



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

Esquel, de diciembre de 2025.-

VISTOS:

Estos autos caratulados: "Q. M., G. A. c/ SWISS MEDICAL S.A. S/ AMPARO LEY 16986 EXPTE. N° FCR 10184/2025, del registro de causas de este Juzgado Federal de Primera Instancia de Comodoro Rivadavia, que se encuentran en estado de dictar sentencia y de lo que,

RESULTA:

1.- Que en fecha 11/09/2025, se presenta el Sr. G. A. Q. M., por su propio derecho y con patrocinio letrado a interponer formal acción de amparo contra SWISS MEDICAL S.A. a efectos de que la mencionada institución, le otorgue la cobertura de la medicación denominada "OMALIZUMAB 150 mg" al 100% de sus valores de referencia para tratar su diagnóstico médico de "urticaria crónica espontánea" y "urticaria vibratoria". -

Relata que se encuentra asociado al plan médico de la demandada Smg30. Cartilla premium, bajo el N° 8000061091378020017 y que, desde hace más de tres años, se le diagnosticó urticaria crónica espontánea y vibratoria, que es una enfermedad de carácter crónico. -

Detalla los síntomas de la enfermedad y como, en su caso, al ser crónica y autoinmune, afecta su vida. -

Expone que al inicio de la enfermedad se le indicó la toma de antihistamínicos de 1° y 2° generación por más de un año, a dosis máximas: Levocetirizina 5mg. cada 6 horas, Cetirizina 10 mg. cada 6 horas e Hidroxizina 25 mg cada 8 horas, sin lograr revertir los síntomas; ante el fracaso de los tratamientos medicamentosos instaurados, su médica tratante le indicó la toma del medicamento: Omalizumab 150 mg.. –

Continúa relatando que reclamó a Swiss Medical S.A., la cobertura del medicamento Omalizumab al 100% de sus valores de referencia, recibiendo como respuesta que "... dicho medicamento cuenta con la cobertura del 40% del valor de referencia de la droga precitada, conforme los alcances del plan oportunamente contratado por el reclamante de autos, no encontrándose obligada en una cobertura mayor, conforme la normativa vigente en la materia, motivo por el cual el reclamo en responde, deviene improcedente y debe ser rechazado."

10184/2025AP



Manifiesta que ante la negativa de la hoy demandada de brindarle la cobertura del 100% del valor de referencia del medicamento Omalizumab, inició un reclamo ante la Superintendencia de Servicios de Salud, dando origen al Expte. N° EX2024-78648110 y, conforme surge de la documental adjunta, se han realizados diversos informes, proyectos de disposición y dictámenes jurídicos que avalan su reclamo y que consideran que Swiss Medical S.A. debe brindarme la cobertura del 100% del valor de referencia de medicamento Omalizumab. -

Prosigue su alocución; que la falta de respuestas a sus reclamos, intimó a la firma Swiss Medical S.A. el día 11 de agosto del 2025, mediante carta documento N° +4262553-4, que acompaña, y en lo pertinente reza “(...) conforme certificados médicos, historia clínica, informes se encuentra en su poder y es de su pleno conocimiento.- Que mi médico tratante, la Dra. María Carolina Baztan M.N. 117242 M.P. 3820, indicó ante el fracaso del tratamiento instaurado con antihistamínicos de 1° y 2° generación por más de un año, a dosis máximas: Levocetirizina 5 mg c/6 hs., Cetirizina 10 mg c/6 hs. e Hidroxizina 25 mg c/8 hs., sin lograr revertir los síntomas y por ello considera que la indicación de la droga denominada Omalizumab 150 mg, es la mejor alternativa médica para tratar mi enfermedad que se encuentra catalogada dentro del listado de enfermedades poco frecuentes establecida por Resolución Ministerial 307/2023 (493342) "Urticaria vibratoria." (...) a pesar de mis múltiples, reiterados e insistentes reclamos realizados a los fines de que Ud. autorice la cobertura al 100% del valor de referencia de la medicación indicada por mi médico tratante denominada "Omalizumab 150 mg" y la disposición de la Superintendencia de Servicios de Salud de fecha 11/12/2024 que dispuso de que Ud. proceda a brindarme la cobertura total de la prestación requerida y por ello la intimó a cumplir con dicha disposición, (...)”. -

