



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

///Martín, de marzo de 2026.- IDV

Y VISTOS:

Estos autos caratulados: **“V, E. C representada por sus hijos D. A M y L. G. M c/ OSDE s/ sumarísimo”**, expte. FSM **12.901/2024** del registro de la Secretaría Nro. 1 de este Juzgado Federal de Primera Instancia en lo Civil, Comercial y Contencioso Administrativo N° 1, y

CONSIDERANDO:

I. La Sra **V, E. C representada por sus hijos D, A. M y L. G. M** promovió la presente acción contra **Swiss Medical S.A.** a fin de obtener "la cobertura integral de la prestación de i) cuidador domiciliario las 24 horas los 7 días de la semana, ii) kinesiología a domicilio 3 veces por semana y iii) Terapia Ocupacional a domicilio 2 veces por semana", conforme lo detallado el médico tratante".- Explicó que su madre, de 77 años de edad, posee **certificado de discapacidad** y presenta un diagnóstico de "Enfermedad de Parkinson Hipoacusia neurosensorial bilateral, anormalidades en la marcha y de la movilidad". Es por ello que se encuentra en un grado de extrema vulnerabilidad en razón de su edad y del grave estado de salud en el que se encuentra. Detalló que solicitó a la aquí accionada la cobertura de las prestaciones médicas prescriptas y en atención a la falta de respuesta, el 7 de mayo del 2024, remitió una nota la que fue recepcionada intimándola a otorgar la cobertura requerida, tras lo cual la demandada no respondió y guardó silencio.- (cfr fs 4/34).

Se ordenó medida cautelar y se dispuso ordenar *“a Swiss Medical S.A. que brinde la cobertura de la prestación de i) cuidador domiciliario las 24 horas los 7 días de la semana, ii) kinesiología a domicilio 3 veces por semana y iii) Terapia Ocupacional a domicilio 2 veces por semana”, respecto de la prestación del pto i) la cobertura será integral si es a través de prestadores propios o contratados de la demandada, y caso contrario -si a elección del actor fuera a través de*



prestadores ajenos a la cartilla de la accionada-, la cobertura se verá limitada, a los fines de no desnaturalizar el sistema de las obras sociales y empresas de medicina prepaga, hasta el pago del valor establecido por el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad establece para la categoría “A” de Hogar Permanente, aprobado por Res. 428/1999 y sus modificatorias, sumas que se irán actualizando conforme las sucesivas resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación, respecto de las prestaciones ordenadas en el ítemes ii) y iii) se verán limitadas hasta el pago del valor establecido por el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad establece para la categoría “Rehabilitación - Módulo Integral Simple. La medida fue finalmente consentida e (cfr fs 35).

La demandada, contestó demandada y expresó que” el actor no presentó ninguna solicitud de cobertura ante Swiss Medical. No sólo ello, sino que también se abstuvo de realizar el trámite administrativo ante mi mandante, como así tampoco acredita extremos en autos que permitan vislumbrar que efectivamente presentó tal documentación. Por lo expuesto, V.S. podrá fácilmente verificar ab initio, que la actora no había solicitado la cobertura que ahora reclama en autos. Recién lo hizo mediante una nota que adjunta en autos, la cual fue recibida por mi mandante en fecha 07/05/2024. Lo cierto es que en ningún momento la actora ha solicitado cobertura de prestación alguna, más bien, sólo se limitó a intimar a mi mandante alegando falsamente haber presentado una solicitud ante sus oficinas, lo que resulta totalmente falso. Tal y como se puede observar en la documental que el propio actor acompaña, si siquiera se encuentra acreditada la recepción de solicitud de trámite alguno, el cual refiere haber presentado, por parte de Swiss Medical.” (cfr fs 58/89).

La actora contestó el traslado (cfr. 90/91)

II. El derecho a la vida es el primer derecho natural de la persona humana preexistente a toda legislación positiva que resulta garantizado por la Constitución Nacional y su protección –en especial





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

el derecho a la salud- constituye un bien en sí mismo, porque resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal ya que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida (Fallos: 302:1284; 310:112 y 323:1339). Más que un derecho no enumerado en los términos del art. 33 de la Ley Fundamental, es un derecho implícito, ya que el ejercicio de los reconocidos expresamente requiere necesariamente de él. El derecho a la salud -especialmente cuando se trata de enfermedades graves- está íntimamente relacionado por que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida [ppio. de autonomía personal].

Desde el punto de vista normativo, el derecho a la salud 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 (Fallos 323:1339 del dictamen del Procurador Fiscal ante la CSJN en autos “Asociación de Esclerosis Múltiple de Salta c/ Ministerio de Salud – Estado nacional s/ acción de amparo – medida cautelar” de fecha 18 de diciembre de 2003).

