

INFORME ACADÉMICO SOBRE LA SUSTITUCIÓN DE TRIKAFTA POR TRIXACAR EN LA JURISPRUDENCIA DE LA CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL (2021-2026)

**INFORME ACADÉMICO SOBRE LA SUSTITUCIÓN DE TRIKAFTA
POR TRIXACAR EN LA JURISPRUDENCIA DE LA CÁMARA CIVIL
Y COMERCIAL FEDERAL (2021-2026)**

FUNDACIÓN FESAL

Área de Investigación en Salud y Derecho

Buenos Aires, 7 de agosto de 2026

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como objeto analizar en profundidad la totalidad de los fallos judiciales disponibles correspondientes a la controversia sobre la cobertura de los medicamentos TRIKAFTA y TRIXACAR para el tratamiento de la fibrosis quística, dictados por la Cámara Civil y Comercial Federal en el período comprendido entre enero de 2022 y junio de 2026. La relevancia de este estudio radica en que la disputa judicial refleja un conflicto entre el derecho a la salud de los pacientes con una enfermedad poco frecuente y genética, y las políticas de los agentes de salud orientadas a la utilización de medicamentos de producción nacional con menores costos pero con perfiles de seguridad aún no completamente establecidos.

TRIKAFTA es un medicamento de origen estadounidense, desarrollado por el laboratorio Vertex Pharmaceuticals, que combina tres principios activos moduladores de la proteína CFTR: elexacaftor, tezacaftor e ivacaftor. Este fármaco fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos y por la Agencia Europea de Medicamentos, y ha demostrado en múltiples estudios multicéntricos mejoras significativas en la función pulmonar, reducción de exacerbaciones respiratorias, incremento del índice de masa corporal y mejora en la calidad de vida de los pacientes con fibrosis quística portadores de al menos una mutación F508del del gen CFTR. TRIXACAR, en cambio, es un medicamento de producción nacional elaborado por el laboratorio Gador S.A., que fue autorizado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica en agosto de 2021 bajo un programa de seguimiento de pacientes que exige el control y la evaluación durante cinco años. Si bien sus prospectos indican idénticos principios activos y dosis que TRIKAFTA, el fármaco nacional no ha completado los estudios de bioequivalencia in vivo y carece de aprobación para su uso a nivel internacional.

La metodología empleada para la elaboración de este informe consistió en la revisión exhaustiva de cincuenta y tres fallos judiciales, correspondientes a los archivos identificados como fallo número setenta y uno a fallo número diecinueve, emitidos por las Salas I, II y III de la Cámara Civil y Comercial Federal, así como por la Sala de Feria

y el Juzgado Federal Número Cuatro. Se clasificaron las decisiones según el criterio adoptado respecto del reemplazo del medicamento, el tipo de resolución, la fecha de emisión, la Sala interviniente y los profesionales que participaron en cada causa. Se excluyeron del cómputo de decisiones sustanciales aquellos fallos que resolvían incidentes procesales, recursos de queja, medidas para mejor proveer, recursos denegados por cuestiones de monto o impugnaciones de costas sin pronunciamiento sobre el fondo del reemplazo.

2. ANÁLISIS CUANTITATIVO GENERAL

Del total de cincuenta y tres fallos revisados, se identificaron treinta y dos con decisión sustancial sobre la procedencia del reemplazo de TRIKAFTA por TRIXACAR. De estos, diecisiete resoluciones rechazaron el reemplazo y ordenaron la cobertura de TRIKAFTA, lo que representa un cincuenta y tres coma uno por ciento del total de decisiones sustanciales. Trece fallos aceptaron el reemplazo y ordenaron la cobertura de TRIXACAR, lo que constituye un cuarenta coma seis por ciento. Los dos fallos restantes, equivalentes a un seis coma tres por ciento, adoptaron decisiones condicionales o mixtas, sujetando la cobertura a la evolución de la indicación médica o a la producción de prueba complementaria. Los restantes veintiún fallos corresponden a incidentes procesales, recursos de queja, medidas para mejor proveer sin decisión final, recursos extraordinarios denegados, apelaciones declaradas mal concedidas por razón del monto o impugnaciones exclusivas de costas.

Tabla 1 – Resumen general de decisiones

Concepto	Cantidad	Porcentaje
Total de fallos revisados	53	100%
Fallos con decisión sustancial sobre el reemplazo	32	60,4%
– Rechazan el reemplazo (ordenan TRIKAFTA)	17	53,1% del total sustancial
– Aceptan el reemplazo (ordenan TRIXACAR)	13	40,6% del total sustancial
– Decisiones condicionales / mixtas	2	6,3% del total sustancial
Fallos sin decisión sustancial	21	39,6%

En cuanto a la distribución por Sala interviniente, la Sala I concentró la mayor cantidad de pronunciamientos con veinticinco fallos, de los cuales diecisiete constituyen

decisiones sustanciales. En esta Sala, doce resoluciones rechazaron el reemplazo y solo cinco lo aceptaron, lo que arroja un porcentaje de rechazo del setenta coma seis por ciento y de aceptación del veintinueve coma cuatro por ciento, evidenciando una postura marcadamente restrictiva. La Sala II intervino en diez fallos, con seis decisiones sustanciales, distribuidas en dos rechazos, dos aceptaciones y dos resoluciones condicionales, lo que refleja un equilibrio del treinta y tres coma tres por ciento en cada sentido y un carácter pragmático y casuístico. La Sala III, por su parte, con catorce fallos y siete decisiones sustanciales, mostró una tendencia inversa, con tres rechazos y cuatro aceptaciones, lo que significa un cincuenta y siete coma dos por ciento de aceptación y un cuarenta y dos coma ocho por ciento de rechazo, revelando una postura más permisiva e innovadora. El Juzgado Federal Número Cuatro registró dos fallos, ambos con aceptación del reemplazo.

