



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

16628/2025

C., R. L. c/ OSDE s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, 17 de noviembre de 2025. CT

Por presentado, por parte a mérito de la copia del poder acompañada, y por constituidos los domicilios indicados.

Agréguese la documentación acompañada.

Imprímase a las presentes actuaciones el trámite del **amparo**.

Téngase presente la prueba ofrecida y la reserva del caso federal formulada.

A la medida cautelar solicitada:

AUTOS; VISTOS Y CONSIDERANDO:

I.- En autos se presentó el Sr. R. L. C. (Nº de afiliado 61156581002), por apoderado, y peticionó el dictado de una medida cautelar a fin de que la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) le otorgue la cobertura al 100% de **(i)** Válvula aórtica percutánea (TAVI) con prótesis balón expandible SAPIEN 3, **(ii)** Angioplastia Coronaria (ATC) con colocación de stents en arteria coronaria derecha, **(iii)** todos los insumos, materiales, honorarios, internación y gastos asociados, a realizarse en el Hospital Italiano de Buenos Aires y por intermedio de la Dra. Carla Agatiello.

Señaló que el amparista es afiliado de larga data al Plan 410 de OSDE, y que fue diagnosticado en el Hospital Italiano con la siguiente patología: “*Estenosis aórtica severa esclerodegenerativa, sintomática para angina y disnea en la clase funcional III, además de palpitaciones; Fibrilación auricular crónica, tratamiento DOAC; Obstrucción del 99% de la arteria coronaria derecha, detectada el 04/11/25 mediante coronariografía; Fatiga extrema, disnea progresiva y dolor en brazo izquierdo, compatibles con riesgo de evento coronario mayor o muerte súbita*”.

En ese contexto, manifestó que el equipo médico del Dr. Rodolfo Pizarro y de la Dra. Agatiello indicó, con fecha 10.11.25, la realización de las siguientes prácticas: **(i)** Implante Valvular Aórtico con Prótesis Valvular



Expandible de Cromo Cobalto y Angioplastia coronaria con colocación de Stents Bajo Anestesia; **(ii)** Intervenciones programadas para el 19/11/2025. Resaltó que si bien inicialmente se fijó fecha de cirugía para el 01.12.25, la Dra. Agatiello decidió adelantar la intervención.

Explicó que la técnica TAVI fue indicada como la alternativa terapéutica más segura, dada la avanzada edad del amparista (que cuenta con 76 años), comorbilidades, disnea severa y riesgo quirúrgico.

El rechazo de la accionada lo acreditó con las constancias documentales acompañadas (ver en particular nota enviada por OSDE el 14.11.25, suscripta por el Sr. Méliga, coordinador de gerencia comercial).

II.- Sobre tales bases, debo recordar que la medida cautelar solicitada tiene como particularidad la de configurar un anticipo de jurisdicción favorable respecto del fallo final de la causa, por lo que se debe proceder con mayor prudencia en la apreciación de los presupuestos que hacen a su admisión (*Fallos: 316:1833, 319:1069 y 320:1633*).

Esta particularidad no determina por sí misma la improcedencia de la medida -que debe ser calificada como de innovativa- cuando existan circunstancias de hecho que, en el supuesto de no dictarse, sean susceptibles de producir perjuicios de muy dificultosa o imposible reparación en la oportunidad del dictado de la sentencia definitiva (*Fallos 320:1633*).

En efecto, el anticipo de jurisdicción que incumbe a los tribunales en el examen de este tipo de medidas no importa una decisión definitiva sobre la pretensión concreta del demandante y lleva ínsita una evaluación del peligro de permanencia en la situación actual a fin de habilitar una resolución que concilie -según el grado de verosimilitud- los probados intereses de aquél y el derecho constitucional de defensa del demandado (*conf. CNCCFed. Sala III, causa n° 5514/02 del 08/10/02 y sus citas*).

Desde esta perspectiva, se puede concluir que resulta un presupuesto esencial para el dictado de estas medidas de carácter excepcional, la existencia de una situación actual tal que, si no se accediese a la tutela pretendida, se podrían generar daños que deben ser evitados (*conf. C.S., in re “Salta, Provincia de c/ Estado Nacional s/ acción de amparo”, 19.9.02, publ.*





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

en E.D. del 24.2.03, Fallo: 51.883, pág. 7 y CNCCFed., Sala III, causa n° 3.302/03 del 18/07/03).

