



Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA III

La Plata, (fechado digitalmente en sistema LEX100 PJN).

AUTOS Y VISTOS: Este expediente **FLP 2440/2024/CA2** -Sala III- "**ATENCIO, VERONICA ALEJANDRA c/ ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS - OSDE - s/AMPARO LEY 16.986**", procedente del Juzgado Federal de Primera Instancia de Quilmes;

Y CONSIDERANDO QUE:

El juez Vallefín dijo:

I. La sentencia recurrida y los agravios.

Llega la causa nuevamente a esta alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la representante de OSDE contra la sentencia dictada el 7 de febrero de 2025, por la que el juez de primera instancia hizo lugar a la acción de amparo interpuesta reconociendo el derecho de la parte actora al "tratamiento de Alta Complejidad (FIV/ICSI) a obtener por parte de la demandada OSDE (Organización de Servicios Directos Empresarios), en el plazo de diez (10) días, la cobertura total del tratamiento de Alta Complejidad (FIV/ICSI) conforme lo indicado por su médico tratante, por un máximo de tres (3) tratamientos anuales; ello hasta tanto se logre el objetivo deseado o los mismos deban ser suspendidos por indicación médica, lo que antes suceda y con los límites de edad previstos en la normativa vigente". Asimismo, impuso las costas a la demandada vencida (art. 14 de ley 16.986 y art. 68 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación) y difirió la regulación de honorarios.



2. En primer lugar, la representante de OSDE centró sus argumentos en el límite de tratamientos que le corresponde brindar, insistiendo en su postura vertida al contestar la demanda en orden a postular que la normativa vigente lo fijó en la cantidad de tres tratamientos de alta complejidad de por vida.

Asimismo esgrimió que la cobertura del (o los) tratamientos solicitados, deben ser provistos por OSDE mediante sus prestadores propios y/o contratados para este tipo de tratamientos, a saber: GENS (Quilmes) y Procreate (La Plata).

Junto con ello, cuestionó el eventual deber de "brindar cobertura de la criopreservación y/o de la medicación" en tanto dichos procedimientos "originarán el pedido de cobertura de un nuevo tratamiento" lo cual no corresponde, en virtud de haberle sido concedida a la amparista los procedimientos de fertilización asistida de alta complejidad, que prevé la legislación vigente.

Finalmente, se agravio sobre la imposición de las costas, por entender que no reviste la calidad de vencida, en tanto otorgó la cobertura antes de producir el informe circunstanciado del artículo 8 de la ley 16.986. En tal sentido, sostuvo que el juez omitió efectuar las consideraciones que prevé el segundo párrafo del artículo 68 del CPCCN, para eximirla de los gastos causídicos.

II. Antecedentes.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA III

1. Conforme se relató en la anterior intervención de esta Sala, Verónica Alejandra Atencio promovió la presente acción de amparo contra OSDE, a fin de que se le ordene arbitrar todas las medidas necesarias para brindar la cobertura total del tratamiento de fertilidad de alta complejidad (FIV-ICSI), con el límite de hasta tres tratamientos de alta complejidad de forma anual.

En esa ocasión se tuvieron por acreditados el carácter de afiliada de la señora Atencio a OSDE, bajo el número 61 599674 3 01; su diagnóstico de infertilidad primaria; la indicación del tratamiento de fertilidad de alta complejidad FIV-ICSI. También se tuvo por probada la intimación a OSDE a través de carta documento.

Sobre esa base, se resolvió confirmar la medida cautelar dispuesta en primera instancia.

2. En oportunidad de presentar el informe circunstanciado, OSDE realizó una negativa genérica y particular de los hechos y derechos expuestos en el escrito inicial y solicitó el rechazo de la acción incoada.

En primer lugar, cuestionó la decisión del Máximo Tribunal en Fallos: 341:929, sobre la materia controvertida.

Reconoció que OSDE brindó a la afiliada la cobertura de tres Tratamientos de Reproducción Médicamente Asistida de alta complejidad, en el marco de la Ley Nacional N° 26.862, por lo que consideró que la amparista agotó el límite de tres



intentos de por vida, que contempla la normativa aplicable.

Sostuvo que si bien la ley 26.862 incorporó los tratamientos de reproducción médicamente asistida al Programa Médico Obligatorio (PMO), la cobertura obligatoria prevista para los agentes de salud debe brindarse en los términos establecidos por la reglamentación.

