



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CAMPANA

SENTENCIA DEFINITIVA

Expte. N° 50359/2023

FLO (EN REP. DE SU HIJA) Y OTRO c/ OSDE s/AMPARO LEY 16.986

Campana, de mayo de 2025.-

VISTOS:

Para resolver las presentes actuaciones caratuladas: "FLO (EN REP. DE SU HIJA) Y OTRO c/ OSDE s/AMPARO LEY 16.986", expediente N° 50359/2023 del registro de la Secretaría Civil N° 2 de este Juzgado Federal de Campana, traídos a despacho para dictare sentencia definitiva, del que

RESULTA:

1.- Que a 2/8 se presentan FLO y MYC, en representación de su hija menor MF, con patrocinio letrado de la Dra. Geraldine ALALI, e interponen acción de amparo contra la ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS -OSDE-, con domicilio real en la Avda. Leandro N. Alem N° 1067 piso 14, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fin de que ésta le proporcione a MF la cobertura al 100% en forma integral, regular e ininterrumpida de Acetato de Triptorelina 11.25 mg., 1 ampolla trimestral, conforme indicación médica.

Según las constancias del expediente y el relato de los hechos se puede extraer que MF posee la edad de 9 años, nacida el 5 de agosto de 2014, y se encuentra afiliada a OSDE bajo el numero xxx, plan 410, con un diagnóstico de *"Pubertad adelantada rápidamente progresiva"* con mal pronóstico de talla final.

Refieren que la médica tratante, Dra. Andrea Forrester, endocrinóloga infantil, en fecha 15/11/2023 solicitó el medicamento que



aquí se reclama, y en fecha 5/12/2023 elaboró un informe médico, que indica: *"...Paciente de 9 años de edad, en seguimiento por pubertad adelantada rápidamente progresiva. Antec: RNRPAG - Telarca y pubarca desde los 8 años. Antec.familiares: Talla materna 173 cm Talla paterna 186 TOG: 173,5 cm + 0 (165 ,5 - 181,3) Menarca materna: 13 años. Al examen físico: Peso: 40 kg Talla: 150 cm. M3 bilateral -VP3- Axilarca + genitales con estímulo estrogenito. Se realizan estudios: Edad ósea 11 años Lab: LH 1,9 FSH 3,3 Estradiol < 26 pg/ml. Andrógenos normales. Ecografía: Utero 46 mm diámetro longitudinal. Por tener una pubertad adelantada rápidamente progresiva, ya con Tanner 3, se indica acetato de triptorelina 11,25 mg trimestral por un período de 1 año, para prevenir una menarca precoz y las consecuencias psicológicas y emocionales que esta conlleva. Y además buscar frenar el avance de edad ósea, para permitir que MF continúe su crecimiento y logre una talla adulta acorde a su rango genético..."*.

Señalan que se solicitó a OSDE la cobertura integral del tratamiento, pero éste solo le otorgó un 40 % de su cobertura, conforme surge del intercambio de mails y nota de rechazo a la cobertura integral, siéndoles imposible solventar el porcentaje restante, dado el alto costo del medicamento, el precio de cada ampolla, el que asciende a \$ 901.046 aproximadamente.

Sostienen que la cobertura que corresponde es al 100 %, dado que el medicamento es de alto costo y que se trata de una enfermedad de baja incidencia. Asimismo, cita la ley 26061, que tiene como principio el interés superior del niño y la protección integral de sus derechos.-

Hacen una descripción del plexo normativo que entienden debe aplicarse al caso, en términos que se dan por reproducidos *brevitatis causae*, y hace reserva del caso federal.

Ofrecen medios probatorios y como documental acompañan la que se agrega a fojas 9/19.

2.-Dada la urgencia de que la medicación le sea conferida, solicitan que a su petición se le dé tratamiento mediante el dictado de una medida cautelar, la que, previa intervención del Cuerpo Médico Forense para la Justicia Nacional de fs. 29/34, fuera conferida a fojas 35, confirmada





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CAMPANA

por el Tribunal Revisor a fs. 78 del incidente de apelación (fs. 83 de las presentes).

