



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

6241/2026

P. G., M. c/ OSDE s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, 19 de junio de 2026. AO-MA

AUTOS, VISTOS Y CONSIDERANDO:

I.- Se presenta la Sra. M.P.G (afiliada nro) por derecho propio e inicia la presente acción contra la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE), a fin de obtener la cobertura al 100% sobre el costo de la medicación BARICITINIB 4 MG. COMP. X 28 (UNO)/ OLUMINAT tal como lo prescribe la médica especialista (cfr. orden médica suscripta por la Dra. MN en fecha 12/05/26).

Manifiesta que es afiliada desde su nacimiento a la demandada bajo el plan OSDE BINARIO y que fue diagnosticada con la enfermedad ALOPECIA AREATA UNIVERSAL.

Añade que la accionada se ha negado a cubrir la medicación sin topes ni límites.

Dice que pese a que intimó a la demandada mediante carta documento a los fines de que brinde la cobertura del medicamento, esta guardado silencio.

En esos términos solicita el dictado de una medida cautelar.

II.- En orden a la medida pedida, corresponde señalar que el derecho a la vida y su corolario, el derecho a la preservación de la salud, tiene a su vez directa relación con el principio fundante de la dignidad inherente a la persona humana, soporte y fin de los demás derechos humanos amparados (*Convención Americana sobre Derechos Humanos - Pacto de San José de Costa Rica; Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Ekmekdjian, Miguel A., “El Derechos a la Dignidad en el Pacto de San José de Costa Rica” y demás trabajos allí citados en “Temas Constitucionales”, y además, pág. 71 y sgtes, La Ley, Buenos Aires, 1987*) aquel derecho encuentra adecuada tutela en los modernos ordenamientos constitucionales y en los instrumentos regionales y universales en materia de Derechos Humanos (*conf. Bidart Campos, Germán J., “Estudios Nacionales sobre la*



Constitución y el Derecho a la Salud”, en el Derecho a la Salud en las Américas; Estudio Constitucional Comparado, OPS 1989, Nro. 509; Padilla, Miguel, “Lecciones sobre Derechos Humanos y Garantías”, T. II, Abeledo Perrot, 1928, ps. 13/24), ahora con rango constitucional en nuestro país (art.42 de la Constitución Nacional de 1994 y normas citadas con anterioridad, que cuentan con jerarquía superior a las leyes de acuerdo al art. 75 inc. 22 de la Carta Magna).

Ello así, cabe también poner de resalto que la importancia del derecho a la salud deriva de su condición de imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal. Según la Corte Suprema, un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida.

El derecho a la salud e integridad física está consagrado por la Constitución Nacional, luego de la reforma de 1994, cuando establece en su art. 42 que *“Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud”*.

También en el artículo 75, inc. 22, que incorpora los tratados internacionales de derechos humanos, que también contemplan el derecho a la salud.

Entre ellos, el art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

En el mismo sentido, el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece 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 correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

A su vez, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) estableció que entre las medidas que los Estados partes deberían adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, deberían figurar la prevención y el tratamiento de las





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (*conf. CNCCFed., Sala I, causa 798/05 del 27.12.05*).

III.- El Alto Tribunal advirtió que el art. 28 de la ley 23.661 previó que el programa de prestaciones obligatorias se actualizará periódicamente. Además apuntó que “esta modalidad, por lo demás encuentra explicación, entre muchas otras razones, en que el sistema de la ley 23.661 tiene como objetivo fundamental promover el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible (art. 2), con lo cual, en buena medida, este cuerpo legal, al que remite la ley 24.754, se comunica con los derechos de toda persona “al disfrute del más alto nivel posible de salud” y “a una mejora continua de las condiciones de existencia” (*Fallos: 330: 3725 y dictamen de la Sra. Procuradora Fiscal del 24 de abril de 2014 en la causa “Duich Dusan, Federico c/ Cemic s/ amparo”*).

Recuerdo que el Programa Médico Obligatorio fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que los agentes de seguro de salud deben garantizar y no constituye una limitación para ellos, sino que consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales (*conf. CNCCFed., Sala I, doctr. causas 630/03 del 15.4.03 y 14/06 del 27.4.06, entre otras*), ya que contiene un conjunto de servicios de carácter obligatorio como piso prestacional por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto (*conf. CNCCFed., Sala I, causas 8545 del 6.11.01, 630/03 del 15.4.03 y 14/06 del 27.4.06*).

Por otro lado, deben ponderarse específicamente las perspectivas establecidas en la ley 26.689, cuyo objeto 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 sus familias (art. 1°).

El art. 3° de la referida ley señala los objetivos que debe instar la autoridad de aplicación, entre ellos menciona el de 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 (inc. a) y elaborar un listado de EPF, de acuerdo a la prevalencia de dichas enfermedades en nuestro país, el cual será ratificado o modificado una vez al año (inc. d).

La enfermedad que padece la accionante “Alopecia Universal” se encuentra incluida en el Anexo I de la resolución 307/2023 del Ministerio de Salud de la Nación (B.O. 01/03/23) ORPHACODE 701 y, en función de esa patología, su médica dermatóloga le indicó tratamiento de BARICITINIB 4 MG. COMP. X 28 (UNO)/ OLUMINAT (conf. prescripción médica acompañada).

