PROMUEVE ACCION DE AMPARO. SOLICITA SE DICTE MEDIDA CAUTELAR

Señor Juez:

PEÑA AMELIA ANTONIA, DNI F0.393.515, con domicilio real en calle Ruta Provincial N°6 km 171.5, Pilar (Residencia "San Joaquin") con el patrocinio letrado del **Dr. JUAN PABLO ALLEVATO, T° 119 F°797 CFASM**, constituyendo conjuntamente domicilio procesal en Av. 101 R. Balbín nº 1717, Casillero 2053, San Martín, Prov. Buenos Aires (jpallevato@estudioallevato.com.ar, Tel.: 4372-5225 / Cel.: 11 6625-5826, "***ESTUDIO ALLEVATO"***) y electrónico bajo el CUIT 23-31896591-9, ante V.S. respetuosamente me presento y digo:

I. PERSONERIA

Conforme los términos de los artículos 42 y 43 de la Constitución Nacional, promuevo la presente acción de amparo en carácter de afectada.

II. OBJETO

En el carácter invocado, interpongo acción de amparo en los términos del artículo 43 de la Constitución Nacional y de la ley 16.986, contra **CAJA NOTARIAL COMPLEMENTARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (en adelante CAJA NOTARIAL)**, CUIT 30701951251, con domicilio en la calle Callao 1542, CABA, a los fines de que la demandada brinde **cobertura al 100% del costo de internación de HOGAR PERMANENTE CON CENTRO DE DIA CATEGORÍA A + 35% EN CONCEPTO DE DEPENDENCIA en la institución "San Joaquin", ubicada en Ruta Provincial N°6 km 171.5, Pilar, Pcia. de Buenos Aires, sin topes ni límites, conforme ley 24.901.**

Es oportuno advertir que los reclamos se realizan a fin de preservar mi salud y bajo recomendaciones médicas, conforme las prescripciones médicas que se adjuntan, suscripta por la Dra. María Victoria La Cámera (M.N. 109580), siendo el objeto principal de este amparo además del otorgamiento de las prestaciones antes referidas, el cumplimiento de la ley 24.901 de discapacidad y cobertura de salud, en atención a las

consideraciones de hecho y de derecho que a continuación se exponen.

Asimismo, y en razón de la necesidad y urgencia que el caso particular requiere, solicito se decrete medida cautelar, a los fines de que la demandada brinde la cobertura del servicio solicitado en forma inmediata.

Se solicita a V.S. que faculte al letrado actuante a correr el traslado de las intimaciones del art. 8 de la Ley 16.986 y/u otro traslado que V.S. crea corresponder mediante DEOX bajo las facultades del art. 400 CPCC, para el caso de que la entidad demandada tenga dicho sistema.

III. HECHOS

A) Antecedentes

De modo preliminar, manifiesto que soy argentina, tengo **101 AÑOS** y me encuentro afiliada a CAJA NOTARIAL COMPLEMENTARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, abono mensualmente la mencionada Obra Social, conforme surge de la credencial que se acompaña. Asimismo, cuento con el Certificado Único de Discapacidad, el cual también adjunto. A continuación, describiré mi estado actual de salud y mis antecedentes médicos, que motivan esta acción.

Presento antecedentes médicos que incluyen hipertensión arterial, deterioro cognitivo crónico y afecciones osteoarticulares desarrolladas progresivamente. En marzo de 2026 sufrí una caída que me ocasionó traumatismos y fracturas bilaterales de húmero.

A raíz de esa caída, mi autonomía se vio drásticamente comprometida. Actualmente requiero asistencia para las actividades elementales de la vida diaria: movilización, higiene personal, vestimenta, alimentación y administración de medicación. Además, preciso supervisión constante para prevenir nuevas lesiones. Mi deterioro cognitivo me impide permanecer sola o atender de forma autónoma mis necesidades.

Como consecuencia de la gravedad de las patologías que padezco, por recomendación médica se entendió que lo mejor para mi salud era que ingrese al Hogar “San Joaquin”, debido a que ya no me encontraba en condiciones de continuar

sosteniendo una vida autónoma sin asistencia permanente; esto respondió a la necesidad de contar con un ámbito de contención, supervisión y cuidado continuo.

En dicho establecimiento participo en programas de rehabilitación y estimulación, kinesioterapia, terapia ocupacional y estimulación cognitiva, indicados médicamente para preservar la funcionalidad remanente. Esta estructura resulta indispensable para evitar el avance acelerado del deterioro y prevenir riesgos derivados de mi falta de autonomía.

Desde mi ingreso a la residencia, he mostrado una notable adaptación al nuevo entorno. Se ha observado una estabilización tanto en mi estado físico como emocional, gracias a la atención especializada y a las terapias adecuadas que recibo en la institución, a pesar de que presento total dependencia para realizar las actividades de la vida diaria, por lo que mi condición requiere de cuidados intensivos y especializados para garantizar mi bienestar y calidad de vida.

Es así que me encuentro adaptada a la institución, atento también al relacionamiento y socialización con las otras personas que se encuentran internadas, en un entorno recreativo y estimulante, lo cual me estimula de forma positiva. Además, el hogar me brinda todos los cuidados y tratamientos por parte de profesionales de la salud y cuenta con la infraestructura adecuada para ello.

Es en esta línea que el bloque de constitucionalidad manda a que toda persona pueda llevar una vida conforme a las exigencias de dignidad humana y a gozar del más alto nivel de vida posible.

