

DOS FALLOS RECIENTES DE ALTO IMPACTO DE LA CORTE SUPREMA EN EL CAMPO DE LA SALUD

DOS FALLOS RECIENTES DE ALTO IMPACTO DE LA CORTE SUPREMA EN EL CAMPO DE LA SALUD

I. SUSTITUCIÓN DE MEDICACIÓN IMPORTADA: *G. B., R. C/ OSDE S/ AMPARO DE SALUD* – 7 DE JULIO DE 2026

La actora promovió una acción de amparo con el objeto de obtener la provisión del medicamento prescrito por su médico tratante. En las instancias anteriores se dictó una medida cautelar que ordenó el suministro de dicho fármaco, el cual, en cumplimiento de aquella resolución, comenzó a ser importado. Con posterioridad, la obra social demandada informó que la ANMAT había autorizado la comercialización de un producto de fabricación nacional con idéntica composición, por lo que solicitó la sustitución de la cautelar. La cámara de apelaciones, sin embargo, confirmó la obligación de continuar financiando la medicación importada, decisión que motivó la interposición del recurso extraordinario.

La Corte Suprema dejó sin efecto ese pronunciamiento por considerarlo arbitrario, en tanto se sustentaba en una valoración parcializada de la prueba que el propio tribunal de alzada había ordenado como medida para mejor proveer. En efecto, el Alto Tribunal señaló que, si bien el Cuerpo Médico Forense destacó las mejoras experimentadas por la joven con el fármaco importado, el dictamen no concluyó que aquel fuera el único tratamiento posible para su patología; por el contrario, su conclusión central fue que el medicamento podía ser reemplazado por otro de igual composición, como el de origen nacional ofrecido por la recurrente.

Asimismo, la Corte advirtió que la cámara había omitido considerar que la actora no dio respuesta al requerimiento formulado para que su médico precisara si la triple terapia debía ser inexcusablemente la marca importada o si admitía intercambiabilidad con la nacional, así como tampoco indicó si el producto nacional se hallaba contraindicado para la amparista. Por último, el Tribunal recordó que la ANMAT posee competencias específicas en materia de control y fiscalización de medicamentos, cuya ponderación no podía ser eludida al adoptar una decisión como la controvertida. En consecuencia, concluyó que la respuesta meramente

dogmática de la cámara se apartaba de las normas aplicables y de las constancias del expediente.

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe analiza el fallo dictado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa *G. B., R. c/ OSDE s/ amparo de salud*, con fecha 7 de julio de 2026. El pronunciamiento fue adoptado en el marco de un recurso de hecho (queja) interpuesto por la demandada, Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE), contra la sentencia de la Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal que había confirmado la obligación de cubrir íntegramente la medicación importada “Trikafta”.

El Tribunal Supremo, por unanimidad, hizo lugar a la queja, declaró procedente el recurso extraordinario y dejó sin efecto el fallo apelado por considerarlo arbitrario, ordenando el dictado de una nueva sentencia con arreglo a lo allí resuelto.

II. ANTECEDENTES RELEVANTES

a) Objeto del amparo

La actora, representada por su madre (en aquel entonces menor de edad), promovió acción de amparo contra OSDE a fin de que se le proveyera la medicación “Trikafta” (combinación de Elexacaftor, Tezacaftor e Ivacaftor), aprobada por la FDA y producida en el extranjero, para tratar la fibrosis quística que padecía. En sede cautelar, se ordenó su provisión, y el fármaco comenzó a importarse periódicamente bajo el procedimiento de uso compasivo de la ANMAT.

b) Oferta de sustitución por medicamento nacional

Con posterioridad, OSDE denunció que la ANMAT había autorizado la comercialización del producto “Trixacar”, de fabricación nacional, con idénticos componentes. En consecuencia, ofreció proveer dicha medicación y solicitó la sustitución de la medida cautelar, pedido que fue rechazado en ambas instancias.

