



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

14943/2025

S, M E c/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y
PENSIONADOS s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, 7 de noviembre de 2025. CT.mlk

Por contestado el traslado conferido el 04.11.25.

A la medida cautelar solicitada en el escrito de inicio:

VISTOS Y CONSIDERANDO:

I.- Que en autos se presentó la Sra. A. S. en representación de su padre, el Sr. M. E. S. (N° de afiliado 150451287006/00) –lo que acredita con la constancia adjunta al escrito en despacho-, peticionando el dictado de una medida cautelar a fin de que el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI/INSSJP) le otorgue la cobertura integral del costo del instituto “Hogar del Carmen” o en subsidio, se fije el reintegro correspondiente al módulo “hogar permanente con centro de día categoría “A” más el 35% en concepto de dependencia”.

Señaló que su padre padece “Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua. Demencia en la enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío (G30.1+) Enfermedad de Alzheimer” conforme surge del certificado único de discapacidad que acompañó, motivos que lo vuelven una persona dependiente para las actividades de la vida diaria las 24 horas, y lo que motivó su institucionalización en un hogar permanente con centro de día. Resaltó que el amparista reviste un riesgo para sí y para terceros, y que no cuenta con una familia continente que pueda hacerse cargo de sus cuidados las 24 horas del día, los 7 días de la semana así como tampoco de afrontar el costo mensual de la cuota del hogar.

Intimada la demandada, se presentó por apoderado el 03.11.25 y contestó la intimación en los términos que lucen de su presentación. En prieta síntesis, advirtió que "Hogar del Carmen" no es prestador de PAMI, y expresó



que si bien la amparista no habría efectuado el pedido de vacante ante la UGL correspondiente previo a iniciar la presente acción, puso a su disposición un listado de cinco instituciones geriátricas con cobertura al 100%.

Con la presentación a despacho, la amparista insiste en el dictado de la medida cautelar peticionada en el escrito de inicio.

Indicó que la prestación fue requerida mediante carta documento, la cual no fue respondida por la aquí demandada.

II.- Sentado lo anterior, cuadra señalarse que el derecho a la vida y su corolario, el derecho a la preservación de la salud, tiene a su vez directa relación con el principio fundante de la dignidad inherente a la persona humana, soporte y fin de los demás derechos humanos amparados (Convención Americana sobre Derechos Humanos - Pacto de San José de Costa Rica; Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Ekmekdjian, Miguel A., “El Derecho a la Dignidad en el Pacto de San José de Costa Rica” y demás trabajos allí citados en “Temas Constitucionales”, La Ley, Buenos Aires, 1987, pág. 71 y sgtes.), y además aquel derecho encuentra adecuada tutela en los modernos ordenamientos constitucionales y en los instrumentos regionales y universales en materia de Derechos Humanos (*conf. Bidart Campos, Germán J., “Estudios Nacionales sobre la Constitución y el Derecho a la Salud”, en el Derecho a la Salud en las Américas; Estudio Constitucional Comparado, OPS 1989, Nro. 509; Padilla, Miguel, “Lecciones sobre Derechos Humanos y Garantías”, T. II, Abeledo Perrot, 1928, ps. 13/24*), ahora con rango constitucional en nuestro país (*art. 42 de la Constitución Nacional de 1994, normas citadas con anterioridad, que cuentan con jerarquía superior a las leyes de acuerdo al art. 75 inc. 22 de la Carta Magna*).

Ello así, cabe también poner de resalto que la importancia del derecho a la salud deriva de su condición de imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal. Según la Corte Suprema, un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida. En el mismo orden de ideas, el Alto Tribunal ha declarado que la atención y asistencia integral de la discapacidad, además de contemplar los compromisos asumidos por el Estado Nacional en cuestiones concernientes a la salud (Fallos 323:1339 y 3229, 324:3569) constituye una política pública





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

de nuestro país que debe orientar la decisión de quienes estamos llamados al juzgamiento de esos casos (*conf. Los fundamentos del dictamen del Procurador General de la Nación en la causa “Lifschitz, Graciela B. y Otros v. Estado Nacional”, L.1153.XXXVII, a los que se remite la Corte Suprema en la sentencia del 15/06/04*).

