



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PARANÁ 2

//-raná, 16 de septiembre de 2025.

Y VISTOS:

Estos autos caratulados: **"GOMEZ, TOMAS CONTRA AMUR SOBRE AMPARO LEY 16.986" EXPTE. N° FPA 7301/2025**, en trámite por ante la Secretaría en lo Civil y Comercial N° 2 del Juzgado Federal N° 2 de Paraná, traídos a Despacho a fin de dictar sentencia; y

CONSIDERANDO:

I- a) Que se presenta el Sr. Tomas Gómez, con el patrocinio letrado de la Dra. Agustina Princic Méndez, y promueve acción de amparo contra la empresa de medicina prepaga ASOCIACION MUTUAL RURALISTA (AMUR), a los fines de que se ordene a la demandada, brinde cobertura integral y del cien por ciento (100%) de CIRUGÍA PARA CORRECCIÓN DE ALTA MIOPIA CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE IMPORTADA ICL EN AMBOS OJOS, a realizarse el Dr. Alejandro Villa.

Relata que inicialmente se ha encontrado afiliado durante varios años a la empresa de medicina prepaga demandada, en calidad de adherente al plan familiar.

Indica que, en el año 2023, al cumplir 25 años de edad, fue desafiliado en virtud de los criterios previstos en el régimen de afiliación familiar. Explica que, en ese marco, y ya inscripto en el régimen de monotributo, optó por derivar sus aportes a la Asociación Mutual Ruralista (AMUR), razón por la cual desde dicho año se encuentra nuevamente afiliado, lo que acredita con el certificado CODEM acompañado.

Refiere que padece miopía en altos grados en ambos ojos, con córneas delgadas, según historia clínica expedida por su médico tratante, Dr. Leandro Villa, oftalmólogo de cartilla. Precisa que su graduación es de -8,75 diop-



trías en el ojo derecho y de -10,25 en el izquierdo, parámetros que se encuadran en el diagnóstico de miopía magna. Señala que esta condición lo expone a riesgos severos como desprendimiento de retina, degeneración macular miópica, glaucoma o cataratas precoces. Agrega que la delgadez de sus córneas impide tanto el uso de lentes de contacto como la posibilidad de aplicar técnicas láser (LASIK o PRK), lo cual lo obliga a utilizar anteojos con tolerancia limitada, produciéndole mareos y restricciones en sus actividades cotidianas.

Sostiene que la única opción terapéutica viable es la cirugía de corrección de alta miopía con implante de lente intraocular fáquica plegable importada (ICL) en ambos ojos, indicada por el profesional interviniente en fecha 19 de junio de 2025.

Señala que AMUR ha autorizado en el pasado consultas y estudios oftalmológicos, pero que en enero de 2025 se negó a cubrir los últimos estudios prescritos, debiendo abonarlos de forma particular. Afirma que, con los resultados obtenidos, el Dr. Villa prescribió la cirugía con implante de lente ICL, la cual fue gestionada a través del canal administrativo provisto por la demandada.

Explica que, tras remitir la documentación médica por WhatsApp institucional en junio de 2025, nunca obtuvo respuesta formal, recibiendo únicamente evasivas y manifestaciones verbales de que la cobertura sería negada. Reitera que la demandada se rehusó a emitir una resolución escrita, incumpliendo el deber de información y transparencia, y que incluso frente a nuevas comunicaciones en julio de 2025, la negativa continuó siendo informal y sin fundamentos.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PARANÁ 2

Manifiesta que, ante esta situación, en fecha 24 de julio de 2025 presentó una nota intimatoria formal, con patrocinio letrado, requiriendo a la entidad la cobertura integral de la cirugía en el plazo de cinco días hábiles, bajo apercibimiento de iniciar acciones legales. Sostiene que, pese a ello, AMUR ha guardado silencio absoluto, sin emitir acto administrativo ni resolución que dé respuesta a su solicitud, configurando una negativa encubierta que vulnera directamente su derecho a la salud.