Tabla 2 – Distribución por Sala y sentido de la decisión

Sala	Total fallos	Dec. sustanciales	Rechazos	Aceptaciones	Condic.	% Rechazo	% Aceptación
Sala I	25	17	12	5	0	70,6%	29,4%
Sala II	10	6	2	2	2	33,3%	33,3%
Sala III	14	7	3	4	0	42,8%	57,2%
Juzgado Federal N° 4	2	2	0	2	0	0%	100%
Sala de Feria	2	0	0	0	0	—	—
TOTAL	53	32	17	13	2	53,1%	40,6%

El análisis temporal de las decisiones sustanciales revela una evolución significativa en la jurisprudencia. Durante el año dos mil veintidós se registraron siete rechazos, dos aceptaciones y una decisión condicional. En dos mil veintitrés la proporción fue de tres rechazos contra una aceptación. En dos mil veinticuatro, los rechazos fueron cuatro, las aceptaciones tres y una condicional. Sin embargo, a partir de dos mil veinticinco y hasta junio de dos mil veintiséis, se observa un cambio de tendencia con solo tres rechazos frente a siete aceptaciones. Este cambio coincide con la mayor experiencia clínica acumulada con TRIXACAR, la emisión de dictámenes del Cuerpo Médico Forense más favorables a la sustitución en ciertos perfiles de pacientes, y la consolidación de la jurisprudencia que respeta la indicación del médico tratante.

Tabla 3 – Evolución temporal de las decisiones sustanciales

Período	Rechazos	Aceptaciones	Condicionales	Total sustanciales
2022	7	2	1	10
2023	3	1	0	4
2024	4	3	1	8
2025 – 2026	3	7	0	10
TOTAL	17	13	2	32

3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES DETERMINANTES

El examen detallado de los fundamentos de cada fallo permite identificar varios factores que inciden decisivamente en el sentido de la resolución. El primero de ellos, y quizás el más relevante, es la opinión del médico tratante. Cuando el profesional a cargo del paciente se opone al reemplazo con fundamentos clínicos concretos, los tribunales rechazan la sustitución en todos los casos examinados. Por el contrario, cuando el médico tratante prescribe TRIXACAR o acepta el cambio, las Salas confirman la procedencia del reemplazo. Esta primacía de la indicación médica se sostiene en el principio de que el profesional tratante posee un conocimiento acabado del caso concreto, mantiene un vínculo de confianza con el paciente y es responsable del seguimiento de la evolución clínica, elementos que lo colocan en la mejor posición para determinar la terapia más adecuada.

El dictamen del Cuerpo Médico Forense constituye el segundo factor de mayor influencia. Cuando este organismo se pronuncia a favor del reemplazo, las Salas aceptan la sustitución en la totalidad de los casos relevados. Por el contrario, cuando el CMF se manifiesta en contra o adopta una postura cautelosa, los rechazos alcanzan el noventa por ciento de las decisiones. La importancia de la prueba pericial radica en que la materia excede los conocimientos propios de los jueces, y el CMF, como órgano técnico auxiliar del Poder Judicial, goza de especial credibilidad por su imparcialidad y por la corrección garantizada por las normas que regulan su actuación.

La edad del paciente es otro factor determinante, especialmente en menores de seis años. En todos los casos en que el amparista se encontraba en ese rango etario, el

reemplazo fue rechazado de manera unánime. El fundamento de esta posición es que TRIXACAR pediátrico solo se comercializa en presentación de comprimidos, mientras que la formulación en sobres granulados no se encuentra disponible en el mercado argentino. La administración de comprimidos a niños menores de seis años está contraindicada por el riesgo de broncoaspiración, y la eventual alteración de la forma farmacéutica mediante la disolución o fragmentación del comprimido modificaría la biodisponibilidad y la farmacocinética del principio activo, alterando la absorción, distribución, metabolización y eliminación, con la consiguiente modificación de la acción terapéutica esperada.

La existencia de efectos adversos documentados al probar TRIXACAR constituye un impedimento absoluto para el reemplazo. En los casos en que los pacientes manifestaron tos, incremento de secreciones, disnea, cefaleas, baja saturación de oxígeno o malestares digestivos durante el período en que recibieron el medicamento nacional, y esos síntomas cesaron al retornar a TRIKAFTA, los tribunales rechazaron la sustitución sin hesitación. Esta posición se fundamenta en el principio de seguridad del paciente y en la naturaleza progresiva de la fibrosis quística, que desaconseja cualquier modificación terapéutica que pueda comprometer la estabilidad alcanzada.

La ausencia de estudios de bioequivalencia es mencionada en todos los fallos como un dato relevante, aunque su peso en la decisión varía según la Sala. Algunos jueces consideran que esta carencia justifica el rechazo del reemplazo, mientras que otros la relativizan y priorizan la opinión del médico tratante y la evolución clínica del paciente. En ningún caso, sin embargo, la mera existencia de un medicamento nacional de igual composición química ha sido considerada por sí sola como fundamento suficiente para autorizar el reemplazo automático.

Tabla 4.A – Factores determinantes por edad del paciente

Rango etario	Rechazos	Aceptaciones	Observación
Menor de 6 años	5	0	Reemplazo siempre rechazado (falta de forma pediátrica en sobres)
De 6 a 12 años	4	5	Decisión según caso concreto
Mayor de 12 años	6	8	Mayor flexibilidad

Tabla 4.B – Factores determinantes por dictamen del Cuerpo Médico Forense (CMF)

Posición del CMF	Rechazos	Aceptaciones	Efectividad
A favor del reemplazo	0	8	100% de aceptación
En contra o cauteloso	9	1	90% de rechazo
Neutral o sin dictamen	8	4	Variable

Tabla 4.C – Factores determinantes por opinión del médico tratante

Postura del médico tratante	Resultado
Se opone al reemplazo con fundamentos clínicos	Rechazo unánime (casos 57, 35, 23, 22, 19, entre otros)
Prescribe TRIXACAR o acepta el cambio	Aceptación unánime (casos 63, 47, 37, 31, 28, 25, 20, entre otros)

Tabla 4.D – Factores determinantes por efectos adversos documentados

Antecedente	Decisión	Casos
Efectos adversos con TRIXACAR (tos, disnea, secreciones, cefaleas, baja saturación)	Siempre rechazo	57, 35, 23, 22
Sin efectos adversos / tolerancia adecuada	Aceptación o rechazo según otros factores	—

4. ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES PRECEDENTES

Entre los fallos que rechazan el reemplazo, adquieren especial relevancia aquellos que documentan efectos adversos concretos con TRIXACAR. En la causa B., S. M. c/ OSDE, resuelta por la Sala I en agosto de dos mil veintitrés, la actora experimentó una desmejora notable en su estado clínico al probar el medicamento nacional, con aumento de secreciones, tos seca, dificultad expectorativa, lagrimeo constante, mareos y descenso de la saturación de oxígeno. Estos síntomas cesaron al retornar a TRIKAFTA, y el médico tratante, el doctor Macri, informó que la paciente se encontraba estable y con una calidad de vida favorable gracias al tratamiento original. La Sala, valorando el dictamen del Cuerpo Médico Forense que si bien no hallaba contraindicación para la sustitución, reconocía que la elección del nombre comercial era potestad del médico tratante, confirmó la resolución que rechazaba el cambio.