3.- A fs. 53/66 la ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS –OSDE- presenta el informe circunstanciado. Como primer aspecto niega los hechos invocados por la actora, y hace una semblanza del carácter de su poderdante como Obra Social integrante del Sistema Nacional de Obras Sociales, cuyo marco legal está dado por las leyes 23.660 y 23.661. En tal sentido, se encuentra bajo la órbita y competencia de la SSSalud, por ser ésta la autoridad de aplicación establecida por las leyes mencionadas. Partiendo de ello, OSDE pone a disposición de los beneficiarios la cobertura de las prestaciones reconocidas por la normativa vigente (Resolución 201/02 del MSN – PMO- sus modificatorias, complementarias y concordantes).

En cuanto a los medicamentos en particular, OSDE, como Agente del Seguro de Salud se encuentra obligada a brindar la cobertura de los medicamentos contemplados en la Resolución 310/04 del Ministerio de Salud de la Nación y sus modificatorias, con el alcance allí indicado, y entre ellos no se encuentra el ACETATO DE TRIPTORELINA, salvo para un supuesto excepcional de pacientes bajo tratamientos hormonales integrales que tienen por finalidad cambiar caracteres secundarios que responden al sexo gonadal para adecuación de imagen al género autopercebido, situación que no se verifica en autos, pese a lo cual su mandante autorizó la cobertura a un 40 % a través del Departamento de Insumos Médicos.

Por vía del art. 1° de la Resolución 3437/2021 Ministerio de Salud, se dispuso: “...Incorpórese en el punto 7 apartado 3, del Anexo I de la Resolución N° 201/02 del Ministerio de Salud, sus ampliatorias y modificatorias, que forma parte integrante del PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO), a los análogos de la gonadotrofina: Leuprolida Acetato - también conocido como Leuprolide acetato o Acetato de leuprolida- Triptorelina y Triptorelina pamoato, detallados en el ANEXO I



que, identificado como IF-2021-112941560-APN-SSMEIE#MS, forma parte integrante de la presente con cobertura al CIEN POR CIENTO 100% para los pacientes bajo tratamiento de Pubertad Precoz Central”.

Dicha Resolución -3437/2021-, estipula que esta medicación estaría indicada para el desarrollo de la Pubertad Precoz con la consiguiente aparición progresiva de caracteres sexuales a edades tempranas (antes de los 8 años en niñas y 9 años en niños), generando la reactivación prematura del generador de pulsos de GnRH, la condición se conoce como pubertad precoz verdadera o central.

Ello así y tal como informó su mandante al amparista, el diagnóstico de pubertad adelantada de MF no enmarca dentro de los criterios anteriormente descriptos de la mencionada resolución.

Reitera, que el Ministerio de Salud ha dispuesto la cobertura integral de las hormonas de crecimiento únicamente para dos supuestos, los cuales son: 1) la adecuación del género autopercebido y 2) por pubertad precoz central, y no para todos los casos que se soliciten.

Lo que no sucede en ninguno de los dos casos, ya que la medicación no es para la adecuación del género autopercebido y la niña tiene 9 años.

En tal sentido, advierte que la inclusión del Acetato de Triptorelina al PMO se ha limitado a una población determinada, en la cual no se encuentra incluido la hija de los amparistas.

Por supuesto que su parte no desconoce el rango constitucional del derecho a la salud del afiliado. No obstante, ello no lo habilita a desconocer la normativa vigente y pretender que OSDE afronte la cobertura de un medicamento cuya provisión no se encuentra en cabeza de su mandante, en tanto el garante del derecho constitucional de la menor es, en primer lugar, el Estado, y luego, su mandante en su carácter de obra social y en la medida en que ese mismo Estado determine; vale decir, a través de las regulaciones de la autoridad sanitaria (Ministerio de Salud de la Nación) y por supuesto a través de las normas que dicte el Poder Legislativo Nacional.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CAMPANA

No debe soslayarse que los propios considerandos del PMO indican *“Que debe quedar garantizado el mecanismo para la actualización del Programa Médico Obligatorio en virtud del carácter dinámico del conocimiento científico, estableciendo una metodología de análisis para la incorporación de tecnologías que asegure la probada eficacia de todo procedimiento diagnóstico o terapéutico a financiar por la Seguridad Social”. “Que... la medicina basada en la evidencia introduce una metodología en el análisis de costo-efectividad y costo-beneficio, permitiendo tomar decisiones que impliquen un mejor balance entre beneficios, costo y consecuencias” “Que resulta conveniente establecer el mecanismo de evaluación y actualización permanente del Programa Médico Obligatorio, a través de la conformación de una Comisión Asesora, integrada por representantes de los agentes del seguro y el Ministerio de Salud, que efectúe las consultas necesarias a las sociedades científicas, 15 agrupaciones profesionales y reconocidos expertos, para valorar la evidencia que respalde la incorporación o eliminación de una determinada tecnología del Programa”.*

