

El límite que organiza y el límite que frustra

Cobertura integral y suficiencia prestacional en el régimen de la Ley 24.901

Resumen

En el litigio por prestaciones de discapacidad conviven dos afirmaciones que suelen presentarse como incompatibles: la Ley 24.901 garantiza una cobertura *integral* y, a la vez, el sistema se ordena mediante cartillas, redes de prestadores, evaluaciones interdisciplinarias, nomenclador y valores arancelarios. Este trabajo sostiene que esa oposición es aparente. La integralidad fija el contenido y el objeto de la obligación, pero no predetermina la modalidad, el prestador ni el precio; las herramientas de organización del sistema son jurídicamente oponibles en tanto mantengan disponible una respuesta efectiva, oportuna e idónea para la necesidad protegida, y dejan de serlo cuando, aplicadas al caso, la frustran. Sobre esa base —y a partir de una relectura de la jurisprudencia de la Corte Suprema entre 2011 y 2024, del texto vigente de la Ley 24.901 tras la Ley 27.793 y su reglamentación, y de doctrina administrativa y constitucional argentina— se propone reconstruir el objeto del control judicial como un *control de suficiencia prestacional*: no la identificación de la prestación ideal ni la revisión abstracta de la reglamentación, sino la verificación de que la respuesta concretamente ofrecida por el obligado resulte adecuada, disponible, oportuna e idónea. Ese criterio explica por qué la doctrina de la arbitrariedad opera en ambas direcciones —contra la condena que impone el "100 %" desconociendo la regulación y contra la negativa que invoca la regulación sin comprobar su eficacia— y permite delimitar el punto en que el control protege el derecho sin sustituir la organización del sistema.

I. Integralidad y organización: el problema

El conflicto se repite con una regularidad que revela su carácter estructural. Una persona con discapacidad —con frecuencia un niño— reclama una prestación: apoyo escolar, acompañamiento terapéutico, rehabilitación, asistencia domiciliaria, transporte. El obligado —obra social, empresa de medicina prepaga, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados o el Estado— responde con la cartilla, el nomenclador, el valor arancelario, la evaluación de su equipo o la existencia de una alternativa dentro de su red. La controversia, planteada en esos términos, parece exigir del juez una elección entre dos absolutos: la integralidad que todo lo cubre o la reglamentación que todo lo condiciona.

La hipótesis que organiza este trabajo es que esa disyuntiva está mal construida, y que su carácter espurio puede demostrarse con la propia jurisprudencia de la Corte Suprema. Cuando el Tribunal revoca por arbitraria una sentencia que ordenó cubrir el "100 %" de lo prescripto, no niega la integralidad; cuando descalifica una negativa dogmática de cobertura, no declara ilimitada la obligación. En uno y otro caso aplica un criterio que no se identifica con la maximización del derecho ni con la deferencia al reglamento, sino con la verificación de si el límite invocado *organiza razonablemente el cumplimiento de la prestación* o si, aplicado a la situación concreta, *la torna ilusoria*. El propósito de las páginas que siguen es explicitar ese criterio, mostrar que gobierna decisiones sólo en apariencia

contradictorias y proponer, a partir de él, una categoría de control que llamaré *control judicial de suficiencia prestacional*.

El desarrollo procede del contenido de la obligación hacia su control. Se precisa primero qué significa la cobertura integral y por qué no equivale a cobertura ilimitada; se distingue luego la prestación de su modalidad y de su prestador; se examina el nomenclador como instrumento de organización; se releen las líneas de la Corte que expanden y las que restringen la cobertura, para mostrar que responden a un mismo estándar; se analiza la reforma de 2025-2026 y el nuevo sistema arancelario; y, sobre esa base, se construye la propuesta de control, con la distinción —imprescindible— entre sujetos obligados públicos y privados, para cerrar con el límite de la intervención judicial.

II. Qué significa cobertura integral

El artículo 1 de la Ley 24.901 instituye un "sistema de prestaciones básicas de atención integral" a favor de las personas con discapacidad, y el artículo 2 pone su cobertura total a cargo de las obras sociales.¹ La Corte ha leído esa integralidad como un régimen dirigido a neutralizar las desventajas que la discapacidad genera, y ha calificado la asistencia integral de la discapacidad como una política pública del Estado.² El adjetivo, sin embargo, admite dos lecturas de consecuencias muy distintas.

La lectura maximalista equipara "integral" a cobertura del cien por ciento de todo lo prescripto, del prestador elegido y sin sujeción a valor alguno. No resiste el contraste con el texto ni con la jurisprudencia. La Ley 24.901 no reconoce prestaciones en abstracto: las define, las asocia a servicios y prestadores, y remite su alcance a la reglamentación de la autoridad de aplicación.³ Integralidad, en ese diseño, no significa ausencia de forma, sino la garantía de que ninguna necesidad legalmente comprendida quede sin respuesta dentro del sistema.

De allí una distinción que atraviesa todo el trabajo y que conviene enunciar desde el comienzo: la integralidad determina la *existencia y el objeto* de la obligación —el conjunto de servicios que el sistema debe asegurar— pero no predetermina, por sí sola, su *modalidad, su prestador ni su cuantía*. Una obligación puede ser integral respecto de una prestación y, sin embargo, admitir controversia legítima sobre cómo, con quién y a qué valor se satisface. Puede proponerse, entonces, una reformulación —que es reconstrucción del autor a partir del régimen y de su interpretación judicial, y no una fórmula que la Corte haya acuñado— según la cual *la integralidad no consiste en la satisfacción irrestricta de cualquier modalidad elegida por el beneficiario, sino en la garantía de que las necesidades prestacionales jurídicamente comprendidas encuentren una respuesta efectiva*.

Esta lectura no debilita el derecho; lo precisa. El modelo social que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad incorpora al bloque de constitucionalidad —

¹Ley 24.901, arts. 1 y 2 (Boletín Oficial, 5/12/1997), texto vigente con las modificaciones de las leyes 26.480 y 27.793.

²CSJN, "Lifschitz, Graciela Beatriz y otros c/ Estado Nacional", Fallos 327:2413 (2004); "Martín, Sergio Gustavo y otros c/ Fuerza Aérea Argentina", Fallos 327:2127 (2004). La formulación sobre la neutralización de las desventajas remite a Fallos 313:579 (1990) y es recogida en la línea posterior de la Corte en materia de discapacidad.