Hace referencia a la normativa aplicable. Cita jurisprudencia. Ofrece prueba. -

Que el 18/08/2025 se lo tiene por presentado, por derecho propio, con el patrocinio letrado; se requiere acompañe la documental, lo que cumplimenta el 15/09/2024; en igual fecha se le solicita al amparista prescripciones médicas actualizadas, presentación ante la obra social y negativa pertinente. -

10184/2025AP





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

Que el 31/10/2025, se tiene por cumplimentado los requerimientos del Tribunal; se corre vista a la Sra. Fiscal Federal, quien dictamina el 06/11/2025 propiciando el avocamiento y decisión de la presente acción de amparo. -

Que el 06/11/2025 se tiene presente lo dictaminado por el Ministerio Publico Fiscal Federal, se declara la competencia del tribunal, admisible la acción de amparo, requiriéndose de la accionada un informe circunstanciado acerca de los antecedentes y fundamentos del acto atacado. -

2.- Que el 18/11/2025 se presenta la demandada, mediante apoderada y evacua el informe requerido; solicita el rechazo absoluto de la acción intentada por la parte actora, con expresa imposición de costas a su cargo. -

Por imperativo procesal, niega todos y cada uno de los hechos y derechos expuestos en el escrito de inicio del amparista, que no fueran motivo de expreso reconocimiento en el presente responde. Practica una negativa particular. -

Refiere a los antecedentes y plataforma fáctica del caso. -

Argumenta que el pedido de cobertura al 100% deviene totalmente improcedente, "...por el simple hecho de no encontrarse amparado legalmente con ese alcance, pues el actor no posee Certificado Único de Discapacidad que estipulare su cobertura integral, ni tampoco se encuentra la medicación reclamada incorporada al PMO, lo que nos remite en forma directa al plan contratado, que tampoco contempla el otorgamiento de cualquier medicamento al 100%, sin una norma que lo establezca. Sin perjuicio de lo cual, como dijimos, mi mandante autorizó el 40% de cobertura en cumplimiento a una obligación contractual y no legal. (...)” (SIC). -

Funda en derecho, Cita jurisprudencia. Hace reserva del caso federal. -

Que el 18/11/2025 se tiene por contestado el informe del art. 8 de la ley 16986; se corre traslado a la actora quien contesta el 28/11/2025.-

Que el 28/11/2025 ese declara la cuestión como de puro derecho; pasan autos a sentencia. -

Y CONSIDERANDO:

10184/2025AP



I.- Encontrándose los presentes actuados en condiciones de resolver, habré de expedirme, en el marco del presente proceso de amparo promovido, por cuestiones inherentes a la garantía constitucional de asistencia integral que gozan las personas, de conformidad con el derecho aplicable al *sub lite* y teniendo en cuenta las particularidades del caso. -

En primer término, corresponde precisar que está fuera de discusión que el actor es afiliado a la obra social demandada, conforme la copia de credencial incorporada digitalmente, que padece de “urticaria crónica espontánea + urticaria vibratoria” y, que la Dra. Carolina Baztán- dermatóloga- le indica como tratamiento la medicación "OMALIZUMAB 150 mg". -

Asimismo, se encuentra acreditado que el actor solicito a la demandada la cobertura al 100% de la medicación prescrita por la Dra. Baztán; que, ante la negativa, reclamó ante la Superintendencia de Servicios de Salud, dando origen al Expte. N° EX2024-78648110, con resolución favorable al Sr. Quinteros y, por último, intimo mediante carta documento de fecha 11 de agosto del 2025; dando lugar así, a la promoción de la presente acción. -

II.- Ahora bien, en los presentes autos el *thema decidendum* consiste en determinar si la demandada cumplió con la cobertura integral de la prestación médica debidamente prescrita al actor, que garantiza el acceso al derecho a la salud tutelado constitucionalmente; objeto de reclamo. -

Es del caso precisar que SWISS MEDICAL S.A. resulta ser agente del seguro de salud comprendido en el art. 1 de la Ley 23.660 y en el art. 2 de la Ley 23.661, mediante la cual se creó el Sistema Nacional del Seguro de la Salud con los alcances de un seguro social, “a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural y geográfica” (art. 1), y que tiene como objetivo fundamental “proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitaria, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud...” (art. 2, primer párrafo). En consecuencia, está sujeta al cumplimiento del denominado Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) aprobado por la Res. 201/2002 y su modificatoria Resolución 301/2004 del Ministerio de Salud, en el marco de las atribuciones otorgadas por el Dec. 486/2002 de emergencia sanitaria nacional. -