III.- Sentado lo anterior, cuadra señalarse que el derecho a la vida y su corolario, el derecho a la preservación de la salud, tiene a su vez directa relación con el principio fundante de la dignidad inherente a la persona humana, soporte y fin de los demás derechos humanos amparados (Convención Americana sobre Derechos Humanos - Pacto de San José de Costa Rica; Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Ekmekdjian, Miguel A., “El Derecho a la Dignidad en el Pacto de San José de Costa Rica” y demás trabajos allí citados en “Temas Constitucionales”, La Ley, Buenos Aires, 1987, pág. 71 y sgtes.), y además aquel derecho encuentra adecuada tutela en los modernos ordenamientos constitucionales y en los instrumentos regionales y universales en materia de Derechos Humanos (conf. Bidart Campos, Germán J., “Estudios Nacionales sobre la Constitución y el Derecho a la Salud”, en el Derecho a la Salud en las Américas; Estudio Constitucional Comparado, OPS 1989, Nro. 509; Padilla, Miguel, “Lecciones sobre Derechos Humanos y Garantías”, T. II, Abeledo Perrot, 1928, ps. 13/24), ahora con rango constitucional en nuestro país (art. 42 de la Constitución Nacional de 1994, normas citadas con anterioridad, que cuentan con jerarquía superior a las leyes de acuerdo al art. 75 inc. 22 de la Carta Magna).

El derecho a la salud e integridad física está consagrado por la Constitución Nacional, luego de la reforma de 1994, cuando establece en su artículo 42 que “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud”.

También en el artículo 75, inciso 22, que incorpora los tratados internacionales de derechos humanos, que contemplan el derecho a la salud. Entre ellos, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

En el mismo sentido, el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona tiene derecho a



que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. Para la Corte Nacional también es impostergable la obligación de la autoridad pública de emprender acciones positivas, especialmente en todo lo que atañe a promover y facilitar el acceso efectivo a los servicios médicos y rehabilitación que requieran las personas.

Esta doctrina tiene en consideración que el art. 75, inc. 23, de la Constitución Nacional establece que el Congreso debe legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos (*conf. Fallos 323:3229*). En otros términos, se trata de un derecho implícito sin el cual no se podrían ejercer los demás derechos.

A este marco protectorio, cuando se trata de adultos mayores como lo es el amparista (76 años), se suma el Protocolo de San Salvador; la Proclamación sobre los Ancianos, párrafo 2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas; el Programa de Acción del Cairo, párrafos 6.16, 6.17, 6.19 y 6.20; la Declaración de Copenhague, párrafo 26 y compromiso 2; el Programa de Acción de Copenhague, párrafo 24, 25 y 40; la Plataforma de Acción de Beijing, párrafo 101, 106 y 165 y la Agenda Habitat, párrafos 17 y 40.

También, no puede soslayarse, que mediante la ley 27.360 fue aprobada la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual establece pautas para promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos de la persona mayor; entre ellas, el buen trato y la atención preferencial (Art.19); la protección judicial efectiva (Art. 3 y 31); la seguridad física, económica y social (Art. 3); la valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo (Art. 32); la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor (Art. 2).

IV.- Ahora bien, mientras la ley 23.660 crea el Régimen de Organización del Sector de las Obras Sociales, la ley 23.661 instituye el





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

Sistema Nacional del Seguro de Salud y articula y coordina los servicios de salud de las obras sociales, los establecimientos públicos y los prestadores privados.

Por su parte, la ley 24.754 obliga a las empresas de medicina prepaga a prestar como mínimo las mismas prestaciones obligatorias de las obras sociales conforme lo establecido por las leyes citadas y sus reglamentarias (*conf. CNCCFed. Sala I, causas n° 5475/03 del 14/08/03 del 14/08/03, 15.768/03 del 05/08/04 y 10762/09 del 16/08/11*), entre las cuales se encuentran la previstas en el Programa Médico Obligatorio (PMO).