³Ley 24.901, arts. 6, 11, 12 y 39; Decreto 1193/1998, reglamentario de los arts. 11 a 39.

y que la doctrina argentina ha contribuido a difundir— desplaza el eje desde el diagnóstico hacia la interacción entre la deficiencia y las barreras del entorno, y concibe los apoyos como instrumentos que deben adaptarse a la persona y a su contexto, no a la inversa.⁴ Ese paradigma refuerza la exigencia de que la respuesta del sistema sea idónea para la situación individual; pero, por lo mismo, no confunde idoneidad con preferencia: una prestación puede ser adecuada aunque no sea la que el beneficiario habría elegido. La integralidad, así entendida, conserva un contenido operativo robusto —desplaza cargas hacia el obligado, orienta la interpretación de las cláusulas dudosas y prohíbe que la reglamentación altere la sustancia del derecho— sin transformarse en una regla de resultado que vacíe de sentido la organización del sistema.

III. Prestación, prestador y modalidad

La Ley 24.901 no se limita a enunciar prestaciones: define un modo de proveerlas. Sus artículos 6, 11 y 12 estructuran un sistema de servicios y prestadores en el que los equipos interdisciplinarios evalúan, orientan y reformulan los apoyos, y el artículo 39 detalla obligaciones específicas de las entidades.⁵ Distinguir dentro de ese diseño el *derecho a la prestación* del *derecho a un determinado prestador* es, probablemente, el paso analítico que más ordena la materia.

El primero integra el contenido del sistema; el segundo, no como regla. La ley no consagra una libre elección general de prestador con cobertura integral garantizada. El artículo 39, inciso a, contempla la atención por especialistas ajenos al cuerpo profesional de la entidad, pero bajo una condición precisa: que su intervención resulte imprescindible por las características específicas de la patología.⁶ Es una excepción condicionada, no una cláusula de apertura hacia cualquier prestador, centro o institución; y su presupuesto —la necesidad imprescindible de *ese* especialista— debe acreditarse. El punto no es menor, porque en la práctica el inciso suele invocarse para justificar la cobertura de establecimientos educativos, centros de día, residencias o dispositivos que no son "especialistas" en el sentido de la norma y cuya regulación es otra. Conviene, pues, no leer el artículo 39, inciso a, como una llave universal, sino atender a la regulación propia de cada tipo de prestación.

La jurisprudencia confirma esta cautela. Al examinar condenas a cubrir la prestación en una clínica o con un profesional determinados, la Corte ha exigido que se demuestre que esa opción es la única alternativa idónea. En un caso sobre equipo de apoyo a la integración escolar en un colegio privado, descartó el amparo porque no se había probado que la prestación debiera suministrarse a través de esa institución como única vía apta, y porque la elección del establecimiento había sido una recomendación del médico tratante, quien admitió que los requerimientos podían satisfacerse en otros establecimientos con equipo

⁴Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por Ley 26.378 y dotada de jerarquía constitucional por Ley 27.044, arts. 1, 3 y 19; Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General N° 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. En la doctrina argentina, Palacios, Agustina, *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Cinca, Madrid, 2008.

⁵Ley 24.901, arts. 6, 11, 12 y 39; el inciso d del art. 39 (asistencia domiciliaria) fue incorporado por la Ley 26.480.

⁶Ley 24.901, art. 39, inc. a.

adecuado.⁷ La modalidad —prestador propio, contratado o externo— no es indiferente al derecho, pero tampoco queda librada a la preferencia del beneficiario: es objeto de un juicio de idoneidad concreta.

Un supuesto merece tratamiento propio: la continuidad terapéutica. Cuando una persona recibe durante años un tratamiento con un equipo o profesional fuera de la red, la propuesta de reemplazarlo por un prestador propio no es indiferente. La continuidad y el vínculo terapéutico son factores jurídicamente relevantes, y la Corte ha atendido a la conveniencia de no interrumpir tratamientos en curso.⁸ Pero la continuidad no es un derecho adquirido al mismo prestador a perpetuidad: es un elemento que debe acreditarse y ponderarse, sopesando el perjuicio concreto del cambio frente a la idoneidad de la alternativa. La pregunta no es si el beneficiario prefiere continuar, sino si el cambio compromete la eficacia de la prestación.

IV. El nomenclador como instrumento de organización

El Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad no es una construcción pretoriana ni un mero listado de precios: tiene base normativa en el Decreto 1193/1998, reglamentario de las obligaciones de los artículos 11 a 39 de la Ley 24.901, y en la Resolución 428/1999 del entonces Ministerio de Salud y Acción Social, con sus modificatorias y actualizaciones.⁹ Determinar si fija un piso, un techo, un valor obligatorio o un valor de referencia exige distinguir supuestos, porque la respuesta no es única y varía según la prestación, la modalidad, el obligado y el prestador.

La Corte ha reconocido la legitimidad de su función. Reglamentar los valores reconocidos no es, en sí, irrazonable: constituye un medio adecuado para garantizar prestaciones similares a todos los beneficiarios que las requieran y permite a las entidades prever los costos de sus obligaciones, en resguardo del principio de solidaridad que sostiene el sistema y de la correcta administración de sus recursos.¹⁰ De allí que el Tribunal haya afirmado, con carácter general, que el sistema de la Ley 24.901 —en el texto ordenado por la Ley 26.480— resulta compatible con la aplicación de topes arancelarios: aun cuando el agente de salud esté comprendido en el régimen legal, no por ello queda obligado a asumir el gasto total de las prestaciones.¹¹

Esa legitimidad genérica, sin embargo, no clausura el examen. La misma jurisprudencia advierte que la disposición reglamentaria no puede, en ningún supuesto, restringir irrazonablemente el derecho que regula.¹² La aplicación del tope al caso queda así sujeta a un control de razonabilidad cuyo resultado la Corte formuló con nitidez: es improcedente el reclamo de cobertura total sin los topes de la Resolución 428/1999 cuando no se

⁷CSJN, Fallos 343:1752 (2020).

⁸La ponderación de la continuidad de tratamientos en curso aparece, entre otros, en CSJN, Fallos 344:3451 (2021), sobre continuidad de prestaciones ya iniciadas.

⁹Decreto 1193/1998; Resolución 428/1999 del Ministerio de Salud y Acción Social (Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad) y sus modificatorias.

