



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 7

2134/2026

c/ SWISS MEDICAL SA s/AMPARO DE
SALUD

Presentante: ACTORA

Título: SE NOTIFICA. RESPONDE PRESENTACION. DESCONOCE DOCUMENTACION APORTADA. SOLICITA DICTADO DE MEDIDA CAUTELAR.

Minuta:

Presentado el: 30/03/2026, a las 11:48 hs. Conste.-

Presentante: ACTORA

Título: MANIFIESTA. SOLICITA SE CORRA TRASLADO DE DEMANDA

Minuta:

Presentado el: 31/03/2026, a las 16:30 hs. Conste.-

Presentante: ACTORA

Título: SOLICITA SE VINCULE Y PROVEA PRESENTACION

Minuta:

Presentado el: 31/03/2026, a las 16:30 hs. Conste.-

Presentante: ACTORA

Título: RESPONDE PRESENTACION. DESCONOCE DOCUMENTACION APORTADA. SOLICITA DICTADO DE MEDIDA CAUTELAR.

Minuta:

Presentado el: 01/04/2026, a las 16:31 hs. Conste.-

Buenos Aires, de abril de 2026.- AVOM

Por contestado el traslado conferido en fecha 26/03/2026 y tiénesse presente lo expuesto.

En atención a lo solicitado con respecto al traslado de la demanda, estése a lo proveído en el escrito de fecha 13/03/2026, segundo párrafo.

AUTOS; VISTOS Y CONSIDERANDO:



#41119614#496057393#20260406115756735

I) Que, en autos se presenta el Sr. peticionando el dictado de una medida cautelar a fin de que SWISS MEDICAL otorgue la cobertura de las siguientes prestaciones de discapacidad al 100% sin topes ni límites, en su caso de: cobertura de internación domiciliaria con cuidadores en forma permanente y medicación y pañales, de conformidad con lo prescripto por su galeno tratante.

Para ello y, en primer lugar, se pone de resalto que la enfermedad que sufre y la necesidad del servicio cuya cobertura total se solicita liminalmente se prueba con el certificado de discapacidad y con las constancias médicas obrantes en la documental de inicio.

Finalmente, la posición asumida por la accionada surge de la presentación efectuada en fecha 25/03/2026. En ella, manifiesta que la parte actora no ha presentado la documentación ante su mandante por las prestaciones objeto de autos a fin de evaluar si corresponde otorgar la cobertura.

Asimismo, con la presentación en despacho, la actora insiste con el dictado de la medida cautelar.

II) Dadas así las cosas, a los fines de considerar la procedencia de la medida cautelar, previamente he de recordar que la nueva normativa constitucional incorporó con jerarquía constitucional una nómina de tratados internacionales de derechos humanos.

Estos pactos internacionales contienen cláusulas específicas que resguardan la vida y la salud del ciudadano, según surge del art. VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; del art. 25, inc. 2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, de los arts. 4º, inc. 1º y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica-, del art.24, inc. 1º, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y del art. 10, inc. 3º, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, vinculados con la asistencia y cuidados especiales que se les deben asegurar.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 7

Por lo demás, dada la edad de la amparista, resta añadir que a partir de la sanción de la ley 27.360 con jerarquía constitucional en los términos del art. 75 inc. 22 de la CN (confr. Art. 1º ley 27.700), debe tenerse especialmente presente que en la presente litis, son de particular aplicación a la especie las previsiones contenidas en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, vigente en nuestro país desde el 22.11.2017, y que en el particular caso del derecho a la salud prevé que la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación, debiendo los Estados Parte diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social (conf. art. 19). Cabe destacarse además que en el mentado artículo se señala que para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen, -entre otras cuestiones- a tomar las siguientes medidas que aquí interesan: -asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria, de conformidad con la legislación nacional y con los usos y costumbres (inc. a); -promover el desarrollo de servicios socio-sanitarios integrados especializados para atender a la persona mayor con enfermedades que generan dependencia (inc. h); -promover las medidas necesarias para que los servicios de cuidados paliativos estén disponibles y accesibles para la persona mayor, así como para apoyar a sus familias (inc. l); -garantizar a la persona mayor la disponibilidad y el acceso a los medicamentos reconocidos como esenciales por la Organización Mundial de la Salud, incluyendo los fiscalizados necesarios para los cuidados paliativos (inc. m); -y promover y garantizar progresivamente, y de acuerdo con sus capacidades, el acompañamiento y la capacitación a personas que ejerzan tareas de cuidado de la persona mayor, incluyendo familiares, con el fin de procurar su salud y bienestar (inc. o).