Con base en ello, argumentó que el decreto reglamentario n° 956/2013 contempla una renovación anual de cuatro Tratamientos de Reproducción Médicamente Asistida (TRMA) de baja complejidad y ninguna renovación respecto a los de alta complejidad, por lo que debe interpretarse que se limitó la cantidad de estos últimos a tres de por vida y no a tres anuales como pretende la actora.

Concluyó que, habiendo brindado su mandante la cobertura de tres tratamientos de fertilización asistida de alta complejidad, no corresponde brindar la nueva cobertura para el tratamiento requerido por la amparista.

Destacó que la cobertura de las prestaciones de la ley 26.862 -con los alcances y limitaciones en ella establecidos- se llevan a cabo a través de sus prestadores propios o contratados (conf. Anexo II, PMO) y que, puntualmente, el tratamiento requerido en autos, se realiza en los centros especializados "GENS" (Quilmes) y "Procrearte" (La Plata).

Finalmente, fundó en derecho, ofreció prueba documental e informativa, efectuó reserva





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA III

del caso federal y solicitó que se rechace la acción de amparo interpuesta con expresa imposición de costas a la parte actora.

III. Tratamiento de la cuestión.

1. Consideraciones preliminares. El derecho a la salud y el derecho a la salud reproductiva.

1.1. Este Tribunal en numerosos precedentes ha destacado el marco constitucional del derecho a la salud según la jurisprudencia de la Corte Suprema y el derecho internacional de los derechos humanos. Las pautas allí sentadas, presentadas sintéticamente, son: a) el derecho a la salud está íntimamente relacionado con el derecho a la vida y con el principio de autonomía personal; b) los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional reafirman el derecho a la preservación de la salud y tornan operativa 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 obras sociales o las empresas de medicina prepaga; c) en la actividad de estas últimas ha de verse una proyección de los principios de la seguridad social, a la que el art. 14 bis de la Constitución Nacional confiere carácter integral, que obliga a apreciar los conflictos originados por su funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines propios (véase, por muchos, exptes. N° 17.059 "Carro, Etelvina c/PAMI Delegación La Plata s/ Amparo Ley 16.986", del 27/10/10, y N° 17.228



"Gutiérrez, Daniel c/Obra Social de Viajantes Vendedores de la República Bristol Park S.A. s/amparo ley 16.986", sentencia del 27/09/10, con sus numerosas remisiones normativas y jurisprudenciales).

1.2. Siguiendo la línea de otros tantos precedentes de esta Sala análogos al *sub judice*, aquellos parámetros genéricos se complementan con los que siguen: a) el derecho a la salud incluye la salud reproductiva y la atención sanitaria pertinente, definiéndose a aquella como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos; b) esa prerrogativa está inevitablemente unida al derecho de fundar una familia y al de su protección por parte de la sociedad y el Estado, que también gozan de jerarquía constitucional; c) como corolario de lo anterior, la Organización Mundial de la Salud incluyó expresamente en el listado de enfermedades a la infertilidad, o sea, al funcionamiento anormal del sistema reproductivo que priva a las personas de todas las razas y niveles socioeconómicos de la posibilidad biológica de crear una familia.

1.3. Sentado lo anterior, cabe recordar que mediante la sanción de la ley 26.862, el legislador ha procurado "garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción asistida" (artículo 1) comprendidas las "técnicas de baja y alta complejidad que





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA III

incluyan o no la donación de gametos y/o embriones" (artículo 2).

La cobertura debe ser brindada por "el sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean", quienes "incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen: a la inducción de ovulación; la estimulación ovárica técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación. Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estos procedimientos, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación, la cual



no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios”.

1.4. La reglamentación de dicha ley a través del decreto 956/13 añadió otras previsiones de directa aplicación al caso. Allí se dejó sentado que “se entiende por técnicas de reproducción médicamente asistida a todos los tratamientos o procedimientos para la consecución de un embarazo. Se consideran técnicas de baja complejidad a aquellas que tienen por objeto la unión entre óvulo y espermatozoide en el interior del sistema reproductor femenino, lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación e inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen de la pareja o donante.

Se entiende por técnicas de alta complejidad a aquellas donde la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar por fuera del sistema reproductor femenino, incluyendo a la fecundación in vitro; la inyección intracitoplasmática de espermatozoide; la criopreservación de ovocitos y embriones; la donación de ovocitos y embriones y la vitrificación de tejidos reproductivos” (artículo 2).