¹⁰CSJN, "Melich", Fallos 325:977 (2002); "Vitón de Borda", Fallos 327:3256 (2004), sobre solidaridad y correcta administración de los recursos de la obra social.

¹¹CSJN, Fallos 340:1600 (2017); Fallos 343:1800 (2020), sobre compatibilidad del sistema de la Ley 24.901 (texto según Ley 26.480) con la aplicación de topes arancelarios.

¹²CSJN, "González Victorica", Fallos 341:1625 (2018); en la misma línea, Fallos 322:1318 y 327:4932.

demuestra que esas limitaciones menoscaban o desnaturalicen el derecho, en la medida en que no se acredite que los valores resulten insuficientes para afrontar las necesidades del afiliado.¹³ El tope es oponible mientras no se pruebe que, aplicado, frustra la prestación.

Con esa clave pueden ordenarse los supuestos que la práctica confunde. Frente a prestadores propios o contratados, el nomenclador funciona como el valor de la prestación dentro de la red, y el obligado cumple ofreciendo la prestación efectiva a través de ella.¹⁴ Frente al prestador externo elegido por el afiliado, la regla que emerge de la jurisprudencia es la cobertura hasta el valor arancelario, salvo que se configure la excepción del artículo 39, inciso a, o que se acredite la insuficiencia del valor o la inidoneidad de la alternativa disponible; el nomenclador opera entonces como límite del reintegro, no como negación de la cobertura. Frente a prestaciones no nomencladas, el silencio no equivale automáticamente a exclusión —la Corte ha dicho que la falta de previsión de un tratamiento no puede leerse sin más en contra del acceso a los adelantos terapéuticos—¹⁵ pero tampoco a inclusión incondicionada, pues las prestaciones ajenas al objeto del régimen no integran la cobertura obligatoria.¹⁶ Enunciar el nomenclador como "techo" o como "piso" universal, en cualquiera de las dos direcciones, oscurece más de lo que aclara: su función depende del supuesto, y lo que permanece constante no es el valor sino la exigencia de que su aplicación concreta no vacíe la prestación.

V. La jurisprudencia de la Corte: expansión y restricción bajo un mismo estándar

Leídos aisladamente, los precedentes de la Corte parecen oscilar entre la protección y la contención. Leídos en conjunto, revelan un criterio único. Conviene, por eso, poner en diálogo las dos series.

Del lado de la contención se ubica la línea que descalifica las condenas al "100 %" desacopladas de la regulación. En un caso sobre habilitación y rehabilitación de un niño con trastorno del desarrollo, la Corte —por mayoría y en sentido contrario al dictamen de la Procuración— revocó la sentencia que había impuesto cobertura por encima del valor del nomenclador, con una fórmula que reiteraría después: obligar a afrontar el "100 %" conforme con las prescripciones y con los medios elegidos por los responsables del menor no es razonable, porque desconoce una plataforma normativa cuya constitucionalidad no fue objetada y soslaya la competencia que la ley atribuyó a la autoridad de aplicación para reglamentar el alcance de las prestaciones, dejando en manos de los profesionales tratantes y de los progenitores la definición de lo que ha de entenderse por atención integral.¹⁷ En la misma dirección, el Tribunal descalificó la condena a cubrir una rehabilitación en una clínica

¹³CSJN, Fallos 340:1995 (2017).

¹⁴CSJN, Fallos 345:1205 (2022): la regulación impone la cobertura mediante prestadores propios o contratados y hasta un importe determinado.

¹⁵CSJN, Fallos 337:471 (2014), con cita de Fallos 325:677.

¹⁶CSJN, Fallos 341:919 (2018): las prestaciones ajenas al objeto del régimen (v. gr. de índole deportiva o recreativa) no integran la cobertura obligatoria de las leyes 22.431 y 24.901, ni del Decreto 1193/1998 ni de la Resolución 428/1999.

¹⁷CSJN, "V. I., R. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ ordinario", Fallos 340:1269 (2017), por mayoría y en sentido contrario al dictamen del Ministerio Público Fiscal; los jueces Rosatti y Rosenkrantz no suscribieron el pronunciamiento. La fórmula se reitera en Fallos 334:551 y en pronunciamientos posteriores.

determinada por omitir un examen que integrara, junto a la Ley 24.901, la regulación que impone la cobertura mediante prestadores propios o contratados y hasta un importe determinado.¹⁸

El precedente que mejor expresa esta línea es "G., F. c/ Asociación Mutual Sancor Salud", del 17 de septiembre de 2024.¹⁹ La madre de un niño con discapacidad había obtenido la cobertura total de la prestación de maestra de apoyo. La Corte declaró arbitraria esa sentencia porque no dio respuesta al planteo de la demandada —que sostenía estar legalmente obligada sólo hasta el importe del nomenclador aplicable— y fundó la condena en el principio general de integralidad emanado de la Ley 24.901, soslayando las pautas de cobertura previstas en las normas vigentes. El alcance del precedente debe fijarse con precisión, porque es fácil sobredimensionarlo: la Corte no resolvió que la maestra de apoyo no deba cubrirse, ni convalidó la negativa de la prepaga; descalificó una sentencia por haber invocado la integralidad en abstracto para prescindir de la regulación concreta de la prestación. Es, exactamente, la demostración de que la integralidad no autoriza a ignorar las pautas de cobertura.

Del lado de la protección se ubica la línea que descalifica las negativas dogmáticas y las aplicaciones irrazonables del tope. En un caso sobre asistencia domiciliaria, la Corte —por remisión al dictamen de la Procuración— objetó que la cámara hubiera denegado la prestación exigiendo a la familia acreditar su imposibilidad de costearla: sostuvo que esa carga, vinculada a los recursos del grupo familiar en los términos del artículo 18 de la Ley 24.901, no podía imponerse a los actores en la forma de una prueba negativa de muy difícil producción.²⁰ En un litigio sobre escuela especial y acompañamiento terapéutico, descalificó el rechazo del amparo fundado en la inasistencia del afiliado a la evaluación del equipo interdisciplinario, porque el tribunal no expuso razones que sostuvieran jurídicamente la obligación de comparecencia personal y examinó de modo incompleto la propia resolución de la Superintendencia de Servicios de Salud que regía esa evaluación y que perseguía asegurar servicios accesibles, suficientes y oportunos.²¹ Y frente al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, declaró inconstitucional, en el caso, la restricción que condicionaba la cobertura de una persona con discapacidad, como integrante del grupo familiar, a la renuncia de su pensión, por resultar irrazonable y desproporcionada la incompatibilidad entre prestaciones que cubren riesgos sociales distintos y complementarios.²²

Las dos series comparten un mismo vicio y un mismo remedio. El vicio no reside en el resultado —conceder o denegar— sino en la sustitución del análisis concreto por una fórmula abstracta: la integralidad, de un lado; la cartilla, el tope o el procedimiento, del otro.

