



Poder Judicial de la Nación  
JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

25733/2025

G.R,M G c/ PREVENCIÓN SALUD SA s/AMPARO LEY 16.986

Córdoba, 20 de Abril de 2026.-

**Y VISTOS:**

Estos autos caratulados “**G. R; M G c/ PREVENCIÓN SALUD S.A s/ Amparo Ley 16.986**” (Expte FCB 25733/2025), traídos a despacho a fin de resolver en definitiva, de los que resulta,

1) Que comparece en esta instancia el actor por derecho propio e interpone formal acción de amparo en contra de la empresa de medicina prepaga PREVENCIÓN SALUD SA a fin de que se la condene a tomar todas las medidas pertinentes para el reingreso con goce de todos los derechos y deberes de los afiliados en virtud de la ley n° 26.682, ya que se lo ha desafiliado con fecha 18/03/2025 de forma ilegítima y arbitraria. Solicita asimismo el reintegro de lo abonado en virtud de la desafiliación por gastos de prestaciones médicas por una suma de \$18.7600.

Afirma que estuvo afiliado a la Prepaga SANCOR SALUD desde el mes 09/2021 al 08/2024; que con fecha **15 de agosto de 2023** se operó de varicocele en el Hospital Allende de la ciudad de Córdoba, bajo la cobertura de SANCOR SALUD. Aclara que el varicocele es la dilatación de las venas dentro de la piel flácida que sostiene los testículos y que provoca molestias y dolor, pudiendo causar el desarrollo deficiente de un testículo, baja producción de espermatozoides u otros problemas que pueden provocar infertilidad. Agrega que con fecha **15/12/2023** a modo de control se realizó análisis en un Espermograma Completo, de la cual no resulta ninguna patología respecto a la fertilidad y se concluye que presenta espermatozoides con características anormales, no siendo infértil.

Menciona que con fecha **07 de agosto del año 2024**, contrata la medicina prepaga PREVENCIÓN SALUD; que en el mes de **febrero del año 2025**, comienza con estudios para ser padre, en la clínica NASCENTIS, de la ciudad de Córdoba con el Dr. Marcelo Horacio Gómez, el cual le solicita distintos estudios médicos para comenzar el tratamiento, análisis de sangre y orina completos. Como consecuencia de ello, afirma realizar ECOGRAFIA ECO-DOPPLER TESTICULAR con los siguientes resultados: presenta quiste simple en cabeza epidídimo derecho, varicocele grado II derecho y varicocele III izquierdo y el resto de la exploración no reveló alteraciones morfológicas



significativas. Se completa con espermograma completo, y fragmentación de ADN espermático. Aclara que esos estudios y análisis fueron costeados por su persona, ya que si bien tenía la cobertura de Prevención Salud solo le dieron cobertura para los análisis de sangre y orina por laboratorio de fecha 21/02/2025. Cuando intenta solicitar la autorización para la realización del Espermograma completo conjuntamente con el estudio de fragmentación de ADN espermático a través de la aplicación de PREVENCIÓN SALUD, (único canal de comunicación afiliado – prepaga) se encuentra que no puedo realizar la gestión legítima como afiliado ya que de forma arbitraria, ilegal, ilegítima, compulsiva lo habían desafiado de la misma.

Menciona que con fecha 18/03/2025, luego de reclamos por teléfono, recibe carta documento proveniente de PREVENCIÓN SALUD invocando la desvinculación por omisión en la DDJJ de ingreso a la misma. Afirma haber respondido a dicho requerimiento negando todo y cada una de las imputaciones injustas realizada por Prevención Salud y solicita la inmediata incorporación con goce de todos los derechos de afiliado y reintegro de lo abonado, no obteniendo respuesta de la medicina prepaga. Solicita medida cautelar. Ofrece prueba.

2) Que, con fecha 08.10.25 comparece el **Carlos Alberto Jofre** por la demandada y produce el informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986. Solicita rechazo de la acción de amparo por no existir arbitrariedad ni ilegalidad en su actuar.

Impugna la vía procesal elegida por el actor y pide que se ordene su rechazo por ser ésta improcedente, ya que no ha acreditado la existencia de los presupuestos de hecho y de derecho previstos para su admisibilidad en el artículo 43 de la Constitución Nacional y en el art. 1 de la Ley N° 16.986.