Sumo las reglas especiales de la “*Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*” (ley 26.378), que tiene el propósito de “*promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad*” [art. 1]. A tal fin, “*los Estados Partes reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás*” [art. 10]; y reconoce que “*toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás*” [art. 15] y que tienen derecho a gozar “***del más alto nivel***



posible de salud” previniendo y reduciendo “*al máximo la aparición de nuevas discapacidades*” [art. 25], con el objetivo de que “*las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida*” mediante “*servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación*” [art. 26; art. 75, 22), párrafo 1, Const. Nacional].

En un sentido concurrente la “*Convención Interamericana para Eliminación todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*” (ley 25.280), preceptúa la necesidad de “*intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad*” [art. III, 2.b); arts. 75, 22), párrafo 1), Const. Nacional].

Con este marco de referencia corresponde el estudio de las constancias arrojadas al legajo y decidir sobre la petición inicial (doct. art. 163, CPCC).

III. Se encuentra fuera de discusión que la **amparada** es **afiliada**, cuenta con un **certificado de discapacidad** y padece “*enfermedad de parkinson, hipoacusia neurosensorial, bilateral, anormalidades de la marcha y de la movilidad*” y su médica tratante le prescribió las prestaciones indicadas en el certificado respectivo. (cfr certificado del 28/3/2024, Dra Marcela Cohen, MN 72041).

Además, está acreditado que intimó extrajudicialmente mediante oficio a la demandada y no obtuvo respuesta favorable (cfr. Carta documento del 5/7/2024)

IV. Sobre estas bases, ante una afección como la padecida, no existen dudas que en autos se ventila una cuestión relativa al derecho a la salud, materia en la que corresponde actuar a la demandada otorgando las prestaciones de salud “*tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que*





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

respondan al mejor nivel de calidad” y que fueran necesarias para la provisión de los tratamientos frente al afiliado que la peticiona, dando respuesta rápida y eficaz, ya que las prestaciones de salud son “integrales, igualitarias y humanizadas” para asegurar a los beneficiarios/servicios “suficientes y oportunos” (arts. 2 y 27, ley 23661).

Tal obligación, reiteramos, de dar una **respuesta rápida y eficaz** no se compadece con el temperamento adoptado en el caso frente a la necesidad de atención de la salud del afiliado, cuyas necesidades prestacionales se encuentran acreditadas y eran de conocimiento de la demandada. Ello revela un comportamiento reñido con la efectiva atención de la salud de la paciente, porque lo cierto y concreto es que resultaba imprescindible su atención continua en función de la especial patología que presenta, según la sana crítica (art. 377 y cc., CPCC).

En efecto, según emerge del desarrollo y conclusiones del dictamen del **Cuerpo Médico Forense surge que la amparista es una paciente** *“presenta diagnóstico de Enfermedad de Parkinson con deterioro cognitivo leve el dispositivo de internación domiciliaria que solicita la Sra. Vassara (cuidadores las 24 hs de los 7 días de la semana + kinesiología 3 veces por semana y terapia ocupacional 2 veces por semana) podría dar respuesta a sus necesidades físicas como cognitivas actuales. [...]La ventaja de la internación domiciliaria con cuidadores permanentes es una opción que puede ser beneficiosa para personas con Enfermedad de Parkinson no autovalidas que requieren de asistencia en forma permanente, en comparación con la internación sanatorial. La internación domiciliaria permite a la persona con Parkinson recibir el cuidado en su propio hogar, lo que puede mejorar su calidad de vida y reducir el estrés asociado con la institucionalización y los cambios que esta produce a nivel psiquico y de adaptación, también puede permitir a la persona con Parkinson mantener un mayor grado de autonomía y control sobre su vida diaria en su ámbito habitual y conocido. Otro aspecto favorable es la posibilidad de poder proporcionar un cuidado personalizado y adaptado a las necesidades específicas de la persona. La modalidad de*



internación domiciliaria reduce el riesgo de infecciones nosocomiales asociadas con la internación sanatorial. Permanecer en el ámbito del hogar puede permitir a los familiares participar más activamente en el cuidado de la persona con Parkinson, lo que puede ser beneficioso para su bienestar emocional y social, lo cual podría repercutir favorablemente en la evolución y pronóstico de la enfermedad [...] las complicación o riesgo de la internación domiciliaria es la dificultad en su cumplimiento estricto, ya que no debe tener interrupciones, debido a que no es autoválida.” (cfr fs 115/117, incidente 1).

Esas apreciaciones no fueron observadas ni rebatidas con fundamentos técnicos o científicos idóneos, por lo que cabe estar a lo allí establecido (arts. 377 y 386 CPCC).