Con lo reseñado, deja sentado que resulta claro que la Comisión de Revisión del PMO no ha incorporado a la fecha el tratamiento propuesto para el diagnóstico de la menor MF en tanto el mismo en nada ha conmovido el análisis de costo-efectividad y costo-beneficio necesario para receptar su cobertura.

En efecto, de acuerdo al Art. 4° de la Res. 201/02 M. Salud, la Superintendencia de Servicios de Salud ha sancionado la Res. 674/03 en la que se establece el procedimiento mediante el cual se evaluarán las modificaciones, altas o bajas de prestaciones del PMO.

En dicha resolución se dice *“Que los continuos avances científico técnicos que se vienen produciendo en el campo de la sanidad implican la introducción de nuevas técnicas o procedimientos en la asistencia sanitaria. Que se entiende por tales las técnicas las actividades y recursos, basados en el conocimiento y la experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias garantizadas por Programa Médico Obligatorio en sus anexos II, III y IV para el sistema de la Seguridad Social y todas aquellas entidades alcanzadas por la Ley N° 24.754. Que la aplicación de estas novedades a los usuarios del Sistema*



Nacional de Salud debe realizarse con las máximas garantías de calidad, seguridad, eficacia y eficiencia, para una adecuada asignación de prioridades a la cobertura de salud de la población”.

Al respecto ha dicho la jurisprudencia que “Sin prescindir de la valoración de los derechos y garantías que contempla la Constitución Nacional a partir de la incorporación de los Tratados Internacionales por vía del art. 75, inc. 22, pero en el ámbito de las normas que reglamentan su ejercicio, no es posible apartarse del régimen que la autoridad de aplicación en la materia sanitaria ha fijado, toda vez que no ha sido cuestionada su constitucionalidad, ni tampoco se han plantado otras razones legales o reglamentarias que abonen la pretensión de los actores, por manera que la cobertura que se reclama resulta inadmisibile” (Cam. Apelac. Civ. y Com. Fed., Sala 1. TMA c/Obra Social del Personal de Fábrica de Pinturas, causa 2742/97). “...si bien la institución médica debe cumplir con las exigencias impuestas en el Programa Médico Obligatorio, no puede obligársela a asumir prestaciones o erogaciones que excedan las pautas contenidas en la cobertura y el régimen de la ley citada” (Cám. Nac. Apelac. Civil, Sala C. “SVN c/Swiss Medical Group S.

A. s/Amparo”, 12/12/00). “La solución así alcanzada no prescinde en su valoración de los derechos y garantías que contempla la Constitución Nacional en materia de salud, a partir de la incorporación de los tratados internacionales por vía del art. 75 inc. 22, pero lo hace en el ámbito de las normas que reglamentan su ejercicio y en ese sentido no es posible apartarse del régimen que la autoridad de aplicación ha fijado, siendo que no ha sido cuestionada su constitucionalidad, ni tampoco se han planteado otros argumentos con base legal o reglamentaria que sustenten adecuadamente la pretensión de la actora” (Cám. Nac. Apelac. Civ. y 18 Com. Fed. “JMC c/OSDE Binario s/Amparo” 10/08/04). Entre otros.

Como lo expusiera, el PMO no prevé la cobertura del medicamento objeto de la presente acción para el diagnóstico de MF, de





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CAMPANA

modo que no se advierte un palmario incumplimiento de las obligaciones a cargo de su mandante, en particular de la Ley 23.660, 23.661, Res. 201/02 M. Salud (Programa Médico Obligatorio).

Desconoce la autenticidad y veracidad de la prueba agregada en el punto VIII (informe médicos y receta). Ofrece prueba y como documental adhiere a “la nota de rechazo de la cobertura”, común con la parte actora.

Hace expresa reserva de reclamar los daños y perjuicios, dejo planteada la reserva del caso federal para ocurrir ante la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación y solicita que oportunamente se rechace la acción interpuesta contra su mandante con expresa imposición de costas a los accionantes.