Finalmente, invoca que el Plan Global 20 contratado establece la cobertura en el rubro oftalmología "según PMO" y excluye únicamente el procedimiento de "Eximer Láser". Aclara que dicha exclusión resulta irrelevante, puesto que la cirugía indicada no es láser, sino implante de lente intraocular ICL, técnica distinta y específicamente indicada ante la contraindicación de la cirugía refractiva convencional. Destaca que el PMO constituye un piso prestacional mínimo, que no habilita a restringir prácticas fundadas en indicación médica. Remarca que el criterio del médico tratante –integrante de la cartilla de AMUR– resulta vinculante y no puede ser sustituido por decisiones administrativas, por lo que la negativa de cobertura carece de sustento legal y compromete su derecho constitucional a la salud.

Indica la legislación aplicable, enuncia los requisitos formales de admisibilidad de la acción, enumera los derechos constitucionales conculcados, cita jurisprudencia que considera aplicable al caso, hace reserva del caso federal y peticiona se haga lugar a la pretensión, con costas.

Que se tiene al amparista por presentado, parte y domiciliado, dándosele la intervención de ley.



Asimismo, se decreta la procedencia del fuero y competencia del Juzgado.

Finalmente se tiene por iniciada la acción en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional y se requiere el informe circunstanciado del art. 8 de la Ley 16.986.

b) Que, por la accionada se presenta el Dr. José Carlos Milesi, en el carácter de apoderado de la ASOCIACION MUTUAL RURALISTA (en adelante AMUR), y produce el informe circunstanciado.

Efectúa, en primer lugar, las negativas de rigor.

Señala que no controvierte la patología del actor y que, desde el inicio del vínculo, viene brindando la cobertura de prestaciones conforme la normativa vigente. Precisa que la práctica reclamada –cirugía de corrección de alta miopía con implante de lente intraocular fáquica ICL importada, en ambos ojos– no se encuentra comprendida en el PMO ni prevista en el plan contratado por el actor (Plan G20), al que identifica como el más económico ofrecido. Agrega que el Plan G20 consigna expresamente en el rubro oftalmología: “con cargo según PMO. No se reconoce Eximer Láser”.

Indica que el actor fue notificado de tales extremos mediante dos cartas documento remitidas al domicilio constituido en la nota del 24/07/2025 (el mismo del escrito de demanda), las cuales –afirma– el actor no retiró pese a los avisos de visita. Refiere que en dichas misivas se le informó en forma “oportuna, fehaciente y completa” que la cirugía pretendida no está incluida en el Plan G20 y que ello configura una cuestión contractual, no una denegatoria médica; añade que en el presupuesto acompañado por el





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PARANÁ 2

actor consta "No convenido con su Obra Social" y que el folleto del plan detalla la exclusión del láser.

Sostiene que la cobertura exigible se rige por el plan convenido y el PMO; si el afiliado requiere mayores prestaciones, debe migrar a un plan superador asumiendo la diferencia, pues lo contrario desnaturaliza el sistema al permitir exigir beneficios de planes más onerosos abonando la cuota de un plan básico. Invoca el principio de autonomía de la voluntad, la buena fe contractual y la validez y razonabilidad de las cláusulas informadas, que —expresamente— cumplen con la normativa de defensa del consumidor. Cita precedente que limita la ampliación judicial de cobertura más allá de lo contratado.

En relación con el PMO, reconoce que suele considerarse un piso prestacional, pero aclara que en el caso concreto el PMO contempla la cirugía convencional de miopía —que AMUR ofrece cubrir— y no la implantación de lentes importadas de la marca indicada; por ello, plantea que, de insistirse en la técnica y lentes pretendidas, el afiliado debería afrontar la diferencia entre el insumo de menor valor en plaza y el requerido.

Cuestiona, además, la indicación médica: remarca que se prescriben insumos de marca y de origen importado, presupuestados por el propio profesional en dólares, cuando —sostiene— el PMO impone prescripción por nombre genérico y fija que el monto a erogar será el de menor cotización en plaza. Agrega que la prescripción carece de precisión técnica suficiente (ausencia de dioptrías detalladas y discordancias entre indicación y presupuesto), lo que —afirma— impide gestionar cotizaciones adecuadas. Señala que la pertenencia del médico a la cartilla no vuelve vinculante su indicación frente a la ley y al contrato.



Destaca la naturaleza mutual de AMUR y el principio de solidaridad que rige su funcionamiento, con recursos limitados derivados de aportes de asociados y sin fines de lucro. Advierte que ampliar coberturas por fuera del plan y del PMO generaría riesgo económico y desequilibrio contractual, con impacto negativo sobre el conjunto de afiliados y la sustentabilidad del sistema.