c) Sentencia de cámara confirmatoria

La Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal

confirmó la sentencia de primera instancia y condenó a OSDE a cubrir el 100% del costo de “Trikafta”. Para ello, el tribunal de alzada ponderó: (i) los informes del médico tratante que resaltaban la mejoría de la paciente con el fármaco importado; (ii) el dictamen del Cuerpo Médico Forense, que no contraindicaba la sustitución pero señalaba que el medicamento nacional no contaba con estudios de bioequivalencia; y (iii) las disposiciones de la ley 27.552 (de lucha contra la fibrosis quística) y su reglamentación, así como la inclusión de la combinación de drogas en el Programa Médico Obligatorio (PMO).

III. AGRAVIOS DE LA DEMANDADA EN EL RECURSO EXTRAORDINARIO

OSDE interpuso recurso extraordinario federal, denegado por el a quo, lo que motivó la queja ante la Corte. Los agravios principales fueron:

1. Arbitrariedad de la sentencia: la cámara se apartó de la solución normativa prevista y valoró inapropiadamente los elementos probatorios, al concluir que debía cubrirse un medicamento importado cuando existe uno idéntico de producción nacional autorizado por ANMAT.
2. Omisión de prueba relevante: el tribunal no consideró que el médico de la actora no había indicado que el producto nacional estuviera contraindicado, ni que la actora no respondió los requerimientos efectuados en el marco de la medida para mejor proveer.
3. Exigencia de bioequivalencia: la cámara fundamentó su decisión en la falta de estudios de bioequivalencia entre ambos fármacos, cuando dichos estudios no son exigidos por la normativa argentina para la comercialización del producto nacional.

IV. FUNDAMENTOS DE LA CORTE SUPREMA

A. Admisibilidad formal del recurso

La Corte declaró formalmente admisible el recurso extraordinario con sustento en la doctrina de la arbitrariedad (Fallos: 311:645; 316:1189; 323:2314; 328:4580; 340:1918), toda vez que la sentencia recurrida prescindió de un tratamiento adecuado de la controversia conforme a las constancias de la causa.

B. Marco normativo aplicable

El Tribunal examinó la ley 27.552 y su decreto reglamentario 884/2020, destacando:

El artículo 6° de la ley establece la obligación de las obras sociales de cubrir la medicación indicada por el profesional tratante, pero dicha norma fue observada parcialmente por el decreto 662/2020, que vetó la prohibición de sustituir la medicación.

El decreto 884/2020 faculta a la autoridad de aplicación (Ministerio de Salud) a definir los criterios y modalidades de cobertura, y a crear un consejo asesor para elaborar guías y protocolos.

La Disposición 2/22 del Ministerio de Salud incluyó la combinación Elexacaftor + Tezacaftor + Ivacaftor/Ivacaftor entre los medicamentos para la atención de la fibrosis quística.

No obstante, la Corte subrayó que la normativa no impone la obligación ineludible de proveer una marca determinada, ni prohíbe la sustitución por un producto de igual composición autorizado por ANMAT.

C. Crítica a la valoración probatoria de la cámara

El Alto Tribunal calificó la decisión de la Sala I como arbitraria, por los siguientes motivos:

1. Valoración parcializada del dictamen pericial:

Si bien el Cuerpo Médico Forense destacó las mejoras con “Trikafta”, su conclusión central fue que *“desde el punto de vista estrictamente pericial no surge ninguna contraindicación para sustituir el Trikafta por el Trixacar”*. La cámara omitió considerar esta conclusión y se centró únicamente en la falta de estudios de bioequivalencia, cuando dicho requisito no es exigido por la normativa para la comercialización del medicamento nacional.