4.- A fojas 78 son proveídas las pruebas consideradas de interés para las partes, entre las que se encuentra la referida a la pericial del Cuerpo Médico Forense para la Justicia Nacional, quien emite su informe a fojas 106/109, quedando finalmente los autos en despacho para dictar sentencia definitiva, el 14/10/2024, y

CONSIDERANDO:

§I.- LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES.

Que no ha habido observación entre las partes en torno a la legitimación que ostentan para estar en este juicio, ni el carácter de afiliada y las afecciones que padece la hija de la parte actora.

§II. TEMA A DECIDIR.

Respecto a la pretensión, como quedara asentado, la acción interpuesta por MYC y FLO apunta a obtener, por parte de la aquí accionada -ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS OSDE-, la cobertura al 100% en forma integral, regular e ininterrumpida de Acetato de Triptorelina 11.25 mg., 1 ampolla trimestral, para su hija menor MF, conforme indicación médica.



En la actualidad se ha autorizado la entrega del mismo en cumplimiento de la cautelar dictada a fojas 35 (ver informe del CMFJN de fs. 106/109).

§III.- DEFENSAS DE LA ACCIONADA.

El aspecto preponderante sobre el cual a fs. 53/66, la accionada – OSDE- basa su defensa, es que como Agente del Seguro de Salud se encuentra obligada solo a brindar la cobertura de los medicamentos contemplados en la Resolución 310/04 del Ministerio de Salud de la Nación y sus modificatorias, con el alcance allí indicado, y entre ellos no se encuentra el ACETATO DE TRIPTORELINA, salvo para un supuesto excepcional de pacientes bajo tratamientos hormonales integrales que tienen por finalidad cambiar caracteres secundarios que responden al sexo gonadal para adecuación de imagen al género autopercebido, situación que no se verifica en autos, pese a lo cual su mandante autorizó la cobertura a un 40 % a través del Departamento de Insumos Médicos.

Añade, que a través del art. 1° de la Resolución 3437/2021 Ministerio de Salud, se dispuso: “...Incorpórese en el punto 7 apartado 3, del Anexo I de la Resolución N° 201/02 del Ministerio de Salud, sus ampliatorias y modificatorias, que forma parte integrante del PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO), a los análogos de la gonadotrofina: Leuprolida Acetato - también conocido como Leuprolide acetato o Acetato de leuprolida- Triptorelina y Triptorelina pamoato, detallados en el ANEXO I que, identificado como IF-2021-112941560-APN-SSMEIE#MS, forma parte integrante de la presente con cobertura al CIEN POR CIENTO 100% para los pacientes bajo tratamiento de “Pubertad Precoz Central”.

Dicha Resolución -3437/2021-, estipula que esta medicación estaría indicada para el desarrollo de la Pubertad Precoz con la consiguiente aparición progresiva de caracteres sexuales a edades tempranas (antes de los 8 años en niñas y 9 años en niños), generando la reactivación prematura del generador de pulsos de GnRH, la condición se conoce como pubertad precoz verdadera o central.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CAMPANA

Desde lo edictado por dicha normativa, es que su mandante informo a los amparistas que el diagnostico de pubertad adelantada de MF no enmarca dentro de los criterios descriptos en la mencionada resolución.

Deja entonces aclarado que el Ministerio de Salud ha dispuesto la cobertura integral de las hormonas de crecimiento únicamente para dos supuestos, los cuales son: 1) la adecuación del género autopercebido y 2) por pubertad precoz central, de tal modo, entiende que la inclusión del Acetato de Triptorelina al PMO se ha limitado a una población determinada, en la cual no se encuentra incluido la hija de los amparistas.

§IV.- ANALISIS DE LA DEFENSA A LA LUZ DE LOS ANTECEDENTES Y CONSTANCIAS DE AUTOS.

Desde ya, adelanto mi opinión que las defensas de la accionada no han de prosperar. Ello por cuanto no se han desbaratado los fundamentos tenidos en mira en la interlocutoria de fojas 35, ni se han aportado elementos que conlleven a adoptar una decisión contraria a lo allí dispuesto. No ha resultado, a los efectos requeridos por la accionada, categórica la respuesta de la SSSalud de fs. 78/90 – en cuanto a los porcentuales que su mandante “debiera abonar” en este caso, por falta de elementos de ponderación que se trasluce en una deficiente técnica de interrogación a dicho organismo.