Postula la inexistencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiestas: sostiene que su obrar se ajusta a la legislación aplicable, al reglamento y al contrato suscripto, y que no se verifica daño actual o inminente que habilite la vía excepcional del amparo. Agrega que la actora contaba con otras vías idóneas (gestiones administrativas adecuadas y medidas cautelares en procesos ordinarios). Reitera que AMUR no ha interrumpido la cobertura dentro de los límites del plan y del PMO.

Finalmente, formula una propuesta "sin reconocer hechos ni derecho": ofrecer cubrir la cirugía convencional prevista y las lentes importadas de menor valor en plaza aptas para la patología, quedando a cargo del actor la diferencia respecto de la marca requerida por su médico.

Invoca la improcedencia de la vía de amparo, ofrece prueba, plantea el caso federal y peticiona se rechace la acción, con costas.

c) Corrido el pertinente traslado a la parte actora de los informes brindados por las demandadas, el amparista solicita se haga lugar a la acción, con expresa imposición de costas.

Quedan los autos en estado de resolver.

II- a) Que, cabe advertir que la cuestión traída a resolver se encuentra en el ámbito del derecho a la salud.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PARANÁ 2

Que corresponde señalar que la vía elegida por la parte actora para obtener la prestación deseada es la correcta, habida cuenta de la inexistencia de otro medio judicial más idóneo para el tratamiento de la cuestión planteada, lo cual se corrobora nuevo rol que se le asigna a la acción de amparo, luego de la reforma constitucional del año 1.994. En efecto, a partir del año 1994, las disposiciones contenidas en nuestra Constitución Nacional se adecuan a las actuales corrientes de solidaridad de alcance universal, tutelando elementales derechos y garantías, de los que, la salud y la vida resultan ser supremos bienes protegidos, y con acento en la responsabilidad que le cabe al Estado como objetivo finalista de su acción garantizó "los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable (y)... la protección integral de la familia"(reforma de 1957, art. 14 bis. 3er.ap.).

b) Atento el modo en que ha quedado planteada la cuestión litigiosa debe señalarse que la patología que padece el amparista, esto es, miopía, ha quedado demostrada con la documental acompañada con el promocional; también se encuentra probado el carácter de afiliada a la empresa de medicina prepaga AMUR y la necesidad de contar con la cirugía indicada por el profesional que la asiste.

c) Que el amparista promueve esta acción de a fin de que la demandada brinde la cobertura económica del 100% correspondiente a la prestación de CIRUGÍA PARA CORRECCIÓN DE ALTA MIOPIA CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE IMPORTADA ICL EN AMBOS OJOS, a realizarse el Dr. Alejandro Villa.



Que en su responde la demandada AMUR postula que la cobertura requerida no corresponde en razón de no surgir de los términos del plan suscripto por el amparista, sostiene, asimismo, que la cirugía requerida no se encuentra incluida en el Programa Médico Obligatorio.

Dicho ello, es dable destacar que la actitud asumida por la demandada no se puede convalidar. El amparista solicitó la autorización de la cirugía, fundado en el criterio médico del profesional que la asiste.

Que en el caso que nos ocupa, la demandada argumenta que no hubo una falta de respuesta concreta ni incumplimiento por parte de la obra social, ya que la prestación requerida escapa a los preceptos legales que la obligan, lo cual no constituye una respuesta satisfactoria para las necesidades de la amparista.

Privar al afiliado del tratamiento indicado por el médico que lo asiste, resulta lesivo para el paciente y contrario a la función propia de todo agente de salud, afectando seriamente su vida, constituyendo una actitud arbitraria y que perjudica derechos fundamentales del Sr. Gomez.

Que debe tenerse presente el sistema de salud vigente en nuestro ordenamiento a través de las disposiciones establecidas en los Pactos Internacionales con jerarquía constitucional (art. 75, inciso 22 de la C.N.), que contienen cláusulas específicas que resguardan la vida y la salud de los ciudadanos. Lo expuesto surge de numerosas disposiciones vinculadas con la asistencia y cuidados especiales que se les deben asegurar, a saber: art. I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; del art. 25, inc. 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; del art. 4, inc. 1 de la Convención





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PARANÁ 2

Americana sobre Derechos Humanos, (Pacto de San José de Costa Rica); del art. 6, inc. 1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; y del art. 12, inc. 1, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En este último instrumento se reconoce 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 partes de procurar su satisfacción.