Cabe agregar, además, que ese último tratado reconoce, a su vez, el derecho de todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, así como el deber de los estados parte de procurar su satisfacción.

Es dable recordar que la ley 27.044 otorgó jerarquía constitucional a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y, en consonancia con ello, la ley 24.901 instituye un sistema de prestaciones básicas de atención 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 (conf. CNCCFed., Sala I, causas 2228/02, 6511/03 y 16.233/03 citadas; Sala 2, causa 2837/03 del 8-8-03).

III) En los términos expuestos, cabe indicar que las medidas cautelares, ante todo, más que hacer justicia están destinadas a dar tiempo a la justicia para cumplir eficazmente su obra (conf. Di Iorio J., “Nociones sobre la teoría general de las medidas cautelares”, L.L. t.1978-B, p.826; CNCCFed. Sala II, causa 9334 del 26-6-92, entre otras).

De allí que para decretarlas no se requiera una prueba acabada de la verosimilitud del derecho debatido, extremo que sólo puede ser alcanzado al tiempo de la sentencia (conf. CNACCFed., Sala II, causas 968 del 19-3-82; 1408 del 15-7-83; 4330 del 21-3-86 y 9334 precit.), ni sea menester un examen exhaustivo de las relaciones que vinculan a las partes (conf. CNACCFed. Sala II, causa 521 del 10-7-81) cuya índole y extensión han de ser dilucidadas con posterioridad.

Basta, pues, que a través de un estudio prudente, sea dado percibir un “fumus bonis iuris” a la peticionaria.

Ello, por cuanto -no está demás puntualizarlo la verosimilitud del derecho equivale, sino a una incontestable realidad, al menos a la probabilidad de la existencia del derecho en cuestión (conf. CNACC. Fed., Sala II, causas 4442 del 7-6-86 y sus citas; 5821 del 5-4-88; 6180 del 20-9-88, 4861/96 del 11.9.96 y 7729 del 25-9-90, entre otras), pues este recaudo es materia susceptible de





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 7

grados y está influido por la índole del reclamo principal, del que no puede ser desvinculada la medida (conf. fallos citados; v., además, causas 4108 del 20-12-85; 5984 del 17-6-88; 4330 y 9334 cits. y 19.392/95 del 30-5-95).

IV) En el caso, las argumentaciones expuestas por el accionante y lo que resulta de la normativa precedentemente citada, hacen que el derecho invocado luzca “prima facie” verosímil.

En efecto, el estado de salud del amparista y la discapacidad que padece suponen, en principio, la necesidad de asegurar de que reciba una prestación integral que en forma efectiva y eficaz contribuya a la conservación y mejoramiento de su estado general de salud, elemento éste que permite concluir también que concurre el “periculum in mora” que torna procedente la petición cautelar.

Ello así, por cuanto la atención y asistencia integral de la discapacidad constituye una política pública de nuestro país, que como tal, debe orientar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento de los casos en que la salud de los sujetos que la padecen está en juego (cfr CNCCFed., Sala III, causa n°6.535 /13 “F .K.L. c/OSDE s/ Sumarísimo de Salud - Incidente de Apelación”, del 21/10/14, con cita al dictamen del Procurador General de la Nación en la causa Lifschitz, Graciela y otros c. Estado Nacional, L. 1153. XXXVIII, al que se remite la Corte Suprema en Fallos 327 :2413).

En ese sentido, como ya ha sido expuesto, el médico tratante del amparista ha resaltado la importancia y la necesidad de que reciba la prestación que se reclama; y a partir de ello, no es posible soslayar, que de acuerdo a lo remarcado por nuestra doctrina jurisprudencial con sustento en lo dictaminado en reiteradas ocasiones por el Cuerpo Médico Forense, es el profesional de la medicina que trata la patología del paciente, quien, previo efectuar los estudios correspondientes prescribe la prestación que le proporcione mejores resultados (conf. CFMS, Sala I, causa n° 40.649 /14/CA 1 y 35.600/14/CA 1, ambas del 17/10/14).



Por lo demás, es menester señalar, que las prestaciones que se solicitan caben tenerlas por expresamente contempladas dentro de la ley 24.901, habida cuenta que el art. 39, inc. a) de dicho entramado normativo es contundente en cuanto estipula que será obligación de los entes que prestan cobertura asistencial, el reconocimiento de la atención a cargo de especialistas, aunque no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y si deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología. Tal precepto pues, en definitiva, consagra un derecho de acceso amplio en favor de las personas con discapacidad a todas aquellas acciones que favorezcan su integración social e imponiendo –como contrapartida– a la accionada la carga de tener que asumir esa cobertura asistencial.