¹⁸CSJN, Fallos 345:1205 (2022).

¹⁹CSJN, "G., F. en la representación invocada c/ Asociación Mutual Sancor Salud s/ amparo ley 16.986", Fallos 347:1230, sentencia del 17 de septiembre de 2024. El holding se transcribe en la compilación de la Secretaría de Jurisprudencia del Tribunal.

²⁰CSJN, "G., M. E. c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados", Fallos 334:1869 (2011), por remisión al dictamen de la Procuración General. El caso versó sobre asistencia domiciliaria (art. 39, inc. d, Ley 24.901) y la carga vinculada a los recursos del grupo familiar del art. 18.

²¹CSJN, Fallos 347:1218 (2024); la evaluación interdisciplinaria estaba regida por la Resolución 1293/2020 de la Superintendencia de Servicios de Salud.

²²CSJN, "B., R. A. c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados", Fallos 347:1013 (2024).

El remedio es idéntico: exigir que la decisión —la del obligado y la del juez— se haga cargo de la relación entre la regla invocada y la efectividad de la prestación en la situación individual. La doctrina de la arbitrariedad funciona, así, de manera bidireccional. Puede reconstruirse a partir de estos precedentes —y la reconstrucción es del autor, no una máxima que la Corte haya proclamado— un principio común: *lo que la Corte censura no es el sentido de la decisión, sino la ausencia de análisis concreto de la aptitud de la regulación para satisfacer la necesidad protegida*. Que "G., F. c/ Sancor Salud" y el precedente sobre escuela especial y evaluación interdisciplinaria hayan sido resueltos el mismo año, en direcciones opuestas, no exhibe una contradicción: exhibe el estándar.

VI. La reforma de 2025-2026 y el nuevo sistema arancelario

El régimen fue objeto de una intervención legislativa que conviene reconstruir con exactitud cronológica, porque su recorrido institucional condiciona su interpretación. El Congreso sancionó el proyecto de emergencia en discapacidad; el Poder Ejecutivo lo observó totalmente invocando razones de sostenibilidad fiscal; el Congreso insistió con su sanción anterior y, conforme al artículo 83 de la Constitución, lo remitió al Ejecutivo para su promulgación el 8 de septiembre de 2025.²³ El Ejecutivo promulgó la Ley 27.793 mediante el Decreto 681/2025, pero, en el artículo 2 de ese decreto, invocó el artículo 5 de la Ley 24.629 —que suspende la ejecución de toda ley que disponga gastos sin prever su financiamiento— y el artículo 38 de la Ley 24.156 para diferir la aplicación de la ley hasta que el Congreso determinara las fuentes de financiamiento e incluyera las partidas correspondientes.²⁴ La ley se publicó en el Boletín Oficial el 22 de septiembre de 2025.

La suspensión fue judicialmente controvertida. En una acción colectiva promovida por dos progenitores en representación de sus hijos, el Juzgado Federal de Campana declaró, el 12 de diciembre de 2025, la invalidez del artículo 2 del Decreto 681/2025 y ordenó la aplicación inmediata de la Ley 27.793 para el colectivo representado.²⁵ El Estado Nacional apeló; el recurso fue concedido con efecto devolutivo y la queja tendiente a obtener efecto suspensivo se hallaba pendiente cuando el Ejecutivo dictó, el 4 de febrero de 2026, el Decreto 84/2026, reglamentario de la ley.²⁶ La conclusión que interesa para el análisis prestacional es de prudencia: se trata, hasta hoy, de una controversia resuelta en primera instancia y sin pronunciamiento firme de las cámaras ni de la Corte, de modo que no cabe extraer de ella una regla consolidada.

Del contenido de la reforma, tres aspectos gravitan sobre el problema. Primero, la Ley 27.793 sustituyó el artículo 9 de la Ley 24.901 y el artículo 2 de la Ley 22.431 para incorporar al texto legal la definición de persona con discapacidad de la Convención,

²³Constitución Nacional, art. 83; los antecedentes del trámite (sanción, observación total, insistencia y remisión al Poder Ejecutivo el 8/9/2025) constan en los considerandos del Decreto 84/2026.

²⁴Decreto 681/2025 (Boletín Oficial, 22/9/2025), arts. 1 y 2; Ley 24.629, art. 5; Ley 24.156, arts. 37 y 38.

²⁵Juzgado Federal de Primera Instancia de Campana, causa "J., O. G. (en representación de...)", expte. FSM 44035/2025, sentencia del 12 de diciembre de 2025, que declaró la invalidez del art. 2 del Decreto 681/2025 y ordenó la aplicación inmediata de la Ley 27.793, en el marco de un proceso colectivo (art. 43, Constitución Nacional; Acordada CSJN 12/2016).

²⁶Decreto 84/2026 (Boletín Oficial, 4/2/2026), considerandos y articulado, reglamentario de la Ley 27.793; allí se deja constancia de que el recurso de apelación del Estado Nacional fue concedido con efecto devolutivo y de que la queja tendiente a obtener efecto suspensivo se hallaba pendiente.

consolidando el modelo social.²⁷ Segundo, incorporó a la Ley 24.901 un artículo 7 bis según el cual los valores de los aranceles serán iguales para todas las personas jurídicas obligadas, determinados por el Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas y actualizados conforme al índice de movilidad del Decreto 274/2024, con un estudio anual de costos por prestación.²⁸ Tercero, dispuso una compensación de emergencia para los prestadores y declaró de interés público nacional sus servicios.²⁹

El punto que debe subrayarse, porque contradice una lectura difundida, es que la declaración de emergencia no amplía por sí el catálogo de prestaciones judicialmente exigible. Su lógica es de financiamiento y sostenibilidad: regularizar la situación de los prestadores y actualizar los aranceles. El nuevo artículo 7 bis, en particular, admite varias lecturas sobre su incidencia en los litigios, y no corresponde presentar ninguna como consecuencia necesaria del texto. Una primera lectura sostiene que la uniformidad y la actualización fortalecen el arancel como parámetro general oponible. Una segunda entiende que la actualización y el estudio de costos persiguen corregir el desacople entre el arancel regulado y el costo real de la prestación, sin alterar por ello la regla jurídica que permite apartarse del valor cuando resulta insuficiente en el caso. Una tercera advierte que la reforma inaugura una estructura cuyo impacto sobre los reintegros dependerá del desarrollo jurisprudencial.

