Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

4210/2025

MARTINEZ, JUAN CARLOS c/ INSITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/PRESTACIONES FARMACOLÓGICAS

Córdoba,

Y VISTOS:

Estos autos caratulados: "**M; J. C c/ PAMI s/ Prestaciones farmacológicas**" (Expte. N° FCB 4210/2025), traídos a despacho para resolver en definitiva, y de los que resulta:

1) Que comparece el actor con el patrocinio letrado de los abogados Guillermina Príncipe y Marcos Francisco Valdés Quintana, e interpone acción de amparo con medida cautelar en contra del INSSJP (PAMI), a los fines de que se ordene a la accionada proveer el aseguramiento de la total e integral cobertura por parte de la demandada de todas las erogaciones que insuma el tratamiento que requiere actualmente realizarse el actor por su patología síndrome mielodisplásico IPSS-R, como asimismo todo tratamiento posterior que requiera y por el tiempo que sea prescripto por sus médicos. En especial, solicita se provea la cobertura de la especialidad medicinal denominada "Luspatercept" en las dosis requeridas por su médico tratante, medicamento comprendido en el tratamiento prescripto, al que debe ser sometido de manera urgente.

Manifiesta que conforme surge de su historia clínica, padece de **síndrome mielodisplásico IPSS-R** de riesgo bajo, con afectación bilineal (anemia severa y leucopenia moderada), lo cual le provoca una anemia severa que lo hace requerir de una transfusión mensual de 2 U GR. Agrega que inició tratamiento en 2023 con eritropoyetina durante un año, sin lograr respuesta alguna, por lo que se aumentó el tratamiento a la dosis máxima, y se sumaron factores estimulantes de colonias granulocíticas, sin obtener respuesta esperada. Que en razón de ello, tratándose de un paciente sin respuesta al tratamiento de primera línea, con requerimientos transfusional, y con mala calidad de vida por la anemia severa, no teniendo otra alternativa terapéutica, la médica tratante, Dra. Cindi Fayard Nikolaus (Médica especialista en Hematología M.E. 21360, integrante del

Servicio de Oncohematología de la Clínica Romagosa), indicó iniciar tratamiento con el medicamento ***LUSPATERCEPT (REBLOZYL)***, con dosis de 1.25mg/kg cada 3 semanas SC (95mg cada 21 días), de forma continua hasta progresión o intolerancia.

Informa que esta medicación fue requerida a la demandada PAMI mediante el correspondiente Formulario de Tratamientos Oncológicos de fecha 27/02/2025, el cual fue acompañado con estudios médicos correspondientes e historia clínica del actor y agrega que con fecha 10/03/2025 la demandada le notificó el rechazo de la cobertura médica solicitada, informando que el medicamento seleccionado se encuentra fuera de convenio y se sugería consultar en el Vademecum de MSC o SIMAP y proceder con la carga de otro principio activo que tenga asignado el OL y que figure como "S" en la columna VAD. Ofrece prueba. Hace reserva del Caso Federal.

Solicita como **medida cautelar** la urgente la cobertura de dicha medicación, la cual fue otorgada por el Tribunal con fecha 27.03.25, prorrogada luego el 26.06.25 y 19.09.25. Dicha medida y sus prórrogas, no fueron cuestionadas por la accionada.

2) Que requerido el informe del art. 8 de la ley 16.986, comparece en el carácter de apoderado del **INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS**, el **Jorge Andrés Gómez.**

Deja plasmada la voluntad del Instituto de brindar el tratamiento bajo otras medicinas y señala que la solicitada está fuera del esquema de convenio con el Instituto. Manifiesta que en su demanda, el amparista reconoce que ha pasado por otros tratamientos que ha ofrecido su mandante. Menciona que en el caso de marras, el Consejo Asesor del INSSJP PAMI en principio no aconseja su cobertura por ser un tratamiento sin la evidencia empírica y que además dicho tratamiento no mejoraría las condiciones actuales de vida del afiliado, es por ello que su mandante en el momento procesal oportuno solicitara un informe a la Facultad de Cs Medicas de la UNC para que dé cuenta de la efectividad del tratamiento solicitado en dicha acción judicial. Atento a ello, solicita se rechace la acción de amparo interpuesta por no reunir los requisitos de admisibilidad de la acción dispuestos por el art 1 de la Ley 16.986 y el Art 43 primer párrafo de la C.N., atento no existir un acto lesivo configurado por omisión y/o negativa de la autoridad pública y/o privada respectiva. Ofrece prueba.

3) Que previa notificación al Fiscal Federal, se dicta con fecha **10.25** el decreto de autos, con lo cual queda la causa en condiciones de ser resulta.

