

SENTENCIA DEFINITIVA NÚMERO: DOCE.-

San Fernando del Valle de Catamarca, 23 de abril de 2026.-

Y VISTOS:

Estos autos Corte N° 082/2025 "RACHID FLORIT, Omar Miguel c/ OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS s/ Acción de Amparo", llamándose autos para Sentencia a fs. 41.- - - - -

En este estado el Tribunal se plantea las siguientes cuestiones a resolver:

1)¿Es procedente la Acción de Amparo promovida? En su caso ¿Que pronunciamiento corresponde?. - - - - -

-

2) Costas. - - - - -

--

Practicado el sorteo correspondiente, conforme al Acta obrante a fs. 42, dio el siguiente orden de votación: Ministros Dres. JORGE RAFAEL BRACAMONTE, FABIANA EDITH GÓMEZ y CARLOS MIGUEL FIGUEROA VICARIO.- - - - -

-

A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA el Dr. Bracamonte dijo:

I.- Que a fs. 07/10 se presenta el Sr. Omar Miguel Rachid Florit, con el debido patrocinio letrado, interponiendo acción de amparo contra la Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP), con el objeto de obtener la cobertura integral (100%) de la medicación de alto costo prescrita por su médico tratante.- - -

Funda su pretensión en su condición de afiliado y en el diagnóstico de psoriasis artrítica, patología para la cual se le indicó el fármaco SECUKINUMAB 150 mg/1 ml (autoinyectable x2). Refiere que, pese a contar con Certificado Único de Discapacidad (C.U.D.), la entidad demandada ha limitado la

cobertura al 85%, mediante resolución RS-2025-02872527-CAT-OSEP de fecha 23 de diciembre de 2025.- - - - -

Sostiene que dicha decisión configura un supuesto de arbitrariedad e ilegalidad manifiesta, en tanto la porción no cubierta del medicamento torna inviable la continuidad del tratamiento, con afectación directa de su derecho a la salud y calidad de vida. Invoca normativa constitucional, convencional y legal, en particular las Leyes N° 22431 y 24901.- - - - -

A fs. 11 se confiere vista al Ministerio Público, quien se expide a fs. 13/13 vta. (Dictamen N° 012/2026), pronunciándose a favor de la competencia de esta Sala. A fs. 18/21 vta., mediante Sentencia Interlocutoria N° 13 (10/03/2026), se declara formalmente procedente la acción de amparo, se rechaza la medida cautelar y se ordena la producción del informe circunstanciado.- - - - -

A fs. 28/30 la parte actora amplía demanda, acompañando recibo de haberes y presupuesto de la medicación prescripta.- - - - -

A fs. 37/39 vta. comparece la demandada, solicitando el rechazo de la acción, reconociendo la pertinencia médica del fármaco, pero cuestionando la cobertura integral en razón de una supuesta discordancia entre el diagnóstico consignado en el C.U.D. y la patología invocada.- -

Cabe destacar, asimismo, que la demandada no ha desconocido la autenticidad ni el contenido de la documentación acompañada a fs. 28 y 29, relativa a los ingresos del actor y al costo del medicamento, la cual, por ende, debe tenerse por reconocida en los términos procesales pertinentes.- - - - -

A fs. 41 se llaman autos para sentencia.- - - - -

II.- Que, conforme surge del acta de sorteo, corresponde al suscripto emitir el primer voto.- - - - -

-

En orden a la competencia, la misma se encuentra debidamente

establecida conforme a la interpretación armónica del artículo 204 de la Constitución Provincial, el artículo 1 de la Ley N° 4998 (modificatorio de la Ley N° 4642), y la reiterada jurisprudencia de esta Corte en materia de amparos contra entes públicos provinciales.- - - - -

- - - - -

Asimismo, y sin perjuicio de lo ya resuelto mediante Sentencia

CORTE N°

082/2025 Interlocutoria N° 13, corresponde señalar que la vía intentada resulta idónea para la tutela del derecho invocado, en tanto se encuentra comprometido el derecho a la salud en su dimensión esencial, frente a una restricción que, por su impacto económico y potencial incidencia en la continuidad del tratamiento, no admite las dilaciones propias de otras vías procesales.- - - - -

-. - - - -

El derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 64 de la Constitución de la Provincia, así como en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales con jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22), los cuales imponen a las autoridades públicas el deber de adoptar medidas positivas tendientes a garantizar su efectividad.- - - - -

-

III.- Previo al análisis de la cuestión de fondo, corresponde precisar el marco normativo superior que rige la materia y que opera como estándar de control de la decisión impugnada.- - - - -

