

Salud: Se ordena a una prepaga brindar cobertura total de una hormona de crecimiento a favor un menor con déficit de GH y retraso de crecimiento

Salud: Se ordena a una prepaga brindar cobertura total de una hormona de crecimiento a favor un menor con déficit de GH y retraso de crecimiento

Salud: Se ordena a una prepaga brindar cobertura total de una hormona de crecimiento a favor un menor con déficit de GH y retraso de crecimiento Fuente: doc_10_2025_0018.html Partes: XXX y otro c/ OSDE s/ prestaciones médicas Tribunal: Cámara Federal de Apelaciones de Mendoza Sala / Juzgado / Circunscripción / Nominación: A Fecha: 15 de septiembre de 2025 Cita digital: dj157180157180157180 Voces: MEDICINA PREPAGA ? DERECHO A LA SALUD ? COBERTURA MÉDICA ? DERECHOS DEL NIÑO ? INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO ? AMPARO ? MEDIDAS CAUTELARES ? PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR ? PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO Se ordena a una empresa de medicina prepaga brindar cobertura total de una hormona de crecimiento a favor un menor con diagnóstico de déficit de GH y retraso de crecimiento intrauterino.

Sumario: 1.-Corresponde admitir la acción de amparo y ordenar a la empresa de medicina prepaga otorgar la cobertura integral de la prestación médica solicitada, en tanto estamos en presencia de un menor de edad, que debido a su diagnóstico podría tener problemas irreparables en su salud y calidad de vida; debe agregarse que precisamente la hormona de crecimiento se encuentra contemplada en el anexo VI, art. 4 de la Res. 500/04 APE. 2.-La solución que mejor armoniza los derechos humanos en juego para el normal desarrollo psicofísico del niño, es aquella que permita remover los posibles obstáculos a fin de acceder al tratamiento para su enfermedad, intentando así adecuar la imagen auto percibida en relación con su edad cronológica; para cuya plena garantía se hace necesario que la cobertura por parte de la empresa de medicina prepaga del costo del medicamento prescripto por la galena sea del 100% 3.-Cuando un afiliado reclama a la empresa de medicina prepaga el cumplimiento o la extensión de la cobertura que ha contratado, no persigue un mero producto o servicio, lo que está en juego es, ni más ni menos, su derecho a la salud, su integridad psicofísica, su plenitud, y su seguridad. 4.-Al momento de resolver el conflicto planteado entre un usuario y una empresa de medicina prepaga, debe necesariamente tenerse presente este marco normativo dado por nuestra Carta Magna, los Tratados Internacionales y toda ley, entre ellas la de Defensa del Consumidor, que proteja la parte más débil y necesitada de la relación jurídica. 5.-Las instituciones que integran el sistema nacional de salud deben extremar al máximo los servicios que proporcionan, a fin de lograr la recuperación del paciente; incluso más allá de las exigencias del PMO, toda vez que debe entenderse que éste fija un piso de prestaciones mínimas y no máximas para el aseguramiento de los derechos constitucionales a la vida y a la salud. 6.-La existencia de una regulación de prestaciones mínimas no implica que en caso de que se demuestre acabadamente la necesidad de alguna no incluida, que ponga en juego el derecho a la salud de una persona, estas entidades puedan librarse con la sola invocación de la no inclusión expresa.