Afirma que el día 06/08/2024 el actor solicitó su afiliación para ingresar a partir del 01/09/2024, completando y suscribiendo a su vez la Declaración Jurada que es de ley y completó y suscribió la “Declaración Jurada de Salud”. Que contestando las preguntas que en sus puntos 15 y 19 se le preguntó si “15. ¿Ha sido intervenido/a quirúrgicamente? Indicar en observaciones tipo y fecha de cirugía”; y 19. ¿Sufre o sufrió afecciones ginecológicas y/u obstétricas? Ej.: Abortos, miomas, quistes ováricos, PAP anormal. ¿Presenta alteraciones renales, de vejiga o próstata? ¿Presenta trastornos de su sistema reproductivo y/o posibilidad de realizar tratamiento de fertilidad? ¿Se ha realizado algún tipo de tratamiento de fertilidad? (En caso afirmativo indique cantidad y nivel de complejidad)”. Sin embargo, el accionante contestó de manera negativa las preguntas, que





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

específicamente y con claridad se encontraban en la Declaración Jurada, omitiendo declarar a su representada que presentaba antecedentes de subfertilidad y había sido intervenido quirúrgicamente el 15 de agosto de 2023 por varicocele, todo ello con anterioridad a la suscripción de la Declaración Jurada, lo que demuestra que en realidad, a la fecha de la suscripción de la solicitud de afiliación, el accionante no podía desconocer esos antecedentes y padecimiento. Destaca que las preguntas habían sido clara y debieron ser contestadas por el accionante en sentido afirmativo y con la misma claridad e indicando los antecedentes que presentaba en ese momento, sin ocultar información, o la verdadera información.

Reconoce que como consecuencia de ello, el día 18.03.2025 su representada le comunicó a la actora su baja como afiliada del Plan A2 por ser nulo el contrato en los términos del artículo 9 inc. 2º del Decreto Reglamentario N° 1993/2011 dictado por la Superintendencia de Seguros de Salud y su traspaso al Plan Básico. Los fundamentos o argumentos vertidos por su representada fueron que al momento de solicitar su afiliación, cuando el actor contestó la Declaración Jurada– omitió declarar que presentaba antecedentes de subfertilidad, y que todo ello constituye una ocultación dolosa de información vital al tiempo de contratar y violación al reglamento que mi representada le notificara y el actor aceptara. Peticiona rechazo de la acción. Ofrece prueba.

3) Que con fecha 15.09.25 el Tribunal excluye la procedencia formal la solicitud de reintegro. Previa notificación al Fiscal Federal, con fecha 09.04.26 pasa la causa a despacho para resolver en definitiva.

### **Y CONSIDERANDO:**

1.- Que en lo que se refiere a la **procedencia de la vía** elegida, cabe poner de resalto que en cuanto al criterio del tribunal resulta la adecuada en el marco de la recepción del amparo en la CN y en el CPCN (Art. 321. inc. 2).

Además, debe tenerse en cuenta que la situación a que se refiere este juicio, por sus características de trascendencia – en tanto involucra una cuestión de salud- y urgencia, no admite una dilación en el tiempo propia de un juicio ordinario. En función de ello, corresponde desestimar las objeciones formuladas por la demandada sobre el particular.

2.- Que a los fines de resolver la cuestión planteada, cabe precisar que PREVENCIÓN SALUD S.A. es una empresa de medicina prepaga comprendida en la ley 23.682.



El art. 9 de la ley 23.682 reza: “Rescisión...Los sujetos comprendidos en el art. 1 de la presente ley sólo pueden rescindir el contrato con el usuario cuando incurra, como mínimo, en la falta de pago de tres (3) cuotas consecutivas o cuando el usuario haya falseado la declaración jurada”. A su vez el art. 10 en su parte pertinente establece: “Las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio de rechazo de admisión de usuarios. La Autoridad de Aplicación autorizará valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de usuarios que presente enfermedades preexistentes, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación”

Surge así, que la empresa de medicina prepaga puede rescindir el contrato cuando el usuario haya falseado la declaración jurada. Para ello, se debe acreditar que el usuario no obró de buena fe en los términos del art. 961 del CC, la falta de acreditación de la mala fe, determinará la ilegitimidad de la resolución.