Tampoco ha llevado agua para su molino el nuevo informe del Cuerpo Médico Forense para la Justicia Nacional, realizado el 26/6/2024, pues el mismo ratifica lo actuado en su primera intervención (ver fs.106/109).

Tengo entonces que la hija menor de los Sres. LOF y MYC, M.F., de 9 años de edad, es afiliada a OSDE, como socia Nro. xx, y según certificado médico suscripto por la Dra. Andrea Forrester -endocrinología infantil-, de fecha 15/11/2023, presenta diagnóstico de”... pubertad adelantada rápidamente progresiva. Antec: RNT PAEG. Telarca y puberea desde los 8 años. Antec familiares: Talla materna 173 cm Talla paterna 186 ToG: 173.5 cm +- 8 (165,5 - 181.5) [...] Por tener una pubertad adelantada rápidamente progresiva, ya con Tanner



3, se indica acetato de triptorelina 11.25 mg trimestral por un período de 1 año, para prevenir una menarca precoz y las consecuencias psicológicas y emocionales que esto conlleva y además buscar frenar el avance de la edad ósea, para permitir que MF continúe su crecimiento y logre una talla adulta acorde a su rango genético” (vid PDF de fs. 9/19). Es decir que dicha profesional, en forma expresa le indicó la medicación Acetato de Triptorelina 11,25 mg. (ampolla), para el diagnóstico de "Pubertad adelantada rápidamente progresiva". Aspecto que tuviera el consenso del CMFJN de fs. 29/34 al decir: *“...De las constancias médicas obrantes surge que la niña presenta diagnóstico de Pubertad Adelantada...La indicación médica realizada por la Dra. Andrea Forrester resulta la más apta y recomendable para la patología endocrinológica de interés en autos...”*. Asimismo, concluye que: *“La indicación terapéutica “Acetato de Triptorelina 11,25 mg. (ampolla) 1=uno trimestral” es adecuada. La indicación de la prestación solicitada deberá ser mantenida en forma regular salvo indicación médica tratante en contrario, atento a la evolución médica que presente la niña”*. Tales afirmaciones no fueron rebatidas oportunamente por la accionada, incluso, al momento de su defensa ante dicho organismo, su asesor técnico no concurrió a la pericia (ver fs. 106/109).

Me permito destacar que en este último informe, la experticia señalo: *“La médica tratante, Dra. Andrea Forrester, luego de la consulta realizada el día 12 de marzo de 2024, indicó la continuidad con dicho tratamiento farmacológico para evitar consecuencias psicológicas y emocionales por una menarca precoz y frenar el avance de la edad ósea, permitiendo de esta manera llegar a la talla adulta acorde a su rango genético. En relación a la medicación prescrita a la amparista resulta adecuada, necesaria, eficaz y segura en relación al padecimiento de interés en autos; asimismo el tratamiento ha sido individualizado a la niña teniendo en cuenta no solo el diagnóstico de pubertad adelantada rápidamente progresiva sino también el desarrollo bio-psico-social de la menor, situación que este perito avala y comparte en absoluto. Es por lo expuesto ut supra que este perito ratifica en un todo lo informado oportunamente en el dictamen con fecha 19 de diciembre, destacando la importancia que tiene el equipo médico de seguimiento en relación a*





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CAMPANA

conocer integralmente la salud de MF. La indicación de la prestación solicitada deberá ser mantenida en forma regular salvo indicación médica tratante en contrario, atento a la evolución médica que presente la niña”.

En referencia a la falta de interés de la accionada por dicho medio probatorio, se asentó: *“Asimismo, informamos a V.S. que se ha citado al Consultor Técnico propuesto, Dr. Carlos Kesque, Matrícula Nacional N° 108.135, médico legista, domiciliado en Leandro N. Alem 1067, piso 14, CABA, e-mail carloskesque@gmail.com, mediante correo electrónico, cuya copia se adjuntan al presente informe pericial. Debido a la incomparecencia de dicho Consultor Técnico se da por finalizado el presente informe. Es todo lo que tengo para informar a los fines que estime corresponder”.*

§V.- COLOFON.