Y CONSIDERANDO:

I.- Que conforme ha quedado trabada la litis, corresponde expedirse respecto al reclamo formulado por el actor en el escrito de demanda.

Previo a todo, se impone aclarar que la parte actora ha solicitado se ordene a la demandada que "*proveer el aseguramiento de la total e integral cobertura por parte de la demandada de todas las erogaciones que insuma el tratamiento que requiere actualmente realizarse el actor por su patología síndrome mielodisplásico IPSS-R, como asimismo todo tratamiento posterior que requiera y por el tiempo que sea prescripto por sus médicos.*". Esta amplitud de lo peticionado impide conformar una petición concreta a analizar y torna en improcedente dicho reclamo en los términos en que ha sido formulado. Admitir un pedido tan amplio, obligaría a la demandada a atender todo tratamiento, prestación médica futura sin límite alguno.

Como consecuencia de lo expuesto, el Tribunal solo se expedirá respecto a la prestación prescripta por la médica tratante del actor solicitada por la parte actora a la demandada, esto es, la cobertura de la especialidad medicinal denominada "Luspatercept".

II.- 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 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 en numerosos pronunciamientos el máximo Tribunal de la Nación ha sostenido que el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el **derecho a la vida**, siendo éste el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional. El hombre es el eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos: 323:3229).

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 habría incurrido en una omisión arbitraria que en forma inminente amenaza el derecho a la salud y la vida del amparista, desde el momento en que la obra social demandada no habría cumplido con la cobertura del tratamiento médico indicado, prescripto por su médica tratante.

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 actora, reconocidos por nuestra Constitución Nacional y diversos tratados firmados por nuestro país.

Que, conforme a las constancias obrantes en la causa, se encuentra probado que el Sr. M; J. P es afiliado al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Asimismo, de los antecedentes médicos del actor, surge que motivo de la patología que padece –*síndrome mielodisplásico IPSS-R*-, su médica tratante indica tratamiento con la medicación *LUSPATERCEPT –REBLOZYL*-. Dicha profesional señala que el actor "*Inició tratamiento en 2023 de primera línea con eritropoyetina por un año sin lograr respuesta alguna. Por esto, se sumó al tratamiento instaurado, factores estimulantes de colonias granulocíticas y se aumentó a dosis máxima la eritropoyetina, pero tampoco respondió a esto. Por este motivo, siendo un paciente sin respuesta a tratamiento de primera línea, con requerimiento transfusional, y con mala calidad de vida por la anemia severa, en el que no se tiene otra alternativa terapéutica, tiene indicación de tratamiento con Luspatercept. Dosis: 1.25mg/kg cada 3 semanas SC (95mg cada 21 días), de forma continúa hasta progresión o intolerancia. Dicha droga es la única opción terapéutica actual para pacientes con su patología y sin respuesta al tratamiento que ya empleó por más de un año resultando refractario al mismo, no existiendo a la fecha un tratamiento superador ni alternativo. Ante falta de cobertura por la obra social, se recurre a medidas legales para solicitar su provisión, la cual debería ser a la brevedad*

*debido a todos los riesgos y complicaciones antes mencionadas" (*ver informe suscripto por la Dra. Cindi Fayard Nikolaus del Servicio de Oncohematología de la Clínica Romagosa de esta ciudad de fecha 12.03.25 acompañado con la demanda).

También ha quedado acreditado que dicha profesional solicitó la medicación a través del Formulario Tratamientos Oncológicos de PAMI y explicó el estado actual del accionante y los anteriores tratamientos realizados.

Se advierte así, que el tratamiento médico cuya cobertura fue solicitada por el amparista, se encuentra debidamente fundamentado.

Respecto de la procedencia de la cobertura requerida, cabe señalar que **el Programa Médico Obligatorio establece la cobertura al 100% los medicamentos oncológicos** (Resolución N° 201/02 del Ministerio de Salud que reglamenta el PMO y señala en su art. 7.3 la cobertura del 100% de los "Medicamentos oncológicos según protocolos nacionales aprobados por la autoridad de aplicación".

