

Salud: La prepaga debe brindar cobertura de un medicamento ingresado al país a través del Régimen de Acceso de Excepción a Medicamentos No Registrados

Salud: La prepaga debe brindar cobertura de un medicamento ingresado al país a través del Régimen de Acceso de Excepción a Medicamentos No Registrados Fuente: doc_06_2025_0016.html Partes: R.S. E. S. y otro ambos P. S. H. M. R. S. F. P. c/ OSDE s/ prestaciones médicas Tribunal: Cámara Federal de Apelaciones de Mendoza Sala / Juzgado / Circunscripción / Nominación: B Fecha: 21 de mayo de 2025 Cita digital: dj155892155892155892 Voces: OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS ? OBRAS SOCIALES ? MEDICINA PREPAGA ? COBERTURA MÉDICA ? COBERTURA DE MEDICAMENTOS ? ENFERMEDADES POCO FRECUENTES ? MEDICAMENTOS La prepaga debe brindar cobertura de un medicamento ingresado al país a través del Régimen de Acceso de Excepción a Medicamentos No Registrados. Sumario: 1.-Corresponde admitir el amparo pues, sin perjuicio de que no exista disposición específica que obligue a los Agentes del Seguro de Salud a garantizar la cobertura de los medicamentos que ingresen al país a través del Régimen de Acceso de Excepción a Medicamentos No Registrados (RAEM), lo cierto es que tal exigencia surge de los principios que estructuran el régimen de salud en nuestro país, y de la normativa específica aplicable al caso concreto en virtud de los antecedentes del caso, por encontrarnos ante una menor con diagnóstico de una enfermedad poco frecuente y, por tal motivo, ha sido incluida dentro de las previsiones de la Ley N° 26.689 y su Decreto Reglamentario 794/2015 referidos al cuidado integral de la salud de las personas con esa enfermedades. 2.-La Ley N° 26.689 y su Decreto Reglamentario 794/2015 referidos al cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes implica que aun cuando la prestación requerida no estuviere contemplada en el Programa Médico Obligatorio, la accionada tiene la obligación de cumplir con su cobertura y, con mayor razón, en aquellos supuestos en que la medicación indicada es la única alternativa de tratamiento con la que cuenta el afiliado para paliar los nocivos efectos de la enfermedad que padece. Fallo: En la ciudad de Mendoza, a los veintiún días del mes de mayo del año dos mil veinticinco, reunidos en acuerdo los señores miembros de la Sala «B», de la Excm. Cámara Federal de Apelaciones de Mendoza, doctores Gustavo Enrique Castiñeira de Dios y Juan Ignacio Pérez Curci, encontrándose en uso de licencia el Señor Juez de Cámara Dr. Manuel A. Pizarro, procedieron a resolver en definitiva estos autos N° FMZ 42745/2023/CA2, caratulados: «R. A. E. S. Y C. M. P. AMBOS P.S.H.M., R.S., F.P. C/ OSDE S/ PRESTACIONES MÉDICAS», venidos del Juzgado Federal N°2 de Mendoza, en virtud del recurso de apelación interpuesto por la demandada en fecha 7/02/2025, contra la sentencia del 3/02/2025, por la que se resuelve: «1°) HACER LUGAR a la demanda deducida por los Sres. Esteban Salvador R. S., DNI XXX y María Paula C., DNI XXX por derecho propio y en representación de su hija menor de edad F.P.R.S. DNI XXX y en consecuencia ordenar a OSDE otorgar cobertura al 100% de la medicación ANAKINRA solución inyectable o CANAKINUMAB, tal como prescriba su médico tratante y mientras este lo indique. Como así también brindar la cobertura al 100% de estudio «trio en paciente con síndrome autoinflamatorio (con hallazgo de variante de significado incierto en NOD2). 2o) IMPONER las costas a la demandada perdidosa (art. 68 del CPCCN). 3o) REGULAR los honorarios de los profesionales que han asistido a las partes, de la siguiente manera: Por el principal: Por la actora vencedora: para las Dras. ROMINA COSTA y MARIA LAURA INZIRILLO, en el doble carácter, 33.6 UMA, equivalentes a la suma de pesos dos millones doscientos treinta y dos mil doscientos cincuenta mil. Tal regulación de honorarios se compone de 24 UMA en su calidad de patrocinante (art. 48, ley 27.423) y 9.6 como procurador (40%- art. 20). Por la demandada vencida: Para el Dr. Osvaldo Daniel Tello, como apoderado, 28 UMA equivalentes a la suma de pesos un millón ochocientos sesenta mil doscientos ocho. Tal regulación de honorarios se compone de 20 UMA en calidad de patrocinantes (art. 48, ley 27.423) y 8 como procuradores (40%- art. 20). Por la medida cautelar a los regular los honorarios de las Dras. Romina Costa y Maria Laura Inzirillo en el doble carácter en 5 UMA equivalentes a pesos trescientos treinta y dos mil ciento ochenta (\$ 332.180). 