Respecto a la argumentación de la demandada de que la denegación era una cuestión relacionada con el plan médico que había contratado al ingresar como afiliado y, además, que la cirugía/lentes no estaba dentro de las prestaciones del PMO, la Corte Suprema de Justicia de la Nación recordó, en la resolución citada supra, justamente a la Obra Social del Poder Judicial de la Nación que "... Sin perjuicio del estatuto especial que rige el funcionamiento de la OSPJN -excluida de la aplicación de las leyes 23.660 23.661 y, por ende como principio, de la aplicación lisa llana del PMO- no cabe soslayar la doctrina judicial de esta Corte, que tiene dicho que el enfoque restrictivo en materia de cobertura con relación al programa en cuestión desnaturaliza el régimen propio de la salud -uno de cuyos estándares es proporcionar el mejor nivel de calidad disponible- al vedar el acceso a terapéuticas más modernas y seguras (Fallos 337 :471) ...".

Sobre este punto, se señala que las especificaciones que emanan del Programa Médico Obligatorio, no son un límite máximo, sino el piso mínimo de prestaciones que la Obra Social está obligada a cumplir, ya que así lo impone el Sistema Nacional de Seguro de Salud (ley 23.661), en cuanto las instituye como intermediarias a fin que



aseguren, a sus afiliados, el pleno goce del derecho a la salud.

Al respecto resulta importante resaltar que el Sr. Gomez concurrió a la consulta médica en el mes de enero del 2024 por anisotropía con astenopia al uso de lentes aéreos; asimismo y en la misma pieza de historia clínica consta la intolerancia al uso de lentes de contacto. En este marco su médico solicitó estudios para evaluar la posibilidad de cirugía, y finalmente en junio del corriente informo que la única opción viable para el paciente era la cirugía aquí reclamada.

Por ello, se concluye que la negativa de AMUR en otorgar la autorización para la cirugía ocular aquí reclamada, ha repercutido negativamente en la salud del actor, afectando seriamente su vida, constituyendo una actitud arbitraria y que perjudica derechos fundamentales.

Por todo lo que se lleva dicho, corresponde hacer lugar a la acción de amparo interpuesta por el Sr. Tomas Gómez y, en consecuencia, se ordena a la empresa de medicina prepaga Asociación Mutual Ruralista (AMUR) que provea la cobertura integral y del cien por ciento (100%) de CIRUGÍA PARA CORRECCIÓN DE ALTA MIOPIA CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE IMPORTADA ICL EN AMBOS OJOS, a realizarse el Dr. Alejandro Villa.

III.- Que, en materia de costas, atento el modo en que se resuelve la cuestión, y de conformidad con lo dispuesto por el art. 14 de la ley 16986, las mismas se imponen a la demandada perdidosa.

IV.- Que, corresponde regular los honorarios profesionales de la Dr. Agustina Princic Mendez, letrada de la parte actora, en la suma de PESOS UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PARANÁ 2

(\$1.591.569), equivalentes a VEINTIUN (21) UNIDADES DE MEDIDA ARANCELARIA, y del Dr. José Carlos Milesi, letrado de la demandada, en la suma de PESOS UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS OCHENTA (\$1.515.780), equivalentes a VEINTE (20) UNIDADES DE MEDIDA ARANCELARIA, teniendo en cuenta las tareas desarrolladas por el profesional actuante, con especial consideración de la extensión y calidad jurídica de la labor efectuada, el resultado del pleito, la trascendencia de la resolución dictada y las pautas arancelarias dispuestas en la ley correspondiente (arts. 14, 16 y 48 de la ley 27423).