El rechazo de la accionada a la cobertura de la medicación prescripta se funda en que la misma "se encuentra fuera de convenio con Pami", ofreciendo en su lugar otros fármacos. Respecto a este argumento, corresponde traer a colación lo señalado por la Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba en otra causa en la cual también se pretendía la cobertura de un medicamento a Pami. Dicho tribunal en oportunidad de analizar el recurso de apelación interpuesta por Pami a la medida cautelar otorgada destacó que "…*la obra social no puede sustituir eficazmente el criterio médico a cargo de un tratamiento de un paciente, dado que el profesional no solo es quien realiza su seguimiento sino el responsable del diagnóstico y del tratamiento indicado, de allí que en los conflictos planteados entre una prescripción del médico tratante y una entidad prestadora de salud, corresponde priorizar lo que el médico ha evaluado a fin de optimizar la salud y vida de quien ha depositado su confianza en él, máxime cuando el derecho a la salud es impostergable y operativo y por ende, no susceptible de ser cercenado, reducido, modificado o dejado de lado por condiciones que no se adaptan con la necesidad y urgencia concreta del requirente, en el caso de autos, de la señora L.M.R. quien padece cáncer de piel. En dicho contexto, este Tribunal advierte que si bien la demandada INSSJyP aduce haber ofrecido entregar otro medicamento como opción terapéutica dado que el esquema solicitado con Sonidegib (Odomzo) no se encuentra en el protocolo de tratamiento del Instituto, el argumento no sólo no resulta suficiente a la luz de los informes médicos acompañados especialmente lo prescripto por su médico tratante, sino*

que el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) impone a la obra social demandada, la obligación de brindar las prestaciones allí previstas las que constituyen una "base o piso prestacional" al que todo prestador de salud está comprometido a cumplir y que todo afiliado a ellas tiene derecho a acceder…" (ver considerando IV de la Resolución dictada con fecha 23.12.24 en autos "L; M. R c/ PAMI s/ Amparo Ley 16.986" -Expte. N° FCB 10954/2024-).

Resulta oportuno recordar que conforme lo ha señalado la CSJN, 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).

La falta de otorgamiento de la cobertura por la razón expuesta por Pami, resulta arbitraria, contrario a la voluntad del legislador y conculca derechos esenciales de raigambre constitucional del amparista que justifican la acción instaurada a su favor. Resulta llamativo que la obra social demandada se haya limitado a rechazar con ese solo argumento, un tratamiento que fue solicitado por una médica especialista y fundado en los antecedentes personales del afiliado.

En función de todo lo expuesto, corresponde hacer lugar a la acción de amparo deducida por **M.; J. C** (DNI N° 12.068.318) y en consecuencia ordenar a cargo del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, la cobertura total del Medicamento *LUSPATERCEPT –REBLOZYL*, recetado por su médica tratante como tratamiento para la enfermedad que padece, mientras así lo indique la profesional.

III.- En cuanto a las **costas**, el tribunal entiende que éstas deben ser soportadas por la accionada, en atención a lo normado por el art. 14 de la ley 16.986, no existiendo motivos que ameriten el apartamiento respecto de la regla legal.

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 nº 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).

Haciendo aplicación de tales pautas, se estima razonable regular los honorarios de la asistencia jurídica de la parte actora, **Abog. Guillermina Príncipe y Marcos Francisco Valdés Quintana** en la suma de **$ 1.544.580** lo que representa **20 UMA,** por todo concepto, en conjunto y en la proporción de ley; y al apoderado de la demandada, **Abog. Jorge Andrés Gómez** la misma suma de **$ 1.544.580** lo que representa **20 UMA,** por todo concepto.

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 demandada en el plazo de diez (10) días hábiles, según el valor del UMA vigente al momento del pago (Conf. art. 51 ley 27.423). 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).

Por todo ello,

RESUELVO:

1.- Hacer lugar a la acción de amparo deducida por **M.; J. C** (DNI N° 12.068.318) y en consecuencia ordenar a cargo del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, la cobertura total del Medicamento *LUSPATERCEPT –REBLOZYL*, recetado por su médica tratante como tratamiento para la enfermedad que padece, mientras así lo indique la profesional; todo ello en función de lo expuesto en los considerandos respectivos, que se tienen por reproducidos. -

II.- Imponer las costas del proceso a la accionada, en atención a lo normado por el art. 14 de la ley 16.986, no existiendo motivos que ameriten el apartamiento respecto de la regla legal.-

III.- Regular los honorarios de la asistencia jurídica de la parte actora **Abog. Guillermina Príncipe y Marcos Francisco Valdés Quintana** en la suma de **$ 1.544.580** lo que representa **20 UMA,** por todo concepto, en conjunto y en la proporción de ley; y al apoderado de la demandada, **Abog. Jorge Andrés Gómez** la misma suma de **$**

1.544.580 lo que representa **20 UMA,** por todo concepto; todo ello, con más el interés de la tasa pasiva promedio que publica el BCRA desde la fecha de este pronunciamiento hasta su efectivo pago, calculado sobre el importe en pesos fijado en el presente, en caso de mora.-

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

Fecha de firma: 29/10/2025
Firmado por: ALEJANDRO SANCHEZ FREYTES, JUEZ FEDERAL DE 1RA. INSTANCIA

#39815438#478175746#20251029090340938