



Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, 6 de agosto de 2026

Vistos los autos: "F., C. D. c/ OSDE s/ amparo ley 16.986".

Considerando:

1º) Que los antecedentes de la causa y las condiciones de admisibilidad del recurso extraordinario se hallan adecuadamente descriptos en el dictamen del señor Procurador Fiscal, al que corresponde remitir en razón de brevedad (puntos I, II y III de dicha pieza).

2º) Que, tal como indica el dictamen del señor Procurador Fiscal, no se halla controvertido que el actor se encuentra afiliado a la demandada ni que, debido a su patología —lesión osteocondral en cóndilo femoral interno de rodilla izquierda con imposibilidad de regeneración por sí mismo del cartílago—, su edad, y la realización de una mosaicoplastia fallida a causa de una osteocondritis desecante, su médico le indicó la técnica quirúrgica ICC a realizarse en dos tiempos quirúrgicos (una primera cirugía consistente en una artroscopia simple para la toma de biopsia de cartílago sano, reparación y evaluación de meniscos y evaluación de superficie de cartílago dañado a tratar en un segundo acto quirúrgico, luego un envío de la muestra a una clínica en España y, en un segundo momento, la ICC; fs. 9/14).

Tampoco se encuentra discutido que el actor no reviste la condición de discapacitado y que, como sostiene el voto en disidencia del fallo apelado e implícitamente concede la recurrente, estaría afectado por una enfermedad poco frecuente en los términos de la ley 26.689 y su decreto reglamentario.

3º) Que la sentencia apelada, por mayoría, condenó a la empresa demandada con fundamento en que la ICC se encuentra avalada científicamente y en que el PMO contiene una enumeración no taxativa. Dicha decisión no

constituye una derivación razonada del derecho vigente con arreglo a las circunstancias comprobadas en la causa.

Por un lado, la valoración del informe emitido por el Hospital Austral realizada por el tribunal apelado, en el sentido de que el tratamiento se encuentra científicamente avalado, es manifiestamente arbitraria. Tal como sostiene el dictamen del señor Procurador Fiscal, la cámara omite ponderar que en esa misma contestación la institución afirmó que “[s]e considera que es aún limitada la información basada en estudios randomizados controlados”. Por otro lado, como afirma el dictamen referido (al que corresponde remitir en este punto en razón de brevedad), el hospital cita diferentes artículos científicos y ninguno resulta definitivo en cuanto a los resultados de la práctica, indicándose la necesidad de mayores estudios a largo plazo. Por lo demás, la sentencia ha ignorado que, según doctrina de esta Corte, no debe soslayarse si la autoridad sanitaria ha otorgado suficiente autorización para que los agentes de salud prescriban y apliquen nuevas prácticas y tratamientos (Fallos: [344:551](#)).

A ello cabe agregar que la sentencia apelada no dio razones para obligar a OSDE a brindar prestaciones en instituciones que no pertenecen a su cartilla, una de las cuales se encuentra en el extranjero.

Por ello, de conformidad con lo dictaminado, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto el fallo apelado con el alcance indicado. Costas por su orden en atención a la naturaleza de la controversia. Notifíquese y, oportunamente, devuélvase al tribunal de origen a fin de que se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente.



Corte Suprema de Justicia de la Nación

VOTO DEL SEÑOR PRESIDENTE DOCTOR DON HORACIO ROSATTI

Considerando:

Que los agravios de la apelante encuentran adecuada respuesta en los fundamentos y conclusiones del dictamen del señor Procurador Fiscal, cuyos términos se dan por reproducidos en razón de brevedad, con exclusión de las citas de fallos obrantes en el acápite III de dicho dictamen.

Por ello, de conformidad con lo dictaminado, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto el fallo apelado con el alcance indicado. Costas por su orden en atención a la naturaleza de la controversia. Notifíquese y, oportunamente, devuélvase al tribunal de origen a fin de que se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente.