Además, la circunstancia de que cuente **con certificado de discapacidad** expedido por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la coloca al amparo de la ley 24901 que instituye el “*Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad*”, comprensivo de las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, que contempla “*acciones de prevención, asistencia, promoción y protección*”, con el objeto de brindar a las personas discapacitadas “*una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos*” (cfr. art 1) y que pone a cargo de las obras sociales incluidas en la ley 23660 y **con carácter obligatorio “la cobertura total de las prestaciones básicas”** enunciadas en la ley “*que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas*” (cfr. art. 2).

Entre esas prestaciones básicas que enuncia la ley 24901 existe la obligación de cubrir, *como mínimo*, las prestaciones de rehabilitación (art. 15), las prestaciones asistenciales (art. 18), de rehabilitación motora (art. 27), de cobertura económica a la persona con discapacidad y su grupo familiar ante situaciones atípicas y de excepcionalidad, no contempladas en las distintas modalidades de las prestaciones normadas en la ley. Entre ellas, la asistencia de los trastornos mentales, con obligación de cobertura de la internación en





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

hogares para personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas y requieran un mayor grado de asistencia y protección (cfr. arts. 32, 33 y 37).

Sumo que en la relación afiliado/obra social, ésta última tiene el dominio del hecho técnico para la provisión de la prestación frente al afiliado/enfermo y *“esa superioridad [...] conlleva su obligación de dar una respuesta rápida por las características y las consecuencias negativas que podría acarrear la falta del tratamiento indicado”* (cfr. CFASM, Sala II, causa FSM 1453/2013, rta. 11/12/2014).

Entonces, **existen en el legajo prescripciones específicas** extendidas **por el médico tratante** responsable de la atención de su salud y que es quien se encuentra en mejor posición para prescribir determinado tratamiento, y **no existe ningún informe técnico y científico que desmienta el diagnóstico y el acierto de esas indicaciones**, como tampoco otros elementos de juicio que permitan afirmar que su utilización tenga efectos nocivos para la salud, o bien que ese tratamiento o insumo constituya un inconveniente en este caso particular.

En función de ello, la acción es procedente por encontrarse acreditada la afección en la salud padecida, la indicación del tratamiento por un profesional especialista en la materia, la afiliación a las codemandadas y la consiguiente obligación de garantizar la provisión oportuna al tratamiento.

V. La obligación de cobertura de las prestaciones aquí discernidas se regirán por las siguientes pautas: 1º) la demandada deberá cumplir de modo inmediato y oportuno con la obligación prestacional y los pagos –en su caso- deberán ser efectivizados por esta parte mediante los medios habilitados a tales efectos (v.gr: depósitos, transferencia o cheque) contra la presentación tempestiva en sede administrativa -a fin del debido control- de las facturas correctamente conformadas con arreglo a las disposiciones legales vigentes y emitidas por los prestadores contratados [dejando a salvo la posibilidad de



requerirlas directamente a dichos efectores]; 2º) la demandada procederá [sin perjuicio de los trámites inter-administrativos que deban cumplirse] “**según el criterio de ventanilla única**”, es decir debe cumplir su **obligación sin demoras burocráticas** y dentro de un **plazo razonable** que se fija en **15 días hábiles** desde la presentación de las facturas; 3º) la actora deberá presentar en tiempo y forma la correspondiente documentación médico/legal [v.gr.: receta o certificación médica, etc.] que permita gestionar a la demandada la cobertura de la/s prestación/es solicitada/s (cfme. arts. 17 y 19, incisos 6º y 7º, ley 17.132; arts. 2º y 3º, ley 25.649; art. 16, ley 11.405 de la Provincia de Buenos Aires; Res. Ministerio de Salud de la Nación N° 362/02 y cctes.). Con la salvedad, de que ello no implica el deber de adjuntar todas las prescripciones mes a mes dentro del proceso judicial, sino sólo aquéllas relativas a las prestaciones en las que mediare incumplimiento y hubiesen sido indicadas por los profesionales de cabecera que atiendan a la afiliada y en tanto éstos prescriban su continuidad; 4º) exhortar a ambas partes a establecer un único medio de comunicación extrajudicial entre ellas –por caso: una casilla de mail, un abonado celular, un número de WhatsApp o de Telegram especial para dicha afiliada-, mediante el cual puedan establecer un canal de diálogo rápido y ordenado de los requerimientos que fueran menester para la accionante, con miras a obtener una respuesta más eficaz y sin tardanzas en torno a las múltiples necesidades que demanda su cuadro clínico; y 5º) llevar un preciso y ordenado control de las prestaciones médico-asistenciales, insumos y medicamentos procurados a la afiliada a través de sus prestadores y/o de los profesionales tratantes [doctrina CFASM, **Sala I**, causa CCF 6608/2014/CA3, caratulada “Covachich, Juan Carlos c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados s/ Prestaciones Médicas”, rta. el 20/12/16; causa CCF 3861/2014/CA3 caratulada “Silveyra, Alejandro (e/r de su hijo menor) c/ OSDE y otros s/ Prestaciones Médicas”, rta. el 13/5/2018; causa FSM 65389/2016 “Monzón, María Alejandra en rep. de su hija Abba Julieta c/ Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) s/ prestaciones médicas”, rta. el 13-12-18; **Sala II**, causa N° 184/2012, orden N° 10.296, “Regalado, Cora O. c/ PROFE s/ amparo”, rta. el 27/03/12; este Tribunal y Secretaria, causa FSM 34361/2016, “Alperín Rosa, en rep. de su esposo B.J. C/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados s/ Prestaciones Médicas”, rta. el 21/04/2017; causa FSM 1949/2015, “Zuñiga, Norma Beatriz c/ INSSJyP s/ incidente”, rta. el 04/05/17; causa CCF 6215/2017/CA4, “Malosetti, Rosana Inés”, rta. el 6/4/22; **este Juzgado**, causa N° FSM