4) INTIMAR a la empresa de medicina prepaga condenada en costas, de conformidad con lo dispuesto en los arts. 11 y 13 inc. b) de la ley 23.898, a que ingresen el importe mínimo correspondiente a tasa de justicia, dentro del término de CINCO (5) DIAS de notificada que sea la presente. En caso de incumplimiento, vencido el término acordado, expídase por Secretaría certificado de deuda en un todo de acuerdo con el citado art. 11 de la ley 23.898 y Acordada no 19/92 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, el que será remitido a la AFIP-DGI a efectos de que, por intermedio de los cobradores fiscales que asigne, promueva su ejecución.» El Tribunal se planteó la siguiente cuestión a resolver: ¿Es ajustada a derecho la sentencia recurrida? De conformidad con lo establecido por los arts. 268 y 271 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación y arts. 4o y 15o del Reglamento de esta Cámara, previa y oportunamente se procedió a establecer por sorteo el siguiente orden de estudio y votación: V.3, V.1, V.2. Sobre la única cuestión propuesta, el Sr. Juez de Cámara, Dr. Juan Ignacio Pérez Curci, dijo: 1) La presenta causa se inicia con la acción de amparo deducida por los actores en representación de su hija F.P.R.S. contra OSDE, a fin de que se ordene a la demandada

la cobertura al 100% de la medicación ANAKINRA o CANAKINUMAB, en forma indistinta, conforme prescripción de la médica tratante y mientras sea indicada, como así también la cobertura del estudio «trío en paciente con síndrome autoinflamatorio (con hallazgo de variante de significado incierto en NOD2)». Solicita medida cautelar en idénticos términos, que fue resuelta favorablemente en fecha 5/12/2023 y confirmada por esta Alzada en fecha 19/04/2024. Con fecha 3/02/2025, el Juez de grado hizo lugar a la demanda, en los términos transcritos al inicio de este acuerdo. 2) Contra dicha resolución se alza en apelación la demandada, fundando recurso en fecha 24/02/2025. Tras efectuar una serie de consideraciones previas, referidas a los términos en que quedó trabada la litis y las cuestiones discutidas en los presentes, expresa agravios. En primer lugar, ataca de arbitraria la resolución recurrida. Refiere que la ley no contempla la cobertura de todos los requerimientos de los afiliados en la modalidad que éstas o sus representantes pretendan, sino que establece cuáles son las prestaciones que las obras sociales deberán garantizar a sus beneficiarios y bajo qué circunstancias hacerlo. Sostiene que ningún agente de salud debe brindar prestaciones fuera de la contemplada en el PMO. En particular, respecto de la medicación solicitada, refiere que su cobertura no se encuentra contemplada entre los que integran el Formulario Terapéutico de dicho programa. Asimismo, destaca que la medicación pretendida, no está autorizada para su comercialización en el país, por lo que para que pueda ingresar resulta necesario gestionar una autorización ante la ANMAT, en los términos de la Disposición N° 4616/2019 (Régimen de Acceso de Excepción a Medicamentos- RAEM). Enfatiza en que dicha norma nada dispone respecto de la obligatoriedad de cobertura por parte de las obras sociales de tales medicamentos y, agrega, que la ANMAT no tiene facultades para determinar tal extremo. Se queja de la distorsión realizada por la sentencia de grado de lo expresamente previsto en la ley no 26.689 respecto a la cobertura que los agentes del seguro de salud le deben brindar a sus beneficiarios afectados por enfermedades poco frecuentes. Refiere que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud ha sido erróneamente traducido como el derecho a acceder a cualquier prestación y cualquier