Advierto que la accionada no desconoce la afección de la menor ni la pertinencia de la medicación que se le ha indicado, sino que lo que objeta, o niega es que le corresponda su mandante brindar la prestación al 100%, ya que solo asumiría hacerse cargo del 40 % de la misma, pues entiende que el diagnóstico de “Pubertad Adelantada Rápidamente Progresiva”, no se halla taxativamente contemplada en la Ley de Enfermedades Poco Frecuentes.

De tal modo, su primer atisbo defensivo es que la medicación requerida estaba indicada para: “el desarrollo de la Pubertad Precoz (PP)” con la consiguiente aparición progresiva de caracteres sexuales a edades tempranas (antes de los 8 años en niñas y 9 años en niños), generando la reactivación prematura del generador de pulsos de GnRH, la condición se conocía como pubertad precoz verdadera o central. En este escenario, destacó que de acuerdo a la documentación y evaluación realizada por su Asesoría Médica, el diagnóstico de la menor de “pubertad adelantada rápidamente progresiva”, no enmarcaba dentro de los criterios estipulados en la Resolución 3437/2021, razón por la cual solo le otorgó la cobertura del 40% (vid nota del 05/12/2023- PDF de fs. 9/19 pág. 21), postura que fuera defendida en autos al momento de presentar el informe circunstanciado a fs. 53/66.



Si bien es correcto que la que se encuentra incluida dentro del listado de enfermedades poco frecuentes que publica la Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes (Ley 26.869), es la “PUBERTAD PRECOZ”, en el caso en particular, corresponde traer a colación aquellos preceptos básicos de la norma que inspiran su espíritu, cuales son: “promover el cuidado integral de la salud de las con Enfermedades Poco Frecuentes (EPF) y mejorar su calidad de vida y de sus familias” (Art. 1), por tanto tiende a promover el acceso al cuidado de la salud de las personas con EPF, incluyendo las acciones destinadas a la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y recuperación, en el marco del efectivo acceso al derecho a la salud” (Art. 3). De modo que, “las obras sociales (...) las entidades de medicina prepaga (...) 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” (Art.6).

Según el Instituto de Investigación Biomédica –Fundación Jiménez Díaz- Universidad Autónoma de Madrid, En la revista oficial especializada “Pediatria Integral N° 4” del mes de junio del año 2020, ha señalado que *“los tipos de pubertad precoz central (PPC), constituyen más del 95 % de los casos frente a las restantes pubertades”*. Entiendo que es por ello que en el orden local la norma la ha identificado en forma específica dentro de las enfermedades poco frecuentes con el cuño de *“desarrollo de la Pubertad Precoz (PP)”* , pero ello no obsta a que también sean atendidos aquellas pubertades de –tal es el caso- de carácter idiopáticas o excepcionales pues, caso contrario, nos hallaríamos ante una discriminación que no resulta del carácter tuitivo de la norma en trato, máxime que la accionada, más allá de su oposición, no se ha esforzado a desvincular a la *“Pubertad Adelantada Rápidamente Progresiva”* que padece MF a su afección de base.

Por otra parte, no debe soslayarse que la Resolución 310/2004, que la accionada invoca, modifica a la Resolución 201/2002 que fue la que aprobó el Plan Médico Obligatorio –en sus inicios-PMO-, y allí se establece que su función es ser *“el conjunto de prestaciones básicas esenciales”* es decir el





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CAMPANA

piso mínimo tal como ha señalado la jurisprudencia en reiteradas oportunidades, y un segundo aspecto a meritarse, es que la citada Resolución 310 tiene ya una cierta antigüedad –más de 20 años- y que en ese lapso la medicina ha provocado y sufrido un sinnúmero de cambios, y si bien la misma se ha ido actualizando, su velocidad la más de las veces dista de acercarse a las nuevas alternativas que, como en este caso, se reclama ante la aparición de diversas afecciones.

Tales apreciaciones no escapan al conocimiento de la accionada, pues me ha tocado decidir en el expte. N° 35.411, “GCE c/ OSDE s/AMPARO LEY 16.986”, del registro de esta misma Secretaría, donde se ventilaron aspectos similares a los de la presente contienda, y se arribó a una sentencia favorable al amparista en fecha 23/11/2021.