La implementación posterior inclina la balanza hacia la segunda lectura, sin excluir la tercera. Durante 2026 los aranceles del nomenclador se actualizaron mediante sucesivas resoluciones del Ministerio de Salud, con base en la variación mensual del índice de precios al consumidor: entre otras, la actualización dispuesta a fines de 2025 con retroactividad al 1 de octubre de ese año y las resoluciones que la continuaron a lo largo de 2026.³⁰ El mecanismo del artículo 7 bis está, pues, operativo y orientado a mantener el valor arancelario acompasado con la inflación. De confirmarse esa dinámica, su efecto sobre el litigio será indirecto y empírico antes que dogmático: en la medida en que la actualización aproxime el arancel al costo efectivo de la prestación, se estrechará el margen para acreditar la insuficiencia que habilita a apartarse del tope, y disminuirá —correlativamente— la conflictividad por reintegros. Pero se trata de una consecuencia de hecho, sujeta a la efectiva ejecución de la reforma, y no de una modificación de la regla jurídica. No existe todavía jurisprudencia de la Corte posterior a la Ley 27.793 sobre este punto, y conviene decirlo con todas las letras: la incidencia de la actualización arancelaria sobre la doctrina de los topes y los reintegros es una cuestión abierta.

VII. Indicación médica, equipos interdisciplinarios y alternativas

²⁷Ley 27.793 (Boletín Oficial, 22/9/2025), arts. 3, 10 y 15; se sustituyen el art. 2 de la Ley 22.431 y el art. 9 de la Ley 24.901.

²⁸Ley 27.793, art. 14, que incorpora el art. 7 bis a la Ley 24.901; el índice de actualización remite al Decreto 274/2024.

²⁹Ley 27.793, arts. 12 y 13.

³⁰Resolución Conjunta 2/2025 del Ministerio de Salud y la Agencia Nacional de Discapacidad (actualización con retroactividad al 1/10/2025, conforme al Acta N° 431 del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas); Resoluciones del Ministerio de Salud 340/2026, 13/2026, 41/2026, 517/2026, 2227/2026 y 2775/2026 (Boletín Oficial, 24/8/2026), entre otras, todas dictadas en uso de las facultades del art. 2 del Decreto 1193/1998 y con invocación de la Ley 27.793. La Resolución 13/2026 fijó un incremento del 2,90 % calculado sobre la variación del índice de precios al consumidor de febrero de 2026.

Un lugar común del litigio sostiene que "manda el médico tratante". La afirmación, en su literalidad, es inexacta, y su corrección permite ubicar con precisión el valor de cada pieza.

La prescripción del médico tratante es un elemento probatorio clínicamente cualificado y particularmente relevante para acreditar la necesidad de una prestación. No conviene, en cambio, elevarla a una presunción general de necesidad creada por la Corte, porque el Tribunal no ha formulado semejante regla: ha resuelto casos en los que, acreditada la necesidad mediante la prescripción y la prueba producida, correspondía a la entidad demostrar la existencia de una alternativa adecuada y la ausencia de perjuicio en el cambio.³¹ Ese razonamiento es casuístico y no autoriza a inferir, sin más, que en todo litigio el financiador cargue con probar que un cambio de prestador no causará perjuicio; puede proponerse una regla de esa amplitud como elaboración doctrinaria —que enseguida se ensaya—, pero no atribuirle a la Corte como holding.

Lo que la prescripción demuestra, típicamente, es la necesidad de la prestación; no, por sí, el derecho a un prestador, una institución, una frecuencia o un precio determinados. Entre la necesidad terapéutica y la modalidad de cobertura media un espacio que la organización del sistema está llamada a llenar, y en el que la evaluación interdisciplinaria del obligado tiene una función legítima. Requerir esa evaluación es, en abstracto, ejercicio de una potestad que la propia ley prevé;³² se vuelve ilegítimo cuando opera como dilación o pretexto, desconectado de su finalidad de asegurar servicios accesibles, suficientes y oportunos. La indicación médica merece deferencia en cuanto a la necesidad; la merece en menor grado en cuanto a la elección del prestador o del valor, terrenos en los que el sistema conserva competencia para oponer alternativas idóneas, y en los que el juez no está llamado a arbitrar entre dos opiniones clínicas como un tercer perito, sino a verificar si la respuesta ofrecida satisface la necesidad acreditada.

Ese verbo —verificar— conduce al problema de la disponibilidad real de la alternativa, que es una de las cuestiones donde el análisis concreto se vuelve más exigente. Cuando el obligado funda su negativa en que existe un prestador en cartilla, esa afirmación no se sostiene por su sola enunciación: si la existencia de la alternativa es el fundamento de la negativa, es razonable que su carga argumentativa comprenda algo más que la referencia genérica a la red. Sin construir un catálogo legal inexistente, puede sostenerse que la alegación de una alternativa idónea reclama, según las circunstancias, la identificación de un prestador concreto, su disponibilidad, su cupo, su especialidad y su aptitud para atender la necesidad particular de la persona. A la inversa, el beneficiario no puede rechazar sin fundamento cualquier alternativa razonable: la simetría del análisis es también su equilibrio.

VIII. Hacia un control judicial de suficiencia prestacional

Las consideraciones anteriores permiten proponer una categoría para el objeto del control. La denominaré *control judicial de suficiencia prestacional*, y la presento como

³¹CSJN, Fallos 347:547 (2024), en materia de prestaciones educativas; el precedente resolvió, sobre las circunstancias del caso, que correspondía a la demandada acreditar la disponibilidad de una institución adecuada y la ausencia de perjuicio en el cambio, con cita de la doctrina de la causa "R., D." (27/11/2012).

