



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

979/2024

D. G., L. c/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS
Y PENSIONADOS s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, en la fecha que surge de la firma digital.- VDM

AUTOS Y VISTOS:

Para dictar sentencia en estos autos caratulados “**D. G., L. c/ INSTITUTO NAC DE SERV SOC PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/AMPARO DE SALUD**”, de los que,

RESULTA:

1). Que con el escrito de fs. 2/11, se presenta junto con sus letrados patrocinantes, el Sr. D., J. E., en representación de su madre, la Sra. D. G., L., iniciando acción de amparo contra el **INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI)**, con el objeto de lograr la cobertura total (al 100% de su costo), de la **internación en la Residencia para mayores "MARGARITA"**, conforme prescripción de la médica tratante de su madre.

Relata que ella es afiliada a PAMI y que cuenta con un Certificado de Discapacidad a raíz del diagnóstico de Demencia y Alzheimer -de comienzo tardío-, que padece desde hace aproximadamente 10 años.



Comenta que al principio eran pequeños olvidos que no requería la ayuda de otras personas, pero con el tiempo empezó a empeorar su situación, por lo que efectuaron diversas consultas en el FLENI.

Explica que le realizaron estudios que demostraron el nivel de deterioro y que en ese momento, la médica tratante de su madre, les sugirió que buscaran asistencia en su domicilio. Dice que contrataron a una persona para que la asistiera durante la noche pero que ello no pudo sostenerse en el tiempo.

Relata que la situación se agravó con la pandemia del Covid19, por lo que su familia decidió internarla en la residencia "Margarita", afrontando en ese momento los costos, toda vez que la demandada no otorgaba la cobertura, amparándose en el estado de emergencia en el que se encontraba con motivo de la pandemia.

Indica que en dicha residencia, la calidad de vida de su madre ha mejorado.

Menciona que en el año 2023, debieron internarla en el Hospital Pirovano, donde fue operada de dos coágulos en la cabeza, motivo por el cual ha dejado de caminar comenzando a utilizar silla de ruedas.

Expone que la médica tratante desaconsejó el traslado fuera de la residencia en la que se encontraba internada y manifiesta que el costo de la internación es imposible de sostener. Explica que envió a PAMI una Carta Documento para que le otorguen a





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

su madre, la cobertura de internación en la residencia antes mencionada, sin obtener una respuesta.

Inicia el presente amparo. Funda en derecho su postura. Cita jurisprudencia. Ofrece prueba, hace reserva del caso federal y solicita el dictado de una medida cautelar.

Con la providencia de fs. 18, se imprime a las actuaciones el trámite de amparo y se intima a la demandada a que se expida sobre lo solicitado en el escrito de inicio.

2). Con el escrito de fs. 19/23, se presenta la demandada **INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS**, mediante apoderada, contestando la intimación cursada.

Señala que la Residencia para mayores "Margarita", no es prestador de su mandante para brindar el servicio de residencia de larga estadía, por lo que la elección unilateral de un lugar de internación para la amparista implica un apartamento voluntario a la red de prestadores del PAMI.

Indica que la actora se encuentra internada en dicho hogar desde el 04.11.2020, por lo que la pretensión resulta ser de contenido estrictamente patrimonial, lo que excede el marco del presente amparo.

Comenta que los agentes de salud sólo se encuentran obligados a la cobertura prestacional de internación con



prestadores propios o que integren la red de salud contratadas al efecto, por lo cual, conforme surge del caso de autos, su mandante no estaría obligada a otorgar la prestación requerida.

Cuenta que las residencias en las que su mandante otorga la cobertura del 100%, cumplen con los requisitos prescriptos por el médico tratante de la afiliada y acompaña una lista de Instituciones Geriátricas de Larga Estadía a tal efecto, pero que pese a ello, la actora nunca requirió la cobertura prestacional en una institución que fuera prestadora del INSSJYP, sino que decidieron en forma unilateral y arbitraria internarla dentro de la residencia mencionada.

A fs. 24 la Defensora Pública Oficial, asume la representación de la amparista.

A fs. 32 se dicta la medida cautelar.

Con la providencia de fs. 97, la Sala I de la Excma Cámara tiene por no presentado el recurso de apelación interpuesto contra el auto de fs. 32, toda vez que la letrada apoderada de la demandada no acreditó la personería invocada.

Luego, con la presentación de fs. 98/101, dicha letrada acredita la personería.

