



Poder Judicial de la Nación
JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

19501/2024

CARRO, SILVIA LEONOR c/ INSSJP PAMI s/AMPARO LEY 16.986

Córdoba,

Y VISTOS:

Estos autos caratulados: “**C; S L c/ INSSJP-PAMI s/ Amparo Ley 16.986**” (Expte. FCB 19501/2024) traídos a despacho para resolver, de los que resulta:

1) Que comparece en esta instancia la actora e interpone acción de amparo en contra del INSSJP-PAMI a fin de que se la condene a la cobertura al 100% de la especialidad médica SEMAGLUTIDA (OZEMPIC) de 1 mg/dosis lapicera prellenada x 3 ml + 4 agujas, mensuales para tratamiento crónico, en las dosis, cantidades y frecuencias que le han sido prescripta como parte del tratamiento para la diabetes que padece.

Relata que es jubilada, de 68 años de edad, diagnosticada con DIABETES MELLITUS TIPO II de larga data asociada a obesidad mórbida, hipertensión arterial, nefropatía diabética e insuficiencia cardíaca. Señala que lamentablemente, el tratamiento de primera línea ha devenido ineficaz y contraproducente ante la evolución de su pluripatología crónica, por lo que sus médicos de cabecera Dres. Juan Carlos Van Ress – Especialista en Cardiología, Adrián R. Bressan – Especialista en Diabetes y Endocrinología- y el profesional de cabecera designado por PAMI, Dr. Jorge R. Diaz han coincidido en la prescripción de SEMAGLUTIDA (OZEMPIC) DE 1 MG/DOSIS LAP. PRELL X 3 ML + 4 AGUJAS.

Menciona que el fármaco -en la dosis prescripta- controla los niveles de azúcar en la sangre en adultos con DM 2 cuando otros medicamentos no logran hacerlo; coadyuva además a reducir el riesgo de accidentes cerebrovasculares, al tratamiento de diabéticos con enfermedad cardíaca y/o obesidad y/o complicaciones renales, todo lo que la torna especialmente ajustada a la pluripatología de la Sra. C e indispensable, tanto para disminuir su probabilidad de mortalidad, cuanto para mejorar su calidad de vida y cuadro clínico.

Señala que al pedido de cobertura presentado ante la delegación de PAMI con asiento en la Ciudad de La Falda, se le informó verbalmente que la medicación



prescripta no contaba con cobertura por no hallarse contemplada “dentro de los convenios vigentes de Pami” y disponiendo que la afiliada y sus médicos tratantes deberán optar por algún otro “tratamiento alternativo adecuado y disponible” de entre el elenco predispuesto por ella.

Aclara que pese a lo informado por la demandada, la especialidad Ozempic 1ml integra el Vademécum Nacional de Medicamentos PUBLICADO POR EL PAMI EN <https://servicios.pami.org.ar/vademecum/views/consultaPublica/presentacion.zul> estando, según el prospecto profesional allí mismo obrante, específicamente indicado para la condición clínica de la actora.

Solicita **medida cautelar** la que fue otorgada por el Tribunal con fecha 10.01.25, la cual adquirió firmeza por haberse declarado desierto el recurso de apelación interpuesto por la accionada. Dicha cautelar fue luego prorrogada con fecha 29.07.25.

2) Que requerido el informe del art. 8 de la ley 16.986, comparece en representación de la demandada, el **Jorge Andrés Gómez**. Afirma que su poderdante, en ningún momento ha incurrido en acción, omisión y/o negativa, que lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, los derechos y garantías explícita o implícitamente reconocidos por la Constitución Nacional, toda vez que la accionante se ampara en un acto inexistente ya que Pami pone a disposición del amparista especialidades medicinales conforme Programa Médico Obligatorio (PMO) en su calidad de Agente de seguro de Salud. Aclara que la Sra. C. cuenta con medicación acorde a la patología, ya que actualmente retira por farmacia, hipoglucemiantes orales e insulina con cobertura al 100 %. Asimismo, pone en conocimiento que OXZEMPIC se encuentra fuera del vademécum del Instituto actualmente. Agrega que si bien en el año 2021 fue habilitado por ANMAT se destaca que el mismo tiene efectos adversos en pacientes que reciben insulina y otros hipoglucemiantes, tal es el caso de la Sra. C. En función de ello, solicita el rechazo de la acción de amparo, con costas. Ofrece pruebas.