³²Ley 24.901, arts. 11 y 12; Resolución 1293/2020 de la Superintendencia de Servicios de Salud.

propuesta del autor —no como noción ya consolidada en la doctrina o en la jurisprudencia—, aunque dialoga con construcciones previas que conviene reconocer.

El *control de suficiencia prestacional* no busca identificar cuál sería la prestación ideal ni revisar en abstracto la validez de la reglamentación, sino verificar si la respuesta concretamente ofrecida por el obligado resulta jurídicamente adecuada, materialmente disponible, oportuna e idónea para satisfacer la necesidad protegida. Su objeto no es la norma ni la decisión en su estructura interna, sino su *resultado* frente a la situación individual. Difiere, por eso, de los controles con los que se lo podría confundir. No es un control de mera legalidad, que se agota en la conformidad del acto con la norma habilitante. No coincide con el control de razonabilidad de la reglamentación, que examina la relación entre medio y fin de la regla en general —aunque se apoya en él—; ni con el juicio de proporcionalidad en sentido estricto, que pondera la afectación del derecho frente a la finalidad perseguida.³³ No es deferencia técnica, porque no se abstiene de revisar la respuesta del sistema; pero tampoco es sustitución, porque no reemplaza la organización prestacional del obligado por la preferencia del juez o del beneficiario. Su especificidad reside en el foco: la efectividad de la prestación concretamente disponible.

La categoría no nace en el vacío. Se apoya en la vieja doctrina del control judicial suficiente, según la cual ningún ámbito de la actividad estatal puede quedar exento de una revisión judicial amplia, con adecuada instancia de debate y prueba;³⁴ y se nutre de la teoría del control de la discrecionalidad, que enseña que la discrecionalidad —y aun la discrecionalidad técnica— no es un espacio inmune, sino uno en el que el control se concentra en los elementos reglados: la competencia, el procedimiento, los hechos determinantes, la razonabilidad y, muy señaladamente, la motivación.³⁵ De la doctrina constitucional toma la idea de que la reglamentación de los derechos encuentra su límite en el contenido esencial, esa porción del derecho sin la cual se lo desnaturaliza, cuya afectación el control de razonabilidad está precisamente destinado a detectar.³⁶ Lo que la propuesta agrega es un desplazamiento del foco: de la validez de la regla o de la legalidad del acto hacia la *suficiencia del resultado*, es decir, hacia la aptitud de la respuesta efectivamente ofrecida para mantener disponible la prestación. Es un control de output, no sólo de input.

Su aplicación, sin embargo, no puede ignorar la naturaleza del sujeto obligado, y aquí debe corregirse un exceso frecuente: el de trasladar sin más las categorías del acto administrativo a decisiones que no son administrativas. El sistema argentino comprende sujetos de naturaleza heterogénea.

³³Sobre la distinción entre razonabilidad y juicio de proporcionalidad, Cianciardo, Juan, *El principio de razonabilidad. Del debido proceso sustantivo al moderno juicio de proporcionalidad*, Ábaco, Buenos Aires, 2004; Clérico, Laura, *El examen de proporcionalidad en el derecho constitucional*, Eudeba, Buenos Aires, 2009.

³⁴CSJN, "Fernández Arias, Elena y otros c/ Poggio, José", Fallos 247:646 (1960); "Ángel Estrada y Cía. S.A.", Fallos 328:651 (2005).

³⁵Sesín, Domingo J., *Administración pública. Actividad reglada, discrecional y técnica*, 2ª ed., LexisNexis-Depalma, Buenos Aires, 2004; Cassagne, Juan Carlos, *El principio de legalidad y el control judicial de la discrecionalidad administrativa*, Marcial Pons, Buenos Aires, 2009; Coviello, Pedro J. J., "El control judicial de la discrecionalidad administrativa", en Cassagne, Juan Carlos (dir.), *Cuestiones de Contencioso Administrativo*, LexisNexis, Buenos Aires.

³⁶Constitución Nacional, art. 28; Linares, Juan Francisco, *Razonabilidad de las leyes. El "debido proceso" como garantía innominada en la Constitución Argentina*, 2ª ed., Astrea, Buenos Aires, 1970; Saggese, Roberto M. A., *El control de razonabilidad en el sistema constitucional argentino*, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2010.

Cuando el obligado es el **Estado** —porque la persona carece de cobertura y opera la responsabilidad estatal de los artículos 3 y 4 de la Ley 24.901—, la negativa es un acto administrativo y se controla como tal: competencia, causa, motivación, finalidad, hechos determinantes y razonabilidad, con la intensidad propia del control de la actividad administrativa.³⁷ Aquí las categorías del Derecho Administrativo operan en plenitud.

El **Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados** es un ente público no estatal con régimen propio (Ley 19.032), y no una obra social de la Ley 23.660: sus decisiones se controlan atendiendo a esa normativa específica y a las garantías que le son aplicables, sin asimilarlo mecánicamente ni a la Administración central ni a una obra social sindical.³⁸

Las **obras sociales** son agentes del Seguro Nacional de Salud (Leyes 23.660 y 23.661), sujetas a la fiscalización de la Superintendencia de Servicios de Salud. No son "Administración" en sentido estricto, y describir su negativa como ejercicio de "discrecionalidad administrativa" es impreciso; su decisión se controla a partir del régimen legal y regulatorio del seguro de salud, de los deberes de la seguridad social y de la buena fe prestacional.

Las **empresas de medicina prepaga** son sujetos privados. Su obligación de cubrir las prestaciones de discapacidad ya no descansa principalmente en la Ley 24.754 —su antecedente histórico— sino en el artículo 7 de la Ley 26.682, que impone la cobertura mínima del Programa Médico Obligatorio y de las prestaciones para personas con discapacidad; y su inserción en el sistema se ha modificado, además, tras el Decreto 70/2023, que incorporó a estas entidades al artículo 1 de la Ley 23.660 y las comprendió como agentes del seguro en la Ley 23.661.³⁹ Su negativa no es un acto administrativo y no debe describirse con esa categoría: se controla desde el régimen legal, el contrato, la buena fe, la regulación sanitaria y, cuando la relación reúne sus notas, el estatuto del consumidor —cuya aplicación a la prepaga es más nítida que respecto del Estado o del Instituto, y no puede extenderse automáticamente a todo sujeto obligado—. ⁴⁰

Esta heterogeneidad no impide, sin embargo, reconstruir una exigencia funcional común, siempre que se explicita que su fundamento jurídico varía según el sujeto. Toda negativa de cobertura debería exteriorizar razones suficientemente concretas para permitir al beneficiario comprenderlas y al juez controlarlas. En el Estado esa exigencia deriva del deber administrativo de motivación; en el Instituto, de su régimen y de las garantías del debido proceso; en la obra social, de sus deberes regulatorios y de la buena fe prestacional; en la prepaga, del contrato, de la buena fe y del deber de información, con el eventual refuerzo del derecho del consumidor. La negativa que se agota en "no está en cartilla",

³⁷Ley 24.901, arts. 3 y 4; sobre la responsabilidad estatal en la materia, CSJN, Fallos 338:488 (2015), entre otros.