costo. Cita normativa internacional para fundar su postura. En segundo lugar, cuestiona que el magistrado de grado se arrogue facultades legislativas que le están vedadas, en tanto resuelve cuestiones de política sanitaria que exceden su ámbito de acción. Sostiene que nada habilita a confundir las obligaciones constitucionales que ha asumido el Estado con las obligaciones de OSDE, entre las que no se encuentra la cobertura de un medicamento que no está previsto en la normativa vigente, no se comercializa en nuestro territorio, e incluso no cuenta con evidencia médica de alta calidad que demuestre su eficacia en el tratamiento de la patología de la menor. Argumenta que es el Estado quien tiene la obligación de velar por la efectiva y eficaz realización del derecho a la salud y que, si éste no actúa en consecuencia emitiendo las autorizaciones correspondientes para que el medicamento en cuestión sea aprobado en nuestro país, es quien deberá cargar con la obligación principal y brindar la cobertura correspondiente hasta tanto sean sanadas las cuestiones pendientes. Reitera que el PMO no prevé la cobertura del medicamento «ANAKINRA» ni de ningún otro medicamento que no se comercializa en el país o aquellos que la ANMAT autoriza para que sean importados bajo el RAEM. Sostiene que el medicamento solicitado no cuenta con suficiente aval científico, y es por esto que la actora no puede acompañar ninguna documentación que acredite lo que expone con tanta certeza. En tercer lugar, se agravia de la condena en costas. Mantiene reserva del caso federal. 3) Corrido el traslado de rigor, la parte actora contesta en fecha 7/03/2025. Respecto del primer agravio, sostiene que el mismo fue planteado al contestar demanda. Refiere que la sentencia se ha pronunciado al respecto y que representa una mera disconformidad con lo resuelto por el magistrado de grado. Cita normativa de la que entiende se infiere la obligación de cobertura integral de la medicación solicitada, la que afirma ha sido debidamente ponderada en la resolución atacada. A continuación, en relación al segundo agravio, niega la procedencia del mismo en el entendimiento de que el Juez de grado se ha limitado a aplicar la normativa vigente. Por último, en materia de costas, sostiene que los argumentos de la demandada resultan falaces, en tanto OSDE ha negado tanto judicial como extrajudicialmente la cobertura de la medicación y de los estudios que requiere la menor. 4) Cumplidos los trámites procesales pertinentes, en fecha 31/03/2025 se ordena el pase al acuerdo. 5) Ingresando al análisis de la apelación vertida, considero que la misma no debe proceder, por las razones de hecho y derecho que a continuación se exponen. Dejo aclarado que por cuestiones de orden metodológico y en función de su estrecha relación en cuanto a contenido y consecuencia, se tratarán de forma conjunta los agravios vertidos por el apelante, con excepción del cuestionamiento relativo a las costas. 6) Dicho esto, como primera aproximación, es importante recordar que la doctrina de la arbitrariedad debe aplicarse únicamente en aquellos fallos en los que las deficiencias lógicas del razonamiento o la total ausencia de fundamento normativo impiden considerar el decisorio como sentencia fundada en ley, a la que aluden los artículos 17 y 18 de la Constitución Nacional (Fallos: 308:2351, 2456; 311:786, 2293; 312:246 entre otros). Por esta razón, dicha doctrina es de carácter excepcional y exige para su procedencia un apartamiento inequívoco de las normas que rigen el caso o una absoluta falta de fundamentos (Fallos: 329:717 entre otros). En estos autos, la resolución de primera instancia no peca de ilógica ni demuestra un apartamiento inequívoco de las normas que rigen el caso sino que, por el contrario, efectúa una aplicación fundada y ajustada a derecho. Es que, tal como puede observarse, el Juez de la causa ha efectuado un análisis de la cuestión planteada por la demandada, una valoración precisa y circunstanciada de las normas legales en juego, de la doctrina y