El derecho a la salud e integridad física está consagrado por la Constitución Nacional, luego de la reforma de 1994, cuando establece en su artículo 42 que “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud”.

También en el artículo 75, inciso 22, que incorpora los tratados internacionales de derechos humanos, que contemplan el derecho a la salud.

Entre ellos, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

En el mismo sentido, el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Para la Corte Nacional también es impostergable la obligación de la autoridad pública de emprender acciones positivas, especialmente en todo lo que atañe a promover y facilitar el acceso efectivo a los servicios médicos y rehabilitación que requieran las personas con discapacidad.

Esta doctrina tiene en consideración que el art. 75, inc. 23, de la Constitución Nacional establece que el Congreso debe legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de las personas con discapacidad (*Fallos 323:3229*).

En otros términos, se trata de un derecho implícito sin el cual no se podrían ejercer los demás derechos.



III.- Cabe recordar que entre los derechos humanos de las personas, se encuentra, en primer lugar, el derecho a la vida, que según la Corte Suprema es el primer derecho de la persona humana, respecto de la cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (*conf. Fallos 323:3229 y CNCCFed., Sala I, causas n° 798/05 antes citada y 11.212/06 del 20/04/10*).

En nuestro país, además de la ley 24.901 de Discapacidad, rige la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, que fue adoptada por la Asamblea General de la OEA en 1999, suscripta por nuestro país y que está aprobada por la ley 25.280. Sus objetivos son la prevención y eliminación de la discriminación para la integración de las personas con discapacidad.

Más recientemente, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que tiene jerarquía constitucional acordada por la ley 27.044 y establece que “los países que se unen a la Convención se comprometen a elaborar y poner en práctica políticas, leyes y medidas administrativas para asegurar los derechos reconocidos en la Convención y abolir las leyes, reglamentos, costumbres y prácticas que constituyen discriminación”.

A este marco protectorio, cuando se trata de adultos mayores como lo es el amparista (83 años cfr. DNI acompañado), se suma el Protocolo de San Salvador; la Proclamación sobre los Ancianos, párrafo 2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas; el Programa de Acción del Cairo, párrafos 6.16, 6.17, 6.19 y 6.20; la Declaración de Copenhague, párrafo 26 y compromiso 2; el Programa de Acción de Copenhague, párrafo 24, 25 y 40; la Plataforma de Acción de Beijing, párrafo 101, 106 y 165 y la Agenda Habitat, párrafos 17 y 40.

También, no puede soslayarse, que mediante la ley 27.360 fue aprobada la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual establece pautas para promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos de la persona mayor; entre ellas, el buen trato y la atención preferencial (Art.19); la protección judicial efectiva (Art. 3 y 31); la seguridad física, económica y





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

social (Art. 3); la valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo (Art. 32); la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor (Art. 2).

IV.- Entrando ahora al estudio de las prestaciones de salud que deben recibir las personas con discapacidad, cabe destacar que mientras la ley 23.660 crea el Régimen de Organización del Sector de las Obras Sociales, la ley 23.661 instituye el Sistema Nacional del Seguro de Salud y articula y coordina los servicios de salud de las obras sociales, los establecimientos públicos y los prestadores privados.

Por su parte, la ley 24.754 obliga a las empresas de medicina prepaga a prestar como mínimo las mismas prestaciones obligatorias de las obras sociales y establece el sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación a favor de las personas con discapacidad.

En lo concerniente a las obras sociales, la ley 24.901 dispone que tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2), ya sea mediante servicios propios o contratados (art. 6) y estableciendo que en todos los casos la cobertura integral de rehabilitación se deberá brindar con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera (art. 15).