Recurso extraordinario interpuesto por **OSDE**, representada por el **Dr. Matías Galimberti**.

Traslado contestado por **C. D. F.** , con el patrocinio letrado de la **Dra. Pamela Beatriz Bonnot**.

Tribunal de origen: **Cámara Federal de Apelaciones de Paraná**.

Tribunal que intervino con anterioridad: **Juzgado Federal nº 2 de Concepción del Uruguay**.



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

Suprema Corte:

–I–

La Cámara Federal de Apelaciones de Paraná confirmó por mayoría la sentencia que había hecho lugar a la acción de amparo iniciada por el señor C D F y, en consecuencia, condenó a la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) a cubrir la totalidad de la intervención quirúrgica –implante de condrocitos autólogos– indicada por su médico para tratar la lesión osteocondral en cóndilo femoral interno de rodilla izquierda (fs. 58, 59 y 77 del expediente digital).

Con relación al agravio vinculado con la falta de producción de la prueba pericial médica ofrecida por la demandada, sostuvo que, al no haber cuestionado la providencia que dispuso el pase de autos a sentencia, OSDE consintió que se resuelva la causa sin esos elementos.

Luego, señaló que no se encuentra controvertida la afiliación del amparista a OSDE ni la afección que padece. Destacó que se adjuntó el resumen de la historia clínica del médico especialista en ortopedia y traumatología que indicó la intervención quirúrgica, del que se desprende que, dados los antecedentes de mosaicoplastía fallida por osteocondritis desecante, edad –35 años– y la lesión osteocondral en cóndilo femoral interno con imposibilidad de regeneración del cartílago, el señor F cumple con todos los criterios de aplicación de la técnica quirúrgica.

En cuanto al agravio vinculado con que la intervención de implante de condrocitos autólogos (ICC) es experimental, y carece de evidencia científica, expuso que había sido prescripta por su médico, quien había concluido que el tratamiento resulta el más apto para su condición, con posibilidades de mejora y que ello resulta avalado científicamente por el informe del Hospital Austral. Adicionalmente, observó que los establecimientos prestadores de la demandada no realizan la cirugía requerida.

Finalmente, respecto de la falta de inclusión de la práctica en el Programa Médico Obligatorio (PMO), explicó que la enumeración de la cobertura mínima que los beneficiarios pueden exigir no es taxativa, en tanto es mutable ante nuevas técnicas y circunstancias con un fin integral superior al económico.

–II–

Contra ese pronunciamiento, OSDE interpuso recurso extraordinario, que fue contestado por la parte actora y concedido exclusivamente por la cuestión federal (fs. 80/96, 98/105 y 111).

Entiende que la cámara se equivocó al atribuirle la falta de producción de la pericia médica por la omisión en impugnar la resolución que decidió el cierre del período probatorio y el pase a sentencia (30 de septiembre de 2021). Explica que el proveído que efectivamente impidió la producción probatoria fue el de apertura a prueba (8 y 26 de julio de 2021) que es irrecurrible (art. 15 ley 16.986). Afirma que, sin perjuicio de ello, el carácter experimental y sin aval científico suficiente del tratamiento pretendido quedó acreditado con los informes agregados y el tribunal interpretó incorrectamente la prueba en lo que a ello refiere.

Sostiene que el hecho de que el médico de cabecera describa el tratamiento y sus supuestos beneficios no lo convierte en aprobado. Indica que a la contestación del oficio dirigido al Hospital Austral se le dio un sentido diferente al que realmente tiene cuando informa que “los resultados publicados son promisorios. Se considera que es aún limitada la información basada en estudios randomizados controlados”. Aduce que el referido informe da cuenta de la etapa experimental en la que se encuentran los procedimientos pretendidos por lo que nunca podrían estar incluidos en el PMO.