V.- Hagase saber a las partes que el importe de los honorarios regulados no incluye el monto que pudiere corresponder abonar en concepto de IMPUESTO AL VALOR AGREGADO teniendo en cuenta la categoría tributaria del beneficiario del crédito por honorarios. Asimismo, y a los efectos de efficientizar el pago del crédito por honorarios, hacer saber a los Profesionales que deben adjuntar la constancia de CBU emitida por la Entidad Bancaria en la que registren cuenta y acreditar la condición fiscal a los efectos de que el deudor transfiera directamente a tal cuenta el importe de los honorarios una vez firme la presente y/o fenecido el plazo de la previsión presupuestaria. Dejar expresamente establecido que, si bien la obligada al pago está habilitada para depositar judicialmente el importe de los honorarios, en caso de elegir tal opción, queda a su exclusivo cargo gestionar ante el BANCO DE LA NACION ARGENTINA - SUCURSAL PARANÁ la apertura de la cuenta judicial respectiva e incorporar al expediente la constancia de la CBU. Asimismo, queda establecido que, el mero depósito judicial no constituye pago, motivo por el cual continuaran en



curso las previsiones de los arts. 51 y 54 de la Ley 27423 hasta el momento en que la transferencia judicial impacte en la cuenta personal del acreedor.

VI.- Asimismo, hágase saber a las partes que constituyendo la sentencia dictada en las acciones de amparo relativas a la cobertura de salud una orden de ejecución en sí misma, en caso de no verificarse el cumplimiento en el plazo otorgado, esta Magistratura dispondrá las medidas conducentes al efectivo cumplimiento de la manda judicial.

Por lo expuesto, **SE RESUELVE:**

1) Hacer lugar a la acción de amparo interpuesta el Sr. Tomas Gómez y, en consecuencia, se ordena a la empresa de medicina prepaga Asociación Mutual Ruralista (AMUR) que provea la cobertura integral y del cien por ciento (100%) de CIRUGÍA PARA CORRECCIÓN DE ALTA MIOPIA CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE IMPORTADA ICL EN AMBOS OJOS, a realizarse el Dr. Alejandro Villa.

2) Imponer las costas a la demandada (art. 14 de la ley 16986).

3) Regular los honorarios profesionales de la Dr. Agustina Princic Mendez, letrada de la parte actora, en la suma de PESOS UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE (\$1.591.569), equivalentes a VEINTIUN (21) UNIDADES DE MEDIDA ARANCELARIA, y del Dr. José Carlos Milesi, letrado de la demandada, en la suma de PESOS UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS OCHENTA (\$1.515.780), equivalentes a VEINTE (20) UNIDADES DE MEDIDA ARANCELARIA (arts. 14, 16 y 48 de la Ley 27423).

4) Hagase saber a las partes que el importe de los honorarios regulados no incluye el monto que pudiere corresponder abonar en concepto de IMPUESTO AL VALOR





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PARANÁ 2

AGREGADO teniendo en cuenta la categoría tributaria del beneficiario del crédito por honorarios. Asimismo, y a los efectos de eficientizar el pago del crédito por honorarios, hacer saber a los Profesionales que deben adjuntar la constancia de CBU emitida por la Entidad Bancaria en la que registren cuenta y acreditar la condición fiscal a los efectos de que el deudor transfiera directamente a tal cuenta el importe de los honorarios una vez firme la presente y/o fenecido el plazo de la previsión presupuestaria. Dejar expresamente establecido que, si bien la obligada al pago está habilitada para depositar judicialmente el importe de los honorarios, en caso de elegir tal opción, queda a su exclusivo cargo gestionar ante el BANCO DE LA NACION ARGENTINA - SUCURSAL PARANÁ la apertura de la cuenta judicial respectiva e incorporar al expediente la constancia de la CBU. Asimismo, queda establecido que, el mero depósito judicial no constituye pago, motivo por el cual continuaran en curso las previsiones de los arts. 51 y 54 de la Ley 27423 hasta el momento en que la transferencia judicial impacte en la cuenta personal del acreedor.

5) Hacer saber a las partes que constituyendo la sentencia dictada en las acciones de amparo relativas a la cobertura de salud una orden de ejecución en sí misma, en caso de no verificarse el cumplimiento en el plazo otorgado, esta Magistratura dispondrá las medidas conducentes al efectivo cumplimiento de la manda judicial.

6) Tener presente la reserva efectuada por las partes.

Regístrese, notifíquese a las partes y al Sr. Fiscal Federal por cédula electrónica.

Oportunamente, archívese.



DANIEL EDGARDO ALONSO
JUEZ FEDERAL

Fecha de firma: 16/09/2025

Firmado por: DANIEL EDGARDO ALONSO, JUEZ FEDERAL



#40330997#472059509#20250916122253434