Por estos motivos, y ya que me encuentro correctamente adaptada al entorno, cuidadores y compañeros, lo cual es fundamental para tratar mis cuadros, se debe decir que es manifiesto que en el frágil estado de salud en el que me encuentro y mi avanzada edad de **101 años**, cualquier tipo de cambio de entorno podría ocasionarme un grave perjuicio en la salud, haciendo peligrar mi vida.

En el certificado médico que se adjunta, la Dra. María Victoria La Cámera (M.N. 109580), concluyó que me encuentro adaptada a la institución y contraindica el traslado, en virtud de que es evidente que un traslado afectaría drásticamente mi

condición: "***La paciente se encuentra adaptada a su actual institución, entorno y equipo asistencial, por lo cual se desaconseja su cambio o traslado a otra institución, dado que la modificación de su entorno habitual podría ocasionar descompensación cognitiva y conductual, pérdida de referencias y mayor deterioro funcional.***". La negrita me pertenece.

En este sentido, como se ha mencionado, el cuadro descrito no me permite valerme por mí misma en mi vida cotidiana, afectando de esta forma mi independencia de manera absoluta. De ese modo, se hace imprescindible que continúe con la asistencia integral y cotidiana las 24 hs. del día en la institución actual en la que me encuentro, la cual se adapta a mis necesidades y en la cual me brindan los tratamientos y terapias que son indispensables para mi cuadro.

En este estado de cosas, los elevados costos de internación tornan imposible que podamos solventar el gasto mensualmente, lo que pone en peligro mi salud y mi vida. En este sentido, se acompaña el CUD cuyas patologías descriptas son "**Incontinencia fecal. Incontinencia urinaria, no especificada. Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Fractura del homero y del brazo. Demencia, no especificada. Hipoacusia neurosensorial, bilateral**".

Por ello es que me presento ante V.S. a fin de que garantice mi derecho a la salud, bienestar y vida.

B) Situación de conflicto

Sentado lo expuesto, hago saber a V.S. que considerando el Certificado de Discapacidad y la Orden Médica se solicitó a la Obra Social que mediante la Carta Documento MD 00609640 que se adjunta, garantice la cobertura al **100% del costo de internación de HOGAR PERMANENTE CON CENTRO DE DIA CATEGORÍA A + 35% EN CONCEPTO DE DEPENDENCIA en la institución "San Joaquin", ubicada en Ruta Provincial N°6 km 171.5, Pilar, Pcia. de Buenos Aires, sin topes ni límites, conforme ley 24.901:**

"En mi carácter de hija de la Sra. Peña Amelia Antonia, DNI F0.393.515, en su nombre y representación y atento a encontrarse imposibilitada de concurrir al correo

personalmente, intimo a Usted a que brinde en forma urgente en el plazo de 48hs, cobertura al 100% del costo de la internación en Hogar Permanente con CENTRO DE DÍA categoría A + 35% en concepto de dependencia en la Institución denominada Residencia San Joaquín, ubicada en Ruta Provincial N°6 km 171.5, Pilar, Provincia de Buenos Aires, sin topes ni límites, conforme ley 24.901.

Vuestra actitud de negarle la prestación mencionada es arbitraria, discriminatoria e ilícita, ya que contraviene la normativa vigente que garantiza el derecho a una cobertura oportuna, integral y eficaz, todo ello conforme lo dispuesto por la Constitución Nacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Declaración Americana de los Derechos del Hombre, el Protocolo de San Salvador, las leyes nacionales 23.592, 23.660 y 23.661.

Ante vuestro incumplimiento, reitero la solicitud realizada, y les recuerdo que vuestra decisión de negarle la cobertura prescripta vulnera su derecho a la salud y coloca a mi madre en un estado de indefensión y abandono que apareja serias consecuencias para su salud psico-física y pone en riesgo su vida. Por tal motivo los responsabilizo directamente de todas las consecuencias que se deriven de vuestra intempestiva actitud haciendo reserva de iniciar acciones por negligencia médica, mala praxis, abandono de persona, daños y perjuicios, y demás acciones que pudieran corresponder. QUEDAN UDS. DEBIDAMENTE NOTIFICADOS."

Es oportuno advertir que, pese a su grave estado, la demandada no ha contestado los requerimientos solicitados, evadiendo así todo tipo de responsabilidad de la cobertura total de la internación, anteponiendo su patrimonio por sobre mi salud como afiliada.

Destaco que en todo momento se han respetado los términos, condiciones y obligaciones propias emergentes del vínculo contractual que nos une con la parte demandada. Esto es, no solo he cumplido periódicamente con el pago de las cuotas mensuales, sino a su vez, respete los límites de cobertura que la Obra Social impuso con relación a todas las prestaciones y servicios.

Sin embargo, no puedo permitir que la demandada se maneje con total

indiferencia, y más allá de las acciones que esta parte podrá iniciar al respecto, aquí premia la urgencia de evitar que sufra graves alteraciones en mi estado de salud.

Reitero, que no consiste en un capricho la pretensión de mi parte de solicitar las mencionadas prestaciones, sino que tal como los médicos prescriben el lugar se adapta a mis requerimientos y necesidades, es evidente que cualquier cambio provocará graves crisis en mi estado de salud, el cual es sumamente delicado.

Cabe destacar que la Obra Social jamás mencionó informo a esta parte la existencia, alcance y beneficios de la ley de discapacidad, por lo que afrontamos todos los gastos con las reservas de nuestros ahorros.

Que lo expuesto, motivó la iniciación de la presente acción de amparo, pues además, la cobertura es sumamente onerosa y resulta imposible que esta parte solvente los gastos que implican la internación, se requiere a la demandada la cobertura integral, conforme obligación legal emergente de las leyes 24.754, 23.660, 23.661, 24. 455, 24.901 y 26.682.