Cabe señalar que el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar, para cuya implementación se señaló que, si bien la idea es la de establecer límites en la cobertura, no resulta aceptable la implantación de un menú que reduzca las prestaciones habituales, como así también que, independientemente de la cobertura prevista en el programa, no existen patologías excluidas (ver considerando de la Resolución 939/00 del Ministerio de Salud modificada por Res. 201/02).

En tales condiciones, esa limitación en la cobertura debe ser entendida como un “ piso prestacional ”, por lo que no puede, como principio, derivar en una afectación al derecho a la vida y a la salud de las personas -que tiene jerarquía constitucional (Fallos 323:1339)- máxime cuando la ley 23.661 creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud con el objetivo fundamental de proveer el otorgamiento de prestaciones de salud integrales que tienden a la protección de la salud con el mejor nivel de calidad disponible (*conf. CNCCFed., Sala I, causas n° 630/03 del 15/04/03 y 10.321/02 del 13/04/04; Sala III causa n° 2216/04 del 15/11/05 y Sala de Feria, causa n° 13.572/06 del 19/01/07*), siendo claro que no corresponde aquí detenerse en la consideración de razones puramente económicas pues, como lo ha precisado la Corte Suprema de Justicia de la Nación, el derecho a la vida –incluye a la salud– es el primer derecho de la persona garantizado por la Constitución Nacional y por los Tratados Internacionales, y constituye un valor



fundamental respecto del cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (*conf. Fallos 323:3229 y 324:3569 y CNCCFed., Sala de FERIA, causa n° 8.780/06 del 26/07/07*).

Por otro lado, cabe señalar, que el agente del seguro de salud, con arreglo a lo prescripto en el anexo II del PMOE (Resolución 201/2002 del Ministerio de Salud), cuyas previsiones fueron aprobadas como parte integrante del PMO (*conf. Resolución 1991/2005 del Ministerio de Salud y Ambiente*), está facultado para ampliar los límites de la cobertura de acuerdo a las necesidades individuales de sus beneficiarios.

En otras palabras, no constituye una limitación para los agentes del seguro de salud, sino que consiste una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales (*conf. CNCCFed., Sala I, causa n° 630/03 del 15/04/03*).

En igual sentido, en los considerandos de la invocada Resolución 201/2002 del Ministerio de Salud, que aprobó el PMOE, se puso de manifiesto que es una política de estado en salud, la determinación de un conjunto de servicios de carácter obligatorio como piso prestacional por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto (*conf. CNCCFed., Sala I, causas n° 8545 del 06/10/01 y 630/03 del 15/04/03*).

Aquí se impone resaltar que, como criterio rector, el objeto social de las entidades destinadas al cuidado de la salud debe priorizar el compromiso social, sin supeditar el derecho a la salud a las fluctuaciones del mercado ni a las políticas que pretenden "economizar" la salud del paciente (*conf. Barbado, Patricia, La accesibilidad a las prestaciones de salud de las personas con discapacidad según la jurisprudencia, publicado en SJA 03/06/09*).

V.- Establecido lo anterior, debe tenerse en cuenta que el juzgamiento de la pretensión cautelar sólo es posible mediante una limitada aproximación a la cuestión de fondo sin que implique avanzar sobre la decisión final de la controversia.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

En el caso, so se encuentra discutido el carácter de afiliado ni el diagnóstico del amparista. Por el contrario, la controversia se plantea en cuanto a la pertinencia de la intervención quirúrgica vía TAVI, conforme fuera indicado por los galenos tratantes del accionante.

Ahora bien, de la compulsa de la documentación acompañada, se desprende que con fecha 10.11.25 la Dra. Agatiello (Jefa de Hemodinamia Cardiología Intervencionista del Hospital Italiano de Bs. As., Coordinadora de Heart Team del HIBA) prescribió *“SE SOLICITA implante valvular aórtico con prótesis valvular expandible de cromo cobalto y angioplastia coronaria con colocación de stents bajo anestesia”* con fecha programada de cirugía para el 01/12, y por diagnóstico presuntivo de ESTENOSIS AORTICA SEVERA. Indicó asimismo la provisión de una válvula expandible intraanular de cromo cobalto y dos sistemas de cierres vascular percutáneo (la última palabra se encuentra cortada en la copia que acompaña).