- - - - -

El derecho a la salud de las personas con discapacidad se encuentra tutelado, con jerarquía constitucional, por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada por Ley N° 26378 y elevada a ese rango por Ley N° 27044. - - - - -

- - - - -

Su artículo 25 obliga a los Estados a asegurar el acceso de las personas con discapacidad al más alto nivel posible de salud sin discriminación, mientras que su artículo 26 impone la provisión integral de servicios de habilitación y rehabilitación.- - - - -

-

En igual sentido, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales impone garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud, estándar que el Comité DESC ha desarrollado en su Observación General N° 14 como comprensivo de la accesibilidad económica a los medicamentos necesarios, de modo que su costo no pueda constituir una barrera de facto para el acceso efectivo a la prestación.- - - - -

En el plano legal, la Ley N° 24901 establece en su artículo 2 que las obras sociales deben dar cobertura total a las prestaciones básicas que requieran las personas con discapacidad, sin posibilidad de imponer coseguros o participaciones a cargo del afiliado respecto de aquellas prestaciones vinculadas a su condición. Esta norma, de orden público, opera como límite infranqueable a la potestad reglamentaria de la demandada. .- - - - -

Finalmente, el principio de no regresividad -consagrado en el art. 2.1 del PIDESC y receptado por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación- veda adoptar medidas que impliquen un retroceso en el nivel de protección alcanzado en materia de derechos sociales, sin que medie una justificación de la mayor entidad. Es a la luz de estos estándares que debe evaluarse la legitimidad de la decisión impugnada. .- - - - -

Sentado ello, no se encuentra controvertido el carácter de afiliado del actor, ni la existencia de su patología, ni la pertinencia del fármaco indicado, circunstancia que ha sido expresamente reconocida por la propia auditoría médica de la demandada.- - - - -

-

La controversia se circunscribe, entonces, a determinar la legitimidad de la limitación de cobertura al 85% dispuesta mediante la resolución impugnada.-----

Como cuestión preliminar de decisiva relevancia, cabe señalar que la demandada no ha acompañado las actuaciones administrativas que dieron origen al acto cuestionado; y tal omisión impide a este Tribunal ejercer adecuadamente el control de legalidad que le es propio, circunstancia que, además, impide verificar la eventual existencia y alcance de la normativa interna que la demandada invoca como sustento de su accionar.-----

En efecto, la motivación constituye un requisito esencial del acto administrativo, debiendo surgir de manera objetiva de las constancias del expediente y no pudiendo ser suplida mediante la transcripción fragmentaria de dictámenes en

CORTE N° 082/2025 un informe judicial. La ausencia del expediente administrativo impide reconstruir el *iter* formativo de la voluntad estatal, privando de sustento verificable a la decisión impugnada, lo que conduce a su descalificación por falta de motivación suficiente.- -

En este sentido, cabe recordar que esta Corte ha sostenido reiteradamente que las decisiones adoptadas por la obra social en ejercicio de sus facultades reglamentarias deben materializarse mediante actos administrativos que reúnan los requisitos esenciales de validez exigidos por el ordenamiento jurídico, entre ellos la debida motivación.-----

Así se señaló, entre otros precedentes, en la Sentencia Definitiva N° 03/2024, dictada en autos “Giordano, Adriana Alicia c/ Obra Social de los Empleados Públicos de la Provincia (OSEP) s/ Acción de Amparo”, que aun cuando la obra social cuenta con atribuciones para reglamentar el alcance de las prestaciones, el ejercicio de tales facultades no la exime de fundar adecuadamente sus decisiones, debiendo exteriorizar en el acto administrativo las razones de hecho

y de derecho que justifican la medida adoptada, en tanto ello constituye un requisito esencial para la validez del acto y una garantía del administrado frente al ejercicio de potestades discrecionales.- - - - - .- - - - -

En efecto, el artículo 29 del Código de Procedimientos Administrativos actualmente aplicable -Ley N° 5893-, establece que todo acto administrativo debe expresar en forma concreta las razones que inducen a su dictado, con indicación de los antecedentes relevantes, la norma aplicable, la finalidad pública perseguida y la justificación de la decisión adoptada, precisando además que la exigencia de motivación se intensifica cuando el acto decide sobre derechos o intereses jurídicamente protegidos o cuando se ejerce una facultad discrecional.- - - - -