Contempla también la prestación de servicios específicos, enumerados al sólo efecto enunciativo en el capítulo V, que integrarán las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad, en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación (art. 19).

Entre estas prestaciones se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (art. 13); rehabilitación (art. 15) y las asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (art. 18).

También establece el capítulo VI los sistemas alternativos al grupo familiar. El artículo 29 establece que cuando una persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, podrá incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias,



pequeños hogares y hogares. El artículo 32 se refiere a los hogares, como recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requisitos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente.

El hogar está dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descriptos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección.

También establece prestaciones complementarias (cap. VII) de: cobertura económica (arts. 33 y 34); apoyo para facilitar o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos para acceder a la rehabilitación, educación, capacitación o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad (art. 35); atención psiquiátrica y tratamientos psicofarmacológicos (art. 37); cobertura total por los medicamentos indicados en el artículo 38; estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados por esta ley (art. 39, inc. b).

V.- Ahora bien, debe tenerse en cuenta que el juzgamiento de la pretensión cautelar sólo es posible mediante una limitada aproximación a la cuestión de fondo sin que implique avanzar sobre la decisión final de la controversia.

Con la documentación acompañada al escrito inaugural se acredita *prima facie* el diagnóstico del amparista, quien padece síndrome demencial (cfr. prescripción médica del Dr. Kuschnir del 25.09.25). Asimismo, acredita su discapacidad con el certificado único de discapacidad (cfr. CUD adunado), del cual surge que padece problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua, anormalidades de la marcha y de la movilidad, y demencia en la enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío, habiéndole sido indicadas -en lo que aquí interesa- asistencia domiciliaria, hogar, y prestaciones de rehabilitación, en carácter de orientación prestacional.

De la prescripción médica de su médico tratante se desprende también que es dependiente para todas las actividades de la vida diaria, y que por ello, "debe estar internado en un hogar permanente con centro de día"





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

requiriendo además "terapia ocupacional, kinesiología y talleres interdisciplinarios".

En este sentido, corresponde valorar que, conforme lo ha señalado el Superior reiteradamente, se debe estar a la recomendación del médico tratante que se encuentra a cargo del paciente y es el profesional, en definitiva, en virtud del seguimiento periódico que efectúa, responsable del tratamiento (*conf. CNCCFed. Sala I, causa n° 3.181/10 del 16/09/10, causa n° 7112/09 del 03/08/10, causa n° 5265/10 del 16/09/10 y sus numerosas citas, causa n° 3687/10 del 02/09/10, causa n° 2150/10 del 27/04/10 y causa n° 3073 del 19/06/07 y Sala III, causa n° 6.057/10 del 28/10/10 y causa n° 1634/10 del 18/06/10 y sus citas*).

Nótese que, en virtud de lo dispuesto precedentemente, no se advierten, *prima facie*, motivos para apartarse de lo prescripto por el Dr. Kuschnir.

VI.- Ponderando los extremos invocados y lo que surge de la documentación aportada, considero que se encuentra *prima facie* acreditada, en el caso, la concurrencia de los dos presupuestos de viabilidad de las medidas cautelares, cuales son, la verosimilitud del derecho invocado, entendida como la mera posibilidad de que éste exista, y el peligro en la demora, es decir, que para el caso en que no fuere dispuesta la medida sobrevenga un perjuicio o daño inminente que transforme en tardío el derecho invocado (*cfr. CNCCFed., Sala I, causa 1843/17 del 04/10/17*).

En cuanto al alcance de la cobertura, considero que la prestación de internación otorgada deberá ser brindada en un 100% - tal como ofreció la demandada al contestar la intimación previa - y, para el caso que la institución no sea prestador propio o contratado de la accionada, el alcance de la prestación se encuentra comprendida dentro del marco del Nomenclador que indica la Resolución Conjunta 9/24 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad-Actualización de los Aranceles del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad- de acuerdo a la prestación **HOGAR PERMANENTE CON CENTRO DE DÍA, Categoría "A", con más el porcentaje que prevé en concepto de dependencia (35 %) y los eventuales incrementos que la**



normativa futura pudiera disponer (*conf. CNCCFed., Sala II, doct. de las causas 2711/12 del 20/09/12; 7732/10 del 29/03/12; 9021/11 del 13.4.12; 3285/12 del 13/04/12; 3285/12 del 13/07/12 y 4289/12 del 30/10/12*).