jurisprudencia nacional en las que ha apoyado su decisión, como también del estado procesal en que se encuentra la causa, esto es, en condiciones de dictar sentencia de fondo. Cabe señalar que la exigencia de fundamentación de las decisiones jurisdiccionales, tiende a resguardar la garantía de la defensa en juicio y del debido proceso (Fallos: 305:1945; 321:2375, entre muchos). Dicha exigencia también deriva de la necesidad, tanto de poner límites al libre convencimiento de los jueces, sometiendo sus juicios a la lógica, como de posibilitar el control de sus pronunciamientos, lo que significa demostrar que lo resuelto constituye una derivación razonada del derecho vigente y no producto de la mera voluntad del juez. De acuerdo con ello, entiendo que la resolución impugnada contiene una explicación de la conclusión a la que arriba el a quo, que luce como el resultado de un análisis racional de los elementos obrantes en la causa, de las normas legales en juego y su aplicación al caso concreto. En virtud de lo cual, corresponde rechazar en este punto la apelación. 7) Para analizar los restantes agravios, resulta menester tener presente que el derecho comprometido en la presente causa es el derecho a la salud y a la buena calidad de vida de la menor F.P., ambos consagrados en diversos tratados internacionales con rango constitucional (conf. art. 75, inc. 22, C.N.), entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12, inc. c), la Convención sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica- (arts. 4 y 5) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 6, inc. 1). Asimismo, dadas las particulares circunstancias del caso en análisis, las pautas precedentes deben conectarse con el deber de los tribunales de dar consideración primordial al interés superior del niño y de la niña en todas las medidas que les conciernen (art. 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño), siendo una de sus claras expresiones el derecho que tienen a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud (art. 14 de la ley 26.061). En autos no se encuentra controvertido que la menor F.P.R.S., de 16 años de edad, es afiliada a OSDE y presenta un diagnóstico de 'síndrome de fiebre recurrente indiferenciada (SURF)'. De los informes médicos surge que fue sometida a tratamiento con el medicamento colchicina hasta agosto de 2023. Tras presentar repuesta parcial, y frente a la persistencia de los cuadros debido al aumento de citoquinas pro inflamatoria (IL- 1), se requirió mejorar la modulación autoinflamatoria con drogas anti IL-1: ANAKINRA o CANAKINUMAB (véase resumen de historia clínica agregado a fs. 25/37). Adviértase aquí la particularidad de la cuestión, en tanto a F.P.R.S, le prescriben dos medicamentos de manera alternativa para tratar su diagnóstico. Uno de ellos de menor costo, no comercializado en el país, y otro de mayor costo, pero disponible en el mercado local (conf. informe de historia clínica). 8) Adelanto que los agravios de la apelante no deben prosperar, por las razones que a continuación se exponen. La demandada inclina sus esfuerzos recursivos a demostrar que la medicación ANAKINRA no se encuentra autorizada para su comercialización en el país. Explica en extenso la necesidad de realizar una gestión ante la ANMAT y la ausencia de obligación de OSDE de garantizar su cobertura. Sostiene que no existe norma alguna que así lo prevea. Ahora bien, en el caso concreto, se le prescriben a la menor dos alternativas de medicamentos de idéntica acción terapéutica. Uno de ellos, Anakinra, no es comercializado en el país y para acceder a él debe cumplirse con el trámite específico, previsto en el Régimen de Acceso de Excepción a Medicamentos No Registrados (RAEM). Este encuentra su origen en la Disposición de ANMAT N° 4616/2019, por medio de la cual se implementa una herramienta para acceder por vía de excepción a medicamentos que por circunstancias diversas no se encuentran disponibles en el país. Dicho programa es creado con el fin de brindar una respuesta apropiada y pertinente para aquellas personas con cuadros clínicos particulares y extraordinarios, que deban tratarse con