2. Omisión de prueba decisiva:

El tribunal de alzada no tuvo en cuenta que:

- La actora no respondió el requerimiento judicial para que su médico especificara si la triple terapia debía ser inevitablemente de la marca importada o si admitía intercambiabilidad, y si el producto nacional estaba contraindicado.
 - Obra en autos que, en febrero de 2022, la actora recibió efectivamente el medicamento nacional “Trixacar” en sustitución del importado, sin que consten desmejorías documentadas.
3. Desconocimiento de las competencias de ANMAT:

La cámara prescindió de la autorización expresa de ANMAT para la comercialización de “Trixacar”, organismo con competencia específica en materia de control y fiscalización de medicamentos, cuyas decisiones no pueden ser desconocidas sin una razón fundada.

D. Conclusión sobre la arbitrariedad

La Corte concluyó que la sentencia apelada no constituye una derivación razonada del derecho vigente con arreglo a las circunstancias comprobadas en la causa, por cuanto: (i) se apoyó en una valoración parcializada de la prueba; (ii) omitió considerar elementos relevantes; y (iii) se apartó de las disposiciones normativas aplicables y de las constancias obrantes en el expediente.

V. DECISIÓN Y ALCANCE DEL FALLO

La Corte Suprema resolvió:

Hacer lugar a la queja y declarar procedente el recurso extraordinario.

Dejar sin efecto la sentencia apelada de la Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal.

Ordenar que los autos vuelvan al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo fallo con arreglo a lo expresado en el presente pronunciamiento.

Imponer las costas por su orden, atento la índole de la cuestión debatida (art. 68, segunda parte, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

- Reintegrar el depósito efectuado por la recurrente.

VI. DOCTRINA RELEVANTE

El fallo sienta las siguientes pautas de interés jurídico:

1. Límites a la discrecionalidad judicial en materia de prestaciones de salud: la sentencia que ordena la cobertura de un medicamento importado, cuando existe un producto nacional de idéntica composición autorizado por la autoridad sanitaria, debe fundarse en evidencia científica o médica concreta que acredite la necesidad impostergable del fármaco extranjero, no pudiendo basarse en meras apreciaciones dogmáticas o en exigencias no previstas por la ley (como los estudios de bioequivalencia cuando no son obligatorios).
2. Doctrina de la arbitrariedad y valoración de la prueba: la omisión de ponderar elementos de prueba clave –como la falta de contraindicación del fármaco nacional o la previa administración de ese producto sin perjuicio documentado– y la selección sesgada de fragmentos del dictamen pericial constituyen vicios que tornan arbitraria la sentencia.
3. Interpretación de la ley 27.552: si bien la norma establece la obligación de cobertura de la medicación indicada por el profesional, no consagra un derecho absoluto a una marca determinada, máxime cuando el Poder Ejecutivo vetó la cláusula que prohibía la sustitución. La sustitución debe evaluarse con criterios objetivos, científicos y ajustados a la reglamentación vigente.
4. Competencia de la ANMAT: las decisiones de la autoridad sanitaria en materia de autorización de comercialización de medicamentos son vinculantes y deben ser respetadas por los tribunales, salvo que se acredite fehacientemente su irrazonabilidad o contradicción con derechos fundamentales.

VII. OBSERVACIONES FINALES

La decisión de la Corte Suprema si no se pronuncia sobre el fondo del asunto, ordena el reenvío para que la cámara dicte un nuevo fallo que subsane los vicios de

arbitrariedad señalados. El pronunciamiento constituye un recordatorio de la necesidad de que los tribunales inferiores fundamenten sus decisiones en una valoración integral y razonada de todas las pruebas, y en una correcta aplicación de las normas que regulan el sistema de salud, especialmente cuando se trata de medicamentos que cuentan con sustitutos nacionales autorizados.

Asimismo, la sentencia refuerza la doctrina de que el control judicial en materia de amparo de salud no puede sustituir las evaluaciones técnicas de los organismos competentes (ANMAT y cuerpos médicos forenses), ni imponer cargas no previstas legalmente a los agentes del seguro de salud.