Atento a ello, solicito a V.S. tenga a bien ordenar a la demandada garantice la cobertura al **100% del costo de internación de HOGAR PERMANENTE CON CENTRO DE DIA CATEGORÍA A + 35% EN CONCEPTO DE DEPENDENCIA en la institución "San Joaquin", ubicada en Ruta Provincial N°6 km 171.5, Pilar, Pcia. de Buenos Aires, sin topes ni límites, conforme ley 24.901** y conforme se detalla en la prescripción que se acompaña de su médico tratante.

IV. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE AMPARO

En el caso, concurren los requisitos necesarios para que resulte admisible la acción de amparo, conforme se explicará a continuación.

A) Acto lesivo. Arbitrariedad e ilegalidad manifiesta

De acuerdo a los hechos detallados en el acápite precedente, es claro que existe una inconducta por parte de la demandada, que violenta las normas que reglamentan el derecho a la salud, garantizado por el artículo 75 inc. 22 y 23 de la CN.

Que, la ley 26.682 fija el marco regulatorio de las Empresas de Medicina Prepaga y en particular, la ley 24.901 establece específicamente el sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad siendo el único requisito contar con el pertinente certificado único de discapacidad.

Que la citada ley, deja aclarada su finalidad en su artículo primero, la cual se trata de *"la atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos"*.

Incluso, en su artículo 15 establece que: *"Prestaciones de rehabilitación. Se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que un persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios. En todos los casos se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera."*

Así, la jurisprudencia es conteste en sostener que: *"Ley 24.901 instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos, refiriéndose en su art. 9°que se entiende por persona con discapacidad, conforme lo establecido por el art. 2°de la Ley 22.431, a toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social, implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral e impone por su art. 2 que es obligación de las obras sociales dar cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley,*

que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas."[1]

Por tanto, no existe duda que la demandada contraría las normas imperativas que reglamentan el derecho a la salud, y que la inconducta de la demandada constituye un acto lesivo violatorio del derecho a mi salud. La salud puede conceptualizarse, como lo hace la Organización Mundial de la Salud, como un estado de bienestar físico, mental, social, y no meramente como la ausencia de enfermedad o invalidez. La salud implica siempre un determinado equilibrio entre sus diferentes dimensiones: anátomo-morfológico, fisiológico, psíquico, ecológico y socio-económico.

Al introducirse en nuestra ley fundamental varios tratados que se relacionan con los derechos humanos, vemos que el concepto de protección de la salud adquiere jerarquía constitucional: la Declaración Universal de Derechos Humanos arts. 3 y 25; Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales art. 12, Declaración Americana de los derechos y Deberes del Hombre arts. I, II y XI, la Convención sobre los Derechos del Niño, en sus artículos 24, 25 y 26; y la Convención sobre Eliminación de toda forma de Discriminación de la Mujer, en su artículo 12.

Además, y en consideración particular al caso no puede dejar de mencionarse a la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores (con jerarquía constitucional conforme a la Ley 27.700) art. 12 y 19. En este mismo sentido, también cobra especial importancia la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (con jerarquía constitucional conforme a la ley 27.044) arts. 17 y 25 entre otros.

Por otro lado, es dable decir que el no cumplimiento de la demandada de las prestaciones exigidas por ley, de manera arbitraria, constituye en el caso un supuesto de discriminación interseccional o múltiple, ya que me está desamparando que se encuentradentro de distintos grupos considerados vulnerables: anciano y discapacitado, por lo cual se estaría vulnerando también mi derecho a la igualdad consagrado en nuestra constitución y los tratados mencionados. *Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores Art. 2…Discriminación múltiple":*

[1] Cámara Federal de Apelaciones de La Plata, Sala II, "A. G. P. N. y otro c/ Obra Social Conductores de Transporte Colectivo de Pasajeros s/ amparo de salud", Fecha: 27-sep-2016.

Cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación.

En efecto, la arbitrariedad e ilegalidad de la demandada es sin duda manifiesta, al lesionar abiertamente mis derechos como afiliado causando un grave perjuicio a mi salud.

B) Daño o perjuicio actual o inminente

Que, de no otorgar la cobertura en forma integral, y en efecto, modificando el servicio prestado de la forma tan abrupta en la cual se pretende realizar, como afiliada quedo inmersa en una situación de desprotección pues se agravaría considerablemente mi estado de salud, conforme surge de la documentación que en copia se adjunta.

C) Inexistencia de medio judicial más idóneo

Cabe señalar que la jurisprudencia anterior a la reforma constitucional no requería el agotamiento de los procedimientos administrativos y por ende, mucho menos se lo podría exigir ahora debido a la reforma de 1994 que ha eliminado como requisito para la viabilidad de la acción de amparo la inexistencia de procedimiento administrativo dejando solamente subsistente aquél que hace referencia a la inexistencia de otro medio judicial más idóneo.

Con respecto a la posibilidad de utilizar otro medio judicial más idóneo, la demora que se produciría esperando una resolución implicaría un grave perjuicio y afectación a mi salud, impidiendo de esta manera la tutela efectiva de mis derechos fundamentales.

En otras palabras, es claro que el caso requiere una solución urgente dado a su patología como amparista, su delicado estado de salud y su avanzada edad; la alternativa de recurrir a una acción ordinaria no sería eficaz ante la proximidad de la lesión irreparable de los derechos y garantías antes referidos.

