

Bahía Blanca, **20** de marzo de 2026.

VISTO: El expediente N° **FBB 1/2026/2/CA2**, caratulado: **“Inc apelación... en autos: ‘SANCHEZ, DIEGO ROBERTO c/UPCN s/AMPARO LEY 16.986’”**, originario del Juzgado Federal N° **1** de la sede, puesto al acuerdo en virtud del recurso de apelación interpuesto por la parte actora a fs. 125/128, contra la resolución dictada a fs. 117/119.

El señor Juez de Cámara, Roberto Daniel Amabile dijo:

1. A fs. 117/119 el Sr. Juez de grado rechazó la modificación de la medida cautelar solicitada por el amparista, por la cual requirió que se disponga su traspaso o derivación al Hospital Favaloro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para continuar allí con el tratamiento y controles médicos de postrasplante renal, en sustitución del Instituto de Trasplante y Alta Complejidad (ITAC) que fuera ordenado –oportunamente– por resolución cautelar de fs. 66/69.

Para así resolver, consideró que no se encontraba acreditada la verosimilitud del derecho, toda vez que no fue acompañada prescripción médica de ningún tipo que indique o justifique el cambio de centro asistencial solicitado.

2. Contra lo resuelto, a fs. 125/128 el actor interpuso recurso de apelación. En síntesis, expresó los siguientes agravios: **a)** la obra social incumplió en forma deliberada la medida cautelar decretada por el *a quo* a fs. 66/69, y la resolución en crisis, pese a conocer tal situación. Por un lado reconoció y tuvo por certificado el estado de salud del amparista que justificó el dictado de la cautelar, y por el otro lado no encontró certificado la justificación del cambio de Centro Trasplantador requerido, para que pueda efectivamente ser tratado en el estadio postrasplante; **b)** no corresponde a un galeno certificar respecto de dicho acto administrativo, que son decisiones que se toman dentro de la órbita

USO OFICIAL



gerencial del ITAC o de la obra social demandada; **c)** la derivación a otro centro de trasplante se solicitó a instancias del ITAC, quien informó que las cuestiones administrativas con UPCN continuaban en conflicto por falta de pago, y consecuentemente no podían brindar la atención requerida al amparista.

3. Corrido el traslado de la expresión de agravios, no fue contestado por la demandada (fs. 130 y 131).

Ya en esta instancia, asumió intervención el representante del Ministerio Público Fiscal, quien propició hacer lugar al recurso en tratamiento (fs. 134/136).

4. Cabe preliminarmente destacar, que el *sub lite* versa sobre un hombre de 46 años de edad, afiliado a UPCN, que de acuerdo a las constancias médicas recibió un trasplante renal en noviembre de 2024 en el ITAC, con sede en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A raíz de dicha intervención, el beneficiario, que cuenta con certificado único de discapacidad y credencial del INCUCAI, necesita continuar el seguimiento clínico y terapéutico en el centro trasplantador (cfr. DNI, credencial de afiliación, CUD N°ARG-02-00027624751-20210330-20310330-BS-387, e informe médico del 19/12/2025 de fs. 28/36 y 46/48).

El amparista expuso en demanda que requiere de controles periódicos y la realización de estudios médicos para proporcionar la medicación adecuada, y que los mismos deben ser realizados en el ITAC, conforme surge del informe suscripto el 19/12/2025 por la Dra. Carolina Mosna (especialista en clínica médica y nefrología).

El 16/12/2025, el ITAC remitió un correo electrónico al actor, por el cual informó que desde el 12/12/2025 suspendía todos los servicios de atención médica para los pacientes de UPCN, atento al incumplimiento contractual (fs. 37/45).

El 22/12/2025 el afiliado presentó una nota ante su obra social intimando al restablecimiento de cobertura ante dicho



USO OFICIAL

Centro de trasplante. No obtuvo respuesta del agente de salud, por lo cual intimó nuevamente a través de una nota de fecha 29/12/2025, a la cual adjuntó el informe médico de la Dra. Mosna que da cuenta de la necesidad de continuar con la atención en el ITAC.