Fallo: En la ciudad de Mendoza, a los quince días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco, reunidos en acuerdo los señores miembros de la Sala «A» de la Excma. Cámara Federal de Apelaciones de Mendoza, el Dr. Juan Ignacio Pérez Curci, Dr. Manuel Alberto Pizarro y Dr. Gustavo Enrique Castiñeira de Dios, procedieron a resolver en definitiva estos autos FMZ Nro. 44842/2023/CA1, caratulados « Y OTRO C/ OSDE S/ PRESTACIONES MEDICAS », venidos del Juzgado Federal N°2 de Mendoza, Secretaría Civil N°2, en virtud del recurso de apelación interpuesto por el representante de la parte demandada contra la sentencia del 26/05/2025, cuya parte dispositiva reza: «(.) 1°) HACER LUGAR a la demanda incoada por , en nombre y representación legal de su hijo menor V. P., con DNI N° y en consecuencia CONDENAR a OSDE a otorgar la cobertura total e integral (100%) de la hormona de crecimiento- Norditropin Flexpro 10 mgrs 1U/kg/sem, 2 mgrs diarios subcutáneos, nocturnos; todo ello de acuerdo a lo prescripto por su galena tratante Dra. Lia Marina González de Colombi, endocrinóloga infantil, M.P. 2602. 2°) IMPONER las costas de la instancia a la demandada vencida (art. 68 del CPCCN.)» El Tribunal se planteó la siguiente cuestión a resolver: ¿Debe modificarse la sentencia del juez de grado? 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: 2, 1 y 3. Sobre la única cuestión propuesta, el Sr. Juez de cámara, Dr. Juan Ignacio Pérez Curci, dijo: 1) Que el 21/12/2023 se presenta el Dr. Jorge J. Caloiro, en nombre y representación de quienes comparecen en nombre y representación legal de su hijo menor de edad V.P. y promueve acción de amparo a fin que se ordene a Organización de Servicios Directos Empresarios (en adelante OSDE) a brindar la cobertura total e integral (100%) de la hormona de crecimiento norditropin flexpro 10 mgrs. 1U/KG/SEM, 2 mgrs. diarios subcutáneos, nocturnos; todo ello de acuerdo a lo prescripto por su médica endocrinóloga. Relata que el niño V.P. de 11 años es afiliado a OSDE bajo el N° 39 209480 1 06, y presenta diagnóstico de déficit de GH sumado a retraso de crecimiento intrauterino. Manifiesta que, en función de ese cuadro clínico, la médica endocrinóloga, prescribió el 15/06/23 tratamiento con norditropin flexpro 10 mgrs. Por tal razón, los padres del menor presentaron ante a OSDE los pedidos médicos para la cobertura integral de dicha medicación, y ante la falta de respuesta, enviaron CD que fue respondida comunicándole que brindarían cobertura

solo del 40%.Expresa que al comunicarse con la droguería le informan que la cobertura era del 100%, por lo que no debían abonar nada y únicamente tenían que retirarlo -adjuntan captura de pantalla de la comunicación por WhatsApp-.Luego de un mes de tratamiento y, al momento de solicitar la continuación del mismo, la madre del menor se comunica por vía mail con la demandada que responde que la gestión ya estaba autorizada y que «A partir de este momento avanza con nuestro proveedor, quien se contactará con vos a la brevedad, para coordinar la entrega». Entonces, se comunica nuevamente con la droguería por WA pero esta vez le responden que tenía cobertura parcial (40%) y debía abonar la diferencia (\$1.023.903,60) Remarca que la médica indicó que si se interrumpe el tratamiento se deteriora el pronóstico de talla y que necesita V.P.continuarlo el 22/12/23.Concluye que la negativa de OSDE a darle la cobertura al 100% del tratamiento hormonal requerido lesiona el derecho a la salud consagrado en la CN y en numerosos tratados internacionales que cita.Además, sostiene que la postura asumida por la demandada es contraria a los derechos de la actora no sólo como afiliada sino también como consumidora. Señala que la naturaleza de la patología padecida por el menor, de 11 años de edad requiere la toma de medidas concretas que tiendan a asegurar la efectiva recepción de una atención médica apropiada, como es el tratamiento prescrito por su médica tratante a fin de salvaguardar la salud de V.Funda la acción de amparo y cita numerosa jurisprudencia para avalar su postura.Hace reserva del caso