FUENTE:

<https://sjconsulta.csjn.gov.ar/sjconsulta/documentos/verDocumentoByIdLinksJSP.html?idDocumento=8299021>

II. AMPARO DE SALUD Y SENTENCIA ARBITRARIA: F., C. D. C/ OSDE S/ AMPARO LEY 16.986 – 6 DE AGOSTO DE 2026

La cámara hizo lugar a la acción de amparo y condenó a la obra social a cubrir íntegramente la intervención quirúrgica de implante de condrocitos autólogos, indicada por el médico del actor para tratar su lesión de rodilla. Para fundar su decisión, el tribunal sostuvo que la técnica contaba con respaldo científico y que el Programa Médico Obligatorio (PMO) contiene una enumeración de carácter no taxativo.

No obstante, la Corte Suprema revocó ese fallo al considerar que no constituía una derivación razonada del derecho vigente conforme a las circunstancias acreditadas en la causa. En primer lugar, el Tribunal calificó de manifiestamente arbitraria la valoración que la cámara realizó del informe hospitalario, ya que omitió tener en cuenta que en ese mismo dictamen se afirmaba que la información basada en estudios randomizados controlados era aún limitada. En segundo lugar, el centro médico citó diversos artículos científicos, pero ninguno de ellos resultaba concluyente en cuanto a los resultados de la práctica, y todos señalaban la necesidad de continuar con investigaciones a largo plazo. Finalmente, la Corte

destacó que la sentencia apelada no ofrecía razones suficientes para imponer a la demandada la cobertura de prestaciones en instituciones ajenas a su cartilla, una de las cuales se encontraba incluso en el extranjero.

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe examina el fallo dictado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa *F., C. D. c/ OSDE s/ amparo ley 16.986*, con fecha 6 de agosto de 2026. El pronunciamiento fue adoptado en el marco de un recurso extraordinario interpuesto por la demandada, Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE), contra la sentencia de la Cámara Federal de Apelaciones de Paraná que, por mayoría, había condenado a la obra social a cubrir la totalidad de la intervención quirúrgica de implante de condrocitos autólogos (ICC) indicada por el médico del actor.

El Tribunal Supremo, por unanimidad, declaró procedente el recurso extraordinario, dejó sin efecto el fallo apelado y ordenó el dictado de un nuevo pronunciamiento con arreglo a lo allí resuelto, con costas por su orden.

II. ANTECEDENTES RELEVANTES

a) Objeto del amparo

El actor, afiliado a OSDE, padece una lesión osteocondral en el cóndilo femoral interno de la rodilla izquierda, con imposibilidad de regeneración espontánea del cartílago. Dada su edad (35 años) y los antecedentes de una mosaicoplastía fallida por osteocondritis disecante, su médico tratante indicó la técnica quirúrgica de implante de condrocitos autólogos (ICC), a realizarse en dos tiempos quirúrgicos: (i) una primera artroscopía para toma de biopsia de cartílago sano; (ii) envío de la muestra a un laboratorio en España (Clínica CEMTRO, Madrid); y (iii) un segundo acto quirúrgico para el implante propiamente dicho.

b) Negativa de cobertura y reclamo judicial

OSDE denegó la cobertura de la práctica, argumentando que: (i) no se encuentra incluida en el Programa Médico Obligatorio (PMO); (ii) se trata de un procedimiento experimental; (iii) carece de evidencia científica suficiente; y (iv) las instituciones

donde se realizaría (incluida una en el extranjero) no pertenecen a su cartilla de prestadores.

c) Sentencia de cámara confirmatoria

La Cámara Federal de Apelaciones de Paraná, por mayoría, hizo lugar al amparo y condenó a OSDE a cubrir íntegramente la intervención. Para así decidir, el tribunal sostuvo que: (i) la ICC se encuentra avalada científicamente, según el informe del Hospital Austral; (ii) el PMO contiene una enumeración no taxativa, por lo que la falta de inclusión expresa no obsta a la cobertura; (iii) el actor no discute su afiliación ni la patología; y (iv) los establecimientos de OSDE no realizan la cirugía requerida.