En virtud de ello, dado que las pautas del nomenclador son meramente referenciales, lo trascendente a los fines de estos autos es que la prestación cabe que sea encuadrada dentro del entramado jurídico que expresamente comprende a la problemática relativa a la discapacidad, por cuanto es política de Estado el extremar todos los recursos a efectos de posibilitar la mejor atención posible y que debe procurarse una atención total e integral de la misma, siendo el nomenclador de discapacidad tan solo un parámetro que los efectores del sistema de salud deben considerar a los fines de cumplimentar con las obligaciones que se encuentran a su cargo, empero lo cual, dicha pauta no es susceptible de alterar la clara directiva fijada tanto a nivel legal cuanto convencional acerca del derecho que les asiste a las personas que padecen de alguna discapacidad para recibir el tratamiento de rehabilitación integral que, de acuerdo a su situación de salud, demanden.

En mérito de lo expuesto, estimo apropiado fijar como pauta a considerar al valor de la cobertura del Nomenclador Nacional de Discapacidad (conf. Resolución 428/1999 y normativa de actualización posteriormente dictada por el Ministerio de Salud sobre actualización de los aranceles del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad) para el módulo Hogar permanente con Centro de Día – Categoría A”, con ,





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 7

de más el 35% en concepto de dependencia conformidad con lo establecido en dicha resolución y sus actualizaciones (CNCCFed., Sala III, causa 4390/16 del 28/12/17), para el caso de efectuarse con prestadores ajenos, mientras que para el caso de tratarse con prestadores propios y/o contratados por la demandada, la cobertura deberá ser de forma integral al 100%.

V) Finalmente, resta añadir que, tal como fuera descripto en los considerandos precedentes, debe tenerse especialmente presente, que en la litis son de particular aplicación las previsiones contenidas en las normas que regulan la asistencia a personas con discapacidad (esp. art. 4 de la ley 22.431 –sustituido por art. 3 de la ley 24.901- y dec. 762/97, Anexo I ap. D), que imponen una cobertura integral de sus requerimientos, entre los cuales obviamente se encuentran las prestaciones requeridas por la afección incapacitante del amparado, constituyendo tal previsión legal el estándar mínimo prestacional que el Estado Nacional y sus organismos dependientes, o en su caso, también aquellas personas que integran el sistema nacional de salud y aún las empresas Prepagas de salud deben prestar con arreglo a los principios constitucionales que se intentan resguardar.

Con relación a la medicación prescrita, corresponderá que sea cubierta en forma integral por la demandada, ya que como consecuencia de la situación de internación que se da en el caso, reglamentariamente se ha estipulado en forma expresa la obligación de cobertura integral de parte del efector de salud (conf. art. 2 de la Resolución 310/2004 que modificó el apartado 7.2 del Anexo I de la Resolución N° 201/02, ambas del MSN).

Por último, teniendo en consideración el Certificado de Discapacidad que se encuentra agregado en autos y que los insumos peticionados están relacionado a la discapacidad que posee el amparista, además, corresponderá que la accionada asuma la cobertura de tales insumos.

Por lo expuesto y sin perjuicio de lo que oportunamente pudiere decidirse al momento del dictado de la sentencia definitiva en función de los hechos, derecho y probanzas que invoquen y aporten



las partes, de conformidad con lo dispuesto por las leyes 23.660, 23.661, 24.901 y art. 232 del CPCC, entendiéndose prestada la caución juratoria con la suscripción de la petición inicial,

RESUELVO:

Hacer lugar a la medida cautelar solicitada. En consecuencia, ordénese a SWISS MEDICAL S.A. para que, en el plazo de CINCO DIAS, arbitre los medios necesarios a fin de que otorgue la cobertura de internación domiciliaria con cuidadores en forma permanente, al 100% en el caso de ser prestadores propios, o en caso de no serlo, con el alcance previsto en el Nomenclador Nacional de Discapacidad (conf. Resolución 428/1999 y normativas de actualización posteriormente dictadas por el Ministerio de Salud sobre actualización de los aranceles del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad), para la cobertura de Hogar Permanente - Categoría "A", con más el 35% por dependencia y la cobertura de la medicación e insumos conforme lo que surge del CONSIDERANDO V, segundo y tercer párrafo, conforme a las prescripciones médicas emanadas por sus galenos tratantes y hasta tanto se dicte la sentencia en autos, como así también debiendo presentar la facturación ante la demandada en la forma que estuviere prevista en la relación contractual que exista entre ella y los prestadores pertinentes, y ser abonada en el término de quince días de presentada cada factura. Notifíquese vía cédula electrónica, con copia de la presente resolución.

Regístrese.-