federal.En capítulo aparte, atento a los intereses en juego, impetra medida cautelar a fin que se ordene a la empresa de servicios médicos a brindar cobertura integral de los medicamentos indicados en el objeto de la demanda.2) El 26/12/2023 se ordenó la medida cautelar en los mismos términos que fue solicitada.En esa misma fecha asume la representación del menor V.P. el Asesor de Menores e Incapaces de la Defensoría Pública Oficial ante los Tribunales Federales de Primera y Segunda Instancia de esta ciudad.3) Notificado el traslado de la demanda a la parte accionada, con fecha 14/02/2024 se presenta el Dr.Osvaldo Tello en representación de OSDE y solicita el rechazo de la acción dirigida contra su mandante.Particularmente, señala que ha cumplido con la cobertura debida conforme la normativa vigente y las condiciones del plan contratado (2-210) por la parte actora, por lo que aduce que resulta ilegítimo pretender una cobertura mayor cuando la ley no lo declara ni reconoce para la patología diagnosticada.4) Una vez cumplidas las etapas procesales correspondientes, el 26/05/2025 el juez de grado hizo lugar a la demanda articulada por la parte actora, cuya parte dispositiva fue transcripta precedentemente.5) Contra esa sentencia, el representante de OSDE interpone el 29/05/2025 recurso de apelación, expresando agravios el 06/06/2025, que pueden sintetizarse de la siguiente manera: a) arbitrariedad por la errónea interpretación del derecho aplicable y la defectuosa valoración de la prueba; y b) condena en costas.En cuanto al primero de ellos, reitera lo dicho al contestar la demanda, en relación a que su representada puso a disposición de sus beneficiarios, la cobertura prevista por las leyes nacionales y sus reglamentaciones complementarias. Así, afirma que la conducta de OSDE fue absolutamente legítima y conforme a la normativa que rige en la materia.Considera que el actuar al sentenciar fue indebido e ilegítimo al extralimitar sus poderes y facultades legalmente determinados por nuestra CN y las leyes reglamentarias dictadas al respecto -tales como las leyes 26.743 y 26.689, y Res.3159/19 del Ministerio de Salud de la Nación-, ya que ninguna de éstas son aplicables al caso de marras.Según sostiene, el porcentaje de cobertura pretendido por los actores de la medicación prescrita, no tiene regulación legal específica; y solo existen antecedentes jurisprudenciales dictados por los tribunales que se encuentran divididos a favor de ambas posturas.Por otro lado, considera la resolución judicial dictada contraría los requisitos esenciales exigidos por la ley para la procedencia del amparo, por lo que el acto que se ataca es ostensiblemente ilegítimo.Insiste en subrayar el hecho de que, ni en el PMO ni en el derecho aplicable, se encuentra previsto que el agente de salud deba cubrir integralmente el 100% del costo de cobertura de la medicación Norditropin Flexpro. No existe prueba suficiente que acredite que sea obligación de OSDE hacerse cargo en forma total del costo del medicamento, dado que el complejo normativo vigente establece una cobertura del 40% de la medicación indicada.En ese sentido, invoca que en este caso particular, el a quo ha excedido los límites legales establecidos al dictar extra legem la condena a favor de la cobertura total, lo que a todas luces es calificable como arbitraria, condenado a su mandante además al pago de las costas y honorarios del proceso.También enfatiza que la vinculación con el afilado respecto de la contratación del plan médico, se rige por las normas y principios de los contratos, teniendo como eje fundamental el principio de buena fe. En igual sentido, destaca que OSDE siempre informó claramente en cada momento la cobertura de las prestaciones de salud requeridas.En cuanto al agravio referido a las costas, considera que como no dio motivos para el inicio de la demanda, toda vez que su conducta ha sido conforme a la legislación vigente, las costas deben distribuirse en el orden causado.De lo contrario, alega que se perjudica en forma real y directa el patrimonio de su mandante.Por último, mantiene