-

Tal recaudo no constituye una mera formalidad, sino una exigencia sustancial derivada del principio de legalidad y del debido proceso administrativo, cuyo incumplimiento habilita el control jurisdiccional cuando, como ocurre en el caso, la decisión adoptada incide directamente en el acceso a prestaciones vinculadas con el derecho a la salud. - - - - -

IV.- En lo que respecta a la alegada discordancia entre el diagnóstico consignado en el Certificado Único de Discapacidad y la patología invocada, incumbía a la demandada acreditar, mediante prueba idónea y suficiente, que dicha diferencia resultaba clínicamente relevante al punto de excluir la cobertura pretendida.- - - - -

-

Sin embargo, la accionada se ha limitado a invocar una distinción conceptual entre entidades nosológicas, sin acompañar elemento probatorio concluyente que permita sostener la improcedencia del tratamiento indicado, extremo que, por el contrario, ha sido reconocido por su propia auditoría médica, sin que tampoco haya promovido actividad probatoria alguna en tal sentido.- - - - -

- - En este contexto, la interpretación restrictiva del alcance del C.U.D. postulada por la demandada importa un rigorismo formal incompatible con el principio de protección integral que emana de las Leyes N° 22431 y 24901.- - - -

- - Corresponde agregar que, frente a la alegada discordancia diagnóstica, la demandada tenía a su disposición los mecanismos propios del sistema para procurar la actualización o revisión del Certificado Único de Discapacidad, si entendía que el mismo no reflejaba adecuadamente la situación clínica del actor; y, no habiendo promovido gestión alguna en tal sentido, no puede ahora valerse de esa discordancia -que ella misma pudo subsanar- para restringir el acceso a una prestación cuya pertinencia médica reconoció expresamente.- - - - -

- Por lo demás, ante la duda razonable sobre el alcance de la cobertura debida, rige el principio *pro homine*, conforme al cual debe estarse a la interpretación que mejor tutele los derechos fundamentales en juego -en el caso, la salud y la igualdad de la persona con discapacidad-, descartando aquellas lecturas que, como la propuesta por la demandada, conduzcan a restringir o vaciar de

CORTE N°

082/2025 contenido la protección reconocida por el ordenamiento jurídico.- - - - -

- - - - -

A mayor abundamiento, las constancias agregadas a fs. 28 y 29 permiten dimensionar con precisión el impacto económico de la decisión adoptada.-

- De ellas surge que el actor percibió en el mes de marzo de 2026 la suma de \$1.623.482,94, dato que se toma como referencia representativa de su situación económica habitual dado que la demandada no aportó elemento alguno que permita suponer una realidad distinta o más favorable, en tanto el costo mensual del medicamento asciende a \$4.483.834,58.- - - - -

En tales condiciones, la aplicación de un coseguro del 15% implica que el afiliado deba afrontar la suma mensual de \$672.575,19, equivalente al 41,42% de sus ingresos. -----

No se trata aquí de la mera onerosidad del tratamiento, sino de la incidencia concreta que el costo no cubierto tiene sobre la posibilidad real de acceso a la prestación médica indicada, lo que evidencia que la cobertura parcial dispuesta se traduce, en los hechos, en una restricción material que torna ilusorio el ejercicio del derecho a la salud. -----

En este marco, la imposición de un coseguro en tales condiciones configura una medida regresiva en el acceso a prestaciones de salud, la cual carece de justificación suficiente en el caso concreto. -----

-

Sin desconocer el ámbito de discrecionalidad técnica que asiste a la demandada en la definición de sus políticas prestacionales, lo cierto es que el ejercicio de dicha potestad no se encuentra exento del control de razonabilidad. En efecto, no se advierte que la administración haya ponderado circunstancias relevantes tales como la condición de discapacidad del actor, el carácter crónico de la patología o el elevado costo del tratamiento, aplicando en cambio un criterio abstracto que, en sus efectos concretos, deviene manifiestamente desproporcionado.-

La discrecionalidad administrativa no habilita decisiones carentes de motivación suficiente ni desvinculadas de las circunstancias del caso, por lo que la fijación del coseguro en las condiciones señaladas configura un supuesto adicional de arbitrariedad. -----

-

Que, en definitiva, la decisión impugnada no sólo adolece de vicios formales en su motivación, sino que, además, en sus efectos concretos, compromete de manera directa el acceso efectivo del actor a una prestación de salud esencial,

configurando una restricción incompatible con los estándares constitucionales y convencionales que rigen la materia. - - - - - .- - - - -