Con misma fecha, la galeno suscribió una nota remitida a OSDE en la que explicó que el amparista presenta como factores de riesgo hipertensión arterial, dislipemia, diabetes, sobrepeso y es ex trabaquista. Asimismo, refirió en cuanto a sus antecedentes cardiovasculares que presenta *“estenosis aórtica severa, esclerodegenerativa, sintomática para angina y disnea en clase funcional III, además de palpitaciones”* y *“fibrilación auricular crónica”*. Comentó que el paciente fue derivado por el Dr. Pizarro, médico cardiólogo, a fin de determinar la estrategia de abordaje terapéutica. Detalló la medicación que recibe actualmente el amparista así como los estudios médicos que se le realizaron.

Del informe, se desprende también que *“la valoración de geriatría no contraindica TAVI, pero no sugiere cirugía convencional”* y que tiene un *“riesgo intermedio para TAVI”*. Además, la Dra. Agatiello señaló que, luego de realizar una valoración multidisciplinaria (HEART TEAM) concluyeron que el paciente *“puede beneficiarse de TAVI por vía transfemoral, con prótesis balón expandible ya que permite mejor seguimiento, menor leak paravalvular y mejor performance a largo plazo”* y, en consecuencia, solicitó *“implante de válvula aórtica percutáneo con prótesis balón expandible cromo-cobalto (Tipo SAPIEN3) por durabilidad demostrada y reaccenos coronaria*



en paciente que requiere a su vez angioplastia a tercio medio de arteria coronaria derecha, con acceso percutáneo mediante requerimiento de dos dispositivos Proglie, bajo anestesia en sala de hemodinamia”.

Estipuló como fecha probable de “implante TAVI + ATC a CD” el día lunes 01.12.25, dejando constancia que “el paciente acepta y recibe esta misma información” (v. informe de fecha 10.11.25 suscrito por la Dra. Agatiello).

Posteriormente, con fecha 11.11.25 indicó TAVI y angioplastia, con carácter urgente, y con fecha probable de cirugía para el 19.11.25 – es decir, adelantó la fecha de cirugía- (cfr. prescripción médica acompañada).

Sobre este aspecto, ha señalado el Superior reiteradamente en el sentido que se debe estar a la recomendación del médico interviniente, que se encuentra a cargo del paciente y es el profesional, en definitiva, responsable del tratamiento (*conf. CNCCFed., Sala I, causa n°3.181/10 del 16/09/10, causa n° 7112/09 del 03/08/10, causa n° 5265/10 del 16/09/10, causa n° 3687/10 del 02/09/10, causa n° 2150/10 del 27/04/10 y causa n° 3073 del 19/06/07 y Sala III, causa n° 6.057/10 del 28/10/10 y causa n° 1634/10 del 18/06/10*).

Por su parte, la accionada manifestó en la nota remitida al amparista con fecha 14.11.25 y que se agregó a la causa que, *“de acuerdo al análisis realizado por nuestra Asesoría Médica de la documentación prestada, se determinó que su caso particular no se encuadra en dichos criterios, ya que actualmente no existen contraindicaciones formales para la cirugía de reemplazo valvular aórtico estándar, que podrá realizar con cobertura integral a través de prestadores contratados”*.

Ahora bien, respecto a la cobertura ofrecida por la demandada (“reemplazo valvular aórtico estándar”), en función de lo hasta aquí alegado, no encuentro motivos -a esta altura inicial de la causa- para apartarme de la recomendación de los médicos tratantes del actor.

En este aspecto, la Sala II de la Cámara de Apelaciones del Fuero se ha expresado en un caso similar al de autos, indicando que *“los médicos tratantes poseen una amplia libertad para escoger el método o técnica que*





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

habrá de utilizarse para afrontar la enfermedad y tal prerrogativa queda limitada tan solo a una razonable discrecionalidad y consentimiento informado del paciente”. Asimismo, consideró que “es el paciente quien, luego de haber sido informado acerca de los principios fundamentales del procedimiento al que va a someterse así como también de los riesgos y beneficios decide prestar su conformidad y someterse a él sufriendo sus eventuales consecuencias”. A lo expuesto, agregó que “si bien la demandada manifiesta que existe otra alternativa médica que puede, a su criterio, reemplazar a la aquí solicitada, lo cierto es que no acreditó de manera documental los motivos y la evidencia científica que respalde tal afirmación” tal como ocurre en el presente caso (conf. CNCCF, Sala II, causa n° 9143/2025 del 09.09.25, y sus citas).