reserva del caso federal.6) Corrido el traslado pertinente, el 22/06/2025 lo contesta el representante de la parte actora y propicia el rechazo del recurso, a cuyos argumentos me remito y doy por reproducidos en honor a la brevedad.Cumplidos los trámites procesales de rigor, se elevan las actuaciones ante esta Alzada, y en fecha 25/06/2025 se ordena el pase al acuerdo.7) Ingresando en el estudio del caso, adelanto mi posición y me pronuncio por no hacer lugar al recurso de apelación impetrado por la demandada, atento a las consideraciones de hecho y de derecho que a continuación se exponen.Para ello, seguiré las pautas fijadas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, respecto a que: «(.) Los jueces no están obligados a seguir a las partes en todas sus

alegaciones sino solo en aquellas que estimen conducentes para la correcta solución del litigio(.)» (CSJN, Fallos 287:230 y 294:466); como también «(.) no es necesario que se ponderen todas las cuestiones propuestas por el recurrente, sino solo aquellas que se estimen decisivos para la solución del litigio(.)» (CSJN, Fallos: 312:1500;308:2263; 294:427; entre otros).En sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino únicamente las que estime apropiadas para resolver el conflicto (art. 386, in fine, del código ritual; CSJN, Fallos:274:113; 280:3201; 144:611).Deviene oportuno lo señalado por las cuestiones que más adelante se han de ventilar.8) Previo a resolver, entiendo que resulta relevant e hacer ciertas consideraciones que darán mayor claridad al decisorio al que se arribará en autos.El derecho a la salud es un derecho multidimensional, y está dentro de la categoría de los derechos personalísimos e implícitamente comprendido dentro del derecho a la vida, vinculándose además con los derechos a la integridad y a la privacidad, reconocido tanto en la Constitución Nacional como en los Tratados Internacionales incorporados en el art. 75, inc. 22 de nuestra Carta Magna.La Organización Mundial de la Salud lo define como un estado completo de bienestar físico, mental y social. Es decir, no implica solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en su artículo XI, protege el derecho a la salud, expresando que:«(.) Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad (.)».En igual sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25.1, prescribe que «(.) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (.)».9) En concordancia con los Tratados reseñados, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sostuvo que la vida de las personas y su protección ? en especial el derecho a la salud- constituye un bien fundamental en sí mismo que, a su vez, resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal (CSJN, Fallos: 323:1339).En otros pronunciamientos, señaló que: «(.) el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida (.)» y enfatizó «(.) la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deben asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o entidades de la llamada medicina prepaga (.)» (CSJN, Fallos:329:1226).Aparece así que el derecho a la salud se encuentra resguardado no sólo por nuestra Ley Fundamental y por los pactos que tienen jerarquía de tal, sino también por los precedentes de nuestro Máximo Tribunal Nacional, que en definitiva, es el intérprete último de nuestra Constitución.Bajo esas premisas, el derecho a la salud debe garantizar al paciente el acceso al tratamiento adecuado para la patología que padece.Este derecho significa mínimamente la preservación de la vida en condiciones de equilibrio psicológico y biológico, y requiere de la acción positiva de los órganos del Estado también del Poder Judicial en procura de que las personas en riesgo reciban las prestaciones necesarias. Es decir, implica el deber de la judicatura de procurar que la declaración de derechos efectuada en nuestra Constitución no quede en mera retórica, sino que a través de su función se permita la efectiva y eficaz realización del derecho.Ahora bien, se entiende que un afiliado a una empresa de medicina prepaga es mucho más que un simple consumidor, del