Asimismo, para el supuesto de que la sumatoria resultante de la prestación cautelarmente reconocida precedentemente -a valor nomenclador arroje un monto superior al importe de la facturación mensual del centro en el cual se encuentra internada la afiliada, la medida precautoria dictada deberá limitarse hasta alcanzar esta última cifra.

Cabe aclarar que, a los fines de determinar la categoría A del módulo “HOGAR PERMANENTE CON CENTRO DE DÍA”, se tuvo en cuenta lo dispuesto por el Superior en casos análogos al presente, donde se ponderó que tal solución es la que mejor se aviene con la naturaleza del derecho cuya protección se pretende y con el principio de integralidad enunciado en la ley 24.901 (*conf. CNCCFed., Sala I, causa n° 16998/23 del 23/08/24, Sala II, causa n° 18443/23/1 del 21/05/24 y Sala III, causas n° 5033/17 del 14/07/22 y n° 19790/22 del 04/09/24*).

Ello, sin perjuicio de ulteriores modificaciones que puedan disponerse sobre la base de nuevos elementos de convicción arrimados por las partes al proceso en relación a la categorización que se indica, dado la esencial mutabilidad y provisionalidad de los pronunciamientos relativos a medidas precautorias.

Asimismo, siendo que lo que se persigue cautelarmente es el cumplimiento efectivo de la cobertura autorizada, corresponde disponer que la demandada proceda a efectivizar el pago de la prestación de internación en la institución dentro del plazo de 10 días de presentadas las facturas en sede administrativa, hasta tanto se dicte sentencia definitiva en autos.

Por todo lo expuesto,

RESUELVO:

1) HACER LUGAR a la medida cautelar peticionada, ordenando al INSSJP otorgar al Sr. M. E. S. la cobertura de la internación en institución geriátrica de tercer nivel, según los alcances indicados en el considerando VI.

Lo resuelto, hasta que se dicte la sentencia definitiva y bajo apercibimiento, en caso de incumplimiento, de fijar astreintes.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

2) En lo referido al recaudo establecido en el artículo 199 del Código Procesal, resulta suficiente contracautela la caución juratoria de la actora, la que se considera prestada con el pedido de la tutela peticionada.

3) En virtud de lo dispuesto en el art. 5° de la resolución N° 1781/22 de la Superintendencia de Servicios de Salud - Ministerio de Salud de la Nación, requiérase a la accionada que, en el plazo de 10 (diez) días, acredite documentadamente el cumplimiento de la comunicación prevista en el art. 4° de dicha norma.

Hágase saber que el plazo establecido precedentemente, comenzará a correr una vez vencido el de 30 (treinta) días fijado por la referida normativa.

4) Hágase saber la entrada en vigencia del Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud (confr. Decreto N° 379/2025 y Resolución conjunta N° 1/25 del Ministerio de Justicia y Ministerio de Salud).

En consecuencia, requiérase a la actora para que en el plazo de tres días manifieste si presta su consentimiento para conciliar en los términos del art. 11 de la Resolución citada.

Asimismo, póngase en conocimiento de la actora que la derivación al procedimiento de mediación no implicará la reapertura de etapas precluidas de la presente causa judicial ni suspenderá la ejecución de la medida cautelar aquí dispuesta.

La respuesta brindada por la actora se comunicará oportunamente al Ministerio de Salud a los fines estadísticos.

5) Comuníquese a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Regístrese, notifíquese por Secretaría -con habilitación de días y horas inhábiles y con copia del presente decisorio- y publíquese.

GONZALO AUGUSTE

JUEZ FEDERAL