En consecuencia, considero que la cirugía indicada al amparista se encuentra *prima facie* acreditada con las prescripciones médicas y antecedentes clínicos acompañados en el escrito de inicio, máxime, teniendo en consideración la urgencia que reviste el caso. En ese sentido, véase que se ordenó fecha de cirugía para el día 19.11.25 (cfr. prescripción médica de fecha 11.11.25 previamente citada), y que del escrito titulado “ACOMPaña PODER. INFORMA” se desprende que el Dr. Pizarro, Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Italiano de Bs. As., lo habría incluso citado para el día 18.11.25 por la mañana.

VI.- En tales condiciones, se encuentra, en el estado inicial del proceso, en una primera aproximación, acreditada “*prima facie*” la concurrencia de los presupuestos de viabilidad de las medidas cautelares, esto es, la verosimilitud del derecho invocado -entendida como la mera posibilidad de que éste exista y el peligro en la demora, es decir, que para el caso en que no fuere dispuesta la medida sobrevenga un perjuicio o daño inminente que transforme en tardío el derecho invocado (conf. CNCCFed., Sala III, causa n° 6227/99 del 16/11/99; y Sala I, causa n° 14152/94 del 27/10/94).

Por todo lo expuesto,

RESUELVO:

1) HACER LUGAR a la medida cautelar solicitada, ordenando a OSDE a que, **de forma inmediata**, otorgue al Sr. R. L. C. la cobertura



integral al 100% de la **(i)** Válvula aórtica percutánea (TAVI) con prótesis balón expandible SAPIEN 3, **(ii)** la Angioplastia Coronaria (ATC) con colocación de stents en arteria coronaria derecha, **(iii)** y de todos los insumos, materiales, honorarios, internación y gastos asociados, a realizarse en el Hospital Italiano de Buenos Aires y por intermedio de la Dra. Carla Agatiello.

Ello, bajo apercibimiento de aplicar astreintes en caso de incumplimiento (art. 804 del Código Civil y Comercial de la Nación).

2) En lo referido al recaudo establecido en el artículo 199 del Código Procesal, resulta suficiente contracautela la caución juratoria de la parte actora, la que se considera prestada con el pedido de la tutela peticionada.

3) En virtud de lo dispuesto en el art. 5° de la resolución N° 1781/22 de la Superintendencia de Servicios de Salud - Ministerio de Salud de la Nación, requiérase a la accionada que, en el plazo de 10 (diez) días, acredite documentadamente el cumplimiento de la comunicación prevista en el art. 4° de dicha norma. Hágase saber que el plazo establecido precedentemente, comenzará a correr una vez vencido el de 30 (treinta) días fijado por la referida normativa.

4) Hágase saber la entrada en vigencia del Procedimiento de Mediación Prejudicial en Materia de Salud (confr. Decreto N° 379/2025 y Resolución conjunta N° 1/25 del Ministerio de Justicia y Ministerio de Salud).

En consecuencia, requiérase a la actora para que en el plazo de tres días manifieste si presta su consentimiento para conciliar en los términos del art. 11 de la Resolución citada.

Asimismo, póngase en conocimiento de la actora que la derivación al procedimiento de mediación no implicará la reapertura de etapas precluidas de la presente causa judicial ni suspenderá la ejecución de la medida cautelar aquí dispuesta.

La respuesta brindada por la actora se comunicará oportunamente al Ministerio de Salud a los fines estadísticos.

5) Comuníquese a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

Regístrese, notifíquese a la actora por Secretaría y a la demandada por oficio –con habitación de días y horas inhábiles-, con copia del presente decisorio, **y publíquese.**

GONZALO AUGUSTE

JUEZ FEDERAL