mismo modo que la prestataria del servicio es mucho más que un simple proveedor.Cuando un afiliado reclama a la empresa de medicina prepaga el cumplimiento o la extensión de la cobertura que ha contratado, no persigue un mero producto o servicio. Lo que está en juego es, ni más ni menos, su derecho a la salud, su integridad psicofísica, su plenitud, y su seguridad.Asimismo, tal como lo ha señalado nuestro Máximo Tribunal, los entes de medicina prepaga, más allá de su constitución como empresas, tienen a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial». (CSJN, «E. R. c/ Omint S. A.de Servicios», 13/3/2001, LL, 2001B687).Si un simple consumidor merece de la legislación vigente toda la amplia protección que se le ha acordado, más debe protegerse al usuario del servicio de salud, que reclama la defensa de un derecho subjetivo que encuentra su base legal en las normas de rango constitucional consagradas en los tratados internacionales (art. 75, inc. 22 de la CN).En este mismo sentido, la jurisprudencia ha resuelto lo siguiente:«(.) No puede dejar de señalarse que un afiliado a una empresa de medicina prepaga no es sólo un consumidor, sino, antes que ello, es beneficiario de un sistema de salud, en virtud de la singular trascendencia de la función social que tiene a su cargo una empresa de medicina prepaga, que se encuentra por encima de toda cuestión comercial, considerando por sobre todo los delicados intereses en juego concernientes a la integridad psicofísica, salud y vida de las personas (.)» (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, Sala II, N.º S01:99792/04; 16/6/2011; AR/JUR/40760/2011).En este orden de ideas, no resulta ocioso poner de relieve que la ley 24.240 ejecuta el mandato constitucional dispuesto por el art. 42 de la CN, que otorga como derechos de los consumidores en la relación de consumo el derecho a la salud, que desde el punto de vista normativo, está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75, inc. 22), entre ellos, el art. 12, inc. c) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, inc. 1, arts. 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos e inc. 1 del art. 6 del

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, extensivo no solo a la salud individual, sino también a la salud colectiva (cf. in re Corte Suprema de Justicia de la Nación, S.670.XLII; RHE («Sánchez Elvira Norma c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y otro», de fecha 15/5/2007). En consecuencia, al momento de resolver el conflicto planteado entre un usuario y una empresa de medicina prepaga, debe necesariamente tenerse presente este marco normativo dado por nuestra Carta Magna, los Tratados Internacionales y toda ley, entre ellas la de Defensa del Consumidor, que proteja la parte más débil y necesitada de la relación jurídica. Vale recordar que conforme los principios de indivisibilidad, interdependencia, favor debilis y pro homine ínsitos en la noción misma de derechos humanos, en tiempos contemporáneos, no es posible concebir la defensa y garantía en forma aislada de un derecho, en este caso a la seguridad social, a la salud y a la vida, como si nada tuviera que ver con otros aspectos de la vida de una persona. Como sostuvo la Corte Interamericana de Derechos Humanos, «(.) resulta pertinente recordar la interdependencia e indivisibilidad existente entre los derechos civiles y políticos y económicos sociales y culturales, ya que deben ser entendidos integralmente como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello (.)» (Corte IDH; Caso « Suarez Peralta vs. Ecuador», sentencia 21 de mayo de 2013; párr. 131, énfasis agregado). En suma, la labor de los jueces debe asirse a la directiva axiológica y hermenéutica pro homine, norte que informa en toda su extensión al campo de los derechos humanos. Así lo tiene decidido la Corte Interamericana, cuya jurisprudencia representa una guía particularmente idónea en la interpretación del Pacto de San José de Costa Rica, operativo en la República Argentina, con rango suprallegal (CSJN, Fallos: 325:292, esp. Consid 11; CIDH, OC 2o y 3o párr. 26; y asimismo la dimensión internacional de los derechos humanos. Guía para la aplicación de normas internacionales en el derecho interno, ed. BID ? American University, Washington D.C., 1999, esp.53 a 56?).