Este bloque se completa con la Resolución 1- E/2017 del Ministerio de Salud de la Nación, que en su carácter autoridad de aplicación fijó los criterios relativos a las técnicas y tratamientos referidos en el artículo 8 de la ley 26.862. En lo





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA III

que reviste interés, el artículo 3° dispone que los procedimientos médicos y etapas consignadas en los anexos de la norma se consideran complementarios de otros procedimientos tales como “la criopreservación de ovocitos y embriones (...) y la vitrificación de tejidos reproductivos (...) y todo otro procedimiento y/o técnica a incluirse como TRATAMIENTO DE REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA CON TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN MÉDICAMENTE ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD (THRA/AC) en ejercicio de la facultad conferida a este Ministerio mediante el artículo 2° del Anexo al Decreto N° 956/13”.

2. Su aplicación a las circunstancias de autos.

2.1. En primer lugar, cabe señalar que -en orden al límite de tratamientos de alta complejidad que los agentes de salud se encuentran obligadas a cubrir-, el juez *a quo* resolvió haciendo aplicación del criterio sentado al respecto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación *in re* “Y., M. V. y otro c/ IOSE s/ amparo de salud” (sentencia del 14/08/2018, Fallos: 341:929), y no existen razones, en el caso, para apartarse de lo decidido en el precedente citado.

Mediante dicho pronunciamiento, nuestro Máximo Tribunal revocó la sentencia de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal que -en lo que aquí interesa- había limitado a tres los procedimientos de reproducción asistida de alta complejidad con cobertura a cargo de la demandada.



2.1.1. En lo sustancial, la Corte dejó sentado que: **a)** el único límite que la ley impone se vincula con aquellos procedimientos o técnicas no especificados en el propio texto normativo o con aquellos que no hubieran sido aprobados por la autoridad de aplicación; **b)** resulta inconveniente la interpretación que la Cámara efectuó de las disposiciones reglamentarias sobre cuya base concluyó que el acceso a las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad se restringe a tres intervenciones en total. Convalidar tal inteligencia importaría admitir la validez de una reglamentación que conspira contra los propósitos establecidos en la propia ley reglamentada al punto de desnaturalizar el derecho que ella consagra; **c)** el decreto 956/2013 no especifica si se trata de tres en total o de tres tratamientos de reproducción asistida de alta complejidad en un determinado lapso temporal. Pero la lectura completa del precepto posibilita despejar esa incógnita pues permite comprender que ese límite de tres intervenciones ha sido establecido en relación con el período anual que explícitamente fue previsto para la cobertura de las técnicas de baja complejidad mencionadas en el primer tramo; **d)** ello es así porque la norma ha sido diseñada en un único párrafo u oración por lo que la ausencia de referencia temporal en el caso de las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad es solo producto de la utilización de





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA III

un giro o recurso idiomático para evitar una innecesaria repetición de la palabra "anual"; **e)** finalmente, respecto de la Resolución 1E/2017 del Ministerio de Salud de la Nación, la Corte puntualizó que no resulta admisible que la reglamentación desnaturalice los alcances del ejercicio de un derecho consagrado en la ley reglamentada, menos cuando a ese resultado se llega por aplicación de una regulación de rango inferior.

2.1.2. A esta altura, debe recordarse que lo resuelto por la Corte Suprema en toda cuestión regida por la Constitución Nacional o las normas federales, debe inspirar decisivamente los pronunciamientos del resto de los tribunales.

En otros términos, razones fundadas en la previsibilidad, estabilidad y orden aconsejan la adhesión a sus precedentes.

En efecto, dicho Tribunal ha resuelto en el caso de Fallos: 307:1094, "Cerámica San Lorenzo", que "no obstante que la Corte Suprema sólo decide en los procesos concretos que le son sometidos, y su fallo no resulta obligatorio para casos análogos, los jueces inferiores tienen el deber de conformar sus decisiones a aquéllas (conf. doc. de Fallos 25:364). De esta doctrina y de la de Fallos: 212:51 y 160, emana la consecuencia de que carecen de fundamento las sentencias de los tribunales inferiores que se apartan de los precedentes de la Corte sin aportar nuevos argumentos que justifiquen modificar la posición sentada por el Tribunal, en su carácter de intérprete supremo de la