En síntesis, la conducta de la demandada encuadra dentro de las previstas en el artículo 1 de la ley 16.986 y en el artículo 43 de la CN, toda vez que, a raíz de la falta de cobertura del servicio solicitado, se lesionan los derechos constitucionales de salud y

bienestar básico, privándome de manera arbitraria al acceso a la salud, que reitero, es un derecho fundamental.

Por todo ello, estimo que V.S. debe arbitrar las medidas necesarias para que la demandada cese en su conducta lesiva, garantizando los medios suficientes a fin de que no se vea agravado mi cuadro clínico como afiliada.

V. COMPETENCIA

Que V.S. es competente para entender en el presente caso atento lo establecido por nuestra jurisprudencia que determinó sobre el tema puntual que nos ocupa, que debe declararse la competencia del fuero civil y comercial federal para entender en la demanda que trata sobre las prestaciones de la ley 23.661.

VI. MEDIDA CAUTELAR

Por las razones expuestas anteriormente, solicito se dicte medida cautelar inaudita parte a los fines de que la demandada brinde me brinde la **cobertura al 100% del costo de internación de HOGAR PERMANENTE CON CENTRO DE DIA CATEGORÍA A + 35% EN CONCEPTO DE DEPENDENCIA en la institución "San Joaquin", ubicada en Ruta Provincial N°6 km 171.5, Pilar, Pcia. de Buenos Aires, sin topes ni límites, conforme ley 24.901.**

Cabe destacar que para decretar este tipo de medidas no se requiere de prueba acabada de la procedencia del derecho invocado, extremo sólo defendible en la sentencia final[2], ni el examen exhaustivo de las relaciones que vinculan a las partes, cuya índole habrá que ser dilucidada con posterioridad. Basta, en síntesis, que a través de un estudio prudente sea dado a percibir, en el peticionario, un "fumus bonis iuris"[3].

Sentado lo expuesto, y conforme se explicará a continuación, se configuran en la especie los recaudos exigidos por la ley de rito para admitir la procedencia de esta

[2] Conf. CNCiv. y Com. Fed., Sala I, causa 1408 del 17/7/836, entre otras.
[3] Conf. CNciv. y Com. Fed., Sala 3, causa 5335/2000 "Hecker, Lidia Teresay otros c/ INSSJyP s/amparo".

medida cautelar.

A) <u>Verosimilitud en el derecho</u>

La misma surge de la totalidad de disposiciones constitucionales y legales mencionadas en el presente escrito y de que como afiliada cuento con el Certificado Único de Discapacidad.

Cabe señalar que el derecho a la vida y su corolario, el derecho a la preservación de la salud, tiene a su vez directa relación con el principio fundante de la dignidad inherente a la persona humana, soporte y fin de los demás derechos humanos amparados (*Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica; Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Ekmekdjian, Miguel A., "El Derecho a la Dignidad en el Pacto de San José de Costa Rica" y demás trabajos allí citados en "Temas Constitucionales", La Ley, Buenos Aires, 1987, pág.71 y sgtes*), y además, aquel derecho encuentra adecuada tutela en los modernos ordenamientos constitucionales y en los instrumentos regionales y universales en materia de Derechos Humanos (*conf. Bidart Campos, Germán J., "Estudios Nacionales sobre la Constitución y el Derecho a la Salud", en el Derecho a la Salud en las Américas; Estudio Constitucional Comparado, OPS1989, Nro.509; Padilla, Miguel, "Lecciones sobre Derechos Humanos y Garantías",*

T. II, Abeledo Perrot, Bs. As., 1928,págs.13/24), ahora con rango constitucional en nuestro país (art. 42 de la Constitución Nacional de 1994, y normas citadas con anterioridad que cuentan con jerarquía superior a las leyes de acuerdo al art. 75inc. 22 de la Carta Magna).

Cabe también poner de resalto que la importancia del derecho a la salud deriva de su condición de imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal. Según la Corte Suprema, un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida. En el mismo orden de ideas, el Alto Tribunal ha declarado que la atención y asistencia integral de la discapacidad, además de contemplar los compromisos asumidos por el Estado Nacional en cuestiones concernientes a la salud (*Fallos: 323:1339 y3229, 324: 3569*), constituye una política pública de nuestro país que

debe orientar la decisión de quienes estamos llamados al juzgamiento de esos casos (*conf. los fundamentos del dictamen del Procurador General de la Nación en la causa "Lifschitz, Graciela B. y Otros v. Estado Nacional", a los que se remite la Corte Suprema en la sentencia del 15.6.04*).

El derecho a la salud e integridad física está consagrado por la Constitución Nacional, luego de la reforma de 1994, cuando establece en su art. 42 que "Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud"

También en el artículo 75 inc. 22 que incorpora los tratados internacionales de derechos humanos, que también contemplan el derecho a la salud. Entre ellos, el art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

En el mismo sentido, el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Asimismo, está contemplado explícitamente en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, en su artículo 12, que establece en su punto 1 que los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y en su punto 2 entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: (...) c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

En adición, como soy una persona anciana de 87 años y con discapacidad, no se pueden dejar de lado la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos

Humanos de las Personas Mayores y Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ambas con jerarquía constitucional como fue mencionado ut-supra. Si bien en ambas convenciones, se hace referencia en todo su articulado, a la protección integral de los derechos de las personas en estas condiciones, algunos en particular son de especial relevancia para este caso.

Respecto de la primera convención citada, se puede mencionar el art. 12: *"La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda..."* y el art. 19: *"La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación".*

De la segunda convención citada se debe mencionar el art. 25: *¨Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:... f. Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.¨* .

También, conforme a la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos el derecho a la salud se encuentra protegido por el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos y es de exigencia inmediata ("Poblete Vilches y otros vs. Chile, del año 2018, Párrafos 104 a 110, y "Cuscul Pivaral y otro vs. Guatemala" del año 2018, Párrafos 97 a 99).