³⁸Ley 19.032, art. 1; sobre el Instituto en materia de discapacidad, CSJN, Fallos 334:1869 (2011) y 347:1013 (2024).

³⁹Ley 26.682, art. 7; Ley 24.754; Decreto 70/2023, que modificó las leyes 26.682, 23.660 y 23.661 e incorporó a las entidades de medicina prepaga al art. 1 de la Ley 23.660 y al régimen del seguro de salud; Decretos 170/2024, 171/2024 y 172/2024, reglamentarios. Sobre la cobertura de las prestaciones de discapacidad por las prepagas, CSJN, Fallos 330:3725 (2007).

⁴⁰Ley 24.240; Código Civil y Comercial, arts. 9, 961, 1061 y 1094. La calificación de la relación como de consumo, y la consiguiente aplicación del estatuto tuitivo, depende de las notas del vínculo y no se extiende sin más al Estado ni a los entes públicos.

"excede el nomenclador" o "auditoría no autoriza" no satisface, cualquiera sea el sujeto, ese umbral común: no porque exista un deber homogéneo de motivar, sino porque, bajo fundamentos distintos, todos los sujetos deben permitir el control de su decisión. Este es, quizá, el aporte más transferible del enfoque: la motivación no como formalidad uniforme, sino como condición de controlabilidad.

IX. El límite de la intervención judicial

Un control así concebido supone un juez activo, y por eso mismo obliga a delimitar con cuidado el punto en que la protección del derecho se convertiría en sustitución del sistema. El riesgo es doble y simétrico: la deferencia que abandona a la persona a una negativa inmotivada, y la sustitución que erige al juez en administrador de la cobertura.

Conviene ser preciso, porque la primera versión de una idea de este tipo tiende a formularse en términos absolutos —"el juez no elige prestador ni fija valor"— que la práctica desmiente. La formulación exacta es otra: el juez no debería sustituir, *como primera respuesta*, la organización prestacional diseñada por la ley y por el obligado; pero puede imponer una modalidad, un prestador o un valor determinados cuando se haya demostrado que las alternativas ofrecidas no resultan suficientes para satisfacer el derecho. La condena específica no es el punto de partida sino el punto de llegada del control de suficiencia: procede cuando, verificada la insuficiencia de la respuesta del sistema, no queda otro modo de tutelar la prestación. Lo que el juez no debe hacer es prescindir de ese examen —ni para conceder ni para denegar—, porque en ese salto reside la arbitrariedad que la Corte censura en ambas direcciones.

La sustentabilidad del sistema pertenece a este análisis, pero exige un lenguaje jurídicamente prudente. Es un interés legítimo: el sistema se organiza sobre un principio de solidaridad, y sus recursos son comunes y finitos. Conviene, por eso, distinguir la restricción presupuestaria genérica de la limitación normativa concreta. La primera no funda por sí una negativa, y la Corte ha rechazado que el costo, invocado en abstracto, justifique la denegación de una prestación necesaria. La segunda —un valor, un procedimiento, una modalidad— puede ser oponible, pero bajo el control de suficiencia ya descrito. No es necesario afirmar, como intuición económica no demostrada, que cada prestación extraordinaria perjudica individualmente a los demás afiliados; basta reconocer que las decisiones sobre coberturas individuales inciden sobre recursos comunes y producen consecuencias distributivas que forman parte de la arquitectura solidaria del sistema, y que la doctrina de la exigibilidad de los derechos sociales ha analizado sin negar por ello su justiciabilidad.⁴¹ Esa tensión —entre la tutela del caso y la administración de un fondo común— es real, y su reconocimiento es parte de la seriedad del control, no un argumento para eludirlo.

Queda una dimensión que el federalismo introduce y que conviene tratar sin excesos. La Ley 24.901 prevé mecanismos de adhesión de las jurisdicciones locales, de modo que su aplicación no es idéntica en todas las obras sociales provinciales: la identificación del obligado y el alcance de la condena dependen de la adhesión, de la normativa local y del

⁴¹Abramovich, Víctor y Courtis, Christian, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, Trotta, Madrid, 2002. La justiciabilidad de los derechos sociales no excluye el reconocimiento de su dimensión distributiva y de las obligaciones de progresividad y no regresividad que pesan sobre el Estado.

reparto de competencias, sin que ello autorice a desatender los compromisos internacionales asumidos por el Estado nacional. El dato no altera el estándar de suficiencia; modula su aplicación.

X. Conclusiones

Primera. La cobertura integral de la Ley 24.901 fija el contenido y el objeto de la obligación —que ninguna necesidad legalmente comprendida quede sin respuesta— pero no predetermina su modalidad, su prestador ni su cuantía. Integralidad no es ilimitación: fundar una condena en la integralidad abstracta, soslayando las pautas de cobertura vigentes, descalifica la sentencia, según lo resolvió la Corte en "G., F. c/ Sancor Salud". Pero integralidad tampoco es cobertura nominal: conserva un contenido operativo que desplaza cargas hacia el obligado y prohíbe que la reglamentación altere la sustancia del derecho.

Segunda. Las herramientas de organización del sistema —cartilla, nomenclador, evaluación interdisciplinaria, redes de prestadores— son jurídicamente legítimas mientras organizan de manera efectiva el cumplimiento de la obligación, y dejan de ser oponibles cuando, aplicadas al caso, lo convierten en una prestación meramente nominal. El sistema es compatible con la aplicación de topes; esos topes ceden cuando se acredita que su aplicación, sin alternativa idónea, frustra la prestación. Enunciar el nomenclador como techo o piso universal desconoce que su función depende del supuesto.