3). A fs. 104 se intima a la demandada a que presente el informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986.

Con el escrito de fs. 105/115, la demandada acompaña el informe circunstanciado del art. 8 de la Ley de Amparo, haciendo mención a lo ya informado en el escrito de fs. 19/23.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Indica que su mandante no ha negado la cobertura prestacional de la amparista, la cual se encuentra internada desde mediados del año 2020, en una residencia para mayores que no resulta ser prestadora de PAMI.

Refiere que su representada cuenta con una red prestacional acorde a los requerimientos de los afiliados y que la familia de la amparista debería haber efectuado la solicitud en alguno de aquellos prestadores contratados por su mandante.

De esta manera PAMI, como agente de salud, sólo se encuentra obligado a la cobertura prestacional de internación con prestadores propios que integren la red de salud contratadas a tal efecto, por lo que ofrece cubrir la prestación requerida a los valores que abona a sus prestadores conforme Normativa de Aranceles de Residencia de Larga Estadía (conf. IF -2024-62692556- INSSJP-DE#INSSJP).

Cita jurisprudencia, ofrece prueba, hace reserva del caso federal y solicita que se rechace el amparo con costas.

4). A fs. 118 se abre la causa a prueba y a fs. 121 se proveen las pruebas ofrecidas.

Con la providencia de fs. 140, la Sala I, confirma la resolución de fs. 32 que dispone la medida cautelar.

A fs. 143 se clausura el período probatorio.

Con el dictamen de fs. 152 se expide la Defensora Pública Oficial, y por su parte, a fs. 156/173, presenta su dictamen el Sr. Fiscal Federal.



Finalmente, a fs. 184, se llaman "Autos a Resolver" y,

CONSIDERANDO:

I). En los términos en que ha quedado delimitado el tema a resolver, cabe recordar que la acción de amparo, resulta ser un proceso extremadamente simplificado en sus aspectos formales y temporales, dado que por esta vía se persigue reparar en forma urgente la lesión a un derecho de rango constitucional, siempre que no se trate de dilucidar cuestiones que, eventualmente, requieran mayor amplitud de debate y prueba (*conf. CNFed. Civ. y Com. Sala I, causa n° 16173/95, del 13.06.95; ídem Sala II, arg. causas 7743/93 del 07.12.93 y 54551/95 del 13.03.96; Palacio, Lino E. "Derecho Procesal Civil", t. VII, pág. 137*).

Desde esta perspectiva, ponderando el alcance de la pretensión incoada, considero que la vía elegida resulta adecuada para dirimir la presente controversia.

Asimismo, es apropiado recordar que el derecho cuya protección se persigue en autos, en tanto compromete la salud e integridad física de la amparista, aparece reconocido por la Constitución Nacional y los pertinentes tratados internacionales incorporados a ella (*conf. CNCCFed., Sala II, causa n° 4812/08 del 23.10.08; n° 8126/06 del 4.12.07 y sus citas; Sala I, causa n° 16.173/95 del 13.6.95 y sus citas; ídem, causa n° 53.078/95 del 18.4.96; entre otras*), de modo que la presente litis debe ser analizada y decidida teniendo en cuenta dicha particularidad.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Sentado lo expuesto, atendiendo a los términos en que ha quedado trabada la controversia suscitada en este proceso, destaco que analizaré los extremos y pruebas que conceptúo necesarios para la debida resolución del litigio; esto así, pues sabido es que el juzgador no está obligado a seguir a las partes en todos sus razonamientos, ni analizar los argumentos que estime no sean decisivos, ni a examinar o ponderar cada una de las probanzas aportadas a la causa, sino sólo aquellas consideradas conducentes para fundar la decisión que en definitiva se adopte (*Fallos: 310:1185; 311:1191; 320:2289; entre otros*).

Dichas precisiones son necesarias atendiendo al enfoque que cada una de las partes ha dado a las diversas cuestiones introducidas en sus respectivos escritos constitutivos del proceso, como así también a las conclusiones que ellas extraen de los distintos tópicos y elementos que conforman este pleito.

