



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

262/2026

S., A. J. c/ HOSPITAL BRITANICO s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, en la fecha que surge de la firma digital.- DEP

AUTOS Y VISTOS:

I). Atendiendo a la medida solicitada en el escrito de inicio y en la pieza de despacho, importa destacar que en materia de medidas cautelares, especialmente en el ámbito de las relacionadas con la protección de la salud, se debe aplicar un criterio amplio, siendo preferible el exceso en admitirlas que la parquedad en negarlas (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala II, causa n° 7041/06 del 27.12.06 y sus citas; Sala III, causa n° 4856/03 del 19.8.03 entre otras*), como así también que a estos fines no es menester un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido, sino sólo de su verosimilitud, pues ese juicio de certeza se opone a la finalidad de la institución cautelar, que no es otra que atender aquello que no excede el marco de lo hipotético, dentro del cual, asimismo, agota su virtualidad (*conf. C.S.J.N., Fallos: 306:260; 320:1093; 320:2567; CNFed. Civ. y Com., Sala I causa n° 2.417/13 del 17.10.13, Sala II, causa n° 7.114/12 del 3.083.13; Sala III, causa n° 8.488/11 del 13.08.13, entre muchas más*).

Además, precisar que el proceso cautelar se satisface con la demostración de la verosimilitud del derecho y el peligro en la demora (art. 230 del Código Procesal).

En cuanto a la verosimilitud del derecho, se debe señalar que del relato efectuado en el escrito de inicio y la presentación en despacho y documentación agregada en autos, surge que, en la especie,



podría verse comprometido el derecho a la salud del amparista, que tiene raigambre constitucional, lo cual justifica la necesidad de una protección judicial rápida y eficaz (*CNF. Civ. y Com. Sala III causa 17050 del 5.5.95*) y por cuya razón no se debe realizar un examen riguroso de la verosimilitud del derecho invocado (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala II, causa 15.717 del 23.05.95; Sala III, causa 26.653 del 26.06.95*).

Por otra parte, es dable admitir que de las manifestaciones efectuadas y de la documentación acompañada, de la cual surge la afiliación del actor, su condición de discapacitada y la prescripciones de las prestaciones solicitadas, se configura el peligro en la demora requerido a los fines de sostener la viabilidad de la medida cautelar, máxime ponderando que ante la eventual falta de cobertura de la prestación aludida, podría comprometerse en forma grave la salud, integridad física y posibilidades de rehabilitación del actor.

Asimismo, importa señalar, como principio, que cuando están en juego los derechos aludidos, las instituciones que integran el sistema nacional de salud (sean obras sociales, entidades de medicina pre-paga, asociaciones mutuales de asistencia sanitaria, etc.) deben extremar al máximo los servicios que proporcionan a fin de lograr la recuperación del paciente, incluso más allá de las exigencias del PMO, toda vez que debe entenderse que éste fija un piso de prestaciones mínimas y no máximas para el aseguramiento de los derechos constitucionales a la vida y a la salud (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala II, causa n° 15.214/04 del 21.06.07*).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Así, la condición de discapacitado del amparista lo hace acreedor de los beneficios previstos en la ley 24.901 (B.O. del 5/12/97), relativa al “Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad”. En el art. 1º se prevé la cobertura “integral” de todas las prestaciones enumeradas en la ley y el art. 39, inc. d), contempla la figura del “asistente domiciliario”, cuya función es facilitar el desenvolvimiento diario de las personas con incapacidades motrices propendiendo a su autonomía (*confr. CNCCFed., Sala III causa nº 6589/2017 del 06.12.2017*).

II). En tales condiciones, ponderando el estrecho marco cognoscitivo de las medidas cautelares, en las que por su naturaleza basta un estudio prudencial y ajustado al estado del trámite y a las constancias arrimadas a la causa, de conformidad con lo dispuesto por la ley 24.901 y art. 232 del CPCC, estimo que corresponde en este estado hacer lugar a la cautela pedida, con el alcance que se establece a continuación.

Sobre el particular, cabe destacar que de las constancias de autos no surge que la prestación reclamada sea realizada por prestadores propios/contratados o que sea llevada a cabo por prestadores ajenos a la Obra Social demandada. De tal modo, corresponde disponer que en caso de que la cobertura sea prestada por profesionales propios o contratados por la demandada, esta última deberá hacerse cargo del 100% de su costo sin limitación alguna. En caso contrario, si la prestación es realizada por profesionales ajenos a la obra social, ésta deberá abonar los valores que debe sufragar en relación a los profesionales por ella



contratados y de acuerdo a la normativa aplicable, toda vez que de lo contrario, de accederse sin más a los requerimientos de cobertura de los afiliados en instituciones no contratadas, o a través de profesionales que no pertenecen al staff de la entidad asistencial, se desbarataría el sistema sobre el que se articula el funcionamiento de las obras sociales y entidades de la naturaleza de la requerida (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala III, causa 7.886/06 del 05.09.06*).

IV). En consecuencia, sin perjuicio de lo que oportunamente pudiere finalmente 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 y 24.901 y art. 232 del CPCC, bajo responsabilidad de la parte actora y con caución juratoria que se tiene por prestada con la manifestación efectuada en el escrito de inicio, dispónese que hasta tanto se resuelva la pretensión planteada en autos, el **HOSPITAL BRITÁNICO** deberá arbitrar los medios pertinentes para garantizar al **Sr. S., A. J.**, en el término de dos días contados a partir de la notificación de la presente y por la vía que corresponda, la cobertura de **cuidadora domiciliaria permanente (las 24 horas del día, los siete días de la semana)**, según especificaciones indicadas en las constancia obrante en autos (ver prescripción médica del Dr. Daniel Marcucci M.N. 200.993, del 15.01.2026), debiendo continuar en forma ininterrumpida cubriendo el costo de dicha prestación, con el alcance establecido en la presente, de acuerdo a las indicaciones y por el tiempo que prescriba el médico tratante.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Asimismo, dispónese que en caso de realizarse los tratamientos con profesionales propios o contratados por la demandada, la cobertura deberá ser del 100% sin limitación alguna y observando estrictamente lo prescripto por el médico tratante, mientras que en la hipótesis de que sea llevado a cabo por profesionales ajenos a la obra social, ésta deberá otorgar la cobertura de “asistente domiciliario” a cuyo fin corresponde equiparar su valor de reintegro al módulo fijado en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad consistente en **“Módulo Hogar Permanente, con Centro de Día, Categoría “A”, con más el 35% en concepto de dependencia”**, fijado en la Resolución 428/99, y sus respectivas actualizaciones (conf. CNFed. Civ. y Com., Sala III, causa 2.642/2020 del 14.7.2020) conforme facturación que deberá ser presentada 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.

Por otra parte, dispónese que, en el término de dos días, deberá garantizar la cobertura integral del 100% de los **pañales** (15 paquetes x mes -ropa interior Tena tamaño M-); y continuar con su cobertura por el tiempo y condiciones que establezca dicho profesional (ver prescripción médica del Dr. Daniel Marcucci M.N. 200.993-).

Regístrese, notifíquese por Secretaría y publíquese (Art. 7 de la Ac. 10/25 de la CSJN).