En consecuencia, deben darse tres presupuestos: 1.- que la enfermedad que se alega sea preexistente a la afiliación 2.- que la misma no haya sido informada en la declaración jurada 3.- que el usuario haya actuado de mala fe, es decir, que sabía de la enfermedad y no la declaró. Ya que si el afiliado no la sabía, no puede considerarse una preexistencia.

En la hipótesis de autos, se evidencia que el amparista al momento de ingresar como afiliado, firmó con fecha **06.08.24** la Declaración Jurada de Salud de Preexistencias o Enfermedades, en la cual no consignó ninguna preexistencia; por el contrario, al cuestionario de antecedentes personales respondió en todos los apartados con un “NO”. Asimismo, del mismo formulario, surge que el actor tildó el casillero correspondiente que consigna lo siguiente: “Declaro bajo juramento que los datos que aquí consigno son exactos y coinciden absoluta y plenamente con mi estado de salud y el de los miembros de mi grupo familiar asociado, reiterando que no tengo conocimiento sobre alguna enfermedad y/o situación preexistente mía o de mi grupo familiar asociado que no haya sido declarada en el formulario. Estoy en pleno conocimiento de que si en esta declaración he ingresado datos falsos u omitido brindar información verdadera, Prevención Salud se encuentra facultada de rescindir el presente contrato en los términos del Art. 9º Ley 26.682”.

Esta respuesta negativa a cada pregunta formulada, se contradice con los antecedentes médicos acompañados. En efecto, a la luz de la documental glosada a la





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

causa, surge que el amparista presentaba antecedentes de subfertilidad y fue intervenido quirúrgicamente en agosto de 2023 de varicocele en el Sanatorio Allende, todo ello en fecha previa a la firma de la declaración jurada por el completada para su afiliación a la empresa de medicina prepaga demandada.

Dichos antecedentes –reconocidos por el propio actor en la demanda- no fueron declaradas en oportunidad de solicitar la afiliación, tal como surge de la declaración jurada. Repárese que ante la pregunta N° 15 ¿Ha sido intervenido/a quirúrgicamente? respondió que NO y a la pregunta N° 19. ¿Sufre o sufrió afecciones ginecológicas y/u obstétricas? Ej.: Abortos, miomas, quistes ováricos, PAP anormal. ¿Presenta alteraciones renales, de vejiga o próstata? ¿Presenta trastornos de su sistema reproductivo y/o posibilidad de realizar tratamiento de fertilidad? ¿Se ha realizado algún tipo de tratamiento de fertilidad? (En caso afirmativo indique cantidad y nivel de complejidad)”: también contestó en forma negativa.

Se verifica de esta manera, que con fecha previa a la declaración jurada firmada con la demandada, el amparista tenía antecedentes por él conocidos con anterioridad a su afiliación, pero no los declaró, por lo que cabe concluir que actuó de mala fe y en consecuencia la accionada actuó conforme a derecho al resolver el contrato.

Por las razones expuestas, corresponde rechazar la acción de amparo intentada.

**3.-** Que resulta útil recordar que el derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75, inc. 22) entre ellos, el art. 12 inc. c del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; inc. 1 arts. 4 y 5 de la Convención sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica- e inc. 1 del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, extensivo no solo a la salud individual sino también a la salud colectiva (del dictamen de la Procuración General, al que remitió la Corte Suprema en su sentencia del 18 de diciembre de 2003, dictada en los autos: A.891,L. XXXVIII, caratulados “Asociación de Esclerosis Múltiple de Salta c/ Ministerio de Salud - Estado Nacional s/ acción de amparo - medida cautelar”).

Es por ello, que a los fines de que una persona no quede desprotegida, la normativa en cuestión establece que una preexistencia no puede ser causal de rechazo de afiliación.



Así pues, puede el actor afiliarse con la demandada o con cualquier otra empresa de medicina prepaga, suscribiendo la pertinente declaración jurada, comunicando de buena fe las patologías que padece y la prepaga debe remitir los antecedentes a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación para que sea ésta la que determine si existe preexistencia y si la misma es susceptible o no de dar lugar al cobro de un valor diferencial y, en su caso, determinar, ese valor. En ningún caso, la prepaga podrá rechazar la afiliación por una preexistencia ni exigir al usuario un valor diferencial no autorizado.