Para la Corte Nacional también es impostergable la obligación de la autoridad pública de emprender acciones positivas, especialmente en todo lo que atañe a promover y facilitar el acceso efectivo a los servicios médicos y rehabilitación que requieran las personas con discapacidad.

Esta doctrina tiene en consideración que el artículo 75, inc. 23, de la Constitución Nacional establece que el Congreso debe legislar y promover medidas de acción positiva

que garanticen la igualdad de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, y las personas con discapacidad (*Fallos: 323:3229*), como lo soy.

Refieren Víctor Abramovich y Christian Courtis en su análisis de la jurisprudencia argentina: "*La Corte ha dicho que el Estado federal es el garante último del sistema de salud, independientemente de la existencia de obligaciones en cabeza de otros sujetos, como las provincias o las obras sociales.*

Los tribunales también han sostenido que, en cumplimiento con las obligaciones emanadas de instrumentos internacionales, el Estado está facultado a imponer obligaciones sobre sujetos privados –como las obras sociales y las empresas de medicina prepaga– en materia de salud. En relación con los prestadores privados que forman parte del sistema de salud, los jueces han decidido que tienen obligaciones especiales de cuidado hacia sus clientes y usuarios, que exceden el carácter de mero trato comercial. La justificación de estas obligaciones especiales proviene del carácter fundamental del derecho a la salud, cuya garantía aquellos sujetos privados han tomado a su cargo.

*Los tribunales han prestado especial atención a las obligaciones tanto de actores públicos como privados, en relación con la protección de la salud de los niños y de las personas con discapacidad." (Editores Christian Courtis y Ramiro Ávila Santamaría, "*La protección judicial de los derechos sociales"*, Víctor Abramovich y Christian Courtis, Cap. III, Ministerio Justicia y Derechos humanos de Ecuador, Imprenta: V&M Gráficas, 1ra. Edición, 2009, Págs.218 y 219).* El subrayado me pertenece.

Entre los derechos humanos de las PCD, se encuentra en primer lugar, el derecho a la vida, que según la Corte Suprema es el primer derecho de la persona humana, respecto de la cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (*Fallos: 323:3229 y CNCCFed., Sala I, causas n° 798/05 antes citada y 11.212/06 del 20.4.10*).

En otros términos, se trata de un derecho implícito sin el cual no se podrían ejercer los demás derechos.

En nuestro país, además de la ley 24.091 de Discapacidad, rige la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, que fue adoptada por la Asamblea General de la OEA en 1999, suscripta por nuestro país y que está vigente a partir de 2000 (ley 25.280). Sus objetivos son la prevención y eliminación de la discriminación para la integración de las PCD, como lo es, reitero, la actora. Más recientemente, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tiene jerarquía constitucional acordada por la ley 27.044 y establece que "Los países que se unen a la Convención se comprometen a elaborar y poner en práctica políticas, leyes y medidas administrativas para asegurar los derechos reconocidos en la Convención y abolir las leyes, reglamentos, costumbres y prácticas que constituyen discriminación".

A este marco protectorio, cuando se trata de ancianos con discapacidad, como lo soy se suma el Protocolo de San Salvador; la Proclamación sobre los Ancianos, párrafo 2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas; el Programa de Acción del Cairo, párrafos 6.16, 6.17, 6.19 y 6.20; la Declaración de Copenhague, párrafo 26 y compromiso 2; el Programa de Acción de Copenhague, párrafo 24, 25 y 40; la Plataforma de Acción de Beijing, párrafo 101, 106 y 165 y la Agenda Habitat, párrafos 17 y 40.

Entrando ahora al estudio de las prestaciones de salud que deben recibir las PCD, cabe destacar que mientras la ley 23.660 crea el Régimen de Organización del Sector de las Obras Sociales, la ley 23.661 instituye el Sistema Nacional del Seguro de Salud y articula y coordina los servicios de salud de las obras sociales, los establecimientos públicos y los prestadores privados.

Por su parte, la ley 24.754 obliga a las empresas de medicina prepaga a prestar como mínimo las mismas prestaciones obligatorias de las obras sociales y establece el sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación a favor de las PCD.

En lo concerniente a las obras sociales, la ley 24.901 dispone que tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2), ya sea mediante servicios propios o contratados (art. 6) y estableciendo que en todos los casos la cobertura integral de rehabilitación se deberá brindar con los recursos humanos, metodologías y técnicas

que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera (art. 15) integral de rehabilitación se deberá brindar con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera (art. 15).

Contempla también la prestación de servicios específicos, enumerados al sólo efecto enunciativo en el capítulo V, que integrarán las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad, en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación (art. 19).

Entre estas prestaciones se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (art. 13); rehabilitación (art. 15) y las asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (art. 18).

También establece el capítulo VI los sistemas alternativos al grupo familiar. El artículo 29 establece que cuando una persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, podrá incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose portales a: residencias, pequeños hogares y hogares. El artículo 32 se refiere a los hogares, como recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requisitos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente.

El hogar está dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultoso a través de los otros sistemas descriptos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección.

También establece prestaciones complementarias (cap. VII) de: cobertura económica (arts. 33 y 34); apoyo para facilitar o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos para acceder a la rehabilitación, educación, capacitación o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad (art. 35); atención psiquiátrica y tratamientos psicofarmacológicos (art. 37); cobertura total por los medicamentos indicados en el artículo 38; estudios de diagnóstico y de control que no

estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados por esta ley (art. 39, inc. b).

