



Poder Judicial de la Nación
JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

39157/2025

ARABEL, CAMILO ALFREDO c/ INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/PRESTACIONES QUIRÚRGICAS

Córdoba

Y VISTOS:

Estos autos caratulados: “**RODRIGUEZ, Carlos Ginés c/ INSSJP – PAMI s/ Amparo Ley 16.986**” (Expte. N° FCB 29034/2025) de los que resulta:

1.- Que, con fecha 19.09.25 comparece en esta instancia el Sr. Carlos Ginés Rodríguez e interpone formal acción de amparo en contra de INSSJP-PAMI a fin de que se le ordene a ésta última brindar **cobertura de la medicación TEZPELUMAB 210 mg lap.prell.x1.91 ml** (comercializado como Tezspire), durante 12 meses, o lo que requiera el tratamiento, todo conforme indicaciones médicas acompañadas como documental a la causa y suscriptas por su médica tratante, Dra. Jesica Fernández, médica especialista en Neumonología

Relata ser un paciente que presenta un cuadro de asma grave de difícil control, grado severo, acompañado de rinosinusitis crónica alérgica con poliposis nasal, con obstrucción fija al flujo aéreo y con remodelado epitelial de la vía aérea, según surge de la historia clínica, los informes médicos adjuntos y los estudios complementarios realizados. Señala que dicha condición le obliga al uso crónico de esteroides sistémicos, con un alto riesgo de efectos adversos graves (osteoporosis, hipertensión, diabetes, inmunosupresión, etc.), lo que deteriora de forma significativa su calidad de vida y su pronóstico vital con una mala calidad de vida, ya que su disnea actualmente no lo deja descansar ni desempeñarse con normalidad en sus actividades cotidianas.

Menciona que el único tratamiento que puede mejorar sustancialmente su condición clínica y evitar el deterioro progresivo es el uso del medicamento Tezepelumab 210 mg lap. prell. x 1.91 ml (comercializado como Tezspire), el cual debido a su costo le resulta imposible afrontar. Aclara que la imposición de un copago —aunque sea del 30%— tornaría inaccesible e ilusoria la prestación médica. Destaca que una cobertura parcial del medicamento (por ejemplo, del 70%) equivaldría en los hechos a una negativa



de cobertura, porque el actor carece de capacidad económica para solventar cualquier porcentaje restante sin poner en riesgo su subsistencia básica y la de su familia.

Que pese al emplazamiento formulado, la requerida, PAMI, guardó absoluto silencio sin dar respuesta fundada ni ofrecer alternativa terapéutica alguna, configurando así un rechazo tácito y arbitrario de la prestación médica solicitada.

Funda su pretensión en derechos de raigambre constitucional. Solicita medida cautelar.

2.- Que, con fecha **08.10.25**, comparece la **Abog. María Gabriela Gorini**, en su carácter de apoderada del **INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS** y presenta el informe del art. 8 de la ley 16.986 requerido. Reconoce que el actor es afiliado al Pami. Afirma que en ningún momento su mandante 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 toda vez 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 el Comité Científico Asesor, indica que dicha medicación no se encuentra dentro del vademécum, sugiriendo al médico prescriptor alternativas medicamentosas que se encuentren dentro del mencionado a los efectos de una prescripción dentro del sistema Prestacional de su mandante.

En función de lo expuesto, solicita el rechazo de la presente demanda con expresa imposición de costas. Ofrece pruebas.

3.- Que por proveído de fecha **20.10.25** el Tribunal ordena a la demandada la cobertura al 100% del medicamento requerido en la demanda, atento a la imposibilidad del amparista de afrontar el 30% a su cargo. Dicha cautelar fue luego prorrogada con fecha **24.04.26**. La medida ordenada y su prórroga no fueron cuestionadas por la obra social demandada.

4.- Que previo dictamen del Sr. Fiscal Federal, con fecha **15.05.26**, pasa la causa a despacho a los fines de resolver en definitiva.

Y CONSIDERANDO:

I.- Que de las constancias de autos, surge que el amparista padece **asma persistente severo tipo alérgico con remodelado bronquial (obstrucción fija al flujo aéreo) + rinitis crónica con poliposis nasal**. Este diagnóstico no controvertido en autos,





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

se encuentra acreditado además con la documentación médica obrante en la causa, acompañado por el actor con el escrito de demanda.

Tampoco ha sido cuestionado el tratamiento con el medicamento *TEZEPELUMAB*, prescripto por su médica tratante, dado que el fundamento del rechazo es que dicha medicación no se encuentra dentro del vademécum.

La cuestión a resolver entonces, se circunscribe a establecer si corresponde la cobertura del 100% a cargo de la demandada pretendida por el accionante respecto al medicamento prescripto por su médica, atento al ofrecimiento de otra medicación realizado por Pami.

El fundamento expuesto 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 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 del afiliado (ver escrito glosado con la demandada, en el cual la médica tratante del actor, Dra. Jesica N. Fernández Médica Esp. Neumología - señala las razones por la que prescribe la droga).

Asimismo, dicha profesional en la audiencia celebrada en el Tribunal ratificó dicha prescripción y detalló las razones para formular dicho pedido. Enumeró las múltiples medicaciones que le fueron administradas al actor a lo largo de su vida, destacando la respuesta clínica con el medicamento cuya cobertura se solicita, fue excelente (ver acta agregada con fecha 19.03.26).