III. AGRAVIOS DE LA DEMANDADA EN EL RECURSO EXTRAORDINARIO

OSDE interpuso recurso extraordinario federal, concedido exclusivamente por la cuestión federal. Los agravios principales fueron:

1. Arbitrariedad de la sentencia: la cámara incurrió en una valoración defectuosa de la prueba y omitió considerar elementos decisivos, como la falta de evidencia científica concluyente sobre la eficacia de la ICC.
2. Interpretación errónea del PMO y de las leyes aplicables: el fallo desconoce que la técnica no está incluida en el PMO, ni en las leyes 26.682 (Medicina Prepaga) y 26.689 (Enfermedades Poco Frecuentes), ni en las resoluciones que regulan la cobertura mínima obligatoria.
3. Cobertura de prestaciones fuera de cartilla y en el extranjero: la sentencia obliga a OSDE a brindar prestaciones en instituciones ajenas a su red de prestadores, sin dar razones que justifiquen tal extremo, y sin considerar que una de ellas se encuentra en el extranjero.
4. Carácter experimental de la práctica: la demandada sostiene que la ICC no cuenta con suficiente respaldo científico y se encuentra en etapa de investigación, por lo que no resulta exigible conforme a la normativa aplicable.

IV. DICTAMEN DEL SEÑOR PROCURADOR FISCAL

El Procurador Fiscal, en su dictamen del 1 de noviembre de 2023 (incorporado al fallo), dictaminó que el recurso extraordinario resultaba formalmente admisible y procedente en cuanto al fondo. Sus principales consideraciones fueron:

Admisibilidad formal: el recurso es admisible porque se controvierte la inteligencia de normas federales (leyes 23.660, 23.661, 26.682, 26.689 y resoluciones del PMO), y la decisión del tribunal superior fue contraria a la pretensión del recurrente (art. 14, inc. 3°, ley 48). Asimismo, los agravios de arbitrariedad e incorrecta interpretación normativa se hallan inescindiblemente ligados, por lo que corresponde tratar ambos conjuntamente.

Valoración probatoria insuficiente: la cámara omitió ponderar elementos conducentes, como la propia contestación del Hospital Austral, que afirmó que *“se considera que es aún limitada la información basada en estudios randomizados controlados”*. Además, los artículos científicos citados por el hospital no son definitivos y señalan la necesidad de mayores estudios a largo plazo.

Necesidad de aval científico: en casos de tratamientos no incluidos en el PMO, es necesario contar con un aval científico que demuestre que el tratamiento es médicamente adecuado (cfr. Fallos: 337:471, “Duich Dusan”; 332:627, “Sureda”). En el caso, no se acreditó ese estándar.

Falta de justificación para prestaciones fuera de cartilla y en el extranjero: la sentencia no dio razones para obligar a OSDE a cubrir prestaciones en instituciones que no pertenecen a su cartilla, una de las cuales se encuentra en España.

Sugerencia de medidas para mejor proveer: el Procurador Fiscal recomendó a la Corte que, de considerarlo oportuno, instruya a la cámara para que recabe con premura información técnico-científica adicional, como una evaluación médica especializada y prueba informativa a entidades científicas (Consejo Consultivo Honorario de Enfermedades Poco Frecuentes y Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires), a fin de contar con elementos objetivos para resolver el caso.