3) Que la actora desistió de la prueba ofrecida y no producida, y se declaró la negligencia de la prueba pericial medica ofrecida por PAMI a pedido de la accionante.

4) Que previa notificación al Fiscal Federal, con fecha **03.26** se dicta el decreto de autos para resolver en definitiva.

Y CONSIDERANDO:

1.- Que a los fines de resolver la cuestión planteada, resulta útil recordar que el **derecho a la salud**, desde el punto de vista normativo, está reconocido en los





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

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 (del dictamen de la Procuración General, al que remitió la Corte Suprema en su sentencia del 18 de diciembre de 2003, dictada en los autos: A.891,L. XXXVIII, caratulados “Asociación de Esclerosis Múltiple de Salta c/ Ministerio de Salud - Estado Nacional s/ acción de amparo - medida cautelar”).

Que el art. 43 de nuestra Carta Magna habilita a toda persona a interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, *contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley, en cuyo caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva.*

En la presente causa estamos ante el planteo según el cual la accionada estaría incurriendo en una omisión arbitraria que en forma inminente amenaza el derecho a la salud de la amparista, desde el momento en que ésta no cumple con la cobertura al 100% de la especialidad médica SEMAGLUTIDA (OZEMPIC) prescripta por sus médicos tratantes.

Toca entonces, a este tribunal, estudiar si dicha negativa constituye una omisión que lesiona, restringe, altera o amenaza, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, los derechos a la salud y a la vida de la amparista, reconocidos por nuestra Constitución Nacional y diversos tratados firmados por nuestro país.

2.- Que, conforme a las constancias obrantes en la causa, se encuentra probado que la amparista es afiliada de la obra social demandada y que padece **Diabetes mellitus tipo II** de larga data, asociada a obesidad mórbida, hipertensión arterial, nefropatía diabética e insuficiencia cardíaca, según se desprende de los certificados y documental médica acompañados a la causa, no cuestionados por la accionada.

Frente al pedido de cobertura, la demandada rechaza la misma por encontrarse OXZEMPIC fuera del vademécum del Instituto actualmente y por tener efectos adversos en pacientes que reciben insulina y otros hipoglucemiantes, como la actora.



Que, a los fines de resolver la cuestión planteada, corresponde examinar la legislación vigente en la materia.

El artículo 5 de la **ley N° 23.753** incorporado en el **año 2013** por la **ley 26.914-** establece la cobertura de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de los pacientes con diabetes al 100% y en las cantidades necesarias según prescripción médica.

El médico tratante de la actora -Dr. BRESSAN ALAN RUBEN Médico Especialista en Diabetes y Endocrinología, ha presentado un informe que justifican tratamiento con Semaglutida (Ozempic) por resultar el tratamiento más conveniente para la diabetes que padece la actora y sus comorbilidades, y con el objetivo de brindarle una mejor calidad y expectativa de vida a la paciente (ver documental acompañada con el escrito de demanda). Luego, en oportunidad de solicitar la prórroga de la medida cautelar admitida por el Tribunal, la amparista adjuntó un nuevo informe del profesional tratante que da cuenta de la mejoría en el estado de salud de la actora luego del comienzo del tratamiento con Ozempic. Dicho profesional señaló lo siguiente: “*Pte de 68 años que desde que inició tratamiento con Semaglutida (Ozempic) en dosis progresivas, el 28 de febrero de este año, ha presentado una notable mejoría en sus parámetros clínicos, redujo 8 Kg de su peso, redujo el valor de su Hb Glicosilada de 7.7% a 6.4%, redujo la dosis de insulina para controlar su diabetes, estabilizó su tensión arterial, mejora su movilidad y estado de ánimo, inició rehabilitación con kinesiología recientemente. Se solicita continuar con la provisión de Semaglutida 1 mg/semanales subcutáneo, debido a la buena evolución y resultados conseguidos hasta el momento*” (ver certificado suscripto por el Dr. Bressan de fecha 15.07.25, incorporado al Sistema informático con fecha 22.07.25).