En la causa G M. F. c/ OSDE, resuelta por la Sala I en junio de dos mil veintiséis, el actor padece fibrosis quística y diabetes mellitus tipo dos, y ha alcanzado estabilidad con TRIKAFTA desde mayo de dos mil veintiuno. El médico tratante, doctor Pivetta, informó que la prueba con TRIXACAR durante un mes arrojó valores patológicos en el test del sudor, mientras que TRIKAFTA normalizó dichos valores y produjo una mejora clínica integral sostenida. Además, la ANMAT había reportado trescientas doce notificaciones de sospecha de reacciones adversas con TRIXACAR, de las cuales doscientas veintiséis fueron graves y correspondieron a ciento cuarenta y nueve reportes. El Tribunal, ponderando estos elementos, rechazó el reemplazo y ordenó la cobertura de TRIKAFTA.

En la causa D´A., L. c/ OSDE, resuelta por la Sala III en mayo de dos mil veintiséis, la paciente utilizó TRIXACAR de forma temporal en el año dos mil veintidós ante demoras en la entrega del producto original, presentando una desmejora clínica con cansancio, incremento de secreciones pulmonares y malestares digestivos. El Cuerpo Médico Forense, en un dictamen de treinta de marzo de dos mil veintiséis, concluyó que la medicación no debe sustituirse, fundando su opinión en la mejoría clínica y funcional demostrada con el fármaco original, lo que desaconseja la modificación del esquema terapéutico. La Sala confirmó el rechazo del reemplazo.

Entre los fallos que aceptan el reemplazo, se destaca la causa QUIROGA, MATHIAS NICOLAS c/ OSDE, resuelta por la Sala I en febrero de dos mil veinticinco, en la que el Cuerpo Médico Forense dictaminó que el tratamiento con la triple terapia TRIXACAR indicada al amparista era correcto, adecuado, procedente, necesario, seguro y eficaz, y debía ser instrumentado a la brevedad. La Sala, valorando este dictamen y la indicación de la médica tratante, confirmó la medida cautelar que ordenaba la cobertura de TRIXACAR.

En la causa R.B. c/ OSDE, resuelta por la Sala III en octubre de dos mil veinticinco, el menor de dieciséis años presenta fibrosis quística con mutaciones G542X y N1303K en heterocigosis. El Cuerpo Médico Forense dictaminó que el tratamiento con la triple terapia TRIXACAR era correcto, adecuado, procedente, necesario, seguro y eficaz, y mencionó que una investigación sobre la secuenciación del gen CFTR evidencia que la variante N1303K se beneficia de la triple terapia. La Sala, ponderando este dictamen y

la indicación de la médica tratante, confirmó la medida cautelar. Este fallo es especialmente relevante porque sienta un precedente para pacientes con mutaciones poco frecuentes, y fue citado en la causa iniciada por la hermana del actor, R., D. c/ OSDE, resuelta por la Sala III en diciembre de dos mil veinticinco, donde la niña de ocho años presenta la misma mutación y el Tribunal, con fundamento en el caso análogo de su hermano, aceptó el reemplazo.

5. ANÁLISIS DE LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES

El relevamiento de los profesionales intervinientes revela la presencia recurrente de ciertos letrados y médicos en la litigación de estas causas. Entre los abogados, la doctora María Agustina Roca se destaca como patrocinante de la parte actora en más de veinte fallos, lo que indica una especialización en la materia y un conocimiento profundo de la jurisprudencia aplicable. La Defensoría Oficial interviene en más de quince fallos, representando a menores de edad y adhiriendo a los planteos de los actores. El doctor Diego Cayetano Fernández Amenábar aparece como letrado de la parte demandada en el fallo número veinte.

Entre los médicos, el doctor Omar H. Pivetta (M.N. 32.582), neumonólogo, es el profesional tratante que más frecuentemente interviene en las causas, con más de ocho fallos en los que se pronuncia sobre la indicación de TRIKAFTA o TRIXACAR. Su opinión ha sido determinante en varias resoluciones, especialmente cuando fundamentó la necesidad de continuar con el medicamento original por razones de seguridad y eficacia. La doctora Silvina Lubovich (M.N. 92463), neumóloga pediatra del Hospital Italiano de Buenos Aires, participa en más de seis fallos, prescribiendo TRIKAFTA pediátrico o TRIXACAR según el caso. La doctora Viviana A. Rodríguez (M.N. 86422), neumóloga infantil del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, interviene en cuatro fallos. El doctor Carlos N. Macri y el doctor Oscar Rizzo también aparecen como médicos tratantes en varias causas.

En el ámbito pericial, el doctor Miguel B. Zappia y el doctor Luis Horacio Márquez, ambos integrantes del Cuerpo Médico Forense, suscriben la mayoría de los dictámenes relevantes, con más de seis intervenciones cada uno. El doctor José Osvaldo

Faivisovich, perito médico designado de oficio, participa en cuatro fallos con dictámenes que han sido valorados por los tribunales.

Entre los jueces firmantes, la doctora Florencia Nallar es la magistrada que interviene con mayor frecuencia, suscribiendo más de cuarenta fallos en las tres Salas de la Cámara. El doctor Fernando A. Uriarte participa en más de treinta y cinco fallos, el doctor Juan Perozziello Vizier en más de veinticinco, el doctor Eduardo Daniel Gottardi en más de quince, el doctor Guillermo Alberto Antelo en más de doce y el doctor Alfredo Silverio Gusman en más de ocho. La presencia de estos mismos jueces en las distintas Salas garantiza una cierta coherencia y previsibilidad en la jurisprudencia, aunque las diferencias de criterio entre las Salas persisten.

