



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

17261/2025

SANCHEZ, GRACIELA RITA c/ INSITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS s/AMPARO LEY 16.986

Córdoba,

Y VISTOS:

Estos autos caratulados: “S.; G. R. c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados s/ Amparo Ley 16.986” (Expte. N° FCB 17261/2025), traídos a despacho para resolver en definitiva, y de los que resulta:

1) Que con fecha 12.06.25 comparece la señora S.; G. R. con el patrocinio letrado del Abog. Alejandro Pablo Antonelli e interpone acción de amparo en contra del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (en adelante PAMI), solicitando se ordene a la demandada BRINDAR ÍNTEGRA COBERTURA AL TRATAMIENTO A BASE DEL MEDICAMENTO TOLKISTAN.

Manifiesta que le fue diagnosticada la patología conocida como **Poliquistosis Renal Autosómica Dominante (PQRAD)**, trastorno hereditario comúnmente caracterizado por el desarrollo de grandes grupos de quistes en los riñones, que van generando insuficiencias renales agudas. Los síntomas incluyen hipertensión, inflamación del abdomen y agudos dolores en la zona media del cuerpo. Está asociado a aneurismas o cerebrales; quistes en el hígado y páncreas; y divertículos en el colon. Señala que la Poliquistosis Renal puede derivar en pérdida de la función renal (pérdida del riñón), con la consecuente necesidad de diálisis y/o de un trasplante de riñón, e incluso la muerte. Aclara que la enfermedad que padece se encuentra considerada como Enfermedad Poco Frecuente, conforme surge del Listado de Enfermedades Poco Frecuentes aprobado por la Resolución Ministerial N° 307/2023.

Informa que su médica tratante - Dra. Carolina Nadaya, Médica Nefróloga, M.P. 28425 y M.E. 15807- le ha prescripto la medicación TOLKISTÁN y ha confeccionado un informe de justificación del tratamiento, en el cual funda su prescripción, explica las características de la patología y advierte el grave riesgo de no recibir tratamiento. Aclara que la medicación prescripta está expresamente indicada para la patología que le afecta, a fin de evitar la pérdida de la función renal (o sea, evitar que



mis riñones dejen de funcionar), con las fatales consecuencias en que aquello podría derivar.

Manifiesta haber concurrido a la Obra Social, con la respectiva Receta, Resumen de Historia Clínica y Estudios Médicos solicitando su cobertura, dado que costear esta medicación es impensable, ya que cuenta con una ganancia mensual de PESOS TRESCIENTOS SETENTA MIL (\$370.000), mientras que el medicamento tiene un valor superior a 6 PESOS OCHO MILLONES (\$ 8.000.000). Agrega que empleados de la Obra Social, tomaron la documentación médica presentada y le indicaron que la Agente de Salud evaluaría la cobertura. Sin embargo, los días pasaban sin novedades, mientras su salud seguía deteriorándose notablemente. Manifiesta que su familia se presentó una y otra vez en la sede de la Agente de Salud, con la esperanza de tener cobertura, pero nada de eso pasaba. En una de esas ocasiones, tal vez apiadado por la desolación de sus seres queridos, uno de los empleados de la Obra Social, manifestó que el medicamento no sería cubierto.

Destaca que el primer pedido fue realizado en fecha **08.02.2024**, es decir hace más de un (1) año y al día de hoy sigue sin el tratamiento con el riesgo de vida que esto implica. Luego remitió carta documento emplazando a la cobertura sin obtener respuesta alguna.

Solicita medida cautelar en el mismo sentido. Ofrece prueba. Hace reserva del Caso Federal.

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

Afirman que su mandante no 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. Señala que el actor se ampara en un acto inexistente ya que Pami pone a disposición de la amparista especialidades medicinales conforme Programa Médico Obligatorio, en su calidad de agente de seguro de salud.

Señala que la medicación requerida figura fuera de convenio con operador logístico desconocido (esto significa laboratorio sin convenio con el INSSJP PAMI) y aclara que no existe la mentada arbitrariedad manifiesta, en tanto es facultad de este





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

Instituto convenir con los prestadores y agentes de salud. Afirma que el médico tratante puede consultar el vademécum online disponible a efectos de proceder a cargar y solicitar otro principio activo que tenga proveedor asignado, habiéndose solicitado y proveído otras drogas con cobertura conforme PMO.

En función de ello, solicita el rechazo de la acción de amparo incoada, con imposición de costas. Ofrece pruebas y efectúa reserva del caso federal.