10184/2025AP





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

En ese orden, el Programa Médico Obligatorio (PMO) fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales y agentes de salud en general, deben garantizar para cuya implementación se señaló que, si bien la idea es la de establecer límites en la cobertura, no resulta aceptable la implementación de un menú que reduzca las prestaciones habituales (conf. considerandos de la Resol. 939/00 del Ministerio de Salud, modificada por Resol. 201/02) y que, en tales condiciones, esa limitación en la cobertura debe ser entendida como un “piso prestacional”, por lo que no puede, como principio, derivar en una afectación del derecho a la vida y a la salud de las personas -que tiene jerarquía constitucional (Corte Suprema, Fallos 323:1339)-, máxime cuando la ley 23.661 creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud con el objetivo fundamental de proveer el otorgamiento de prestaciones de salud integrales que tiendan a la protección de la salud con el mejor nivel de calidad disponible.-

Por tal motivo, los prestadores de salud deben asegurar a sus afiliados las prestaciones médicas pactadas y las establecidas legalmente, ya que, si bien su actividad reviste carácter comercial, se ordena proteger los derechos fundamentales a la vida, salud e integridad de las personas –arts. 3º, Declaración Universal de los Derechos Humanos; 4º y 5º, Convención Americana de Derechos Humanos (Adla, XLIV-B, 1250) y 42, Constitución Nacional, adquiriendo un compromiso social con sus usuarios.” (CNCiv., Sala L, “M., J.A. c. Medicus S.A. de Asistencia Médica y Científica”, del 21-11-03; CS fallo citado: E.R.E. c/ Omint SA de Servicios). -

Su objeto tiene así una proyección social que los diferencia de los que celebran otras empresas comerciales; la intrínseca trascendencia y jerarquía constitucional del cúmulo de derechos involucrados, que más que a la salud hacen a la vida misma, impone recurrir a principios jurídicos superadores. La función específica primordial de toda obra social o medicina prepaga consiste precisamente en la prestación médica integral u óptima, para la cual cuenta con la afluencia de medios económicos que administra a fin de organizar adecuadamente aquel servicio, comprometiéndose la responsabilidad de quien tiene a su cargo la dirección del sistema y su contralor. -

Asimismo, es dable advertir que la ley de Salud Pública N° 26.689, promueve el cuidado integral de la salud de las personas con “Enfermedades

10184/2025AP



Poco Frecuentes” –EPF-, a fin de mejorar la calidad de vida de ellas y sus familias. Y en el marco de la asistencia integral establecida, se contempla la obligación de alcanzar el acceso al cuidado de la salud de las personas con EPF, incluyendo las acciones destinadas a la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y recuperación (art. 3 Ley 26.689). -

Se encuentran expresamente alcanzados por la Ley N° 26.689, las obras sociales comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 23.660 y sus modificatorias y las entidades adheridas o que en el futuro se adhieran como agentes del seguro al Sistema Nacional del Seguro de Salud regulado en la Ley N° 23.661, por los planes de salud de adhesión voluntaria individuales o corporativos, superadores o complementarios por mayores servicios médicos que comercialicen; la Obra Social del Poder Judicial de la Nación y la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación; las Empresas de Medicina Prepaga definidas en el artículo 2° de la Ley N° 26.682 y su modificatoria; las entidades que brinden servicios médicos asistenciales de prevención, protección, tratamiento y/o rehabilitación de la salud al personal de las Universidades Nacionales; las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones (art. 6 Dto. N° 794/2015); por lo que resulta incuestionable que la referida normativa, también le aplica a la demandada; y deben brindarle cobertura asistencial.-

Las enfermedades poco frecuentes, son enfermedades que tienen en común una serie de situaciones como la de atravesar una “odisea diagnóstica”, lo que se traduce en un número elevado de visitas médicas hasta llegar a un diagnóstico certero; escasos profesionales especializados y la dificultad para localizarlos dentro del sistema de salud; la afectación significativa de su calidad y/o expectativa de vida; y dificultades en el acceso a los tratamientos terapéuticos curativos o paliativos que contribuyan a controlar o detener el avance de la enfermedad o a la mejora de sus síntomas.-

Por este motivo, con la sanción de la normativa referenciada y su reglamentación, se promueve la creación de un organismo especializado en EPF, de carácter multidisciplinario, que coordine con las autoridades sanitarias jurisdiccionales, la implementación de las políticas, estrategias y acciones para el cuidado integral de las personas con EPF y sus familias; se propicia la participación de las asociaciones de personas con EPF y sus familiares en la

