



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

Esquel, de marzo de 2026.-

VISTOS:

Estos autos caratulados: "R.M.S. C/ INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADO (INSSJP) S/ AMPARO LEY 16.986" EXPTE. N° FCR 8083/2025, del registro de causas de este Juzgado Federal de Primera Instancia de Comodoro Rivadavia, que se encuentran en estado de dictar sentencia y de los que,

RESULTA:

1. El 01/08/2025, se presenta la Sra. R.M.S. por derecho propio, con patrocinio letrado, a efectos de promover acción de amparo contra el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), a fin de que se ordene la cobertura asistencial en forma integral, oportuna y gratuita consistente en un implante coclear 632 con procesador n8, cobertura de la intervención quirúrgica y los módulos post quirúrgicos solicitada por el Dr. Lucas Fernández, Esp. ORL, dado que padece de “Hipoacusia mixta neurosensorial y neurosensorial, bilateral” conforme el Certificado de Discapacidad acompañado, y en mérito a los estudios audiológicos que concluyeron que la cirugía de Implante Coclear es el único tratamiento adecuado y por lo tanto irremplazable.

Se expide sobre la legitimación activa y pasiva.

Efectúa un relato de los hechos, y manifiesta que padece de “Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral” (conforme certificado de discapacidad), y que por ello es atendida por especialistas en ORL en la Provincia de Chubut. Expresa que el Dr. Lucas Fernandez ordenó que la actora se realice una serie de estudios para determinar el tratamiento adecuado a su enfermedad. Habiéndose realizado dichos estudios es que le fue prescripto Implante Coclear 632 C/ Procesador N8, lo cual refiere es necesario para habilitar su canal auditivo.

Indica haber presentado el pedido médico ante el Instituto junto con la totalidad de la documentación audiológica. Relata haber recibido una Nota con título de “PRESUPUESTO. MODULO PRE IMPLANTE” con membrete de PAMI Hospital Milstein, y que no recibió, en aquel momento, mayor
8083/2025DGC



información al respecto. Dice que, ante la insistencia por falta de respuesta, en febrero del año 2025 le informaron un número de expediente caratulado IF-2025-13113148-INSSJP-UGLXVII#INSSJP.

Expresa que, si bien la demandada cuenta con la documentación y los medios necesarios para autorizar la prestación, le manifestó telefónicamente a la actora que debía realizar consulta médica y nuevos estudios audiológicos en el Hospital Milstein de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a lo que la actora se opone, por haber realizado la totalidad de los estudios que estima necesarios para resolver la enfermedad que padece.

Aduce que ante esa circunstancia intimó a la demandada mediante Carta Documento Nro. CD108999784AR, la cual fue respondida, a su vez, por el INSSJP, en el que reiteran la necesidad de acudir al Hospital César Milstein, siendo éste un efector propio de PAMI.

Remarca que para acudir a dicho nosocomio debía presentarse en Buenos Aires, para lo cual debía que viajar y conseguir turno en el Hospital Milstein. Seguidamente se le efectuarían estudios médicos a fin de determinar un equipamiento y un tratamiento específico. Pone de resalto la actora que ya tiene realizados todos los estudios audiológicos y la demandada cuenta con la totalidad de la documentación para determinar la procedencia de la cobertura y/o autorización de la misma. Refuerza que la demandada le impone un viaje, con las enormes complicaciones, no sólo económicas, sino de tiempo y disposición propia y de terceros, toda vez que la falta de audición hace imposible que pueda emprender un viaje de estas características sola, a una ciudad desconocida y en un Hospital haciendo trámites, especialmente cuando ya realizó la totalidad de los estudios audiológicos.

Indica que tal exigencia en los hechos esconde una negativa a la cobertura de la prestación, siendo que al día de hoy y pese a haber transcurrido más 6 meses de realizado el pedido la demandada ni siquiera analizó los estudios audiológicos presentados.

Se expide sobre la admisibilidad y procedencia de la acción. Solicita medida cautelar, ofrece prueba, y efectúa la reserva del Caso Federal.

8083/2025DGC





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

2. El 04/11/2025 luego de tener presente lo dictaminado por el Fiscal Federal, se declara admisible la acción de amparo y se requiere de la accionada un informe circunstanciado acerca de los antecedentes y fundamentos del acto atacado.

Por su parte, el 10/11/2025, se rechazó la medida cautelar solicitada.

3. El 05/12/2025 se presenta la demandada, mediante letrado apoderado, a fin de presentar el informe del art. 8 de la ley 16.986. Efectúa una negativa general y particular de los hechos invocados por la actora.