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

118978/2017, “Olguin, Andrea e/r de su madre A.J. c/ OSDE s/ prestaciones médicas”; rta. el 28/5/2018).

Por último, con el propósito de asegurar que la tutela judicial obtenida con el pronunciamiento definitivo sea efectiva, sobre todo dadas las particulares circunstancias del caso, inconvenientes y desavenencias acaecidas a lo largo del proceso; en especial, las concernientes al acatamiento de las distintas mandas judiciales emitidas en el legajo digital; se establece que para el supuesto de incumplimiento del pronunciamiento –previa acreditación de la observancia de los trámites regulares aplicables al vínculo jurídico habido entre las partes-, se procederá **sin más con arreglo a las normas de ejecución establecidas en el Libro III, Título I, Capítulo I del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.**

Se recuerda a las partes la constante exhortación del Superior en trámites de similar naturaleza, en cuanto “*al cumplimiento de los recíprocos deberes según los principios de facilitación y colaboración deducidos del general de buena fe*” (cfr. CFASM, Sala II, cn° FSM 12198/2013/CA1, del 22/9/2015; cn° FSM 19316/2013/CA2 del 23/5/2016; entre varias).

VI. Las costas se imponen a la demandada vencida en razón del hecho objetivo de la derrota y por no existir justificación que permita apartarse de esa regla (art. 68, CPCC y 14 de la ley 16.986; doct. de Fallos 323: 3115, 325:3467, más recientemente causa: B.638.XLVI “Brugo, Marcela Lucila c/ Eskenazi, Sebastián y otros s/ simulación” del 10 de abril de 2012 y sus citas).

VII. En orden a la regulación de honorarios de los profesionales intervinientes, previamente requiérase que manifieste dentro de los cinco (5) días de notificado si se encuentra comprendido en las previsiones del art. 2 de la ley de arancel y deberá encontrarse cumplimentada la denuncia de otros datos que no hayan sido



acreditados hasta el momento tales como la matriculación en la jurisdicción (Resolución 484/10, Consejo de la Magistratura de la Nación)

A mérito de lo expuesto,

RESUELVO:

1. Hacer lugar a la acción promovida por la **Sra. V, E. C representadas por sus hijos D A M y L G M**, porque le asiste el derecho, ordenar a **Swiss Medical S.A.** que brinde la cobertura de la prestación de i) cuidador domiciliario las 24 horas los 7 días de la semana, ii) kinesiología a domicilio 3 veces por semana y iii) Terapia Ocupacional a domicilio 2 veces por semana", respecto de la prestación del pto i) la cobertura será integral si es a través de prestadores propios o contratados de la demandada, y caso contrario -si a elección del actor fuera a través de prestadores ajenos a la cartilla de la accionada-, la cobertura se verá limitada, a los fines de no desnaturalizar el sistema de las obras sociales y empresas de medicina prepaga, hasta el pago del valor establecido por el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad establece para la categoría "A" de Hogar Permanente, aprobado por Res. 428/1999 y sus modificatorias, sumas que se irán actualizando conforme las sucesivas resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación, respecto de las prestaciones ordenadas en el ítemes ii) y iii) se verán limitadas hasta el pago del valor establecido por el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad establece para la categoría "Rehabilitación - Módulo Integral Simple. La demandada manifestó que se encuentra cumplimiento con la medida ordenada, la actora guardó silencio.

2. Imponer las costas a la demandada.

3. Postergar la regulación de honorarios conforme lo dispuesto precedentemente.

Regístrese; notifíquese; comuníquese a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Ac. CSJN 10/2025) y, oportunamente, archívense.-





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.
ADM. DE SAN MARTIN 1

