



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA III

Causa n° 19596/2022 “T.G. c/OSDE s/ amparo de salud”.
Juzgado n°1. Secretaría n° 1.

Buenos Aires, 15 de mayo de 2025.

VISTO: Los recursos de apelación interpuestos por ambas partes el 3 de octubre de 2024, concedidos en ambos efectos contra la sentencia del 30.9.2024, que mereciera la réplica únicamente de la parte actora; el dictamen del Fiscal de Cámara se encuentra agregado el 26.12.2024, y

CONSIDERANDO:

I.- El 7 de diciembre de 2022 el señor G.T., por derecho propio, interpuso la presente acción de amparo contra la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) a fin de que se ordene la cobertura del 100% de la medicación Dupilumab 300mg., solución inyectable en jeringa precargada, una inyección cada dos semanas, como tratamiento para el rinosinusitis crónica y poliposis nasal severa que padece.

En el escrito de demanda manifestó que padece la enfermedad desde los 8 años de edad, debido a ello, tuvo que realizarse siete cirugías *CERS*, tiene recaídas constantes donde requiere el uso de ciclos frecuentes de corticoides sistémicos y antibióticos que afectan su calidad de vida debido a la congestión nasal constante, secreción o rinitis, anosmia (pérdida del olfato) e hipogeusia (disminución de la capacidad gustativa), presión facial, cefaleas, dolor retro ocular.

Debido a su estado clínico actual que contraindica un tratamiento quirúrgico, su médico otorrinolaringólogo consideró que debido al grado de severidad de la patología resultaba necesario que comenzara el tratamiento con la medicación “Dupixent®”.

Afirmó que la medicación requerida se usa junto con otros medicamentos para tratar la rinosinusitis crónica con poliposis nasal en adultos cuyos síntomas no se han podido controlar con otros medicamentos o procedimientos quirúrgicos, y que le es imposible adquirir el producto medicinal debido a su alto costo.



También arguyó que mediante la carta documento que luce agregada a la documental, le requirió a OSDE su cobertura. Ante el silencio, consideró afectado su derecho a la salud por lo que decidió promover la presente acción.

II.- El 2.3.2023 la magistrada de primera instancia admitió parcialmente lugar a la medida cautelar solicitada en el escrito de inicio y ordenó a OSDE que otorgara la cobertura del 70% del costo de la medicación “Dupilumab 300mg. solución inyectable en jeringa precargada, una cada dos semanas”; resolución que fue confirmada por esta Sala el 6.7.2023.

III.- El 30.9.2024 la señora jueza de primera instancia hizo parcialmente a la demanda y ordenó a OSDE que otorgara la cobertura del 70% del costo del tratamiento prescripto por el médico tratante del actor. Las costas las impuso a cargo de la demandada.

Esta decisión fue apelada por ambas partes. La demandada, en su memorial de agravios, sostiene que no está obligada a otorgar la cobertura de la medicación DUPILUMAB 300 mg. ya que no está contemplada en el PMO; también, se queja de la imposición de costas a su cargo.

A su turno, el accionante se queja del reconocimiento del 70% del costo de su valor. En tal sentido, arguye que el magistrado omitió considerar el precio elevado del medicamento, y que la limitación establecida implica una “...denegación del derecho a la salud que dice tutelar...”(sic). Por tal motivo, solicita que se revoque la sentencia y se reconozca el 100% de la cobertura solicitada.

IV.- Ante todo, se impone advertir que ambas partes se limitaron a reiterar lo manifestado en sus presentaciones anteriores por lo que ello bastaría para declarar desierto los recursos interpuestos (art. 265 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

No obstante ello y como esta Sala observa un criterio amplio para evaluar la suficiencia de los recursos corresponde realizar las siguientes distinciones.

OSDE, en su recurso de apelación, sostiene que la medicación indicada por el médico tratante no está incorporada al PMO de modo tal que no puede ser obligada a otorgarla.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA III

En este sentido, las razones esgrimidas por la accionada para negar absolutamente la cobertura del tratamiento señalado no son atendibles. Las particularidades clínicas que presenta el actor que surgen de los certificados médicos acompañados a la causa, especialmente las características de la enfermedad que afectan la calidad de vida –severa, crónica y refractaria a tratamientos previos- justifican la cobertura al 70% en los términos de las resoluciones del Ministerio de Salud n° 201/2002, que aprobó el PMO de emergencia (conf. también resolución n° 1991/2005), y sus modificatorias en materia de cobertura de medicamentos para enfermedades crónicas prevalentes n° 310/2004, 758/2004 y 82/2005. La circunstancia de que la medicación no se halle incluida explícitamente en el “Formulario Terapéutico” del PMO (conf. página 7 del memorial) no obsta a la solución que aquí se propicia.