¹⁰ En base a las premisas expuestas, corresponde ahora dar tratamiento al planteo recursivo.^{10.a.} En cuanto al primer agravio, cabe decir que la controversia no se suscita en torno a la afiliación del niño, ni en su diagnóstico, como tampoco en el potencial terapéutico del medicamento prescripto por la especialista tratante, sino que está circunscripta al alcance del porcentaje de cobertura del fármaco, toda vez que la recurrente sostiene que no debe hacerse cargo del costo en forma total debido a que no se encuentra previsto en el PMO. Resulta pertinente destacar de manera preliminar que, tal como ya lo ha puntualizado esta Cámara en otros casos análogos, cuando está en juego el derecho a la vida o la salud e integridad física de una persona (como el caso de autos), las instituciones que integran el sistema nacional de salud deben extremar al máximo los servicios que proporcionan, a fin de lograr la recuperación del paciente. Incluso más allá de las exigencias de aquel programa, toda vez que debe entenderse que éste fija un piso de prestaciones mínimas y no máximas para el aseguramiento de los derechos constitucionales a la vida y a la salud (conf. Sala «A», en autos FMZ 13081/2020 caratulados «Curtosi, Pablo José y Diaz, Laura Beatriz por su hija menor c/ OSDE s/ Prestaciones Médicas», sentencia de fecha 15/02/2022). En esa misma dirección, la jurisprudencia del fuero ha dicho que «(.) Siendo que la tecnología y la medicina avanzan rápidamente en el tratamiento de diversas enfermedades, la normativa que regula las prestaciones médicas a cargo de las obras sociales resulta muchas veces atrasada e insuficiente, de lo cual se deriva la insoslayable consideración del Programa Médico Obligatorio como un piso básico y mutable de prestaciones, que se nutre de las nuevas técnicas y tiene un fin integral que supera el mero sufragio económico de la práctica médica (.)» (Cámara Federal de Apelaciones de Rosario, Sala A, «P.L . c/ Obra Social Jerárquicos Salud s/ amparo Ley 16.986», resolución del 27/09/16). Por ello, no ha de perderse de vista que el derecho a la salud es impostergable y operativo, de modo tal que no es susceptible de ser cercenado, reducido, modificado o dejado de lado por reglamentaciones o condiciones que no se adaptan con la necesidad concreta del solicitante (Cámara Federal de Salta, «Lobo Cintia en representación de A. L. F. c/ Obra Social de Empleados del Vidrio s/ acción de amparo», sentencia del 25/06/09). Es decir, la existencia de una regulación de prestaciones mínimas no implica que en caso de que se demuestre acabadamente la necesidad de alguna no incluida, que ponga en juego el derecho a la salud de una persona, estas entidades puedan librarse con la sola invocación de la no inclusión expresa. En otras palabras, cuando se demuestra que el afectado necesita justificadamente una prestación que excede el piso de ese programa, se estima prudente concedérsela. Ahora bien, sin perjuicio de lo expuesto, téngase presente que la especialista médica ha indicado el tratamiento con Hormona de Crecimiento el 15/06/2023 Norditropin Flexpro 10 mgrs. Al respecto me remito a lo que se desprende de HC acompañada en la demanda, suscripta por la Dra. Gonzalez de Colombi que indica: «Se solicita dosaje de Hormona de crecimiento post arginina, comprobándose Déficit de GH sumado a RCIU»-. El medicamento está autorizado por la ANMAT e incluido en el Vademécum Nacional de Medicamentos (VNM), y del prospecto surge que es una hormona de crecimiento humana biosintética denominada somatotropina, idéntica a la producida en forma natural por el cuerpo, prevista para tratamiento en niños que presentan falla en el crecimiento por nula o muy baja producción de la hormona, entre otras (v.<http://www.anmatvademecum.servicios.pami.org.ar>). Del resumen de historia clínica extendido por la Dra. Gonzalez de Colombi y acompañado como prueba en el escrito inicial mencionado precedentemente, en la parte final dice «Dada la edad del paciente, y la velocidad de crecimiento debajo del percentilo 50, aunque la talla no se encuentre debajo del percentilo 3, el pronóstico de talla se