Además, de ello, como se dijo ut supra se está vulnerando conjuntamente su derecho a la igualdad, ya que la demandada no está cumpliendo su obligación íntegramente con las debidas prestaciones, lo que configuraría en mi caso, el concepto discriminación múltiple, ya que encuadro en distintos grupos que son considerados vulnerables: los ancianos y discapacitados.

B) <u>Peligro en la demora</u>

Consiste, en la notoria e indudable gravedad del caso dado el delicado estado de salud que poseo y los daños irreparables que la conducta de la demandada podría ocasionar en mi salud y vida. En caso de no proveer la cobertura, como afiliada quedaría desprotegida, cuando existe una norma clara que determina la cobertura de discapacidad.

Opera el peligro en la demora cuando, la probabilidad de que la tutela jurídica definitiva que el solicitante aguarde de la sentencia a pronunciarse, no pueda, en los hechos realizarse; es decir que, a raíz del transcurso del tiempo, los efectos del fallo que recaiga sobre el tema, resulten prácticamente inoperantes[4]. Y en el caso, de aguardar una sentencia definitiva y habiéndose omitido cubrir al 100% el costo de internación, ya se habrían producido los efectos dañinos que esta parte pretende evitar. En este sentido, corresponde valorar que, conforme lo ha señalado el Superior reiteradamente, se debe estar a la recomendación del médico tratante que se encuentra a cargo del paciente y es el profesional, en definitiva, en virtud del seguimiento periódico que efectúa, responsable del tratamiento (*conf. CNCCFed. Sala I, causa n° 3.181/10 del 16.9.10, causa n°7112/09 del 3.8.10, causa n° 5265/10 del 16.9.10 sus numerosas citas, causa n° 3687/10 del 2.9.10, causa n° 2150/10 del 27.4.10 y causa n° 3073 del 19.6.07 y Sala III, causa n° 6.057/10 del 28.10.10 y causa n° 1634/10 del18.6.10 y sus citas*), máxime que no resulta aconsejable introducir cambios en los tratamientos cuando han tenido principio de ejecución como en el caso de autos, circunstancia ésta que pone de manifiesto la necesidad de asegurar su permanencia y continuidad (*Fallos:327:53739 y CNCCFed., Sala III, causas n° 2.617/11 del 18.8.11, 100/09 del 17.5.11 y 683/12 del 24.9.12*).

Es de destacar que la situación fáctica por el cual se promueve esta acción torna evidente que se cumple este requisito. Tal como se puede ver mi situación de salud es por demás delicada y cualquier alteración podría provocarme un daño en mi salud y eventualmente causarme la muerte.

Frente a ello nos vemos imposibilitados de abonar la mensualidad del hogar **convirtiendo el traslado en una amenaza cierta e inminente**, cuya eventualidad probada no admite dilación en estas apremiantes circunstancias. **Debo resaltar nuevamente que me encuentro en un muy frágil estado de salud y mi avanzada edad de 87 años.**

Es el grupo familiar continente quien ha hecho frente a los elevados costos que tiene la residencia, ya que el mismo representa asegurar al mismo todo el cuidado y atención profesional que por mis patologías requiero, pero en la actualidad, como manifesté nos vemos imposibilitados de afrontar dichos costos, y conforme la crisis económica del país (que es de notorio conocimiento) la situación, día a día, se está volviendo cada vez más apremiante.

Es por todo ello, que se encuentra en una situación fáctica de peligro cierto e inminente de ser trasladado por lo que mi salud y mi vida estarían en constante jaque de no otorgarse la medida solicitada de manera inmediata. Se estaría arriesgando una irrepetible vida humana, con su dignidad y lo que representa de manera innecesaria. Se estaría dando preeminencia al valor, de lo que para la demandada son unas exiguas sumas de dinero, sobre su vida.

VII. CONTRACAUTELA. CAUCIÓN JURATORIA

Que teniendo en cuenta el grado de verosimilitud del derecho invocado, presto en forma expresa caución juratoria en los términos de la normativa aplicable.

Señalo que la jurisprudencia ha establecido que: *"la contracautela se presta a las resultas de la medida a que se refiere, la cual –a su vez- descansa en la verosimilitud del derecho que se aduce. Ambos extremos van de la mano en el sentido de que, cuanto mayor resulte la credibilidad del derecho en cuya virtud se procede, menos gravosa será*

la contracautela, y a la inversa"[4].

En virtud de lo expuesto, se encuentran cumplimentados los requisitos para la procedencia de la medida cautelar requerida, solicitando entonces se decrete la misma inaudita parte y se notifique a la demandada con **HABILITACION DE DIAS Y HORAS INHÁBILES**, dada las circunstancias de autos y la gravedad del caso y la vulneración del preciado derecho a la salud y la inminente violación al derecho a la vida.

VIII. PREPONDERANCIA DEL MÉDICO TRATANTE

Debe tenerse especial consideración a las indicaciones médicas del galeno tratante, en virtud de la especial relación de confianza entre él y yo, su paciente, así también, a raíz del conocimiento especial que tiene el médico tratante sobre el paciente y su caso particular del paciente.

De este modo, jurisprudencia de distintos fueros ha resaltado la preponderancia de las indicaciones prescriptas por los médicos tratantes. Asimismo, se ha dado mayor ponderación de estas prescripciones cuando ha comenzado el tratamiento y se desaconseja su interrupción.