Tabla 5.A – Abogados con mayor frecuencia

Profesional	Rol	Apariciones aproximadas
Dra. María Agustina Roca	Patrocinante de la parte actora	20+ fallos
Defensoría Oficial / Defensor Público Coadyuvante	Representación de menores	15+ fallos
Dr. Diego Cayetano Fernández Amenábar	Letrado de la demandada	1 fallo (n° 20)

Tabla 5.B – Médicos tratantes y peritos con mayor frecuencia

Profesional	Especialidad / Institución	Apariciones
Dr. Omar H. Pivetta (M.N. 32.582)	Neumonólogo	8+ fallos
Dra. Silvina Lubovich (M.N. 92463)	Neumonóloga pediatra – Hospital Italiano	6+ fallos
Dr. Miguel B. Zappia	Cuerpo Médico Forense	6+ fallos
Dr. Luis Horacio Márquez	Cuerpo Médico Forense	6+ fallos
Dra. Viviana A. Rodríguez (M.N. 86422)	Neumonóloga infantil – Hospital Ricardo Gutiérrez	4+ fallos
Dr. Carlos N. Macri	Médico tratante	4+ fallos
Dr. José Osvaldo Faivisovich	Perito de oficio	4+ fallos
Dr. Oscar Rizzo	Médico tratante	2+ fallos

Tabla 5.C – Jueces firmantes con mayor frecuencia

Magistrado	Sala	Fallos suscriptos
Dra. Florencia Nallar	I, II y III	40+
Dr. Fernando A. Uriarte	I y III	35+

Magistrado	Sala	Fallos suscriptos
Dr. Juan Perozziello Vizier	I y III	25+
Dr. Eduardo Daniel Gottardi	II y III	15+
Dr. Guillermo Alberto Antelo	III	12+
Dr. Alfredo Silverio Gusman	II	8+

6. FUNDAMENTOS JURÍDICOS Y NORMAS APLICABLES

Las decisiones judiciales se apoyan en un conjunto de normas que integran el marco regulatorio del derecho a la salud, la discapacidad y las enfermedades poco frecuentes. La Ley número veinticuatro mil novecientos uno, que instituye el sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, establece en su artículo treinta y ocho que cuando las personas con discapacidad requieran medicamentos específicos que no se produzcan en el país, se reconocerá su costo total. Esta norma ha sido invocada especialmente en los casos en que TRIKAFTA no se comercializaba en Argentina, aunque su aplicación ha devenido más controvertida desde la autorización de TRIXACAR.

La Ley número veintisiete mil quinientos cincuenta y dos, que declara de interés nacional la lucha contra la enfermedad de fibrosis quística de páncreas o mucoviscidosis, dispone en su artículo quinto que las obras sociales y entidades de medicina prepaga tendrán a su cargo con carácter obligatorio la cobertura total del cien por ciento de las prestaciones que sean indicadas por los profesionales médicos. El artículo sexto establece la cobertura integral de los medicamentos indicados por los profesionales, respetando las condiciones y cantidades indicadas. Si bien la última parte del primer párrafo de este artículo, que prohibía la sustitución o modificación por parte de los agentes de salud, fue observada por el Decreto número seiscientos sesenta y dos, los tribunales han interpretado que el espíritu tuitivo de la norma subsiste y orienta la decisión hacia el respeto de la indicación médica.

La Ley número veintiséis mil seiscientos ochenta y nueve, de enfermedades poco frecuentes, promueve el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades poco frecuentes y la mejora de su calidad de vida. La fibrosis quística se encuentra

incluida en el listado de enfermedades poco frecuentes aprobado por la Resolución número trescientos siete del año dos mil veintitrés del Ministerio de Salud de la Nación, bajo el código ORPHA número quinientos ochenta y seis. Esta inclusión refuerza la obligación de los agentes de salud de garantizar el acceso a los tratamientos adecuados.

La Ley número veinticinco mil seiscientos cuarenta y nueve, de medicamentos genéricos, y su decreto reglamentario número novecientos ochenta y siete del año dos mil tres, contemplan la prescripción por marca cuando se encuentra justificado. El Decreto número setenta del año dos mil veintitrés modificó el régimen estableciendo la obligatoriedad de la prescripción exclusivamente por nombre genérico, pero el Decreto número sesenta y tres del año dos mil veinticuatro dispuso que la implementación de esa obligación no debe comprometer la seguridad y eficacia de los tratamientos, lo que ha sido interpretado por los tribunales como un respaldo a la excepción basada en razones clínicas.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Ley número veintiséis mil trescientos setenta y ocho y con jerarquía constitucional conforme la Ley número veintisiete mil cuarenta y cuatro, establece en su artículo veinticinco que los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación. La Convención sobre los Derechos del Niño, con rango constitucional desde el año mil novecientos noventa y cuatro, y la Ley número veintiséis mil sesenta y uno de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, garantizan el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a servicios para el tratamiento de enfermedades.

Tabla 7 – Normas aplicables citadas en los fallos

Norma	Artículo / Disposición	Contenido relevante
Ley 24.901	Art. 38	Cobertura de medicamentos no producidos en el país para personas con discapacidad
Ley 27.552	Arts. 5 y 6	Cobertura integral del 100% de prestaciones indicadas para fibrosis quística
Ley 26.689	Arts. 1 y 3	Promoción del cuidado integral de enfermedades poco frecuentes

Norma	Artículo / Disposición	Contenido relevante
Ley 25.649	—	Prescripción por nombre genérico, con excepciones justificadas
Decreto 70/2023	—	Modificación de la ley de genéricos
Decreto 63/2024	—	Salvaguarda de seguridad y eficacia en la prescripción
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Art. 25	Derecho al más alto nivel posible de salud
Convención sobre los Derechos del Niño	Arts. 24 y 27	Derecho a la salud y a un nivel de vida adecuado

7. EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL Y TENDENCIAS

El análisis temporal de los fallos revela una evolución significativa en la jurisprudencia de la Cámara Civil y Comercial Federal. Durante los años dos mil veintidós y dos mil veintitrés, el rechazo al reemplazo fue la regla, con una proporción de aproximadamente tres rechazos por cada aceptación. Esta postura restrictiva se fundaba en la ausencia de estudios de bioequivalencia de TRIXACAR, en la falta de publicaciones oficiales sobre sus resultados, y en la primacía de la indicación del médico tratante que, en ese momento, se inclinaba mayoritariamente por TRIKAFTA.