Cabe recordar que el PMO y las normas que lo complementan e integran, establecen un estándar mínimo de protección (conf. esta Sala, causa n° 3.328/19 del 10/10/19; Sala I, causa n° 6.041/15 del 18/2/16; y Sala II, causa n° 5.534/19 del 21/10/19). En ese orden de ideas, no puede soslayarse que media una imposibilidad práctica de que la norma reglamentaria contemple todas las situaciones que, desde el punto de vista constitucional, deban ser incluidas (esta Sala, doct. causa n° 1.683/14 del 5/2/18). La realidad indica que existe una brecha temporal entre el dictado de esa norma y la aparición de nuevas necesidades a atender respecto de la población beneficiaria del programa (conf. causa n° 1.683/14 cit.). El vacío normativo derivado de esa situación puede ser interpretado de dos formas: o la omisión reglamentaria refleja la reticencia de los organismos competentes de resguardar el derecho a la salud en todas las hipótesis no contempladas expresamente; o bien, ella representa un nivel aproximado de protección que puede ser ampliado en determinadas circunstancias por los magistrados (conf. esta Sala, causa n° 2.571/20 del 24/6/20). La segunda interpretación es la plausible. De hecho, la reglamentación faculta al agente del seguro de salud y a las empresas de medicina prepaga a ampliar los límites de la cobertura (del PMO) de acuerdo a las necesidades individuales de sus beneficiarios (conf. resolución del Ministerio de Salud n° 201/2002 y resolución de la



Superintendencia de Servicios de Salud n° 1319/2011, que establece que las normativas aplicables en materia prestacional a los agentes del seguro de salud resultan también aplicables a las entidades de medicina prepaga), motivo por el cual corresponde rechazar el recurso interpuesto por OSDE.

V.- En lo concerniente a las quejas del actor, cabe destacar que el recurrente no logró refutar los argumentos dados por la *a quo* en cuanto el alcance de la cobertura de la medicación pretendida, que tienen fundamento en la asimilación de la patología que padece el señor G.T. a las catalogadas como crónicas prevalentes, y que –a su vez- determinan la obligación a cargo de la empresa de medicina prepaga a reconocer una cobertura del 70% sobre el valor de referencia (Resoluciones del Ministerio de Salud n° 201/2002, 310/2004, 758/2004 y 82/2005).

Con lo hasta aquí expuesto, resulta contundente la prueba obrante en el expediente que permite concluir que el actor no logró acreditar que estuviera amparado bajo un régimen especial que permita ser incluido dentro del reconocimiento diferenciado de derechos que enumera la ley 24.901 en materia de discapacidad, o bien que dicha patología se encuentra dentro de aquellas tipificadas como enfermedades poco frecuentes por la ley 26.689, y nombradas en el Anexo I de la Resolución 307/2023 del Ministerio de Salud, motivo por el cual corresponde confirmar el alcance reconocido por la señora jueza de primera instancia (70% del precio de valor de referencia del medicamento).

Por las consideraciones expuestas, el Tribunal **RESUELVE**: Confirmar la resolución apelada en cuanto fue materia de agravios. En atención a la forma en que se resuelve la cuestión, las costas de ambas instancias se imponen a la demandada quien resultó sustancialmente vencida (art. 68 primer párrafo del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación y arts 14 y 17 de la ley 16.986).

Teniendo en cuenta la naturaleza del asunto, la calidad, mérito y extensión de los trabajos realizados, se confirman los emolumentos de la doctora Fabiana Rosalez hasta alcanzar la cantidad de 20 UMA (equivalentes al día de la fecha a \$ 1.359.700; arts. 48, 29, inc. b), art. 60 de la ley 27.423 y Resolución SGA 580/2025).





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA III

Respecto de las tareas desarrolladas ante esta Alzada corresponde establecer los honorarios de la letrada Fabiana Rosalez en la cantidad de 10 UMA (al día de la fecha, \$ 679.850, conf. arts. cit. y 30, de la ley 27.423 y y Resolución SGA N° 580/2025).

Los señores jueces Juan Perozziello Vizier y Florencia Nallar integran la Sala conforme resolución del Tribunal de Superintendencia de la Cámara número 7/2025 y número 8/2025, publicadas en el CIJ.

Regístrese, notifíquese, publíquese y devuélvase

Guillermo Alberto Antelo Florencia Nallar

Juan Perozziello Vizier