A tenor de todo lo analizado, adquiere aquí relevancia el criterio sustentado por el Tribunal de Alzada en reiteradas oportunidades, donde se puso de resalto lo dictaminado por el Cuerpo Médico Forense en la causa (Sala I, causa 94/13, Rta. El 19/2/13) en el sentido de que el profesional de la medicina que trata la patología del paciente, es quien, previo efectuar los estudios correspondientes, prescribe la prestación que le proporcione mejores resultados (criterio reiterado por la Sala II de la CFASM en las causas 121695/2017/1 y 14346/2018/1 del 14/03/18 y 25/4/18, entre otras), por lo que he de hacer lugar a la acción incoada.

§VI.- LAS COSTAS DEL JUICIO.

Sobre este tópico, no advierto motivos para apartarme del principio objetivo de la derrota, por lo que las costas serán impuestas a la accionada vencida (art. 14 de la Ley 16.986 y art. 68 del CPCCN).

Por lo dicho y normas citadas;

RESUELVO:

I.- Hacer lugar a la acción de amparo promovida por FLO y MYC, y ordenar a la accionada



ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS –OSDE-, que arbitre lo conducente para brindar a su hija MF (DNI XX) la continuidad de la cobertura al 100% en forma integral, regular e ininterrumpida de la medicación ACETATO DE TRIPTORELINA 11.25 mg, ampolla trimestral, conforme indicación médica, hasta tanto existan nuevas indicaciones que clínicamente justifiquen otro régimen o modalidad de atención más conveniente para paliar su afección de "Pubertad adelantada rápidamente progresiva", lo que en su caso deberá ser comunicado en el expediente (conf. art. 3° y ctes. de la Ley de la Ley 26.689 e inc. a) y c) del art.6° del Anexo I del Decreto Reglamentario 794 sancionado el 11/5/2015). La constancia de su cumplimiento deberá ser presentada en el plazo de cinco (5) días, bajo apercibimiento de su compulsión mediante la ejecución de sentencia.

II.- Imponer las costas a la demandada vencida (art. 14 Ley 16.986 y 68 del CPCCN).

III.- Dado que no se ventilan aspectos de orden pecuniarios, regulo los honorarios de la letrada patrocinante de la parte actora, Dra. Geraldine ALALI en la suma de Pesos un millón trescientos setenta y nueve mil setecientos (\$1.379.700), monto correspondiente a la aplicación de 20 UMA, con valor a la fecha de \$ 68.985.- por unidad (Res. SGA CSJN N°580/2025).

En dicho monto no se ha contemplado el Impuesto al Valor Agregado (IVA), cuya situación ante dicho tributo –de corresponder- debe ser acreditado por la interesada, y deberá adicionarse el diez por ciento (10%) en concepto de aportes a cargo de la condenada en costas fijado por el artículo 14 de la Ley local 6716, aplicable al fuero por la Ley 23.987.

Asimismo se hace saber que la cantidad establecida en concepto de honorarios lo es al día de la presente providencia, y que si la misma no es abonada en el plazo de diez días se adicionarán los intereses previstos en el art. 54 de la Ley Arancelaria, y se considerará cancelada si se abona la cantidad de UMA fijada, al valor vigente al momento del pago (conf. art. 51 Ley 27.423).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CAMPANA

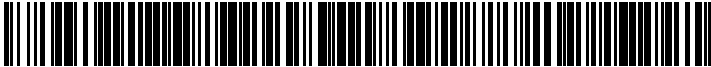
IV.- Previo a regular los honorarios del letrado de la accionada deberá expresar su relación con su cliente, en los términos del art. 2º de la ley arancelaria, situación tributaria, el número del legajo previsional y depositar el anticipo del ius previsional, en el plazo de cinco (5) días, bajo apercibimiento del oportuno archivo de las presentes sin regular sus emolumentos.

V.- Regístrese, notifíquese electrónicamente a las partes y a la Asesora de Menores por cédula electrónica a emitirse por Secretaría, y oportunamente archívese.

MNE

Signature Not Verified
Digitally signed by MARIANA
TAMARA SAULQUEIN
Date: 2025.05.07 13:25:13 ART

Signature Not Verified
Digitally signed by ADRIAN
GONZALEZ CHARVAY
Date: 2025.05.07 13:34:26 ART



#38531748#454527796#20250507125958195