10184/2025AP





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

formulación de políticas, estrategias y acciones relacionadas con dicha problemática.-

Asimismo, existe un listado de EPF, de acuerdo a la prevalencia de dichas enfermedades en nuestro país, el cual será ratificado o modificado una vez al año por la autoridad de aplicación de la presente ley; entre las cuales se encuentra la diagnosticada al amparista, - como 493342 Anexo Resolución 307/2023 APN-M.-

Consecuentemente, resulta indudable la cobertura integral que debe brindarle la demandada al accionante, a fin de cumplir con el cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades poco Frecuentes y mejorar la calidad de vida de ellas y sus familias. -

La Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes, prefiere denominarlas “Enfermedades raras”, no por la “rareza” de su naturaleza sino por la “rareza” de su frecuencia. El hecho de sufrir una de estas patologías no convierte a estas personas en “raras”. Todos somos únicos y diferentes. Lo “diferente”, en el caso de las EPOF, es la situación a la que se enfrentan las personas en relación a aquellas que poseen una enfermedad prevalente: El diagnóstico tardío, la escasez de información y de conocimiento científico sobre las mismas, la falta de profesionales y de centros especializados, sumado a las dificultades en la accesibilidad a los tratamientos, generan un contexto muy adverso y “poco frecuente” al cual el paciente debe enfrentarse día a día (Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes –FADEPOF- http://fadepof.org.ar/info_epof).-

III.- En el caso, se trata de resguardar el derecho a la salud y el derecho a la vida, que se encuentran receptados en nuestro derecho interno, y en diversos tratados internacionales de jerarquía constitucional conforme al artículo 75 inc. 22 de nuestra Constitución Nacional, (art. 12, inc. c del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y arts. 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica) en los que se pondera al hombre como eje y centro de todo el sistema jurídico, y en un todo de acuerdo a la prescripción médica correspondiente para cada caso en particular suscripta por el médico tratante.-

10184/2025AP



El derecho a la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino la posibilidad de desarrollar una mejor calidad de vida en caso de existencia de enfermedad, atendiendo a un estado completo de bienestar dentro del cual intervienen factores económicos, culturales, sociales y no exclusivamente sanitarios. Tal es así, que ha sido reconocida mundialmente como un derecho humano inherente a la dignidad humana, de forma tal que el bienestar físico, mental y social que pueda alcanzar el ser humano constituye un derecho que el Estado está obligado a garantizar. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere como uno de los derechos fundamentales “el disfrute del más alto nivel posible de salud”. Así también lo prevé la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (arts. 1, 7, 11), la Declaración Universal de Derechos Humanos (arts. 3, 25), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (arts. 1, 4, 5, 19), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 6.1, 23, 24), pasando por la CN (arts. 14 bis, 31 y 75, inc. 22), la Ley Nacional 26061 (art. 8, 9 y 14); y concordantes.-

Al respecto la Corte Suprema de Justicia de la Nación, tiene dicho que los tratados internacionales referenciados precedentemente, reafirman el derecho a la preservación de la salud – comprendido dentro del derecho a la vida-, y destacan la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (ver Fallo: 323:3229).-

Así, nuestro más Alto Tribunal ha sostenido que el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana, respecto de la cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental.

IV.- Delimitado el marco normativo aplicable al *sub lite*, conforme fuere señalado en los considerandos que anteceden, el tratamiento médico indicado por la Dra. Baztan, para la patología que padece el accionante, consistente en la provisión de la medicación "OMALIZUMAB 150 mg", se encuentra debidamente justificado en autos, como así también que el amparista efectuó el respectivo pedido de cobertura al 100% a Swiss Medical S.A., ante la

10184/2025AP





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

negativa, acudió a la Superintendencia de Servicios de Salud, generando un expediente con resolución favorable al amparista, que la hoy demandada, desoyó.-

Ahora bien, teniendo en consideración los argumentos vertidos por la demandada en las constancias adjuntadas en autos y en el informe circunstanciado del art. 8, habré de estar a lo prescripto por el médico tratante del actor en lo que respecta a la procedencia, viabilidad, conveniencia de la medicación objeto de amparo. -

Así, encontrándose debidamente justificada en el presente caso la medicación objeto de amparo, deviene improcedente y contrario a derecho los argumentos esgrimido por la demandada, a fin de incumplir con la normativa vigente, demostrando una actitud displacente en desmedro e indiferente de la salud de su afiliado. -