A partir del año dos mil veinticuatro, la tendencia comenzó a equilibrarse, con cuatro rechazos y tres aceptaciones. Los primeros fallos que aceptaron el reemplazo lo hicieron en casos en que el paciente ya había iniciado el tratamiento con TRIXACAR y lo toleraba adecuadamente, o cuando el médico tratante había modificado su indicación a favor del medicamento nacional. El dictamen del Cuerpo Médico Forense de veintidós de agosto de dos mil veintitrés, que si bien no hallaba contraindicación para la sustitución, reconocía que la elección del nombre comercial era potestad del médico tratante, sentó las bases para una mayor flexibilidad.

En los años dos mil veinticinco y dos mil veintiséis, la tendencia se invirtió, con siete aceptaciones contra tres rechazos. Este cambio se debió a varios factores. En primer lugar, la acumulación de experiencia clínica con TRIXACAR permitió a los médicos tratantes evaluar su eficacia y seguridad en sus pacientes concretos. En segundo lugar, el Cuerpo Médico Forense comenzó a emitir dictámenes más favorables a la sustitución

en ciertos perfiles de pacientes, especialmente en aquellos con mutaciones genéticas específicas como la N1303K. En tercer lugar, la jurisprudencia consolidó el criterio de que, cuando el médico tratante prescribe TRIXACAR y el CMF lo avala, el reemplazo es procedente, mientras que, cuando el médico se opone o hay efectos adversos documentados, debe mantenerse TRIKAFTA.

Sin embargo, la evolución no ha sido uniforme en todas las Salas. La Sala I ha mantenido una postura más restrictiva, rechazando el reemplazo en el setenta coma seis por ciento de sus decisiones sustanciales. Esta Sala exige pruebas estrictas de bioequivalencia y seguridad, y respalda al médico tratante cuando se opone al cambio. La Sala II, con un equilibrio del treinta y tres coma tres por ciento en cada sentido, resuelve según el caso concreto, condicionando la cobertura cuando el médico tratante modifica la prescripción durante el proceso. La Sala III, con un cincuenta y siete coma dos por ciento de aceptaciones, muestra mayor apertura a la sustitución, especialmente cuando existe respaldo pericial y clínico.

8. CAPÍTULO ESPECIAL: EL RECIENTE FALLO DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN EN LA CAUSA "G. B., R. c/ OSDE s/ AMPARO DE SALUD" (7 DE JULIO DE 2026)

Con posterioridad al cierre del relevamiento jurisprudencial que sustenta este informe, la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictó, el 7 de julio de 2026, un pronunciamiento de particular trascendencia en la causa CCF 5988/2017/1/RH1, "G. B., R. c/ OSDE s/ AMPARO DE SALUD", que introduce un giro relevante en la discusión sobre la sustitución de TRIKAFTA por TRIXACAR y amerita un análisis diferenciado. El fallo, suscripto por los jueces Horacio Daniel Rosatti, Carlos Fernando Rosenkrantz y Ricardo Luis Lorenzetti, resuelve un recurso de queja interpuesto por OSDE contra la sentencia de la Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal que, en el marco del fallo identificado en este informe como causa G., B. R. c/ OSDE (fallo n° 68, febrero de 2022), había confirmado el rechazo del reemplazo y ordenado la cobertura íntegra de TRIKAFTA.

8.1. Antecedentes del caso

La actora, representada originalmente por su madre por entonces menor de edad, inició la acción de amparo en el año 2017 contra OSDE para obtener la cobertura de la medicación indicada para su fibrosis quística. En el año 2020 el objeto de la demanda quedó circunscripto a la provisión de la terapia triple moduladora compuesta por elexacaftor, tezacaftor e ivacaftor, comercializada bajo el nombre "Trikafta", que se dispuso proveer a título cautelar y que comenzó a importarse mediante el régimen de uso compasivo de la ANMAT. Posteriormente, tras la autorización de comercialización de "Trixacar" —medicamento de producción nacional con idénticos componentes— OSDE solicitó la sustitución de la medida cautelar, pedido que fue rechazado en ambas instancias ordinarias, confirmándose finalmente en la sentencia de Cámara del 15 de febrero de 2022 la cobertura de TRIKAFTA.

La Sala I fundó su decisión en que el médico tratante había informado en noviembre de 2021 y mayo de 2023 una mejoría marcada del estado de salud de la paciente con TRIKAFTA, y sugirió no modificar el tratamiento. Asimismo, otorgó carácter determinante al dictamen del Cuerpo Médico Forense del 17 de agosto de 2023, que —según interpretó la Cámara— destacaba que TRIXACAR carecía de estudios de bioequivalencia, extremo que consideró suficiente para rechazar la sustitución pretendida por la demandada.

8.2. Los fundamentos de la Corte Suprema

La Corte Suprema, por unanimidad, hizo lugar a la queja, declaró procedente el recurso extraordinario y dejó sin efecto la sentencia de la Sala I, ordenando el dictado de un nuevo fallo con arreglo a lo allí resuelto. El Tribunal calificó la decisión de Cámara como arbitraria, por apoyarse en una valoración parcializada de la prueba producida como medida para mejor proveer, y desarrolló tres líneas argumentales centrales.

En primer término, sostuvo que el Cuerpo Médico Forense, si bien destacó las mejorías reportadas por la paciente con el medicamento importado, no concluyó que este fuera el único fármaco idóneo para tratar la enfermedad. Por el contrario, la conclusión central del dictamen —textualmente citada por la Corte— fue que "desde el punto de vista

estrictamente pericial no surge ninguna contraindicación para sustituir el Trikafta por el Trixacar", lo cual la Cámara habría omitido ponderar adecuadamente.

En segundo término, la Corte reprochó a la Cámara haber omitido considerar que la actora no había contestado el requerimiento formulado en la medida para mejor proveer dispuesta el 8 de junio de 2023 (reiterada el 11 de julio de ese año), mediante la cual se había solicitado al médico tratante que especificara si la triple terapia debía ser inevitablemente de la marca TRIKAFTA o si podía intercambiarse con TRIXACAR, y que informara si la paciente había experimentado alguna desmejoría durante el mes de febrero de 2022, período en el que —según constancias acreditadas en la causa— efectivamente había recibido la medicación nacional en lugar de la importada.

En tercer término, y quizás el aspecto de mayor impacto para la jurisprudencia futura, la Corte descalificó la afirmación de la Cámara respecto de la ausencia de estudios de bioequivalencia entre TRIXACAR y TRIKAFTA, señalando que esa afirmación "no fue respaldada en norma alguna" y que soslayaba que los principios activos de ambos medicamentos tampoco se encuentran listados por la ANMAT entre aquellos que requieren dicho estudio, conforme la información publicada en el sitio web del organismo. El Tribunal recordó que la ANMAT posee competencias específicas de control y fiscalización de medicamentos (art. 3º, inciso a, del decreto 1490/1992) cuya consideración no podía ser obviada por la Cámara al construir su decisión.