V.- Sentado lo anterior, considerando los términos que surgen del resumen de historia clínica (*múltiples tratamientos, infiltración de corticoides en cuero cabelludo, corticoides por vía oral en dosis continua y pulsos e inmunosupresores clásicos como metotrexato, sin mejoría del cuadro*) y el certificado médico obrantes en autos, la necesidad de que la amparista cuente con la medicación reclamada en atención a su patología, y teniendo en cuenta que el juzgamiento de la pretensión cautelar sólo es posible mediante una limitada aproximación a la cuestión de fondo sin que implique avanzar sobre la decisión final de la controversia, entiendo que el otorgamiento de la medida precautoria solicitada evita, al menos hasta el momento del pronunciamiento del fondo de la cuestión, el agravamiento de las condiciones de vida del amparado (*conf. CNCCFed, Sala I, causa n° 52850/20 del 20/04/21*).

También corresponde valorar que, conforme lo ha señalado el Superior reiteradamente, se debe estar a la recomendación del médico tratante, que se encuentra a cargo del paciente y es el profesional, en definitiva, responsable del tratamiento (*conf. CNCCFed. Sala I, causa n° 3.181/10 del 16/09/10, causa n° 7112/09 del 03/08/10, causa n° 5265/10 del 16/09/10, causa n° 3687/10 del 02/09/10, causa n° 2150/10 del 27/04/10 y causa n° 3073 del 19/06/07 y Sala III, causa n° 6.057/10 del 28/10/10 y causa n° 1634/10 del 18/06/10*).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

En tales condiciones, se encuentra, en el estado liminar del proceso, en una primera aproximación, acreditada la concurrencia de los presupuestos de viabilidad de las medidas cautelares, esto es, la verosimilitud del derecho invocado -entendida como la mera posibilidad de que éste exista- y el peligro en la demora, es decir, que para el caso en que no fuere dispuesta la medida sobrevenga un perjuicio o daño inminente que transforme en tardío el derecho invocado (*cfr. CNCCFed., Sala I, causa 1843/17 del 04/10/17*).

Por ello, y encontrándose en juego uno de los bienes esenciales del ser humano, cual es, la salud e integridad física de las personas, reconocido por la Constitución Nacional y los pactos internacionales antes referidos, cabe concluir que corresponde disponer la cautelar peticionada toda vez que dicho valor merece ser protegido preventivamente (*conf. CNCCFed, Sala I, causa n° 30.317/95 del 18.07.95 y sus citas y Sala III, causas n° 2059/97 del 03.06.97 y 15.757/95 del 12/05/95*).

En consecuencia, por los fundamentos dados, corresponde admitir la medida cautelar pretendida y ordenar a OSDE la provisión del 100% de la medicación prescrita (*conf. CNCCFed., Sala II, causa n° 1307/2026 del 05/05/26*).

Por todo lo expuesto: **RESUELVO:**

1) **HACER LUGAR** a la medida cautelar solicitada, ordenando a OSDE que, en el plazo de dos días, brinde a la amparista la cobertura integral -100%- de la medicación BARICITINIB 2 MG. COMP. X 28/ (UNO) OLUMINAT, en los términos prescriptos por el galeno tratante y hasta que se dicte sentencia definitiva. Ello, bajo apercibimiento, en caso de incumplimiento, de aplicar astreintes.

2) En lo referido al recaudo establecido en el art. 199 del Código Procesal, resulta suficiente contracautela de la actora, la que se considera prestada con el escrito de inicio.

3) En virtud de lo dispuesto en el art. 5° de la resolución N° 1781/22 de la Superintendencia de Servicios de Salud - Ministerio de Salud de la Nación, requiérase a la accionada que, en el plazo de 10 (diez) días, acredite documentadamente el cumplimiento de la comunicación prevista en el art. 4° de dicha norma. Hágase saber que el plazo establecido precedentemente,



comenzará a correr una vez vencido el de 30 (treinta) días fijado por la referida normativa.

4) Hágase saber a las partes la entrada en vigencia del Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud (*conf. decreto n ° 379/2025 y resolución conjunta n° 1/25 del Ministerio de Justicia y Ministerio de Salud*).

En consecuencia, requiérase a la actora que en el plazo de tres días manifieste si presta su consentimiento para conciliar en los términos del art. 11 de la resolución citada. Asimismo, póngase en conocimiento de la actora que la derivación al procedimiento de mediación no implicará la reapertura de etapas precluidas de la presente causa judicial ni suspenderá la ejecución de la medida cautelar aquí dispuesta.

La respuesta brindada por la parte actora, se comunicará oportunamente al Ministerio de salud a los fines estadísticos.

5) Comuníquese a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Regístrese, notifíquese a la parte actora por Secretaría y líbrese oficio a la demandada con firma de letrado a los fines de notificar la medida cautelar dispuesta –con habilitación de días y horas inhábiles- debiéndose adjuntar copia del escrito de inicio, de la documentación acompañada y del presente decisorio y publíquese.-

JUEZ FEDERAL