Constitución Nacional y de las leyes dictadas en consecuencia (confr. causa 'Balbuena, César Aníbal s/ extorsión' resuelta el 17 de noviembre de 1981)" (Fallos: 307:1094, cit., considerando 2°, en p. 1096 y 1097; véase, también, Miller, Jonathan M., Gelli, María Angélica y Cayuso, Susana, *Constitución y poder político*, Buenos Aires, Astrea, 1987, tomo I, p. 115 y siguientes; Sagüés, Néstor Pedro, *Derecho procesal constitucional. Recurso extraordinario*, 2da edición, Buenos Aires, Astrea, 1989, tomo I, p. 177 y siguientes y "Eficacia vinculante o no vinculante de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación", en "El Derecho" 93-892).

2.1.3. En tales condiciones, habida cuenta que la cuestión propuesta por el apelante guarda sustancial analogía con la tratada y decidida por la Corte Suprema en el fallo "Y., M. V. y otro c/ IOSE s/ amparo de salud", corresponde -en virtud de la referida jurisprudencia que propicia la sujeción a los precedentes del Alto Tribunal- aplicar la doctrina sentada en el fallo citado en cuanto a que "la única interpretación admisible de la reglamentación examinada, en consonancia con los objetivos trazados por la ley 26.862, es la que habilita a los interesados a acceder a tres tratamientos 'anuales' de reproducción médicamente asistida con técnicas de alta complejidad".

2.1.4. En este marco, y en atención a que el objeto de la acción fue la cobertura del





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA III

tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad que el médico tratante prescribió en pos de la consecución del embarazo, auspiciaré ratificar el reconocimiento a la amparista del derecho a la cobertura dispuesto en grado, con el límite señalado precedentemente.

2.2. En mérito a la solución que se propone, la impugnación dirigida a cuestionar la eventual cobertura de la criopreservación y/o de la medicación, por tratarse de prestaciones accesorias al tratamiento de reproducción asistida de alta complejidad que -según OSDE no correspondía brindar- no podrá ser acogido favorablemente.

2.3. Por su parte, el agravio dirigido a controvertir la cobertura del tratamiento en un establecimiento ajeno a la cartilla de OSDE es insustancial, en tanto de la lectura de la documental acompañada y de la sentencia apelada se advierte que la práctica médica se indicó en el Centro Especializado en Tratamientos para la Mujer (GENS), sito en la calle Alvear 514 de la localidad de Quilmes, institución que fue señalada como uno de los dos prestadores habilitados por parte de la empresa de medicina prepaga.

2.4. Finalmente, cabe señalar que la crítica respecto a la imposición de costas tampoco puede prosperar. Ello es así por cuanto la actora debió recurrir a la vía judicial para obtener la cobertura del tratamiento prescripto, en la forma pretendida. Esta circunstancia, por regla, hace que la demandada deba asumir las costas, no



advirtiéndose razones que justifiquen el apartamiento del principio objetivo de la derrota sentado en el artículo 68 del CPCCN, de aplicación supletoria al trámite de la acción de amparo conforme el artículo 17 de la ley 16.986.

IV. Por todo lo expuesto, propongo al Acuerdo: Confirmar la sentencia apelada en todo lo que decide y fuera materia de agravio, con los alcances del *Considerando* III.2.1.4.; sin costas de alzada, atento a la ausencia de contradicción.

Así lo voto.

El juez Lemos Arias dijo:

Por compartir, en lo sustancial, los fundamentos expuestos por el juez Vallefín, me adhiero a la solución que propone en el voto que antecede.

Por tanto, **SE RESUELVE:**

Confirmar la sentencia apelada en todo lo que decide y fuera materia de agravio, con los alcances del *Considerando* III.2.1.4.; sin costas de alzada, atento a la ausencia de contradicción.

Regístrese, notifíquese y devuélvase por conducto del Sistema de Gestión Judicial Lex100, con comunicación a través de oficio electrónico al juzgado interviniente.

CARLOS ALBERTO VALLEFÍN
JUEZ

ROBERTO A. LEMOS ARIAS
JUEZ





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA III

NOTA: Se deja constancia de que el doctor Roberto A. Lemos Arias suscribe la presente en virtud del estado de vacancia de dos vocalías de esta Sala Tercera y de lo prescripto por la Acordada 3/2025 de la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata.

MATÍAS A. GODOY
SECRETARIO



#38686726#449419706#20250630101758209