



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

17580/2025

F., C. Y. c/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, 19 de diciembre de 2025. RM

Por contestado el traslado conferido con fecha 18/12/25.

En consecuencia, corresponde expedirme respecto de la medida cautelar requerida al inicio.

Y VISTOS Y CONSIDERANDO:

I.- Con fecha 10/12/25 se presenta el Sr. M. S. R. en representación de su madre la Sra. C. Y. F. e inicia la presente acción contra el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados solicitando la cobertura integral del costo de la internación en la "RESIDENCIA IRMA" (conf. prescripción médica suscripta por la Dra. Viviana Fainsilber con fecha 02/12/25).

Señala que, debido a sus patologías, presenta dependencia absoluta y necesidad de asistencia permanente.

En esos términos solicita el dictado de una medida cautelar.

Intimada que fue la demandada a manifestar si brindará la cobertura requerida, contestó mediante presentación de fecha 17/12/25 indicando que no registra solicitud administrativa alguna por parte de la afiliada, por lo que no existe negativa, demora ni obstaculización alguna que le sea atribuible.

Agrega que ofrece a la afiliada la posibilidad concreta y real de acceder a la prestación solicitada mediante la elección entre las instituciones geriátricas de su cartilla oficial, con cobertura completa.

Por último informa que la institución mencionada por la amparista, no integra la red oficial de prestadores habilitados por el INSSJP.

Corrido el pertinente traslado, es contestado por la parte actora en los términos que expresa la pieza en despacho.

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 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)





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

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 como lo es la amparista (*conf. certificado de discapacidad acompañado*).

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 la Sra. C. Y. F. (91 años), 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 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





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

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 continental.

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.

De la documentación acompañada se desprende que la Sra. C. Y. F. es totalmente dependiente de terceros para todas las actividades de la vida cotidiana.

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 nº 3.181/10 del 16/09/10, causa nº 7112/09 del 03/08/10, causa nº 5265/10 del 16/09/10 y sus numerosas citas, causa nº 3687/10 del 02/09/10, causa nº 2150/10 del 27/04/10 y causa nº 3073 del 19/06/07 y Sala III, causa nº 6.057/10 del 28/10/10 y causa nº 1634/10 del 18/06/10 y sus citas*).

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*).

El alcance de la prestación de internación otorgada se encuentra comprendida dentro del marco del Nomenclador que indica la Resolución Conjunta 2/25 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”, categoría “A” con Centro de Día, 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*), límite que entiendo prudente fijar, por cuanto esta





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

última no acreditó prima facie que ella o su grupo familiar no pueda afrontar económicamente -aunque sea en forma parcial- la diferencia del costo de la institución referida o alguna otra, que, en definitiva, resulte más económica, pues solo invocó argumentos de carácter genérico (*conf. CNCCFed., Sala III, causa n° 7459/14 del 27/12/16*).

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*).

En efecto, el principio interpretativo rector en esta materia es la integralidad en el cumplimiento de la prestación asistencial, que indica que debe ser ejecutada del modo más eficaz e idóneo para satisfacer las condiciones mínimas acordes con las necesidades de la persona con discapacidad, en un determinado momento histórico, y en relación a la situación particular de cada afiliado (*conf. CNCCFed., Sala III, causa n° 8945/11 del 28/10/14*).

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.

Por todo lo expuesto, **RESUELVO:**

1) HACER LUGAR parcialmente a la medida cautelar peticionada, ordenando al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y



Pensionados a brindar a la Sra. C. Y. F. la cobertura de la internación en institución de tercer nivel (conf. prescripción médica suscripta por la Dra. Viviana Fainsilber con fecha 02/12/25).

El alcance de la prestación de internación otorgada, en caso de que se lleve a cabo con prestadores propios, la cobertura será del 100% y, en caso que sean ajenos a la cartilla de la demandada, se encuentra comprendido dentro del marco del Nomenclador que indica la Resolución Conjunta 2/25 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”, categoría “A” con Centro de Día, 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*), límite que entiendo prudente fijar, por cuanto esta última no acreditó prima facie que ella o su grupo familiar no pueda afrontar económico -aunque sea en forma parcial- la diferencia del costo de la institución referida o alguna otra, que, en definitiva, resulte más económica, pues solo invocó argumentos de carácter genérico (conf. CNCCFed., *Sala III, causa nº 7459/14 del 27/12/16*).

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 modalidad de pago 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 reclamada, dentro del plazo de 10 días de presentadas las facturas en sede administrativa.

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

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





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

3) En virtud de lo dispuesto en el art. 5º 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. 4º 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 a las partes la entrada en vigencia del Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud (conf. decreto n ° 379/2025 y resolución conjunta n° 1/25 del Ministerio de Justicia y Ministerio de Salud).

En consecuencia, requiérase a la actora 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 parte 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 a la parte actora por Secretaría y líbrese oficio a la demandada con firma de letrado a los fines de notificar la medida cautelar dispuesta –con habitación de días y horas inhábiles- debiéndose adjuntar copia del presente decisorio.

Por último, dese vista digital al Sr. Defensor Público Oficial a fin de que asuma la representación que estime corresponder.

GONZALO AUGUSTE

JUEZ FEDERAL