II). Así delimitada la cuestión, cabe puntualizar que resulta una obligación impostergable de las autoridades públicas, de las obras sociales y de las entidades de medicina prepaga emprender acciones positivas dirigidas a facilitar el acceso efectivo a los servicios médicos y de rehabilitación, habida cuenta que siendo el derecho a la vida -que incluye la salud- el primer derecho de la persona garantizado por la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales, el mismo no puede ser menoscabado sobre la base de la interpretación de normas legales o reglamentarias que



tengan por resultado negar los servicios asistenciales que requiere el discapacitado para su rehabilitación (*CNFed. Civ. y Com., Sala III, doc. causa n° 4343/02 del 21.3.05, y sus citas*).

Asimismo, es menester precisar que la ley 22.431 de Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas, dispone en su art. 15 que los entes de Obra Social deberán garantizar a todos sus beneficiarios el otorgamiento de las prestaciones médico asistenciales básicas, incluyéndose dentro de este concepto, las que requiera la rehabilitación de las personas discapacitadas con el alcance que la reglamentación establezca; por su lado, el decreto reglamentario nro. 498/83 dispuso que las obras sociales deberán fijar un presupuesto diferenciado para la atención de discapacitados y un régimen objetivo de preferencia en la atención, debiendo ser la duración de los tratamientos la suficiente y necesaria para que se alcancen los objetivos de rehabilitación médico asistencial planteados en cada caso (*conf. art. 15 anteúltimo y último párrafos del dec. citado*).

Por su parte, la ley 24.901, que modificó la ley 22.431 citada, establece en su art. 2° que “las Obras Sociales...tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura **total** de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas”, ya sea mediante servicios propios o contratados (art. 6) y estableciendo que “en todos los casos” la cobertura integral de rehabilitación se





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

deberá brindar con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera (arts. 12 y 15).

III). Encuadrada así la cuestión, corresponde tener presente que en el *sub lite* no se encuentra en discusión el carácter de afiliada de la amparista, ni las patologías que padece, circunstancias que se encuentran demostradas con la prueba documental acompañada en el escrito de inicio (informes médicos de fs. 12/17).

A tales efectos, considerando que las prestaciones que los agentes del seguro de salud deben brindar a sus beneficiarios deben ser satisfechas de manera total (*CNF. Civ. y Com., Sala I, causa 3165/00 del 27.3.01 y sus citas; ídem causa 1082/01 del 29.3.01; ídem., causa 1782/01 del 19.4.01*), y teniendo en cuenta que la cobertura reclamada se encuentra prevista en la normativa aplicable, no es dudosa la procedencia de esta acción.

Sobre el particular, debe ponderarse que en razón de la amplitud de las prestaciones previstas en la ley 24.901, es claro que la cobertura de internación geriátrica debe ser encuadrada dentro de las prestaciones asistenciales previstas por el art. 18 y 29 ssgtes. de la referida normativa (*CNFed. Civ. y Com., Sala II, causa 3080/97 del 29.10.98; 1020/03 del 3.4.03*).

Solo a mayor abundamiento, es menester precisar que en los considerandos de la Res. 201/02 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa Médico Obligatorio, se puso de manifiesto



que es una política de Estado en salud la determinación de un conjunto de servicios de carácter obligatorio como “**piso prestacional**”, por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto; de tal modo, es claro que el catálogo de prácticas y procedimientos previsto por dicha resolución, no constituye una limitación para los agentes del seguro de salud, sino que consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales, por lo que los agentes del seguro de salud están facultados para ampliar los límites de cobertura de acuerdo a las necesidades individuales de sus beneficiarios (*CNFed. Civ. y Com., Sala II, causa n° 11.006/05 del 15.3.07; n° 11.296/05 del 23.3.07; Sala I, causa n° 630/03 del 15.4.03; íd. causa n° 14/06 del 27.4.06 y sus citas; entre otras*).

Que tal cobertura ampliada, en función de lo expuesto precedentemente, resulta aplicable a la entidad demandada, toda vez que la hermenéutica elaborada en esta materia establece que la interpretación de normas que limitan la responsabilidad debe hacerse siempre cuidando de no desvirtuar la naturaleza asistencial del acto en cuestión, ya que al encontrarse en juego el valor máspreciado del ser humano, que es la salud y su propia vida, como así también el innegable derecho a obtener una amplia y completa asistencia sanitaria, resulta equitativo, lícito y jurídicamente correcto que tales disposiciones sean interpretadas en el sentido más favorable al afiliado (*CNFed. Civ. y Com., Sala II, causa n° 3.912/02 del 20.8.02; entre otras*).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