Frente al silencio de parte de la UPCN a los reclamos efectuados, el afiliado inició el presente amparo, con la solicitud de medida cautelar.

A fs. 66/69, el *a quo* hizo lugar a la cautelar peticionada, y ordenó a la UPCN la cobertura integral del tratamiento de postrasplante renal, ante el ITAC, que incluye consultas médicas, estudios de baja, mediana y alta complejidad que se prescriban, análisis de laboratorios e internación en guardia y/o programada por el centro trasplantador, como así también los traslados y viáticos a dichos efectos, de conformidad con lo prescripto por el profesional tratante.

Posteriormente, a fs. 107/109 el actor manifestó que, frente al incumplimiento en brindar cobertura de las prestaciones requeridas por parte de la UPCN –pese a la cautelar decretada con efectivización de astreintes–, el ITAC le sugirió traspaso o derivación del módulo de trasplante a otro Centro Trasplantador. Así, solicitó se modifique la cautelar ordenada y se disponga el traspaso o derivación al Hospital Favalaro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los términos descriptos en el considerando 1 del presente, la cual fue rechazada en la instancia de grado y apelada por la parte actora.

5. Ingresando a tratar la impugnación deducida, adelanto que habré de proponer al acuerdo rechazar el recurso interpuesto y confirmar lo resuelto en la instancia de grado, en el entendimiento que, en el caso, no se han acreditado los recaudos de admisibilidad exigidos por la ley ritual para hacer lugar a la medida solicitada (art. 230 del CPCCN, art. 17 de la Ley 16. 986).



Cabe recordar que las medidas cautelares, por su naturaleza provisoria, pueden ser modificadas cuando se acrediten circunstancias sobrevinientes que así lo justifiquen; sin embargo, dicha facultad no resulta automática, sino que exige la persistencia -y adecuada acreditación- de los presupuestos que habilitan su procedencia.

En particular, tratándose de pretensiones vinculadas al derecho a la salud, si bien corresponde adoptar un criterio amplio, ello no exime a la parte interesada de acreditar *prima facie* la verosimilitud del derecho invocado en relación concreta con la medida requerida, así como su necesidad y adecuación.

En tal sentido, encuentro necesario destacar, en lo concerniente al requisito de la verosimilitud del derecho, que el mismo se compone de un análisis dual, que conjuga una evaluación tanto sobre la apariencia de buen derecho del reclamo de cobertura de la prestación de salud requerida por la parte actora, como así también, del acabado cumplimiento de los recaudos administrativos necesarios para habilitar la procedencia de la vía de amparo instada.

En tal dirección, de las constancias incorporadas al legajo no se advierten elementos que acrediten la respectiva solicitud a la demandada de cobertura de las prestaciones en el Hospital Favaloro de la CABA, como tampoco se verifica constancia de reclamo o intimación previa a la interposición del presente proceso judicial, a efectos de interpelar a la accionada sobre la necesidad de las prestaciones solicitadas a realizarse en el Centro de Trasplantes de dicho complejo hospitalario.

Por el contrario, se observa que las intimaciones realizadas a la obra social requieren que la cobertura de las prestaciones sea brindada a través del ITAC, con específica indicación de la médica tratante sobre la importancia que los estudios y eventuales tratamientos sean realizados por el instituto que realizó la cirugía de trasplante renal –en este caso el propio ITAC–.