deteriorará si el paciente interrumpe el tratamiento, por lo que el mismo debe continuar sin interrupción». Por ende, desde el punto de vista de la prestación que se exige en el caso, el medicamento no solo ha superado positivamente el pertinente control estatal para comercializarse en el país, sino también resulta conducente para tratar la patología de su paciente. Ahora, a propósito del porcentaje de cobertura de la hormona de crecimiento, resulta desacertado el planteo de la accionada al pretender limitar su cobertura al 40%, ya que justamente el PMOE (Res. 201/02) dispone en el anexo I, punto 7.5, lo siguiente: «(.) Tendrá cobertura del 100% para los beneficiarios y apoyo financiero del Fondo Solidario de Redistribución a cargo de la Administración de Programas Especiales (APE), en los términos del decreto PEN 53/98, los medicamentos incluidos en las Resoluciones nros. 475/02APE, 500/04APE, 5600/03APE, y 2048/03APE, y sus modificatorias (.)». En consonancia con lo expuesto, precisamente la hormona de crecimiento se encuentra contemplada en el anexo VI, art. 4 de la Res. 500/04 APE (Administración de Programas Especiales), por lo que cabe brindar una cobertura al 100% de ese medicamento. Entonces, en virtud de que estamos en presencia de un menor de edad, que debido a su diagnóstico podría tener problemas irreparables en su salud y calidad de vida, sumado a la interpretación que corresponde hacer del PMO, estimo ajustado a derecho acoger en el caso la cobertura total (100%) del medicamento, tal como lo resolvió el Sr. Juez de grado al dictar sentencia. Ello por cuanto la solución que mejor armoniza los derechos humanos en juego para el normal desarrollo psicofísico del niño, es aquella que permita remover los posibles obstáculos a fin de acceder al tratamiento para su enfermedad, intentando así adecuar la imagen auto percibida en relación con su edad cronológica; para cuya plena garantía se hace necesario que la cobertura por parte de OSDE del costo del medicamento prescripto por la galena sea del 100% (CF La Plata, Sala I, en los autos N° 9612/2020, caratulados: «C.C.A. c/ OSDE s/ Amparo Ley 16.986», sentencia del 01/09/20). En ese orden de ideas, esa cobertura encuentra mayor protección cuando se trata de una menor de edad, donde la «Convención sobre los Derechos de los Niños», incorporada a nuestro sistema normativo a través de la Ley No 23.849, dispone expresamente en su artículo 3.1 que «(.) En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño (.)». Especial referencia cabe hacer a los artículos 6 y 7 de dicha Convención, al establecer que: «(.) 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño (.)». Esta obligación asumida por los Estados, se hace extensiva a las obras sociales, en tanto tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas (ver arts. 3 Declaración Universal de los Derechos Humanos, 4 y 5 Convención Americana sobre Derechos Humanos y 42 y 75 inc. 22 CN), y adquieren un compromiso social con sus usuarios que obsta a que, sin más, puedan desconocer un contrato, o interrumpir e incumplir las prestaciones debidas. También vale rememorar que la «Ley de Protección Integral De Los Derechos De Las Niñas, Niños y Adolescentes» N° 26.061 fue declarada de orden público, y privilegia el «interés superior del niño», es decir, la obtención de «(.) la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley (.)» (Art. 1°), entre los que se encuentra el derecho a la salud. De acuerdo al plexo normativo señalado, surge el deber de cobertura de manera integral y total de este tipo de prestación médica por parte de la empresa de medicina prepaga; siempre y cuando haya sido debidamente prescripto por los especialistas tratantes, tal como ha sucedido en el presente caso. En definitiva, a través de ese tratamiento se aspira a preservar la salud física, psíquica, sexual y el desarrollo psicosocial del niño, enmarcándose ello en el acceso efectivo al derecho a la salud, es decir, en el proceso de constitución corporal, el libre desarrollo personal y el derecho a la vida. Por lo tanto, en razón de los fundamentos brindados precedentemente, se rechaza el presente agravio. 