Un dato relevante destacado por la Corte es que, en la instancia ante el Tribunal, no se encontraba discutida la conveniencia médica de que la actora fuera tratada con la terapia triple moduladora, ni que OSDE debía cubrirla en forma integral; la controversia quedó circunscripta exclusivamente a determinar si la demandada estaba obligada a financiar la variante importada cuando existe una de fabricación nacional, autorizada por la ANMAT y con idénticos componentes, extremo que la Corte respondió negativamente al hallar arbitrario el rechazo de la sustitución dispuesto por la Cámara.

8.3. Encuadre normativo reafirmado por el Tribunal

El fallo repasa el marco regulatorio de la Ley 27.552, destacando que el Poder Ejecutivo Nacional vetó, mediante el decreto 662/2020, la disposición del proyecto legislativo que

prohibía a las obras sociales y prepagas sustituir la medicación indicada por el profesional tratante, y que el decreto reglamentario 884/2020 encomendó al Ministerio de Salud —a través de la Subsecretaría de Medicamentos e Información— la creación de un Consejo Asesor para definir las condiciones y alcance de la cobertura. En ese marco, la Disposición 2/22 de dicha Subsecretaría aprobó la canasta de medicamentos para fibrosis quística, incluyendo la terapia triple moduladora, y la Disposición 13/22 incorporó al Programa Nacional de Seguimiento de Tecnologías Sanitarias Tuteladas a las terapias moduladoras registradas ante la ANMAT, ordenando además su cobertura estatal sin perjuicio de las obligaciones de obras sociales y prepagas.

8.4. Impacto sobre la jurisprudencia analizada en este informe

Este pronunciamiento reviste especial relevancia porque proviene del máximo tribunal del país y recae, precisamente, sobre uno de los fallos que integran la base documental de este informe —identificado en la Tabla 6 como fallo n° 4 (fallo 68), G., B. R. c/ OSDE, Sala I, febrero de 2022, allí clasificado como rechazo del reemplazo—. La Corte deja sin efecto esa sentencia y ordena a la Cámara dictar un nuevo fallo, lo cual implica que el resultado final de esta causa deberá ser reclasificado una vez que se emita el pronunciamiento de reemplazo, con alta probabilidad de mutar hacia una aceptación de la sustitución, dado el sentido de la doctrina fijada por la Corte.

Más allá del caso puntual, el fallo tiene una potencial incidencia expansiva sobre dos de los pilares argumentales identificados en la Sección 3 de este informe como determinantes del sentido de las decisiones: por un lado, relativiza el peso que las Salas venían asignando a la ausencia de estudios de bioequivalencia in vivo de TRIXACAR, al sostener que esa exigencia no tiene respaldo normativo ni resulta exigida por la ANMAT para los principios activos involucrados; por otro lado, matiza la lectura literal de los dictámenes del Cuerpo Médico Forense, exigiendo a los tribunales inferiores distinguir entre la constatación de mejorías clínicas con el medicamento importado y la existencia de una contraindicación específica para el producto nacional, dos cuestiones que, según la Corte, no deben confundirse. De confirmarse esta línea en pronunciamientos posteriores, es previsible que la tendencia observada en el período 2025-2026 —de

creciente aceptación del reemplazo— se profundice y consolide también en la Sala I, que hasta el momento de este relevamiento se mostraba como la más restrictiva del fuero.

Cabe destacar, no obstante, que la Corte fue explícita en remarcar que la sustitución debe evaluarse a partir de una ponderación integral y no parcializada de la prueba — incluyendo la eventual desmejora clínica del paciente durante períodos de uso efectivo de TRIXACAR—, por lo que el fallo no implica la consagración de una regla de sustitución automática, sino la exigencia de un análisis probatorio más riguroso y menos dogmático por parte de los tribunales de mérito. En este sentido, la doctrina de la Corte resulta compatible con el criterio rector identificado en las conclusiones de este informe, según el cual la mera existencia de un medicamento nacional de igual composición química no basta por sí sola para autorizar o rechazar el reemplazo, debiendo examinarse la totalidad de las circunstancias del caso.

Tabla 8 – Síntesis del fallo CSJN "G. B., R. c/ OSDE" (7/7/2026)

Ítem	Detalle
Tribunal	Corte Suprema de Justicia de la Nación
Fecha	7 de julio de 2026
Carátula / Expediente	G. B., R. c/ OSDE s/ Amparo de Salud (CCF 5988/2017/1/RH1)
Jueces firmantes	Rosatti, Rosenkrantz y Lorenzetti
Origen del recurso	Queja por recurso extraordinario denegado, interpuesto por OSDE
Tribunal de origen	Sala I, Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal
Sentencia revisada	Fallo n° 68 de este informe (G., B. R. c/ OSDE, Sala I, febrero de 2022)
Resultado	Se hace lugar a la queja; se declara procedente el recurso extraordinario; se deja sin efecto la sentencia apelada
Fundamento central	Arbitrariedad por valoración parcializada de la prueba; inexistencia de norma que exija estudios de bioequivalencia; el CMF no halló contraindicación para sustituir
Costas	Por su orden (art. 68, segunda parte, CPCCN)
Reenvío	Vuelven los autos al tribunal de origen para el dictado de un nuevo fallo

9. RECOMENDACIONES PARA FUTUROS CASOS

Sobre la base del análisis jurisprudencial, se formulan las siguientes recomendaciones para los profesionales del derecho y de la salud que intervienen en estas causas.

En primer lugar, resulta imprescindible acreditar la historia clínica completa y los fundamentos de la indicación médica. Los médicos tratantes deben documentar en detalle las razones que justifican la elección de TRIKAFTA o TRIXACAR, incluyendo pruebas de laboratorio, evolución clínica, eventuales fracasos terapéuticos y efectos adversos. Esta documentación constituye la base probatoria más valorada por los tribunales.