4.- En cuanto a las costas, el tribunal entiende que éstas deben ser soportadas por la parte actora en virtud del principio objetivo de la derrota (conforme art. 14 de la ley 16.986).

Respecto a los honorarios profesionales por las tareas realizadas por los letrados actuantes, la misma deberá realizarse conforme a las pautas establecidas en la **ley N° 27.423**. A tal fin, corresponde establecer que al tratarse de un proceso de amparo no susceptible de apreciación pecuniaria, dicha estimación deberá practicarse teniendo en cuenta las disposiciones del art. 48 (regulación en los procesos de amparos) el cual remite a las pautas de valoración generales para regular honorarios del art 16; art. 26 (honorarios del profesional de la parte vencida) y art. 29 (etapas procesales).

Haciendo aplicación de tales pautas, se estima razonable fijar los honorarios de la asistencia jurídica de la parte actora y demandada, **Abog. Janet Gisel y Carlos Alberto Jofre** en la cantidad de **20 UMA** por todo concepto, para cada uno de ellos, lo que equivale a la suma de **\$ 1.849.640** a la fecha de la presente resolución.

Establecer que el pago será definitivo y cancelatorio únicamente si se abona la cantidad de moneda de curso legal que resulte equivalente a la cantidad de UMA contenidas en la resolución regulatoria, según su valor vigente al momento del pago (Conf. art. 51 de la ley 27.423).

Dichas sumas deberán ser abonadas por el actor en el plazo de diez (10) días hábiles, según el valor del UMA vigente al momento del pago (Conf. art. 51 ley 27423). En caso de incumplimiento, el accionante deberá abonar dichos honorarios calculados según el valor del UMA vigente al momento de saldar la deuda y adicionar el interés de la tasa pasiva promedio que publica el BCRA desde la fecha de este pronunciamiento hasta su efectivo pago, pero calculado sobre el importe en pesos fijado





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

en el presente y no sobre el monto resultante de la actualización del UMA (pues se estaría incurriendo en una repotenciación de la deuda).

Por todo ello,

**RESUELVO:**

1.- Rechazar la presente acción de amparo entablada por el actor GR; M G (D.N.I N° 31.556.706) por derecho propio en contra de PREVENCIÓN SALUD SA, sin perjuicio de la posibilidad de afiliarse suscribiendo la correspondiente declaración jurada con declaración de preexistencia y sometiéndose la cuestión a la Autoridad de Aplicación, conforme a las disposiciones legales vigentes y en función de los argumentos vertidos en el considerando respectivo.-

2.- Imponer las costas a la parte actora (conforme art. 14 de la ley 16.986).-

3.- Regular los honorarios de la asistencia jurídica de la parte actora y demandada, **Abog. Janet Gisel y Carlos Alberto Jofre** en la cantidad de **20 UMA** por todo concepto, para cada uno de ellos, lo que equivale a la suma de **\$ 1.849.640** a la fecha de la presente resolución. Establecer que el pago será definitivo y cancelatorio únicamente si se abona la cantidad de moneda de curso legal que resulte equivalente a la cantidad de UMA contenidas en la resolución regulatoria, según su valor vigente al momento del pago (Conf. art. 51 de la ley 27.423). Dichas sumas deberán ser abonadas por el actor en el plazo de diez (10) días hábiles, según el valor del UMA vigente al momento del pago (Conf. art. 51 ley 27423). En caso de incumplimiento, el accionante deberá abonar dichos honorarios calculados según el valor del UMA vigente al momento de saldar la deuda y adicionar el interés de la tasa pasiva promedio que publica el BCRA desde la fecha de este pronunciamiento hasta su efectivo pago, pero calculado sobre el importe en pesos fijado en el presente y no sobre el monto resultante de la actualización del UMA (pues se estaría incurriendo en una repotenciación de la deuda); todo ello conforme a las pautas señaladas en los considerandos que se tienen por reproducidos.-

4.- Protocolícese y hágase saber por cédula electrónica a los interesados.-