11.b. En cuanto a la imposición de las costas, verifico que el juez de grado ha hecho lugar a la totalidad de la demanda, es decir, por todo el objeto reclamado. La parte actora ha resultado vencedora, y en virtud del principio objetivo de la derrota contenido en el art. 68, primera parte, del código de rito, es a OSDE a quien deben imponerse la totalidad de las costas, en su carácter de litigante vencido. No obsta a ello lo que aduce el recurrente en cuanto a que la imposición de costas afectaría en forma directa el patrimonio de su mandante, ya que no se han acompañado elementos fehacientes para poder demostrar ese perjuicio. Por consiguiente, no hallo motivos para apartarme de lo decidido por el a quo, por lo que corresponde desestimar el agravio. 12) Dado el resultado al que se arriba en la presente, las costas de esta instancia serán a cargo de la recurrente vencida, al no encontrar razones suficientes para apartarme del principio objetivo de la derrota (art. 68 del CPCCN). 13) Respecto a los honorarios por la labor profesional ante esta Alzada, se debe aplicar lo dispuesto por el art. 30 de la ley No 27.423, en virtud de ser la ley vigente al momento en que las actuaciones se llevaron a cabo, que en lo pertinente dice: «(.) Por las actuaciones correspondientes a la segunda o ulterior instancia, se regularán en cada una de ellas del treinta por ciento (30%) al treinta y cinco por ciento (35%) de la cantidad que se fije para honorarios en primera instancia (.)». En función de eso, considero que corresponde fijar los honorarios en un 30% de lo regulado en primera instancia para los profesionales de ambas partes (conf. art. 30 y 51 de la ley 27.423), teniendo en cuenta que el valor actual de la UMA es de \$73.204 (Res. SGA n° 1432/2025). Por lo tanto, entiendo adecuado regular los honorarios profesionales de la siguiente manera: Por la parte actora vencedora: regular al Dr. Marcos

González Landa, en su calidad de patrocinante, en la suma de \$545.680, equivalente a 7,2 UMA; y al Jorge O. Caloiro, apoderado, en la suma de \$218.272, equivalente a 2,88 UMA. Por la parte demandada vencida: regular a la Dra. Laura Marta Chaki, en su calidad de apoderada, en la suma de \$181.893,6, equivalente a 2,4 UMA y a la Dra. Romina Arienti, patrocinante, en la suma de \$454.734, equivalente a 6 UMA. Sobre la cuestión propuesta, los Sres. Jueces de Cámara Dr. Manuel Alberto Pizarro y Dr. Gustavo Enrique Castiñeira de Dios, dijeron: Que adhieren al voto que antecede. En virtud de lo expuesto; por unanimidad, SE RESUELVE: 1) NO HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto por el representante legal de la parte demandada, y en consecuencia, CONFIRMAR la sentencia dictada en fecha 26/05/2025 en todo lo que ha sido materia de apelación y agravios. 2) IMPONER las costas de esta segunda instancia a la parte recurrente vencida, con motivo del principio objetivo de la derrota (art. 68 ? primera parte CPCCN). 3) REGULAR los honorarios profesionales ante esta Alzada de la siguiente manera: Por la parte actora vencedora: regular al Dr. Marcos González Landa, en su calidad de patrocinante, en la suma de \$545.680, equivalente a 7,2 UMA; y al Jorge O. Caloiro, apoderado, en la suma de \$218.272, equivalente a 2,88 UMA. Por la parte demandada vencida: regular a la Dra. Laura Marta Chaki, en su calidad de apoderada, en la suma de \$181.893,6, equivalente a 2,4 UMA y a la Dra. Romina Arienti, patrocinante, en la suma de \$454.734, equivalente a 6 UMA. (arts. 30 y 51 ley 27.423, y Res.1860/2025). PROTOCOLICÉSE. NOTIFIQUESE. PUBLIQUESE. Fecha de firma: 15/09/2025 Firmado por: JUAN IGNACIO PEREZ CURCI, JUEZ DE CAMARA Firmado por: MANUEL ALBERTO PIZARRO, JUEZ DE CAMARA Firmado por: GUSTAVO CASTINEIRA DE DIOS, JUEZ DE CAMARA Firmado por: GISELA LORENA MORICI, SECRETARIA