Conforme a los antecedentes antes mencionados, considero que el pedido de cobertura se encuentra justificado en la enfermedad que sufre la amparista y en sus antecedentes médicos personales, expresamente detallados y explicitados por su médico tratante.

El fundamento expuesto en sede administrativa y judicial por la demandada para rechazar la cobertura *-medicamento fuera de convenio o vademecum PAMI-* debe rechazarse por cuanto se basa en cuestiones administrativas, económicas o comerciales internas de Pami que no deben prevalecer sobre las sobradas razones médicas expuestas por los especialistas y la protección de los derechos fundamentales garantizados





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

en el marco normativo anteriormente descripto. Asimismo, el “*vademécum de Pami*”, conforme surge de la página oficial del organismo, es un listado de medicamentos esenciales gratuitos para el tratamiento de las patologías más frecuentes en personas mayores; si bien, representa un beneficio para sus afiliados, conforme también se consigna en la misma página oficial, ello no implica que Pami solo cubra dichos medicamentos, dado que el sistema de cobertura establecido por Pami y para todo agente de salud, sigue vigente y le resulta obligatorio.

Resulta llamativo que la obra social demandada se haya limitado a rechazar con ese solo argumento un tratamiento que fue solicitado por un médico especialista, fundado en los antecedentes personales de la afiliada y respecto del cual se acreditó su eficacia respecto a la mejoría clínica.

Cabe destacar asimismo que la Cámara Federal de Córdoba en otras causas tramitadas ante este Tribunal, rechazó este argumento de Pami señalando que “... *corresponde destacar que la intención de Pami de modificar el tratamiento médico indicado por el profesional tratante por una alternativa, insta a que en conflictos de esta naturaleza donde se encuentran contrapuestos los criterios del médico tratante y la entidad prestadora de salud, corresponde priorizar lo que el profesional tratante evalúa con relación a la confiabilidad del tratamiento a fin de optimizar como en el presente caso, la calidad de vida del accionante, quien depositó su confianza*”. También se consignó en la resolución que “... *teniendo en cuenta las características del reclamo formulado y el estado de salud de la accionante, no se puede soslayar que rechazándose su petición, se comprometería el derecho de una persona con afecciones a su salud de acceder a un pronunciamiento en tiempo oportuno. Este derecho a la jurisdicción o a la tutela judicial es la positivización y concreción de un derecho básico de toda persona, cual es, el derecho a la defensa jurídica o, en otros términos, el derecho a defenderse. Se trata de un derecho humano, que en este caso se encuentra vinculado a prestaciones médicas por problemas inmediatos de salud que corresponde atender con la mayor premura posible ante esta jurisdicción. Lo expuesto amerita, privilegiar la orden otorgada por el especialista en oncología que atiende al paciente, correspondiendo desestimar la queja esgrimida por la demandada en relación a no poder proveer la medicación por estar fuera de convenio, lo que resulta inoponible a su afiliada, en consecuencia, se entiende configurado el requisito de verosimilitud del derecho invocado*.” (Ver Resolución de fecha 30.08.23 dictada en la causa “PIOZZI, Josefa c/ PAMI



-INSSJP s/ Amparo Ley 16.986” (Expte. N° FCB 19926/2023) por la Cámara Federal de Apelaciones).

En función de todo lo expuesto, corresponde hacer lugar a la acción de amparo deducida por la Sra. C.; S L (DNI N° 12.705.292) y en consecuencia establecer a cargo del INDDJP-PSMI la cobertura al 100% de la especialidad médica SEMAGLUTIDA (OZEMPIC) de 1 mg/dosis lapicera prellenada x 3 ml + 4 agujas, prescripto por su médico tratante como parte del tratamiento para la diabetes que padece, bajo apercebimiento legal.

3.- En cuanto a las costas, el tribunal entiende que éstas deben ser soportadas por la demandada, en atención a lo normado por el art. 14 de la ley 16.986.

Respecto a los honorarios profesionales por las tareas realizadas por los letrados actuantes, la misma deberá realizarse conforme a las pautas establecidas en la **ley n° 27.423**. A tal fin, corresponde establecer que al tratarse de un proceso de amparo no susceptible de apreciación pecuniaria, dicha estimación deberá practicarse teniendo en cuenta las disposiciones del art. 48 (regulación en los procesos de amparos) el cual remite a las pautas de valoración generales para regular honorarios del art 16; art. 26 (honorarios del profesional de la parte vencida) y art. 29 (etapas procesales).