Manifiesta que el amparo es improcedente, debiendo ser rechazado toda vez que no se configura una arbitrariedad o ilegalidad manifiesta ni una denegación de la prestación por parte de su mandante, sino que existe una falta de cumplimiento de un requisito procedimental por parte de la afiliada, lo cual demuestra que la vía idónea se encuentra expedita y en curso.

Indica que la prestación solicitada se encuentra en curso, y que la misma está sujeta al protocolo de su mandante. Informa que obró autorización del módulo inicial, el que se efectuaría en el Hospital Dr. César Milstein, efector propio del INSSJP, y que la evaluación en este centro es indispensable para garantizar el seguimiento y la calidad de la práctica, dada su complejidad.

Refiere que la demora en la obtención del dictamen final es atribuible a la afiliada, a quien se le había otorgado turno en Mayo de 2025 al cual no concurrió. Afirma que el Instituto, con voluntad de dar curso a la solicitud de la afiliada, asignó nuevos turnos en el Hospital Milstein para el 31 de julio de 2025 y que le notificó a la actora la necesidad de presentarse en la UGL XVII CHUBUT para gestionar la derivación a esos turnos.

Concluye diciendo que la decisión de la afiliada de no asistir a la primera citación y la posterior falta de presentación de los estudios complementarios requeridos impiden al Instituto obtener la documentación médica completa y actualizada que avale el implante definitivo. Explica que, en razón de ello, el proceso se encuentra paralizado, por la omisión de la afiliada y no por una negativa de la Obra Social.

Destaca que su mandante se encuentra a disposición de la afiliada para evaluar la solicitud, una vez que se complete la documentación pertinente y

8083/2025DGC



la evaluación en el efector propio. El inicio del amparo resulta, por lo tanto, prematuro y carente del requisito de arbitrariedad manifiesta.

Funda en derecho. Efectúa la reserva del Caso Federal.

4. En fecha 04/12/2025 se declaró la cuestión como de puro derecho

5. El 04/03/2026 se llama autos para sentencia.

Y CONSIDERANDO:

I- Que la presente acción de amparo fue promovida por la Sra. R.M.S. contra el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), a fin de que se ordene la cobertura asistencial en forma integral, oportuna y gratuita consistente en un implante coclear 632 con procesador n8, cobertura de la intervención quirúrgica y los módulos post quirúrgicos solicitada por el Dr. Lucas Fernández, Esp. ORL.

En primer término, corresponde precisar que está fuera de discusión el carácter de afiliada de la actora a la obra social demandada, que padece de “Hipoacusia mixta neurosensorial y neurosensorial, bilateral” conforme el Certificado de Discapacidad acompañado, y que, en mérito a los estudios audiológicos, precisa del Implante Coclear prescripto.

Sin embargo, se desprende de las constancias de autos que la demandada ofreció a la actora realizar el implante solicitado con un prestador propio – el Hospital César Milstein -, y que la actora, disconforme con ello, solicita que el procedimiento sea realizado en Comodoro Rivadavia con los profesionales por ella elegidos, y se autorice la prestación con los estudios ya realizados.

II.- Ahora bien, en los presentes autos el *thema decidendum* consiste en determinar si es obligación de la demandada autorizar la cobertura integral de las prestaciones médico-asistenciales debidamente prescriptas a la actora, prestadores ajenos a su cartilla.

En primer lugar, es menester señalar que el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI) 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

8083/2025DGC





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

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, el cual fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales y agentes de salud en general, deben garantizar. Asimismo, 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.-

8083/2025DGC



III.- Sentado cuanto precede, es menester señalar que 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.-

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 Const. Prov. (art. 8), 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

8083/2025DGC





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (ver en esta inteligencia Fallo 323:3229).-

En esta inteligencia 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, la prestación requerida por la actora se encuentra debidamente justificada en autos por los profesionales tratantes, como así también que dicho pedido fue reclamado ante la demandada con el objeto de obtener su cobertura integral.

Ahora bien, de las constancias de autos surge que el agente de salud cumplió con las obligaciones a su cargo, ya que al momento que la actora solicitó la cobertura del implante coclear, la demandada autorizó el comienzo de dicho procedimiento, iniciando el expediente administrativo correspondiente, y autorizando el presupuesto con su prestador propio -Hospital Cesar Milstein-, con el cual mantiene un convenio para la atención de sus afiliados.

Ello se desprende de la autorización emitida por PAMI el 24/10/2024, acompañada por la propia actora, y del relato de los hechos que realizó la accionante, del que surge que presentó el pedido ante la demandada y que, ante ello, la demandada procedió a la apertura del expediente IF-2025-13113148-INSSJP-UGLXVII#INSSJP, reconociendo que le fue entregada la autorización mediante nota con título de “PRESUPUESTO. MODULO PRE IMPLANTE” con membrete de PAMI Hospital Milstein.