En segundo lugar, es conveniente obtener un dictamen favorable del Cuerpo Médico Forense. Dado que la pericial médica adquiere un valor significativo cuando es confiada a ese órgano, cuyo asesoramiento técnico es imparcial y está garantizado por normas específicas, los profesionales deben promover la intervención del CMF cuando se prevea una controversia sobre el reemplazo. El dictamen del CMF ha sido determinante en la mayoría de las decisiones, y cuando se pronuncia a favor del reemplazo, las aceptaciones son unánimes.

En tercer lugar, en menores de seis años no debe solicitarse el reemplazo hasta que exista una forma farmacéutica pediátrica adecuada. La jurisprudencia ha sido contundente en rechazar la sustitución en este grupo etario, por el riesgo de broncoaspiración y la falta de biodisponibilidad de los comprimidos fraccionados o disueltos. Los profesionales deben advertir a los padres y a los jueces sobre esta limitación y orientar el reclamo hacia la cobertura de TRIKAFTA pediátrico en sobres granulados.

En cuarto lugar, si el paciente prueba TRIXACAR y se producen efectos adversos, deben documentarse exhaustivamente para justificar la continuidad con TRIKAFTA. Los informes médicos deben detallar los síntomas, los parámetros clínicos alterados, la evolución temporal y la mejoría al retornar al medicamento original. Esta documentación ha sido determinante en los casos en que los tribunales rechazaron el reemplazo por razones de seguridad.

En quinto lugar, el laboratorio Gador debería completar los estudios de bioequivalencia para disipar las dudas judiciales. Si bien la autorización de la ANMAT es un requisito regulatorio suficiente para la comercialización, la ausencia de estudios de

bioequivalencia in vivo ha sido mencionada en todos los fallos como un factor que genera incertidumbre. La realización de estos estudios podría contribuir a una mayor aceptación judicial del reemplazo y a una reducción de la litigación.

10. CONCLUSIONES FINALES

La jurisprudencia de la Cámara Civil y Comercial Federal ha consolidado el criterio de que la sustitución de TRIKAFTA por TRIXACAR debe evaluarse caso por caso, dando preeminencia a la indicación del médico tratante, al dictamen del Cuerpo Médico Forense y a la evidencia de efectos adversos o tolerancia. La mera existencia de un medicamento nacional de igual composición química no autoriza el reemplazo automático, y la seguridad del paciente prevalece sobre consideraciones económicas o de política sanitaria.

De los cincuenta y tres fallos revisados, diecisiete rechazaron el reemplazo y trece lo aceptaron, con una proporción global de cincuenta y tres coma uno por ciento de rechazos y cuarenta coma seis por ciento de aceptaciones sobre el total de decisiones sustanciales. Sin embargo, esta proporción varía significativamente según la Sala interviniente, siendo la Sala I la más restrictiva con un setenta coma seis por ciento de rechazos, la Sala II la más equilibrada con un treinta y tres coma tres por ciento en cada sentido, y la Sala III la más permisiva con un cincuenta y siete coma dos por ciento de aceptaciones.

La evolución temporal muestra un cambio de tendencia a partir de dos mil veinticinco, con una mayor aceptación del reemplazo cuando está avalado por el médico tratante y el CMF, y especialmente en pacientes que ya han probado TRIXACAR sin efectos adversos. Los factores determinantes para el rechazo son la edad menor de seis años, los efectos adversos documentados, la oposición fundada del médico tratante y el dictamen del CMF desfavorable a la sustitución. Los factores determinantes para la aceptación son la indicación expresa del médico tratante a favor de TRIXACAR, el dictamen favorable del CMF, la ausencia de contraindicaciones específicas y la experiencia exitosa en casos análogos.

La jurisprudencia analizada constituye un ejemplo paradigmático de la tensión entre el derecho a la salud, la seguridad del paciente y las políticas de acceso a medicamentos. La respuesta de los tribunales ha sido matizada y prudente, priorizando la protección del paciente individual sin desconocer la importancia de los medicamentos nacionales. El desafío futuro consiste en armonizar estos intereses mediante la realización de estudios de bioequivalencia y la generación de evidencia científica que permita decisiones más informadas y predecibles.

A este panorama se suma, como hecho sobreviniente de particular relevancia, el fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación del 7 de julio de 2026 en la causa "G. B., R. c/ OSDE", desarrollado en el Capítulo 8 de este informe, que descalifica por arbitraria una sentencia de la Sala I que había rechazado el reemplazo, y que cuestiona expresamente dos de los fundamentos más utilizados por los tribunales inferiores para negar la sustitución: la ausencia de estudios de bioequivalencia in vivo —que la Corte considera carente de respaldo normativo— y la lectura aislada de los dictámenes del Cuerpo Médico Forense sin distinguir entre mejoría clínica documentada y contraindicación específica. Se trata de un antecedente que la Fundación FESAL recomienda seguir de cerca, en tanto podría acelerar la consolidación de la tendencia hacia la aceptación del reemplazo ya observada desde 2025, incluso en la Sala I, hasta ahora la más restrictiva del fuero.

ANEXO ESTADÍSTICO – LISTADO COMPLETO DE FALLOS

Base documental: 53 fallos judiciales (archivos N° 71 a N° 19) dictados entre enero de 2022 y junio de 2026 por la Cámara Civil y Comercial Federal (Salas I, II y III), la Sala de Feria y el Juzgado Federal N° 4.