En función de dichas pautas, se estima razonable fijar los honorarios de la asistencia jurídica de la parte actora, **Abog. María Laura Brondo** y de la demandada **Abog. Jorge Andrés Diego Gómez** en la cantidad de **20 UMA** lo que equivale a la suma de **\$ 1.849.640** por todo concepto, a la fecha de la presente resolución (conf. art. 51 ley 27.423), para cada uno de ellos. Cabe aclarar que en la regulación de honorarios practicada, ha sido valorado el carácter de apoderados en los que actuaron los profesionales y comprende toda actuación aún por cuestiones incidentales. En igual sentido ha resuelto la Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba en autos FCB 1418/2024 (Votos Dres. Sánchez Torres, Avalos y Montesi; FCB 24265/2023 (Votos Sánchez Torres y Montesi, disidencia Dra. Navarro; 2657/24 (Votos Dres. Sánchez Torres, Avalos y Montesi), entres varios otros.

Establecer que el pago será definitivo y cancelatorio únicamente si se abona la cantidad de moneda de curso legal que resulte equivalente a la cantidad de UMA contenidas en la resolución regulatoria, según su valor vigente al momento del pago (Conf. art. 51 de la ley 27.423).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

Dichas sumas deberán ser abonadas por la demandada en el plazo de diez (10) días hábiles, según el valor del UMA vigente al momento del pago (Conf. art. 51 ley 27423). En caso de incumplimiento, la accionada deberá abonar dichos honorarios calculados según el valor del UMA vigente al momento de saldar la deuda y adicionar el interés de la tasa pasiva promedio que publica el BCRA desde la fecha de este pronunciamiento hasta su efectivo pago, pero calculado sobre el importe en pesos fijado en el presente y no sobre el monto resultante de la actualización del UMA (pues se estaría incurriendo en una repotenciación de la deuda).

Por todo ello,

RESUELVO:

1.- Hacer lugar a la acción de amparo deducida por la Sra. C.; S L (DNI N° 12.705.292) y en consecuencia establecer a cargo del INDDJP-PSMI la cobertura al 100% de la especialidad médica SEMAGLUTIDA (OZEMPIC) de 1 mg/dosis lapicera prellenada x 3 ml + 4 agujas, prescripto por su médico tratante como parte del tratamiento para la diabetes que padece, bajo apercibimiento legal; todo ello en base a los argumentos expuesto en los considerandos precedentes que se tienen por reproducidos. -

2.- Imponer las **costas a la demandada** (conf. art 14 de la ley 16.986) atendiendo a la naturaleza de la cuestión debatida y el resultado obtenido. Regular los honorarios de la asistencia jurídica de la parte actora, **Abog. María Laura Brondo** y de la demandada **Abog. Jorge Andrés Diego Gómez** en la cantidad de **20 UMA** lo que equivale a la suma de **\$ 1.849.640** por todo concepto, a la fecha de la presente resolución (conf. art. 51 ley 27.423), para cada uno de ellos. Aclarar que en la regulación de honorarios practicada, ha sido valorado el carácter de apoderados en los que actuaron los profesionales y comprende toda actuación aún por cuestiones incidentales.

Establecer que el pago será definitivo y cancelatorio únicamente si se abona la cantidad de moneda de curso legal que resulte equivalente a la cantidad de UMA contenidas en la resolución regulatoria, según su valor vigente al momento del pago (Conf. art. 51 de la ley 27.423).

Dichas sumas deberán ser abonadas por la obra social demandada en el plazo de diez (10) días hábiles, según el valor del UMA vigente al momento del pago (Conf. art. 51 ley 27423). En caso de incumplimiento, la demandada deberá abonar dichos honorarios calculados según el valor del UMA vigente al momento de saldar la deuda y



adicionar el interés de la tasa pasiva promedio que publica el BCRA desde la fecha de este pronunciamiento hasta su efectivo pago, pero calculado sobre el importe en pesos fijado en el presente y no sobre el monto resultante de la actualización del UMA (pues se estaría incurriendo en una repotenciación de la deuda.-

3.- Protocolícese y hágase saber por cédula electrónica a los interesados. -