medicamentos no registrados ante la ANMAT, de manera tal que puedan acceder a ellos fácilmente y con la mayor celeridad posible. En particular, respecto de la eficacia terapéutica de la medicación y la justificación médica de su prescripción cuestionada por la apelante, cabe traer a colación que, conforme surge de la disposición citada: «(.) lo prescripto por el médico en el ejercicio de su profesión puede considerarse una herramienta suficiente para considerar fundamentada la necesidad de importar aquellos productos que, registrados en otros países, no estuvieren aun disponibles en nuestro país» (considerando 16°, Disposición ANMAT N° 4616/2019). Así las cosas, sin perjuicio de que no exista disposición específica que obligue a los Agentes del Seguro de Salud a garantizar la cobertura de los medicamentos que ingresen al país a través de este programa, lo cierto es que tal exigencia surge de los principios que estructuran el régimen de salud en nuestro país, y de la normativa específica aplicable al caso concreto en virtud de los antecedentes del caso. Es que, nos encontramos ante una menor con diagnóstico de Síndrome de fiebre recurrente indiferenciada (SURF), considerado una enfermedad poco frecuente y, por tal motivo, ha sido incluida dentro de las previsiones de la Ley No 26.689 y su Decreto Reglamentario 794/2015 referidos al cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes. El objeto de la norma es promover el cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes (EPF) y mejorar la calidad de vida de ellas y de sus familias, 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). 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). En este aspecto, la reglamentación establece que «las personas afectadas con EPF recibirán como cobertura médica asistencial como mínimo lo incluido en el Programa Médico Obligatorio vigente» (anexo I, Art.6, último párrafo, decreto 794/2015). La normativa aludida implica que aun cuando la prestación requerida no estuviere contemplada en el PMO, la accionada tiene la obligación de cumplir con su cobertura y, con mayor razón, en aquellos supuestos -como el de autos- en que la medicación indicada es la única alternativa de tratamiento con la que cuenta el afiliado para paliar los nocivos efectos de la enfermedad que padece. El Programa Médico Obligatorio (PMO) es el catálogo mínimo de prestaciones básicas esenciales que deben brindar los agentes del Seguro de Salud (Obras Sociales y Aseguradores) y las Entidades de Medicina Prepaga en Argentina. La jurisprudencia ha sostenido de manera uniforme que el PMO no constituye una limitación para los agentes del seguro de salud, sino que se trata de una enumeración no taxativa de la cobertura mínima debajo de la que no debe ubicarse a ninguna persona para la atención de su salud, más no un tope máximo. (cfr. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II «G.N.J. c/ Galeno Argentina S.A. s/ Sumarísimo», 26/12/12). En esta línea de razonamiento, el Máximo Tribunal de la Nación, en los autos «Duich Dusan Federico c/ CEMIC (Centro Educ. Médica e Invest. Clínicas Norberto Quirno) s/ Amparo», compartió los fundamentos y conclusiones de la Sra. Procuradora Fiscal en cuanto señaló que «las especificaciones que emanan del P.M.O. resultan complementarias y subsidiarias respecto de las pautas que conforman las bases del régimen de la salud». (CSJN, Fallo 337:471 ? Del dictamen del Procurador General). En materia de enfermedades poco frecuentes y el alcance del PMO, tiene dicho esta Alzada «que la tecnología y la medicina avanzan rápidamente en el tratamiento de diversas enfermedades y la normativa que regula las prestaciones médicas a cargo de obras sociales resulta muchas veces atrasada o -como en el caso de autos- insuficiente. En el mismo sentido, es insoslayable considerar al Programa Médico Obligatorio (PMO) como un piso básico y mutable de prestaciones, que se nutre de las nuevas técnicas y tiene un fin integral que supera el mero costo económico que conlleva la praxis médica.» (Sala ?A', en autos N° FMZ 17715/2017/CA2, caratulados «K. G. E. POR