N°	Archivo	Fecha	Carátula	Sala	Decisión
1	fallo (71)	Enero 2022	Incidente de queja - L.V.J.A. c/ OSDE	Feria A	Rechaza queja
2	fallo (70)	Enero 2022	Incidente de queja - c/ OSDE	Feria A	Rechaza queja
3	fallo (69)	14/01/2022	Incidente de queja - c/ OSDE	Sala I	Rechaza queja
4	fallo (68)	Febrero 2022	G., B. R. c/ OSDE	Sala I	Rechaza reemplazo
5	fallo (67)	Febrero 2022	G. M. F. c/ OSDE	Sala I	Rechaza reemplazo
6	fallo (66)	06/04/2022	E., A. M. y otro c/ OSDE	Sala III	Rechaza apelación (incidente)
7	fallo (65)	Mayo 2022	B., S. M. c/ OSDE	Sala I	Rechaza reemplazo
8	fallo (64)	Mayo 2022	P., D. A. c/ OSDE	Sala I	Rechaza reemplazo
9	fallo (63)	15/06/2022	L.V.J.A. c/ OSDE	Sala II	Condicional (médico indica TRIXACAR)
10	fallo (62)	Junio 2022	G., D. c/ OSDE	Sala I	Rechaza reemplazo
11	fallo (61)	Julio 2022	P., D. A. c/ OSDE	Sala I	Rechaza reemplazo
12	fallo (60)	30/09/2022	B., P.M. c/ OSDE	Sala I	Acepta reemplazo (abstracta)
13	fallo (59)	04/10/2022	G.C. c/ Obra Social Poder Judicial	Sala II	Recurso extraordinario denegado
14	fallo (58)	Agosto 2023	B., S. M. c/ OSDE	Sala I	Medida para mejor proveer
15	fallo (57)	Agosto 2023	B., S. M. c/ OSDE	Sala I	Rechaza reemplazo (efectos adversos)
16	fallo (56)	Septiembre 2023	G. B., R. c/ OSDE	Sala I	Rechaza reemplazo
17	fallo (55)	Octubre 2023	B. G. c/ OSDE	Sala I	Acepta reemplazo (ya tomaba TRIXACAR)
18	fallo (54)	Diciembre 2023	G. M., F. c/ OSDE	Sala I	Revoca denegación de pruebas
19	fallo (53)	02/02/2024	H. U. J. I. c/ OSDE	Sala II	Mal concedido (monto)
20	fallo (52)	Marzo 2024	L. V. J. A. c/ OSDE	Sala II	Mal concedido
21	fallo (51)	Abril 2024	M., C. C. c/ OSDE	Sala I	Medida para mejor proveer
22	fallo (50)	Mayo 2024	MENDEZ, CAMILO CRUZ c/ OSDE	Sala I	Medida para mejor proveer
23	fallo (49)	Mayo 2024	C. V. J. c/ CENTRO MEDICO PUEYRREDON	Sala II	Condicional (cambia a TRIXACAR)
24	fallo (48)	Mayo 2024	P. A. c/ OSDE	Sala II	Medida para mejor proveer
25	fallo (47)	27/06/2024	S. N., L. c/ OSEDA	Sala II	Acepta reemplazo
26	fallo (46)	Julio 2024	GIMENEZ MARCHAL, FACUNDO c/ OSDE	Sala I	Incidente (pruebas)

N°	Archivo	Fecha	Carátula	Sala	Decisión
27	fallo (45)	03/09/2024	M., C. C. c/ OSDE	Sala I	Rechaza reemplazo (menor de 6 años)
28	fallo (44)	13/09/2024	H., T. c/ OSDE	Sala III	Rechaza reemplazo
29	fallo (43)	16/09/2024	P., A. c/ OSDE	Sala II	Rechaza reemplazo (menor de 6 años)
30	fallo (42)	30/09/2024	F.I. c/ OSDEPYM	Sala III	Costas (no decide reemplazo)
31	fallo (41)	Noviembre 2024	GIMENEZ MARCHAL, FACUNDO c/ OSDE	Sala I	Rechaza recurso (pruebas suficientes)
32	fallo (40)	19/11/2024	F.I. c/ OSDEPYM	Sala III	Recurso extraordinario denegado
33	fallo (39)	Diciembre 2024	M., B. E. c/ OSDE	Sala II	Rechaza reemplazo
34	fallo (38)	Febrero 2025	B., S. M. c/ OSDE	Sala I	Medida para mejor proveer
35	fallo (37)	Febrero 2025	QUIROGA, MATHIAS NICOLAS c/ OSDE	Sala I	Acepta reemplazo (CMF avala)
36	fallo (36)	27/02/2025	F.S. c/ OSDE	Sala III	Queja denegada
37	fallo (35)	30/04/2025	B., S. M. c/ OSDE	Sala I	Rechaza reemplazo (efectos adversos)
38	fallo (34)	30/04/2025	P., A. Y. c/ ACCORD	Sala I	Acepta reemplazo (ya tomaba TRIXACAR)
39	fallo (33)	22/05/2025	A, V c/ OSDE	Sala I	Acepta reemplazo (ya tomaba TRIXACAR)
40	fallo (32)	Mayo 2025	G. L. c/ OSDE	Sala III	Rechaza reemplazo (menor de 5 años)
41	fallo (21)	28/05/2025	CORVI BASCARAN AGUSTINA c/ OSDEPYM	Sala III	Recurso extraordinario denegado
42	fallo (31)	02/10/2025	R.B. c/ OSDE	Sala III	Acepta reemplazo (mutación N1303K)
43	fallo (30)	02/10/2025	B., A. C. c/ OSDEPYM	Sala III	Costas (no decide reemplazo)
44	fallo (29)	30/10/2025	FIURE, SOL c/ OSDE	Sala III	Acepta reemplazo (CMF y ANMAT)
45	fallo (28)	18/11/2025	G. B., V. c/ OSPACP	Juzgado N° 4	Acepta reemplazo (médico prescribe)
46	fallo (27)	16/12/2025	E., A. M. Y OTRO c/ OSDE	Sala III	Acepta reemplazo (ya tomaba TRIXACAR)
47	fallo (26)	23/12/2025	R., D. c/ OSDE	Sala III	Acepta reemplazo (hermano misma mutación)
48	fallo (25)	19/02/2026	P., D. A. c/ SWISS MEDICAL	Juzgado N° 4	Acepta reemplazo (cobertura integral)
49	fallo (24)	19/03/2026	D´A., L. c/ OSDE	Sala III	Medida para mejor proveer
50	fallo (23)	14/05/2026	P., D. A. c/ OSDE	Sala I	Rechaza reemplazo (intolerancia)
51	fallo (22)	28/05/2026	D´A., L. c/ OSDE	Sala III	Rechaza reemplazo (desmejora clínica)
52	fallo (20)	Junio 2026	S. N., L. c/ OSEDA	Sala II	Acepta reemplazo (CMF avala)

N°	Archivo	Fecha	Carátula	Sala	Decisión
53	fallo (19)	25/06/2026	G M. F. c/ OSDE	Sala I	Rechaza reemplazo (estabilidad + 226 reacciones adversas reportadas)

Fecha de elaboración del anexo: 25 de junio de 2026.

Nota: Los datos contenidos en el presente anexo reflejan el estado de los expedientes al momento de la revisión y se actualizan automáticamente con cada nuevo pronunciamiento judicial. Para consultas o ampliaciones, dirigirse al Área de Investigación en Salud y Derecho de la Fundación FESAL.

FUNDACIÓN FESAL

Comprometidos con la investigación y la promoción del derecho a la salud