3) Que el Tribunal con fecha **07.25** hace lugar a la **medida cautelar** solicitada –y luego su prorroga con fecha y ordena a PAMI suministre a la actora la droga olvaptan 30 m x 30comp, indicada y denominada Tolkistan, según la prescripción médica acompañada e incorporada en autos, con cobertura del 100%. Dicha cautelar no fue cuestionada por la demandada.

4) Que con fecha **10.25** se declara a pedido de la actora y constancias de autos, la negligencia probatoria de la prueba ofrecida y no diligenciada por la demandada. Previa notificación al fiscal Federal, se dicta con fecha **12.12.25** el decreto de autos, con lo cual queda la causa en las condiciones de ser resulta.

Y CONSIDERANDO:

1.- Que en lo que se refiere a la **procedencia de la vía** elegida, cabe poner de resalto que en cuanto al criterio del tribunal resulta la adecuada en el marco de la recepción del amparo en la CN y en el CPCN (Art. 321. inc. 2).

Además, debe tenerse en cuenta que la situación a la que se refiere este juicio, por sus características de trascendencia – en tanto involucra una cuestión de salud- y urgencia, no admite una dilación en el tiempo propia de un juicio ordinario.

2.- Que a la cuestión a resolver se circunscribe a determinar la procedencia de la cobertura de la provisión del medicamento *TOLKISTÁN* prescripto a la actora por su médica tratante, como consecuencia de la enfermedad que padece (Poliquistosis Renal Autosómica Dominante (PQRAD).

De la documental acompañada, cabe transcribir la **prescripción médica de la médica tratante de la actora, Dra. Claudia Nadaya** M.P 26425-M.E 15807 Especialista en Nefrología quien informa “paciente con indicación de Tolvaptan 30 mg x 30 (Tolkistan) dosis 120 mg día duración del tratamiento: prolongado mediciones de efectividad: laboratorios y ecografía renal objetivo del tratamiento: debido a los antecedentes familiares de pkd con requerimiento de hd crónica, y por presentar fg de 35 ml min se solicita iniciar tratamiento para retrasar el crecimiento de quistes renales y



reemplazo de tejido renal y requerimiento de hemodiálisis” (ver documental acompañada con la demanda).

En otro informe posterior, la misma profesional fundamenta el pedido de la medicación solicitada en función de las características de la enfermedad de la actora. Señala lo siguiente “*La Poliquistosis Renal Autosómica Dominante (PQRAD) es un trastorno renal genético y hereditario que se transmite de padres a hijos. Esta enfermedad se caracteriza por la formación de múltiples quistes en los riñones, que llevan al deterioro progresivo de la función renal. Los pacientes con Poliquistosis Renal Autosómica Dominante (PQRAD), presentan diversos síntomas como malestar o dolor abdominal, molestias lumbares (consecuencia de la formación y crecimiento progresivos de quistes bilaterales y múltiples), hematuria macroscópica (sangre en orina), e infecciones urinarias. Las manifestaciones extrarrenales más frecuentes son las cardiovasculares, y a menudo las más peligrosas: hipertensión arterial, enfermedad valvular cardíaca y aneurismas intracraneales. Los pacientes que padecen esta enfermedad, al no recibir tratamiento oportuno, con el tiempo comienzan a sufrir deterioro progresivo de la función renal, a tal punto, que conduce a la necesidad de someterse a hemodiálisis (tratamiento sustitutivo renal) a fin de suplir artificialmente la capacidad del riñón en el filtrado y eliminación de sustancias nocivas, tóxicas o de desecho de la sangre, que quedan retenidas a causa de la insuficiencia renal causando una serie de complicaciones clínicas realmente severas. Estas severas complicaciones llevan a la discapacidad del paciente. TOLKISTAN/Tolvaptan, por su mecanismo de acción, enlentece el tiempo de deterioro de la función renal, el tiempo de la formación de nuevos quistes y del aumento del volumen renal total, lo cual lleva a postergar el momento de la necesidad de la diálisis crónica en estos pacientes. Formalmente, Tolkistan está indicado para ralentizar la progresión del desarrollo de quistes y la insuficiencia renal asociada a Poliquistosis Renal Autosómica Dominante (PQRAD) en adultos con enfermedad renal crónica (ERC) en estadio 1 a 4 al inicio del tratamiento y con signos de enfermedad de progresión rápida. En este sentido, resulta urgentemente necesario que el paciente inicie con el tratamiento indicado a base de TOLVAPTAN, Marca TOLKISTAN”* (ver documental acompañada con la demanda).