En el Fuero Federal de San Martin, con apoyatura jurisprudencial mantiene similar criterio: "***Al respecto, es dable recordar que la Cámara Federal de Apelaciones de San Martín, al resolver en la causa 94/13, con fecha 19/2/13, puso de resalto lo dictaminado por el Cuerpo Médico Forense 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 recientemente por la Sala I, en las causas 18958/2016/1, 52084/2016/1 y 65638/2016/1, Rtas. el 20 /10/16, 3/11/16 y 3/2/17 y 17/11/21, respectivamente –entre muchas otras- y en igual sentido con respecto a la medicación solicitada en autos en la causa 18496/21/CA1, rta. el 30/3/2022). Además, el mencionado Tribunal, ha destacado que la indicación de los medicamentos es de***

[4] CNacCiv., Sala E, 3/11/89; JA 1990-I.

exclusiva responsabilidad del profesional tratante, quien la realiza en el pleno ejercicio de su actividad profesional, basándose en su experiencia y en el conocimiento científico disponible (Confr. Sala I, causa 100367 /2017, Rtas. el 14/06/2018).” (cfr. CFASM, Sala I, causa CCF 1613/2014, del 28/11/2014).¨ **LEONELLI, PABLO HERNAN C/ OSDE S/AMPARO LEY 16.986 FSM 002826/2024**. La negrita me pertenece. Medida cautelar confirmada en fecha 21/10/24 **Causa N° FSM 2826/2024/1/CA1, “Incidente Nº 1 - ACTOR: LEONELLI, PABLO HERNAN DEMANDADO: OSDE s/INC APELACION / AMPARO” – Juzgado Federal en lo Civil, Comercial y Contencioso Administrativo N°2 de San Martín, Secretaría Nº 2 - CFASM, SALA I, SEC. CIVIL N° I – INTERLOCUTORIO**

También, refleja este acertado criterio en su jurisprudencia entre otros fueros la Excelentísima Cámara Federal de La Plata: ***Sala I, en fecha 05/03/24, en autos “M. Z., N. A. c/ OSDE s/AMPARO LEY 16.986” FLP 41022/2022. “Ello sumado a que los profesionales tratantes se pronunciaron específicamente sobre la necesidad de contar con la medicación solicitada en el marco del tratamiento que requiere la enfermedad que sufre el accionante, en base al resultado de los estudios que se le efectuaran, su cuadro clínico, consideraron que el medicamento prescripto era el tratamiento más adecuado para el nombrado. En consecuencia, es menester poner especial atención a la relación médico- paciente entablada, ya que los médicos tratantes poseen una amplia libertad para escoger el método, técnica o medicamento que habrá de utilizarse para afrontar la enfermedad, y tal prerrogativa queda limitada tan solo a una razonable discrecionalidad y consentimiento informado del paciente (…)”.***

La Sala III también mantiene jurisprudencia idéntica, al confirmar una sentencia, en fecha 22/02/24, “A, A P c/INSSJP-PAMI s/Amparo Ley 16.986” FLP 21528/2023/CA2: 2.3. “Dichos argumentos fueron tenidos especialmente en cuenta por el juez de grado, quien concluyó en el mismo sentido que: “los profesionales de la salud que se encuentran a cargo del tratamiento de la enfermedad son quienes poseen el enfoque particular y especial del caso concreto y quienes, conforme las leyes del arte de curar, se encuentran en mejor posición para establecer el curso de acción a seguir (…)¨. La negrita y el subrayado me pertenecen.

En este sentido, se puede parafrasear a la **Excelentísima Cámara Nacional en**

lo Civil y Comercial Federal, que ha reiterado que se encuentra a cargo del paciente y es el profesional, en definitiva, en virtud del seguimiento periódico que efectúa, responsable del tratamiento (conf. CNCCFed. Sala I, causa n° 3.181/10 del 16.9.10, causa n°7112/09 del 3.8.10, causa n° 5265/10 del 16.9.10 sus numerosas citas, causa n° 3687/10 del 2.9.10, causa n° 2150/10 del 27.4.10 y causa n° 3073 del 19.6.07 y Sala III, causa n° 6.057/10 del 28.10.10 y causa n° 1634/10 del18.6.10 y sus citas), máxime que no resulta aconsejable introducir cambios en los tratamientos cuando han tenido principio de ejecución como en el caso de autos, circunstancia ésta que pone de manifiesto la necesidad de asegurar su permanencia y continuidad (Fallos:327:53739 y CNCCFed., Sala III, causas n° 2.617/11 del 18.8.11, 100/09 del 17.5.11 y 683/12 del 24.9.12).

Esta línea jurisprudencial se mantiene pacifica: "***De allí que la ausencia de cumplimiento de tal recaudo no puede ser un motivo válido para no dar curso a la indicación del profesional de salud que trata a la actora. Máxime, cuando este Tribunal también ha reconocido en reiteradas oportunidades que se debe estar a la recomendación del médico tratante que se encuentra a cargo del paciente y es el profesional, en definitiva, en virtud del seguimiento periódico que efectúa, responsable del tratamiento (conf. causa n° 980/2021 del 2.3.22 y sus citas)." M. N. B. c/ HOSPITAL BRITANICO s/AMPARO DE SALUD, EXPTE. CCF 008872/2023 CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA II, Fecha de sentencia: 16/04/24***. La negrita me pertenece.

IX. <u>PRUEBA</u>

Ofrezco la siguiente prueba que hace al derecho de esta parte:

A) Documental:

i. Copia de DNI de quien suscribe;

ii. Copia de Credencial de afiliada;

iii. Matricula del letrado;

iv. Certificado Único de Discapacidad;

v. Certificado médico con diagnóstico, requiriendo internación, y desaconsejando el cambio de institución;

vi. Presupuesto emitido de la institución;

vii. Constancia de Habilitación de la institución;

viii. Carta Documento enviada a la demandada y su seguimiento web.