Tercera. La respuesta ofrecida por el obligado resulta jurídicamente suficiente cuando es adecuada, disponible, oportuna e idónea para la necesidad protegida. La alegación de una alternativa —de un prestador en cartilla— no se sostiene por su sola enunciación: si es el fundamento de la negativa, su carga argumentativa comprende la identificación concreta de esa alternativa y de su aptitud. La prescripción del médico tratante acredita la necesidad de la prestación, pero no consagra, por sí, un derecho a un prestador o a una modalidad determinados.

Cuarta. La reforma de 2025-2026 reorganizó el financiamiento del sistema y consolidó en el texto legal la definición de discapacidad del modelo social, pero no amplió por sí el catálogo prestacional judicialmente exigible ni suprimió las modalidades de organización. Su efecto más relevante para el litigio es indirecto: el nuevo sistema arancelario del artículo 7 bis, ya operativo mediante actualizaciones mensuales durante 2026, tiende a corregir el desacople entre el arancel y el costo real; de sostenerse, estrechará el margen fáctico para apartarse del valor, sin modificar la regla jurídica que lo permite cuando resulta insuficiente. No existe aún jurisprudencia de la Corte posterior a la reforma sobre este punto.

Quinta. El control judicial de la negativa puede reconstruirse como un *control de suficiencia prestacional*: no la búsqueda de la prestación ideal ni la revisión abstracta de la reglamentación, sino la verificación de que la respuesta concretamente ofrecida sea suficiente para el caso. Ese control es intenso frente a la arbitrariedad —la de la condena que ignora la regulación y la de la negativa que la invoca sin comprobar su eficacia— y respetuoso de la organización del sistema mientras ésta garantice efectivamente la prestación. Su fundamento y su intensidad varían según el sujeto obligado —Estado, Instituto, obra social, prepaga—, pero convergen en una exigencia común de controlabilidad de la decisión. La condena a una modalidad específica no es su punto de partida sino su

punto de llegada: procede cuando se ha demostrado que las alternativas del sistema no bastan. En ese umbral —y no antes— el control protege el derecho sin sustituir al sistema.

Bibliografía

Doctrina

- Abramovich, Víctor y Courtis, Christian, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, Trotta, Madrid, 2002.
- Blanco Pighi, María Florencia y Gastaldi, Pablo, "Asistente personal y apoyos a personas con discapacidad. Un análisis del alcance de la cobertura por parte de obras sociales y el Estado en relación con la jurisprudencia argentina", *Revista Derecho y Salud*, N° 8, 2023.
- Cassagne, Juan Carlos, *El principio de legalidad y el control judicial de la discrecionalidad administrativa*, Marcial Pons, Buenos Aires, 2009.
- Cianciardo, Juan, *El principio de razonabilidad. Del debido proceso sustantivo al moderno juicio de proporcionalidad*, Ábaco, Buenos Aires, 2004 (2ª ed., 2009).
- Clérico, Laura, *El examen de proporcionalidad en el derecho constitucional*, Eudeba, Buenos Aires, 2009.
- Coviello, Pedro J. J., "El control judicial de la discrecionalidad administrativa", en Cassagne, Juan Carlos (dir.), *Cuestiones de Contencioso Administrativo*, LexisNexis, Buenos Aires.
- Linares, Juan Francisco, *Razonabilidad de las leyes. El "debido proceso" como garantía innominada en la Constitución Argentina*, 2ª ed., Astrea, Buenos Aires, 1970.
- Palacios, Agustina, *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Cinca, Madrid, 2008.
- Saggese, Roberto M. A., *El control de razonabilidad en el sistema constitucional argentino*, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2010.
- Sesín, Domingo J., *Administración pública. Actividad reglada, discrecional y técnica*, 2ª ed., LexisNexis-Depalma, Buenos Aires, 2004.

Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación

- "Fernández Arias, Elena y otros c/ Poggio, José", Fallos 247:646 (1960).
- "Melich", Fallos 325:977 (2002).
- "Lifschitz, Graciela Beatriz y otros c/ Estado Nacional", Fallos 327:2413 (2004); "Martín, Sergio Gustavo y otros c/ Fuerza Aérea Argentina", Fallos 327:2127 (2004); "Vitón de Borda", Fallos 327:3256 (2004).
- "Ángel Estrada y Cía. S.A.", Fallos 328:651 (2005).
- Fallos 330:3725 (2007).
- "G., M. E. c/ INSSJP", Fallos 334:1869 (2011); Fallos 334:551.
- Fallos 337:471 (2014).
- Fallos 338:488 (2015).
- "V. I., R. c/ OSPJN", Fallos 340:1269 (2017); Fallos 340:1600 (2017); Fallos 340:1995 (2017).
- "González Victorica", Fallos 341:1625 (2018); Fallos 341:919 (2018).
- Fallos 343:1752 (2020); Fallos 343:1800 (2020).
- Fallos 344:3451 (2021).
- Fallos 345:1205 (2022).

"B., R. A. c/ INSSJP", Fallos 347:1013 (2024); Fallos 347:547 (2024); Fallos 347:1218 (2024); "G., F. c/ Asociación Mutual Sancor Salud", Fallos 347:1230 (2024).

Otra jurisprudencia

Juzgado Federal de Primera Instancia de Campana, "J., O. G. (en representación de...)", expte. FSM 44035/2025, sentencia del 12 de diciembre de 2025.

Normativa

Constitución Nacional, arts. 14, 19, 28, 42, 43, 75 incs. 22 y 23, 83.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 26.378; jerarquía constitucional por Ley 27.044).

Leyes 22.431; 23.660; 23.661; 24.156; 24.240; 24.629; 24.754; 24.901; 26.480; 26.682; 27.793.

Decretos 1193/1998; 70/2023; 170/2024; 171/2024; 172/2024; 274/2024; 681/2025; 84/2026.

Resoluciones del Ministerio de Salud (y del entonces Ministerio de Salud y Acción Social) 428/1999; 340/2026; 13/2026; 41/2026; 517/2026; 2227/2026; 2775/2026; Resolución Conjunta 2/2025 del Ministerio de Salud y la Agencia Nacional de Discapacidad; Resolución 1293/2020 de la Superintendencia de Servicios de Salud.



Nicolas Guillermo Fernandez Miguel, abogado, Magister em Derecho Penal por la Universidad Austral.