Surge así debidamente acreditada la enfermedad de la amparista y el tratamiento prescripto crónico.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

El fundamento expuesto en sede administrativa y judicial 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 una médica especialista, fundado en los antecedentes personales de la afiliada y respecto del cual se acreditó su eficacia respecto a la mejoría clínica y la urgencia.

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).

Surge como consecuencia de ello, que la prescripción del medicamento para la patología de la actora se encuentra debidamente justificada.

3.- Que a los fines de determinar la obligación o no de cobertura por parte de la demandada, cabe destacar que la patología que padece la actora es considerada como una **enfermedad poco frecuente** y por lo tanto regidas por la **Ley 26.689 y su Decreto Reglamentario 794/2015** (cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes), cuyo objeto es promover el cuidado integral de la salud de las personas con dichas enfermedades y mejorar la calidad de vida de ellas y de su familia, incluyendo las acciones destinadas a la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y recuperación, en el marco del efectivo acceso al derecho a la salud para todas las personas (art. 3).

En el Art. 6º de la ley 26.689, se establece que “*Las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben brindar cobertura asistencial a las personas con EPF, incluyendo como mínimo las prestaciones que determine la autoridad de aplicación*”.

El Decreto Reglamentario N° 794/2015 en su art. 6 inc. e) determina que “...*Las personas afectadas con EPF recibirán como cobertura médica asistencial como mínimo lo incluido en el Programa Médico Obligatorio vigente según Resolución de la Autoridad de Aplicación y, en caso de discapacidad, el Sistema de Prestaciones Básicas para personas con discapacidad previsto en la Ley N° 24.901 y sus modificatorias*”.





Poder Judicial de la Nación
JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

El criterio del Suscripto respecto al porcentaje de cobertura a cargo de los agentes de salud en los casos de medicación para enfermedades poco frecuentes se resolvía entonces según el porcentaje fijado en el Programa Médico Obligatorio de conformidad a lo establecido en el art. 6 del Decreto Reglamentario 794/2015 ya señalado, salvo que el afiliado cuente con certificado de discapacidad, en cuyo caso la cobertura debía ser del 100%.

Sin embargo, la Cámara Federal de Apelaciones viene sosteniendo en numerosas causas, en concordancia con lo informado por la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, que dicha cobertura debe ser del 100%, máxime cuando la amparista ha invocado una difícil situación económica.

En función de lo antes expuesto y la inclusión de la patología en el listado de enfermedades poco frecuentes, corresponde hacer lugar a la acción de amparo iniciada por la señora S.; G. R (DNI: 12.482.395) y ordenar a cargo del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (en adelante PAMI), la cobertura al 100% de la medicación *Tolvaptan 30 mg x 30 (Tolkistan)* en la cantidad y durante el tiempo que lo indique su médica tratante como tratamiento a la enfermedad que padece.

4.- En cuanto a las **costas**, corresponde imponerlas a la obra social demandada (conf. Art. 14 de la ley 16.986).

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 fijan los honorarios de la asistencia jurídica de la parte actora, **Abog. Alejandro Pablo Antonelli** en la cantidad de **20 UMA** por todo concepto, lo que equivale a la suma de **\$1.699.260** a la fecha de la presente resolución. En función de las mismas pautas, se estiman los honorarios del apoderado de la demandada, **Abog. Claudia Nates** en la cantidad de **10 UMA**, lo que equivale a la suma de **\$ 16.992.600** a la fecha de la presente resolución, dada la falta de actuación en la producción de la prueba y la negligencia probatoria declarada.



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 27423). En caso de incumplimiento, la accionada 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 iniciada por la señora S.; G. R (DNI: 12.482.395) y ordenar a cargo del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (en adelante PAMI), la cobertura al 100% de la medicación *Tolvaptan 30 mg x 30 (Tolkistan)* en la cantidad y durante el tiempo que lo indique su médica tratante como tratamiento a la enfermedad que padece.

2.- Imponer las costas a la demandada (conf. Art. 14 de la ley 16.986).

3.- Regular los honorarios de la asistencia jurídica de la parte actora, **Abog.**

Alejandro Pablo Antonelli en la cantidad de **20 UMA** por todo concepto, lo que equivale a la suma de **\$1.699.260** a la fecha de la presente resolución. En función de las mismas pautas, se estiman los honorarios del apoderado de la demandada, **Abog. Claudia Nates** en la cantidad de **10 UMA**, lo que equivale a la suma de **\$ 16.992.600** a la fecha de la presente resolución, dada la falta de actuación en la producción de la prueba y la negligencia probatoria declarada.

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 obra social demandada en el plazo de diez (10) días hábiles, según el valor del UMA vigente al momento del pago





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

(Conf. art. 51 ley 27423). 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)

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