Se agravia, asimismo, porque el tribunal no se expidió con relación a que los prestadores propuestos por el actor son externos a la obra social y a que parte del tratamiento se realizaría en el extranjero, excediendo las leyes 23.660, de Obras Sociales, 23.661, de Sistema Nacional de Seguro de Salud, y el



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

plan de cobertura contratado, y desconociendo el verdadero sentido de las referidas normas y de las leyes 26.682 de Medicina Prepaga y 26.689 de Enfermedades Poco Frecuentes (EPF), y las resoluciones que regulan el PMO.

–III–

A mi modo de ver, el recurso es formalmente admisible desde que se controvierte la inteligencia de normas federales –leyes 23.660, 23.661, 26.682, 26.689 y resoluciones 201/02, 1991/05 y 1714/07– y la decisión del superior tribunal de la causa fue contraria a la pretensión que el recurrente fundó en ellas (art. 14, inc. 3º, de la ley 48; Fallos: 344:1744, “C., M.I.”). Asimismo, resulta aplicable en autos el principio que entiende que si los agravios alegados al deducir el recurso extraordinario, esto es, arbitrariedad e incorrecta interpretación de una norma, se hallan inescindiblemente ligados entre sí, la parcial concesión decidida por el tribunal, implicaría una inadecuada ruptura de la unidad conceptual de la argumentación del apelante y correspondería tratar conjuntamente los agravios admitidos en la concesión parcial citada y los motivos de arbitrariedad (Fallos: 340:1149, “A., M.G.” y su cita).

–IV–

Ante todo, corresponde señalar que no se halla controvertido que el señor F se encuentra afiliado a la obra social demandada ni que, debido a su patología –lesión osteocondral en cóndilo femoral interno de rodilla izquierda con imposibilidad de regeneración por sí mismo del cartílago–, su edad, y la realización de una mosaicoplastia fallida a causa de una osteocondritis desecante, su médico le indicó la técnica quirúrgica ICC a realizarse en dos tiempos quirúrgicos en el Sanatorio de los Arcos.

Según la indicación médica, la primera cirugía consiste en una artroscopia simple para toma de biopsia de cartílago sano, reparación y evaluación de meniscos y evaluación de superficie de cartílago dañado a tratar en un segundo acto quirúrgico. Luego se prevé un envío de la muestra en ambiente controlado para

su procesamiento y cultivo en el laboratorio Amplicel, Clínica CEMTRO en Madrid, España. En el segundo tiempo quirúrgico se indica la ICC (fs. 9/14).

Tampoco se encuentra controvertido que la cartilla de OSDE especifica que no cubrirá tratamientos, prácticas o cirugías que se encuentren en etapa experimental o no sean avalados científicamente (fs. 21/31).

Tal como se refirió, para condenar a OSDE, la cámara consideró que la ICC se encontraba avalada científicamente y que el PMO contiene una enumeración no taxativa. En mi opinión, para arribar a esa conclusión el tribunal omitió ponderar elementos conducentes para resolver el litigio lo que torna descalificable la decisión.

Ante todo, estimo oportuno recordar que las obras sociales inscriptas en el registro creado en los términos de la ley 23.661 y las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los agentes del seguro de salud, se encuentran expresamente alcanzados por las previsiones del PMO (art. 6, ley 23.660; art. 28, ley 23.661; arts. 1 y 7, ley 26.682 y art. 1, decreto 492/95). Tal el caso de OSDE, como ella misma reconoce.

Sin embargo, frente a la normativa vigente, que no ha incorporado esa técnica en el PMO, y el planteo de la demandada en cuanto a que la práctica –que se realizaría por prestadores ajenos a OSDE, en parte en el extranjero– es experimental, resultaba imprescindible valorar otros elementos, además de la indicación del médico tratante del actor.