Cabe destacar asimismo que la Cámara Federal de Córdoba en otras causas tramitadas ante este Tribunal, rechazo 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 ello, frente a la situación planteada, la necesidad acreditada respecto al tratamiento solicitado por la médico tratante, la falta de otorgamiento de la cobertura en tiempo oportuno resulta arbitrario, contrario a la voluntad del legislador y conculca derechos esenciales de raigambre constitucional del amparista que justifican la acción instaurada a su favor.

Asimismo, resulta oportuno recordar que es doctrina de la CSJN que en la actividad de las obras sociales ha de verse una proyección de los principios de la seguridad social, a la que el art. 14 bis de la Constitución Nacional confiere carácter integral, que obliga a apreciar los conflictos originados por su funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines propios (“Fallos” 306-:178, 308:344 y 324:3988).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

Conforme lo expuesto, resulta indiscutible la obligación que pesa sobre la obra social de brindar cobertura al tratamiento, con la medicación indicada al amparista por su médica tratante.

II.- Admitida la cobertura, resta definir el porcentaje de la misma a cargo de la obra social.

A tales fines, cabe recordar que la **Resolución N° 201/2002**, aprobó el Programa Médico Obligatorio (PMO) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud, normativa que fue prorrogada.

Luego, resultando necesario optimizar el acceso y la cobertura de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud a los medicamentos esenciales de uso ambulatorio en general y en especial a los que se utilizan para el **tratamiento farmacológico de patologías crónicas** prevalentes, se redefinió el marco regulatorio de la cobertura de las prestaciones farmacéuticas del primer nivel de la atención, a cargo de los Agentes del Seguro de Salud, buscando mejorar la accesibilidad económica de los beneficiarios del mencionado sistema. Por ello, se amplió, significativamente, la cobertura sobre el precio de referencia de aquellos medicamentos destinados a las enfermedades de curso crónico y gran impacto sanitario que requieren de modo permanente y/o recurrente del uso de fármacos. De esta manera, la Resolución n° 310/04 del Ministerio de Salud contribuyó a dotar de equidad distributiva y de financiación al Sistema Nacional del Seguro de Salud para aquellos beneficiarios que sufran patologías de alto impacto sanitario y socioeconómico.

A los fines indicados, se propició asegurar por parte de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud la cobertura de algunos de los medicamentos de uso ambulatorio con un 40% a su cargo, en el caso de los medicamentos de uso habitual y del 70% para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, que requieren de su empleo de modo permanente o recurrente, conforme al precio de referencia. Asimismo, en la resolución mencionada se puntualiza que los beneficiarios del Sistema, al observar el cumplimiento de los tratamientos indicados, evitarán las complicaciones propias del abandono de los mismos, constituyendo una medida sanitaria que mejora la accesibilidad de los beneficiarios y evita los gastos generados por el incumplimiento terapéutico para los Agentes del Seguro.



Se advierte así, que por Resolución 310/04, los agentes de salud están obligados a brindar cobertura diferenciada a diversas patologías como manera de garantizar accesibilidad a los beneficiarios de la Seguridad Social para el acceso a medicamentos destinados al tratamiento de enfermedades crónicas y/o de baja incidencia y alto costo. La cobertura de medicamentos para patologías crónicas más frecuentes aumentó de un 40% a un 70%.

Subsumiendo ello a la hipótesis de autos, corresponde establecer que según la normativa vigente, la cobertura a cargo de la obra social demandada es del 70%, por tratarse de una patología crónica.

Sin embargo, en caso aquí planteado, se da una situación particular que impone revisar dicho porcentaje, dado que el amparista no puede costear el porcentaje del 30% del medicamento a su cargo, conforme surge del precio de la medicación y el recibo de haberes acompañado a la causa.

Como corolario de lo expuesto, corresponde hacer lugar a la acción de amparo iniciada por el actor Carlos Gines Rodríguez por razones expuestas en el presente y ordenar al INSSJP-PAMI brinde una cobertura del 100% respecto del medicamento TEZEPELUMAB 210 mg lap.prell.x1.91 ml (comercializado como Tezspire), mientras lo prescriba su médica tratante.

III.- En cuanto a las costas, el tribunal entiende que éstas deben ser soportadas por la demandada en virtud del principio objetivo de la derrota (conforme art. 14 de la ley 16.986).

La regulación de honorarios de los profesionales intervinientes, se efectuará conforme a las prescripciones de la ley n° 27.423. 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 – mínimo legal), 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).

Haciendo aplicación de tales pautas, corresponde regular los honorarios profesionales de la asistencia jurídica del actor y demandada, **Abog. Gastón Ezequiel**





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

Caballero y María Gabriela Gorini en la suma de \$ **1.849.640**, lo que representa la cantidad de **20 UMA**, por todo concepto, para cada uno de ellos, a la fecha de la presente resolución (conf. art. 51 ley 27.423).

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 demandada deberá abonar dicho honorario calculado 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 iniciada por el actor Carlos Gines Rodríguez y ordenar al INSSJP-PAMI brinde una cobertura del 100% respecto del medicamento TEZEPELUMAB 210 mg lap.prell.x1.91 ml (comercializado como Tezspire), conforme prescripción médica y por el tiempo que lo dispongan los profesionales, todo ello en función de los argumentos vertidos en el considerando respectivo.-

2.- Imponer las costas a la demandada, en función de los argumentos vertidos en el considerando respectivo.-

Regular los honorarios profesionales de la asistencia jurídica del actor y demandada, **Abog. Gastón Ezequiel Caballero y María Gabriela Gorini** en la suma de \$ **1.849.640**, lo que representa la cantidad de **20 UMA**, por todo concepto, para cada uno de ellos, a la fecha de la presente resolución (conf. art. 51 ley 27.423).-

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 demandada deberá abonar dicho honorario calculado 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.