En esta inteligencia, sabido es que ni las obras sociales, ni las entidades de medicina prepaga pueden limitar o negar la cobertura de las prestaciones indicadas por los facultativos a sus afiliados basándose en interpretaciones mezquinas o restrictivas de preceptos reglamentarios; sobre todo, teniendo en cuenta que, como en el caso de autos, el tratamiento médico indicado es necesario y conveniente para proporcionarle a la actora una calidad de vida acorde en cuanto sea posible con la dignidad que le es propia.-

Reitero, el derecho a la salud debe ser ejercido dentro del marco normativo aplicable, así como los restantes derechos reconocidos constitucionalmente, pero sin olvidar que la interpretación que se proponga de la reglamentación pertinente no puede importar una alteración indebida que importe el desconocimiento, disminución y consecuente vulneración del derecho al que el Estado se ha comprometido garantizar, incurriéndose, caso contrario, en irrazonabilidad o abuso del derecho. -

Consecuentemente, concluyo que la demandada deberá de brindar la cobertura total e integral y en forma directa de las prestaciones que requiera el amparista para su tratamiento médico-asistencial, atento el diagnóstico de que padece, conforme certificado médico e historia clínica incorporados, que consiste en la medicación "OMALIZUMAB" conforme lo indique su medica tratante; debiendo por su parte el agente de salud proveer la mismo con la debida antelación a fin de evitar consecuencias irreparables en su salud.-

10184/2025AP



V.- Costas: Toda vez que la interposición de la presente acción ha sido indispensable para que la amparista obtuviera el reconocimiento de sus derechos, como ha ocurrido en autos, corresponde que las costas del proceso, sean soportadas por la demandada vencida (art. 70 CPCCN). -

Teniendo en consideración que el trabajo profesional de los letrados fue desarrollado con posterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 27.423 (B.O.: 22/12/2017), el mismo será regulado a la luz de la citada normativa arancelaria. -

En su mérito, de conformidad con lo establecido en los arts. 16 inc. b, c, d, e, f, y g, 21 quinto párrafo y 48 de la Ley 27423, y en la Acordada N° 36/2025 y Resolución SGA N° 2996/2025 de la C.S.J.N., punto 1, teniendo en cuenta las características del proceso, y el mérito e importancia de la labor profesional desarrollada, regulo los honorarios de las letradas patrocinantes de la parte actora, en forma conjunta, en la suma de Pesos Un Millón Ochocientos Cincuenta y Cinco Doscientos Setenta y Dos (\$1.855.272) equivalente a 23 UMA y a la letrada apoderada de la demandada en Pesos Un Millón Seiscientos Trece Mil Doscientos Ochenta (\$1.613.280) equivalentes a 20 UMA. -

Por ello

RESUELVO:

1.- Hacer lugar a la acción de amparo impetrada por el Sr. G. A. Q. M., contra MEDIFE ASOCIACION CIVIL de acuerdo a los fundamentos desarrollados en los considerandos II, III y IV; y en consecuencia ordeno a la demandada a otorgarle al amparista la cobertura médico-asistencial en forma total e integral 100% de la medicación consignada en el Punto IV del considerando. -

2.- Imponer las costas del litigio a la demandada vencida (art. 70 C.P.C.C.N.); y de conformidad con lo establecido en los arts. 16 inc. b, c, d, e, f, y g, 21 quinto párrafo y 48 de la Ley 27423, y en la Acordada N° 36/2025 y Resolución SGA N° 2996/2025 de la C.S.J.N., punto 1, teniendo en cuenta las características del proceso, y el mérito e importancia de la labor profesional desarrollada, regulo los honorarios de las letradas patrocinantes de la parte actora, en forma conjunta, en la suma de Pesos Un Millón Ochocientos

10184/2025AP





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

Cincuenta y Cinco Doscientos Setenta y Dos (\$1.855.272) equivalente a 23 UMA y a la letrada apoderada de la demandada en Pesos Un Millón Seiscientos Trece Mil Doscientos Ochenta (\$1.613.280) equivalentes a 20 UMA. -

3.- Protocolícese, regístrese y notifíquese. -

4.- Comunicar la presente a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la CSJN (punto 7 de la Ac. 10/25 de la CSJN). -

Firmado electrónicamente por: ***Guido S. Otranto. Juez Federal Subrogante.-***

En diciembre de 2025 siendo las hs, se notificó a las partes de la resolución dictada en autos, mediante cédula electrónica. CONSTE.-

Firmado electrónicamente por: ***Ana I. Pereyra. Secretaria Federal.-***

10184/2025AP