En efecto, aplicados al caso los principios de *pro homine* y no regresividad desarrollados en el considerando precedente, no existe interpretación razonable que permita sostener la legitimidad de una cobertura parcial que, en sus efectos concretos, priva a una persona con discapacidad del acceso real a un tratamiento cuya necesidad clínica es incontrovertida y cuyo costo supera ampliamente su capacidad económica. Todo ello impone la descalificación de la resolución impugnada. - - - - - .- - - - -

Cabe recordar, en este sentido, que los jueces no pueden permanecer indiferentes ante situaciones en que la aplicación mecánica de criterios reglamentarios conduce, en el caso concreto, a resultados que contradicen los fines que el propio ordenamiento persigue. - - - - - .- - - - -

El control de razonabilidad no es una intromisión en la esfera administrativa, sino el ejercicio de la función jurisdiccional en su sentido más genuino, esto es asegurar que el poder -cualquiera sea su forma- se ejerza dentro de los límites que la Constitución y los tratados internacionales imponen. - - - - -

En consecuencia, corresponde hacer lugar a la acción de amparo interpuesta, dejando sin efecto la resolución RS-2025-02872527-CAT-OSEP y ordenando a la demandada otorgar la cobertura integral (100%) de la medicación SECUKINUMAB 150 mg/1 ml (autoinyectable x2), conforme indicación médica y sujeta a los controles habituales de auditoría, mientras subsista la necesidad clínica

CORTE N°

082/2025 que la justifica. - - - - - .- - - - -

- - - - -

A tal fin, la demandada deberá dar cumplimiento a lo aquí

ordenado dentro del plazo de cinco (5) días hábiles contados desde la notificación de la presente, bajo apercibimiento de aplicar las medidas de ejecución previstas en la legislación procesal vigente.- - - - -

-

A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA la Dra. Gómez dijo:

Adhiero a las conclusiones expuestas por el Sr. Ministro Dr. Bracamonte, para la solución de la presente cuestión, votando en igual sentido. - - -

-

A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA el Dr. Figueroa Vicario dijo:

Adhiero a las conclusiones expuestas por el Sr. Ministro Dr. Bracamonte, para la solución de la presente cuestión, votando en igual sentido. - - -

-

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA, el Dr. Bracamonte dijo:

Que las costas se imponen a la demandada vencida, conforme al principio objetivo de la derrota (art. 17, Ley N° 4642).- - - - -

-

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA, la Dra. Gómez dijo:

Que conforme el modo de resolución de la cuestión planteada, una vez más adhiero al voto del Dr. Bracamonte votando en el mismo sentido.- - - -

- - - -

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA, el Dr. Figueroa Vicario dijo:

Que conforme el modo de resolución de la cuestión planteada, una vez más adhiero al voto del Dr. Bracamonte votando en el mismo sentido.- - - -

Por ello y por unanimidad de votos.- - - - -

**LA SALA DE AMPARO Y DE AMPARO POR MORA DE LA
CORTE DE JUSTICIA DE
CATAMARCA**

RESUELVE:

1) Hacer lugar a la acción de amparo promovida, por el Sr. Omar Miguel Rachid Florit en contra de la Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP). En consecuencia, dejar sin efecto la resolución RS-2025-02872527-CAT-OSEP y ordenar la cobertura integral (100%) de la medicación SECUKINUMAB 150 mg/1 ml (autoinyectable x2), conforme indicación médica y sujeta a los controles habituales de auditoría, mientras subsista la necesidad clínica que la justifica en el plazo de CINCO (5) días hábiles contados desde la notificación de la presente, bajo apercibimiento de aplicar las medidas de ejecución previstas en la legislación procesal vigente.- - - - -

2) Costas a demandada vencida.-- - - - -

-

3) Protocolícese, notifíquese y oportunamente archívese.- - - - -

-

Fdo.: Dres. Carlos Miguel Figueroa Vicario (Presidente Sala de Amparo y Amparo por Mora), Fabiana Edith Gómez (Ministra Decana Sala de Amparo y Amparo por Mora) y Jorge Rafael Bracamonte (Ministro Vicedecano C/L- Corte de Justicia) Ante mi: Dra. Maria Margarita Ryser (Secretaria - Corte de Justicia)"

CORTE N° 082/2025

- - - - - **-Certifico:** Que el Dr. Jorge Rafael Bracamonte ha emitido su voto conforme constancia de fecha 30/03/2026 adjunta a fs. 43 de la causa. Sin Perjuicio de ello, no rubrica la presente Sentencia Definitiva por encontrarse en uso de licencia.- - - - -

-

Secretaria, 23 de abril de 2026.-

Dra. María Margarita Ryser

Secretaria en lo

Contencioso Adm.

Corte

de Justicia