USO OFICIAL

Así, en el informe médico suscripto por la Dra. Mosna (de fecha 19/12/2025) indicó que *“se considera médicamente imprescindible e ineludible la restitución inmediata de las prestaciones necesarias para garantizar el seguimiento del paciente en su centro de trasplante de origen, en forma complementaria y coordinada con los controles locales. La continuidad de atención resulta fundamental para preservar la función del injerto renal, evitar complicaciones graves, internaciones prevenibles y mayores costos sanitarios derivados de una atención fragmentada”*. Asimismo, en cuanto al monitoreo y ajuste de la inmunosupresión, refirió que *“la falta de continuidad con el mismo equipo aumenta el riesgo de infradosificación (rechazo agudo o crónico) o sobredosificación (toxicidad, infecciones graves, neoplasias)”*; sobre el seguimiento longitudinal del injerto renal, consideró que *“el centro trasplantador posee el conocimiento detallado del acto quirúrgico, compatibilidad inmunológica, esquema inmunosupresor inicial y complicaciones tempranas”*; en lo relativo al manejo integral de complicaciones postrasplante, sostuvo que *“la desvinculación del centro trasplantador expone al paciente a retrasos diagnósticos y terapéuticos con potencial impacto en la sobrevida del injerto y del paciente”*; y en cuanto al marco normativo y guías clínicas vigentes, indicó que *“las normativas del INCUCAI establecen que el seguimiento del paciente trasplantado renal debe realizarse en forma continua y coordinada por el centro trasplantador, responsable del control evolutivo del injerto, la inmunosupresión y las complicaciones asociadas”* (fs. 46/48).

En tales condiciones, la pretensión del actor importa, en los hechos, una ampliación del alcance de la medida cautelar originalmente dispuesta, sin que se encuentren reunidos los extremos necesarios para su procedencia.

6. No obstante ello, encuentro oportuno destacar, que las consideraciones supra desarrolladas no implican desconocer el



carácter provisional de las decisiones referidas a medidas precautorias, susceptible de revisión y modificación en cualquier etapa del juicio en tanto y en cuanto hayan variado los presupuestos determinantes de su desestimación, o se hayan aportado nuevos elementos de juicio que justifiquen su procedencia, por eso la parte interesada está siempre legitimada para solicitar nuevamente su traba aportando nuevos elementos que demuestren su derecho a obtenerla (arg. Fallos: 327:202 y 261).

Por ello, **propongo al acuerdo:** **1.** Se rechace el recurso de apelación interpuesto a fs. 125/128 y, en consecuencia, se confirme la resolución de fs. 117/119. **2.** Se impongan las costas de ambas instancias a la parte actora vencida, en los términos del beneficio de gratuidad previsto por la ley 24.240 (arts. 14 ley 16.986, 69 y 77 del CPCCN, y 53 *in fine* ley 24240).

ES MI VOTO.

El señor Juez de Cámara, Pablo Esteban Larriera, dijo:

Dadas las particulares circunstancias de la causa, y por coincidir en lo sustancial con los fundamentos y solución que propicia mi colega preopinante, me adhiero a su voto.

Por ello, **SE RESUELVE:** **1.** Rechazar el recurso de apelación interpuesto a fs. 125/128 y, en consecuencia, confirmar la resolución de fs. 117/119. **2.** Imponer las costas de ambas instancias a la parte actora vencida, en los términos del beneficio de gratuidad previsto por la ley 24.240 (arts. 14 ley 16.986, 69 y 77 del CPCCN, y 53 *in fine* ley 24240).

Regístrese, notifíquese, publíquese con las restricciones impuestas en la resolución CFABB-Superintendencia, del 13/10/2022 y devuélvase. No suscribe la señora Jueza de Cámara Silvia Mónica Fariña (art. 3º, ley 23.482).

Roberto Daniel Amabile



Poder Judicial de la Nación

Expte. N° FBB 1/2026/2/CA2 – Sala II – Sec. 1

Pablo Esteban Larriera

Guido M. Selvarolo Arcuri

Prosecretario de Cámara

cl

USO OFICIAL

Fecha de firma: 20/03/2026

Firmado por: PABLO ESTEBAN LARRIERA, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: ROBERTO DANIEL AMABILE, JUEZ DE CÁMARA

Firmado por: GUIDO MARTIN SELVAROLO ARCURI, PROSECRETARIO DE CÁMARA



#41014202#494640680#20260320150118160