B) Informativa:

i. A la Dra. María Victoria La Cámera (M.N. 109580), a los fines de que reconozcan la autenticidad de las constancias que se adjuntan al presente.

ii. En subsidio, y para el caso de que la demandada lo desconozca, se libre oficio al Correo Argentino para que se expida sobre la autenticidad de la carta documento MD 00609640 adjuntada.

iii. En subsidio, para el caso de desconocimiento del certificado de discapacidad de **PEÑA AMELIA ANTONIA, DNI F0.393.515**, solicito se libre oficio al Ministerio de Salud y/o ANDIS, o al organismo que pueda corresponder al momento de confeccionar el oficio, para que informe la autenticidad del mismo.

C) Testimonial:

i. En subsidio, para el caso de desconocimiento del certificado médico y el caso que no responda a los oficios solicitados, solicito se cite a declarar a la Dra. María Victoria La Cámera (M.N. 109580), a fin de que informen la autenticidad de la documental presentada y reconozca la inserción de su firma.

D) Pericial médica

Se designe de oficio perito médico, a los efectos de que se expida sobre los

siguientes puntos:

i. Diagnóstico y detalle de las enfermedades que padece la amparista;

ii. Indique qué medicamentos necesita diariamente la amparista;

iii. Indique qué necesidades tiene y/o que elementos necesita la amparista;

iv. Estado psíquico de la afiliada, cuál es el grado de afección.

v. Determine cuál es el tratamiento a seguir según las patologías que padece la amparista;

vi. Determine el grado de dependencia que tiene la amparista.

vii. Que determine si la presencia de un cambio brusco en el entorno de la amparista podría afectar su estado de salud.

viii. Que determine cualquier otro dato que de su consideración sea pertinente a los efectos de este proceso.

X. SOBRE LA INSTITUCIÓN Y LA ESPECIAL NECESIDAD DE QUE PERMANEZCA INTERNADA ALLÍ

Tal como he expresado con anterioridad, la residencia "San Joaquin" no fue una institución seleccionada azarosamente, sino que tuvimos en cuenta que se adaptaba específicamente a mis necesidades médicas devinientes de los cuadros que padezco. En este sentido, cuenta con un equipo interdisciplinario, con entrenamiento y preparación minuciosa en el tratamiento del adulto mayor. Posee servicio médico, kinesiología, musicoterapia, seguimiento nutricional, entre otras. Se debe mencionar que las actividades y terapias que recibe son esenciales para tratar la salud y generar un bienestar en su vida diaria.

Cabe destacar que antes de seleccionar tal institución se buscaron otras, pero ninguna se ajusta de tal manera a sus necesidades y gracias a la institucionalización en tal

lugar y el adecuado tratamiento allí otorgado, se encuentra estable. Así las cosas, es evidente que un cambio en su entorno (como implicaría un traslado) agravarían gravemente mi estado de salud y pondría en peligro mi vida.

Por otra parte, he de destacar que la institución "San Joaquin" es un HOGAR PERMANENTE con CENTRO DE DIA categoría A.

XI. RESERVA CASO FEDERAL

En virtud de requerir, la presente demanda, la interpretación de normas de carácter constitucional, hago en legal tiempo y forma expresa de accionar por ante la corte Suprema de Justicia de la Nación, conforme lo previsto por el art 14 de ley N°48, en el supuesto de no hacerse lugar a nuestra petición, ya que se verían conculcados el derecho a la vida y a la salud, los cuales son esenciales de la persona humana.

XII. AUTORIZA

Se autoriza a Los Dres. Liliana Alicia Nieva (T. 1 F°140 C.A.L.M.), Margarita Susana Zanzi (T. 22 Fº 57 C.PA.C.F.), José Domingo Allevato (T. 22 Fº 36 C.P.A.C.F), Santiago Nicolás Antonio Sánchez (Tº 136 Fº532 C.P.A.C.F.), Cecilia Andrea Lezcano (Tº 147 Fº 499 C.P.A.C.F), Ariel Heredia Dans, (Tº 143 Fº 355 C.P.A.C.F.), Facundo Alberto Dominguez Leiva (Tº 149 Fº 312 C.P.A.C.F), Maximiliano Javier García Torres (Tº 146 Fº 350 C.P.A.C.F), Alejandro Santiago Martínez (Tº 147 Fº 423 C.P.A.C.F.), Carmela Gadano (T° 150 F° 997 C.P.A.C.F.), María de Guadalupe Angelone Perez (T°156 F°459 C.P.A.C.F.), Adriano Ariel Isaurralde (T°155 F°932 C.P.A.C.F.) y/o quienes ellos autoricen., a compulsar las actuaciones, retirar oficios y sellar cédulas ley 22.172, desglosar copias y documentación original, efectuar diligenciamiento como así también todos los actos que sean necesarios para la persecución de las presentes actuaciones.

XIII. PETITORIO

Por lo expuesto solicito:

a) Se tenga por presentada, parte y por constituido el domicilio electrónico;
b) Se tenga promovida la presente acción de amparo;
c) Se decrete la medida cautelar solicitada inaudita parte;
d) Se tenga presente la prueba ofrecida;
e) Se tengan presente las autorizaciones conferidas;
f) Oportunamente, se dicte sentencia condenando a la demandada a cubrir las prestaciones requeridas en la forma solicitada con costas a la demandada.

Proveer de conformidad,

SERÁ JUSTICIA.

Signature Not Verified
Digitally signed by JUAN PABLO ALLEVATO
Date: 2026.10.30 13:03:49 ART