IV) En las condiciones indicadas, encontrándose a cargo de la accionada la cobertura de las necesidades de su afiliada, prescriptas por su médica tratante y no habiéndose dado solución de manera cabal al problema suscitado, es claro que se priva a la beneficiaria de las prestaciones requeridas para el resguardo del tratamiento de la discapacidad que presenta, con grave menoscabo a su estado de salud, lo cual implica una conducta que no es ajustada a derecho y encuadra en la calificación de "ilegalidad o arbitrariedad manifiesta" que requiere el art. 1 de la ley 16.986, toda vez que conduce a la accionante a un estado de indefensión y desamparo que indudablemente conculca el derecho fundamental a la salud expresamente reconocido en la Constitución Nacional, que no debe ser admitido en sede judicial, por lo que corresponde hacer lugar a la acción promovida, aunque con el alcance que se establecerá.

V). Ahora bien, sin perjuicio de lo precedentemente señalado, debe ponderarse que el sistema no contempla -como principio- la libre elección de médicos y/o prestadores, sino que está estructurado en función de los profesionales e instituciones contratados por la obras sociales, o bien, empresas de medicina prepaga, para la atención de sus afiliados (*conf. CNF. Civ. y Com., Sala I, causa 11.071/05 del 20-12-05*). De otra manera, los afiliados podrían por sí concurrir a una institución asistencial y reclamar luego el reintegro de los gastos a su obra social o entidad de medicina prepaga sin limitaciones, lo que no es admisible (*confr. Sala III, causa 3775/09 del 15.6.10 y sus citas*).



Consecuentemente, a fin de conciliar estos principios con los hechos reseñados, corresponde reconocer el derecho de la parte actora de acuerdo a los valores que surgen de la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus modificaciones que aprobó el nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad, toda vez que de lo contrario, de accederse sin más a los requerimientos de cobertura sin límite alguno de los afiliados en instituciones no contratadas, o a través de profesionales que no pertenecen al staff de la entidad asistencial, se desbarataría el sistema sobre el que se articula el funcionamiento de las obras sociales o empresas de medicina prepaga (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala III, causa 7.886/06 del 05.09.06*).

Por los argumentos que anteceden, de conformidad con lo dictaminado por el Sr. Fiscal Federal a fs. 156/173, **FALLO:** Haciendo lugar a la acción de amparo incoada.

En consecuencia, condeno al **INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI)**, a otorgar a la **Sra. L.D.G.**, la cobertura de **Internación en la Residencia para Mayores "MARGARITA"**, hasta el tope de los valores que surgen de la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus modificaciones que aprobó el nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad en el **“Módulo Hogar Permanente, con Centro de Día, Categoría A”**, con más **el 35% en concepto de dependencia**. Ello, conforme





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

facturación detallada que deberá ser presentada ante la demandada en la forma que estuviere prevista en la relación contractual que exista entre ella y los prestadores pertinentes, y abonada dentro de los quince días de presentada cada factura, debiendo continuar en forma ininterrumpida cubriendo el costo de dicha prestación, con el alcance establecido precedentemente, y de acuerdo a las indicaciones y por el tiempo que prescriba su médica tratante.

Las **costas** del juicio se imponen a la demandada (*art. 68 del CPCC*).

Teniendo en cuenta el mérito, eficacia y extensión de la labor desarrollada, la etapa procesal cumplida y la trascendencia jurídica, moral y económica que para la parte actora tiene este proceso, regulo los **honorarios** del letrado patrocinante de la parte actora, **Dr. Nicolás Alejandro Torterola**, en la cantidad de **18 UMAs (\$1.390.122)** -*conf. arts. 2, 16, 19, 29, 51 y cc. de la ley 27.423; y Res. SGA 2226/25 de la C.S.J.N.*-

Con relación al letrado patrocinante de la actora, **Dr. Alejandro Juan Pablo Breit**, toda vez que de las constancias de autos, no surge su firma ológrafa ni digital en la presentación de inicio y posteriores escritos, nada cabe regular en concepto de emolumentos a dicho profesional.

Regístrese, notifíquese por Secretaría a las partes y al Sr. Fiscal Federal y a la Defensora Pública Oficial, **publíquese** (*art. 7 de la Ac. 10/25 CSJN*) y, oportunamente, **archívese**.



MARCELO GOTA

JUEZ FEDERAL

REGISTRADO BAJO EL N° AL F°

DEL LIBRO DE SENTENCIAS.

EL/...../.....