V. FUNDAMENTOS DE LA CORTE SUPREMA

La Corte Suprema, por unanimidad, hizo suyos los fundamentos y conclusiones del dictamen del Procurador Fiscal (con exclusión de las citas de fallos del acápite III), y declaró procedente el recurso extraordinario. Los ejes centrales de su razonamiento fueron los siguientes:

A. Doctrina de la arbitrariedad

El Tribunal sostuvo que la sentencia apelada no constituye una derivación razonada del derecho vigente con arreglo a las circunstancias comprobadas en la causa, por los siguientes motivos:

1. Valoración arbitraria del informe del Hospital Austral: la cámara interpretó que el informe avalaba científicamente la ICC, pero omitió ponderar que la misma institución afirmó que *“es aún limitada la información basada en estudios randomizados controlados”*. Esta omisión torna manifiestamente arbitraria la valoración probatoria.
2. Inexistencia de evidencia científica definitiva: el Hospital Austral citó diversos artículos científicos, pero ninguno resultó concluyente en cuanto a los resultados de la práctica, y todos indicaban la necesidad de mayores estudios a largo plazo. El más reciente (septiembre de 2020) señalaba que, si bien los resultados son prometedores, faltan estudios a largo plazo bien diseñados y ensayos controlados aleatorios.
3. Omisión de la autorización de la autoridad sanitaria: el Tribunal recordó su doctrina (Fallos: 344:551) según la cual no debe soslayarse si la autoridad sanitaria ha otorgado suficiente autorización para que los agentes de salud prescriban y apliquen nuevas prácticas y tratamientos. En el caso, no se acreditó dicha autorización.
4. Falta de justificación para prestaciones fuera de cartilla y en el extranjero: la sentencia apelada no dio razones para obligar a OSDE a brindar prestaciones en instituciones ajenas a su cartilla, una de las cuales se encuentra en el extranjero. Esta omisión resulta relevante, ya que la cobertura fuera de cartilla y en el exterior requiere una fundamentación particular, que no fue brindada.

B. Marco normativo aplicable

La Corte, siguiendo el dictamen del Procurador, recordó que las obras sociales y empresas de medicina prepaga están alcanzadas por las previsiones del PMO (art. 6, ley 23.660; art. 28, ley 23.661; arts. 1 y 7, ley 26.682; art. 1, decreto 492/95). Sin embargo, frente a la normativa vigente, que no ha incorporado la ICC en el PMO, resultaba imprescindible valorar otros elementos además de la indicación del médico tratante.

Si bien la enumeración del PMO no es taxativa y puede ampliarse, en casos de tratamientos no incluidos es necesario contar con un aval científico que acredite que el tratamiento resulta médicamente adecuado. Ese aval no se encuentra acreditado en autos, toda vez que el propio informe del Hospital Austral reconoce limitaciones en la evidencia disponible.

VI. DECISIÓN Y ALCANCE DEL FALLO

La Corte Suprema resolvió:

Declarar procedente el recurso extraordinario interpuesto por OSDE.

Dejar sin efecto el fallo apelado de la Cámara Federal de Apelaciones de Paraná.

Ordenar que los autos vuelvan al tribunal de origen para que se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo a lo expresado en el presente fallo.

Imponer las costas por su orden, atenta la naturaleza de la controversia.

Es importante destacar que la Corte no se pronuncia sobre el fondo del asunto (es decir, no decide si OSDE debe o no cubrir la ICC), sino que ordena el reenvío para que la cámara dicte una nueva sentencia que subsane los vicios de arbitrariedad señalados, y que valore adecuadamente la evidencia científica disponible y la justificación para la cobertura fuera de cartilla y en el extranjero.

VII. DOCTRINA RELEVANTE

El fallo sienta las siguientes pautas de interés jurídico:

1. Carga probatoria en materia de tratamientos no incluidos en el PMO: quien pretenda la cobertura de una práctica no contemplada en el Programa Médico Obligatorio debe acreditar, mediante evidencia científica objetiva y suficiente, que el tratamiento resulta médicamente adecuado y eficaz para la patología del paciente. La mera indicación del médico tratante, si bien relevante, no es suficiente por sí sola cuando la práctica es controvertida o experimental.
2. Límites a la discrecionalidad judicial en materia de cobertura de prestaciones de salud: los tribunales no pueden sustituir la evaluación técnica de las autoridades sanitarias ni prescindir de la evidencia científica disponible. Cuando un tratamiento no cuenta con aval científico definitivo o se encuentra en etapa experimental, el juez debe ponderar cuidadosamente dicha circunstancia y no puede basar su decisión en afirmaciones dogmáticas o en interpretaciones sesgadas de los informes periciales.
3. Doctrina de la arbitrariedad y valoración de la prueba: la omisión de ponderar elementos de prueba clave –como las limitaciones reconocidas por el propio informe médico o la falta de autorización sanitaria– y la selección sesgada de fragmentos del dictamen pericial constituyen vicios que tornan arbitraria la sentencia, y habilitan la revisión por la Corte Suprema.
4. Cobertura fuera de cartilla y en el extranjero: la obligación de cubrir prestaciones en instituciones ajenas a la cartilla del agente de salud, y más aún en el extranjero, debe estar debidamente justificada y fundada en la necesidad impostergable de la prestación y en la imposibilidad de obtenerla en la red de prestadores propia. No basta con acreditar que la práctica no se realiza en los establecimientos de la demandada; es necesario además acreditar que no existe alternativa adecuada en la cartilla, o que la cartilla no ofrece una prestación equivalente.
5. Importancia de la opinión de la autoridad sanitaria: la Corte reitera su doctrina (Fallos: 344:551) en el sentido de que, para la cobertura de nuevas prácticas y tratamientos, debe considerarse si la autoridad sanitaria ha otorgado suficiente autorización para su prescripción y aplicación. La ausencia de dicha autorización, o su carácter limitado o condicionado, es un elemento relevante que los tribunales deben ponderar.

6. Facultades del tribunal de origen para recabar prueba técnica: la Corte, siguiendo el dictamen del Procurador, sugiere al tribunal de origen que, previo a dictar un nuevo pronunciamiento, recabe información técnico-científica adicional a través de una evaluación médica especializada y prueba informativa a entidades científicas (Consejo Consultivo Honorario de Enfermedades Poco Frecuentes y Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires), a fin de contar con elementos objetivos para resolver el caso.

VIII. OBSERVACIONES FINALES

El fallo de la Corte Suprema constituye un pronunciamiento de gran relevancia en materia de amparo de salud y cobertura de prestaciones no incluidas en el PMO. Se destaca por:

1. Reafirmar la doctrina de la arbitrariedad como herramienta de control de las decisiones judiciales que se apartan de una valoración razonada de las pruebas y del derecho aplicable.
2. Exigir un estándar probatorio riguroso en casos de tratamientos experimentales o controvertidos, que no puede ser suplido por la mera indicación médica o por interpretaciones dogmáticas de informes periciales.
3. Recordar la necesidad de respetar las competencias de la autoridad sanitaria y de ponderar adecuadamente la evidencia científica disponible, especialmente cuando la práctica no cuenta con aval definitivo o se encuentra en estudio.
4. Subrayar la exigencia de una fundamentación reforzada cuando se ordena la cobertura de prestaciones fuera de cartilla o en el extranjero, extremo que debe estar debidamente justificado en las constancias de la causa.
5. Dejar abierta la posibilidad de que el tribunal de origen recabe prueba técnica adicional para contar con elementos objetivos que permitan resolver el caso con mayor certeza, lo que refleja la complejidad de la cuestión y la necesidad de un abordaje interdisciplinario.

En definitiva, el fallo no resuelve el fondo del caso, sino que ordena un reenvío para que el tribunal de origen dicte una nueva sentencia que subsane los vicios de arbitrariedad señalados y pondere adecuadamente todos los elementos probatorios

y normativos relevantes. La decisión sienta, no obstante, pautas claras que deberán ser observadas en el nuevo pronunciamiento, y que resultan de aplicación general en casos análogos.

FUENTE:

<https://sjconsulta.csjn.gov.ar/sjconsulta/documentos/verDocumentoByIdLinksJSP.html?idDocumento=8298871>