Si bien es cierto, como ha sostenido esta Procuración General, que no puede interpretarse conforme lo estipulado en la ley 26.689 y su decreto reglamentario que las prestaciones previstas para EPF en el PMO sean el tope máximo a cubrir por las prestadoras de salud para aquellas enfermedades (dictamen de esta Procuración General de la Nación en la causa FRO 65903/2018/CS1, “G. R. M. c/ Asociación Mutual Sancor Salud s/ amparo contra



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

actos de particulares”, del 27 de abril de 2023), no es menos cierto que en casos de tratamientos no incluidos en el PMO es necesario contar con algún aval científico de que el tratamiento resulta médicamente adecuado (ver Fallos: [337:471](#), “Duich Dusan”; [332:627](#), “Sureda” y dictamen de esta Procuración General en la causa S.C. M. 270, L. XLIX “M , L . C. c/ OSDE s/ sumarísimo”, del 26 de mayo de 2014; entre otros).

En esa línea, la interpretación que hizo la cámara de la contestación del oficio emitido por el Hospital Austral, es decir, que el tratamiento se encuentra científicamente avalado, omite ponderar que en esa misma contestación la institución afirmó que “[s]e considera que es aún limitada la información basada en estudios randomizados controlados”.

En ese informe, el hospital cita diferentes artículos científicos, ninguno definitivo en cuanto a los resultados de la práctica y se indican mayores estudios a largo plazo. El más reciente, de septiembre de 2020, concluye que el trasplante de condrocitos tridimensional, sin estructura y completamente autólogo muestra resultados prometedores en la terapia de defectos del cartílago articular en la rodilla y en la cadera, pero faltan estudios a largo plazo bien diseñados. La evaluación sistemática y los estudios controlados aleatorios son cruciales para verificar el potencial de este enfoque de ingeniería de tejidos (la traducción es propia. Ver los siguientes sitios web consultados el día de la fecha:

<https://bit.ly/459RJyH>, <https://bit.ly/3XWRmEW>, <https://bit.ly/3Y0LTgH>, <https://bit.ly/3OkuRXv>).

Adicionalmente, la sentencia no dio razones para obligar a OSDE a brindar prestaciones en instituciones que no pertenecen a su cartilla, una de las cuales se encuentra en el extranjero.

En definitiva, estos extremos fácticos y jurídicos que resultan relevantes y conducentes para resolver la cuestión en debate no fueron ponderados por la decisión en crisis.

–V–

La posición descripta no importa un adelanto sobre la suerte que debe correr la demanda, sino que se ciñe a la crítica de la estructura lógica de la resolución del caso que reclamaba ser dilucidado con mayor detalle y precisión. En tal sentido, cabe puntualizar que el tribunal puede producir la prueba solicitada por la parte demandada, ampliar los puntos de pericia en caso de ser necesario, o realizar las consultas que habilita el artículo 476 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, entre otras medidas.

A su vez, teniendo en cuenta que el tenor de la problemática exige la incorporación de elementos técnico-científicos ausentes, sugiero a esa Corte Suprema que, de considerarlo oportuno, instruya a la cámara para que los recabe con premura y previo a emitir un nuevo pronunciamiento. Al respecto, sería prudente contar con información sobre la solidez técnica de la práctica y la disponibilidad de realización en el país para la patología del actor mediante la producción de una evaluación médica especializada y prueba informativa a entidades científicas tales como el Consejo Consultivo Honorario de Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénitas (art. 2, dec. 794/2015; art. 4, res. 2329/2014 y res. 271/2019) y/o la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

–VI–

Por lo expuesto, estimo que corresponde declarar procedente el recurso extraordinario, dejar sin efecto la sentencia apelada y devolver los autos al tribunal de origen a fin de que se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo a lo expresado.

Buenos Aires, 1 de noviembre de 2023

ABRAMOVICH
COSARIN
Victor Ernesto

Firmado digitalmente
por ABRAMOVICH
COSARIN Victor Ernesto
Fecha: 2023.11.01
13:13:08 -03'00'