Asimismo, lo relatado se condice con la contestación de PAMI a la intimación de la actora, en la que, mediante carta documento, le informa que su solicitud había sido evaluada en febrero del 2025, y que en aquel momento se había autorizado el módulo pre-implante, trámite que no avanzó en tanto la actora no concurrió a los turnos otorgados en el Hospital Milstein. A su vez, le informa que nuevos turnos habían sido gestionados, y que debía concurrir a la UGL a fin de tramitar la derivación. Surge de la documental aportada por la demandada que reprogramó los turnos correspondientes en la Ciudad de Buenos Aires para el 31/07/2025, y que la actora no concurrió a ellos.

En virtud de ello, resulta improcedente el reclamo de la actora que para presentarse en Buenos Aires “*tenía que viajar y conseguir turno en el*

8083/2025DGC



Hospital Milstein (...) con las enormes complicaciones no sólo económicas sino de tiempo y disposición míos y de terceros (...)”, puesto que la demandada informó, y probó en autos que le fue requerido a la actora acercarse a la UGL para gestionar la derivación, y habiéndose encargado a su vez de reservar los turnos necesarios para su atención, la actora no concurrió a ellos.

V. Sabido es que, conforme lo normado en el art. 28 de la Constitución Nacional, ningún derecho es absoluto, y están sujetos a las leyes que reglamenten su ejercicio. Es dable resaltar que los agentes de salud están obligados a otorgar la cobertura de las prestaciones de salud, en primer término, con sus propios prestadores, y sólo excepcionalmente deberán cubrir la atención de sus afiliados con efectores ajenos a su cartilla.

Esto es así a fin de mantener el equilibrio económico de la obra social, quien, si bien tiene un fin social y no comercial, debe atender a la masa de sus afiliados, por lo que otorgar la cobertura con prestadores convenidos le otorga previsibilidad en sus gastos, y estabilidad presupuestaria.

En consecuencia, no corresponde imponer a la demandada la cobertura integral de la prestación implante coclear con los prestadores elegidos por la actora, ya que no se encuentra debidamente justificado que no pueda ser atendida por el prestador de PAMI. Máxime teniendo en cuenta que la demandada ha realizado el debido proceso de autorización, y ha notificado fehacientemente a la actora los turnos y pasos necesarios para la derivación.

Por lo expuesto, no vislumbrándose una conducta arbitraria de la demandada, ni la negativa a brindar la cobertura solicitada, corresponde rechazar la acción de amparo incoada.

VI. Costas: Las costas serán impuestas a la actora vencida (art. 68 CPCCN).

Los honorarios profesionales serán regulados de conformidad con la ley 27.426 de acuerdo a 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° 34 y Resolución SGA N° 235/2026 de la C.S.J.N.. Teniendo en cuenta las características del proceso, y el mérito e importancia de la labor profesional desarrollada regulo los honorarios del letrado patrocinante de la parte actora en la suma de Pesos Un Millón Setecientos Noventa y Siete Mil Quinientos (\$ 1.797.500) equivalente a 20

8083/2025DGC





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

UMA, y al letrado apoderado de la demandada, en la suma de Pesos Dos Millones Sesenta y Siete Mil Ciento Veinticinco (\$2.067.125) equivalente a 23 UMA.

Por lo expuesto,

RESUELVO:

1.- Rechazar la presente acción de amparo, conforme los motivos expuestos en los considerandos IV y V.-

2.- Imponer las costas del litigio a la actora vencida, conforme el considerando VI, y regular los honorarios profesionales de conformidad con la ley 27.426 de acuerdo a 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° 34 y Resolución SGA N° 235/2026 de la C.S.J.N.. Teniendo en cuenta las características del proceso, y el mérito e importancia de la labor profesional desarrollada regulo los honorarios del letrado patrocinante de la parte actora en la suma de Pesos Un Millón Setecientos Noventa y Siete Mil Quinientos (\$ 1.797.500) equivalente a 20 UMA, y al letrado apoderado de la demandada, en la suma de Pesos Dos Millones Sesenta y Siete Mil Ciento Veinticinco (\$2.067.125) equivalente a 23 UMA.

3.- Protocolícese, regístrese, notifíquese y publíquese conforme Acordada CSJN N° 10/2025.

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

8083/2025DGC



En marzo de 2026, se notificó a las partes de la resolución dictada en autos, mediante cédula electrónica. CONSTE.-

Firmado electrónicamente por: *Diana G. Cárcamo. Secretaria Federal.*-

8083/2025DGC