SU HIJO MENOR C/ OSDE Y OTRO S/ LEY DE MEDICINA PREPAGA», sent. del 11/07/2022) En este sentido, es dable señalar que la profesional que prescribe el medicamento Anakinra reconoce que no se encuentra disponible en el país, pero tiene un menor costo que su alternativa. Este es un dato relevante, en tanto en la práctica se traduce en la posibilidad de OSDE de garantizar la prestación con uno u otro medicamento, siendo el aquí cuestionado de menor costo que su alternativo Canakinumab. Sobre este último, si bien no ha sido objeto de agravio, es dable señalar que integra el Vademécum Nacional de Medicamentos y que ha sido autorizado por ANMAT para su comercialización en el país a través de la disposición N°2458/2018. Así entonces, tal como ha quedado propuesta la cuestión y analizada a la luz de la normativa involucrada, no existen dudas respecto de la obligación de la demandada de garantizarle a la menor el tratamiento para su cuadro, sea con uno u otro medicamento. Es que en cualquiera de los casos, la sola posibilidad de que se produzca un agravamiento en el estado de salud de F.P. debido a la falta de medicamento prescripto, justifica acoger la pretensión en protección del derecho a su salud y en procura de no colocar en riesgo la vida misma de la menor. A mayor abundamiento, es innegable el estado de vulnerabilidad en que se encuentra la menor F.P., por su condición de niña, lo cual la constituye en acreedora de una tutela especial (v. Corte Interamericana de Derechos Humanos, ?Furlan y Familiares vs. Argentina', 31/08/12, párr.134; y ?Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica', 28/11/12, párr. 292; e igualmente CSJN, Fallos 327:2127; 332:1394) y justifica brindar la más amplia protección a sus derechos, cuyo peligro de lesión se encuentra suficientemente acreditado en autos e impone confirmar la procedencia de la demanda incoada por los accionantes. Por los argumentos brindados es que corresponde rechazar el recurso de apelación en este punto y confirmar lo decidido por el magistrado de grado en cuanto al fondo del asunto. 9) Respecto al agravio relativo a las costas procesales, no encuentro motivos para apartarme del principio objetivo de la derrota contemplado en el artículo 68 primera parte del CPCCN, por cuanto han sido cargadas a OSDE, por resultar ser la parte perdedora en el pleito y su conducta la que ha dado lugar a la interposición de la presente acción. Asimismo, me pronuncio por imponer las costas procesales por la actuación en esta etapa a la recurrente objetivamente perdedora (art. 68 primera parte del CPCCN). 10) Respecto a los honorarios profesionales por la presente instancia, corresponde determinarlos en un 30% de lo regulado en primera instancia. esto es: Por la parte actora: Dras. Romina Costa y María Laura Inzirillo, en conjunto, la suma de 10,08 UMA equivalentes a \$ 695.368,80; y por la demandada: para las Dras. Laura Marta Chaki y Romina Arienti, en conjunto, la suma de 8.4 UMA, equivalente a \$579.474 (cf. art. 30 Ley 27.423 y Res SGA 580/2025. Valor UMA: \$68.985). Respondo así a la única cuestión propuesta por la AFIRMATIVA. Es mi voto. Sobre la misma cuestión propuesta el Sr. Juez de Cámara Dr. Gustavo E. Castiñeira de Dios dijo: Que adhiere al voto del colega preopinante. En mérito del resultado que instruye el acuerdo precedente, por unanimidad, SE RESUELVE: 1) NO HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto por OSDE en fecha 7/02/2025 y, en consecuencia, CONFIRMAR la sentencia de fecha 3/02/2025. 2) IMPONER las costas de la presente instancia a la apelante sustancialmente vencida (art. 68 CPCCN). 3) REGULAR los honorarios profesionales en un 30% de lo regulado en primera instancia, a saber: Dras. Romina Costa y María Laura Inzirillo, en conjunto, por la parte actora recurrida, la suma de 10,08 UMA equivalentes a \$695.368,80; y para las Dras. Laura Marta Chaki y

Romina Arienti, en conjunto, por la demandada recurrente, la suma de 8.4 UMA, equivalente a \$ 579.474 (cf. art. 30 Ley 27.423 y Res SGA 580/2025. Valor UMA: \$ 68.985).Protocolícese. Notifíquese. Publíquese.