NEUQUEN, 11 de septiembre de 2018.

Y VISTOS:

En acuerdo estos autos caratulados **"M. V. M. C/ I.S.S.N. S/ ACCION DE AMPARO"** (**JNQCI1 EXP.** Nº **502237/2014**) venidos en apelación a esta **Sala III** integrada por los Dres. Marcelo Juan **MEDORI** y Fernando Marcelo **GHISINI,** con la presencia de la Secretaria actuante Dra. Audelina **TORREZ** y, de acuerdo al orden de votación, el **Dr. Ghisini dijo**:

I.- La demandada interpone recurso de apelación (fs. 856/858) contra el auto de fecha 21 de mayo de 2018 (fs. 852), que en virtud de lo peticionado y la documentación adjuntada por la actora, intima a la Obra Social a dar cobertura al tratamiento de fertilización asistida determinado en la sentencia definitiva, en el término de cinco días, bajo apercibimiento de aplicar astreintes equivalentes a un Jus por cada día de retardo y hasta su efectivo cumplimiento.

En su memorial de agravios, menciona que su parte ha dado cumplimiento a los tres tratamientos de fertilización asistida de alta complejidad, conforme lo establecido en la sentencia recaída en autos.

Señala, que el juez de grado subrogante mediante la resolución atacada, sin fundamento alguno, decide intimar a su mandante a dar cumplimiento a cuatro tratamientos de fertilización asistida de alta complejidad, lo cual no se establece por ley ni en la sentencia recaída en autos.

Conforme la normativa que menciona, dice que cada paciente tiene derecho hasta un máximo de tres tratamientos de alta complejidad; y que se establece claramente para los agentes de seguro de salud, la obligación de cubrir esta cantidad de tratamientos, lo cual acreditó su mandante haber cumplido, por lo que corresponde revocar el auto apelado.

A fs. 862/864 la actora contesta el traslado de del recurso, y solicita en primer lugar, que se decrete su deserción por no reunir los requisitos del art. 265 del CPCyC.

Subsidiariamente contesta, y manifiesta que la juez de grado ordena cumplir al ISSN con la cobertura del procedimiento de fertilización asistida de alta complejidad, en los términos de la sentencia de fecha 10/09/2014, la que en breve síntesis ordena su cobertura en un 100% y no limita el número de intentos, sino que lo traslada al espíritu de la normativa legal vigente (de alta complejidad 3 anuales).

En función de las demás consideraciones que expone, pide el rechazo de la apelación, con expresa imposición en costas a la accionada.

II.- Liminarmente, debo decir que el recurso articulado por la demandada cumple cabalmente con los requisitos establecidos por el art. 265 del Código Procesal, por lo que ingresaré a su tratamiento a los fines de garantizar el derecho de defensa en juicio.

Ingresando al estudio de la cuestión planteada vale recordar que en la causa se hizo lugar a la acción de amparo, y el Instituto de Seguridad Social de Neuquén, con fecha 10.09.2014 fue condenado a que dentro del plazo de diez días corridos desde que la actora informe por medio fehaciente la elección de su médico tratante, a brindar la cobertura del tratamiento de fertilización asistida, según el método indicado por los galenos responsables, debiendo reconocer el costo en la forma dispuesta en los considerandos, en el porcentaje del 100%, todo ello, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el art. 31 de la Ley 1981 (fs. 216/223). En aquella ocasión se habían reclamado prestaciones médico-asistenciales de alta complejidad cotizadas en $58.000 o la suma que en más o en menos resulte para la cobertura.

En punto a la extensión de la cobertura, se sostuvo que debía ser integral, esto es, en un 100% en los términos dispuestos la ley N° 26862 y en el art. 8 del Decreto Reglamentario N° 956/2013; y en lo referente a la cantidad de tratamientos o procedimientos, atendiendo a las

características propias del caso en examen y términos de la petición inicial, **limitó la cobertura en los términos del art. 8 del referido Decreto Reglamentario N° 956/2013,** en la forma establecida y **cantidades de procedimientos indicados**, para obtener el embarazo por el método requerido mientras que el profesional que los asiste lo prescriba y el estado de salud reproductiva de la amparista lo autorice.

Por su parte, conforme fuera resuelto por esta Sala (v. fs. 747/754), "...llega firme y consentido que, en los términos que marca la Ley Nº 26.862 con los alcances del art. 8 del Decreto 956/2013, la obra social dio satisfacción a las sucesivas intimaciones para que erogara el costo de **tres tratamientos de reproducción médicamente asistida con técnicas de alta complejidad...**"

Teniendo en cuenta las resoluciones mencionadas, y, que el art. **8 del Decreto Reglamentario N° 956/2013** establece: "Cobertura. Quedan obligados a brindar cobertura en los términos de la presente reglamentación y sus normas complementarias los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud enmarcados en las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, las Entidades de Medicina Prepaga (Ley N° 26.682), el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (Ley N°19.032), la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, el Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas, las Obras Sociales Universitarias (Ley N° 24.741), y todos aquellos agentes que brinden servicios médico asistenciales independientemente de la forma jurídica que posean. El sistema de Salud Público cubrirá a todo argentino y a todo habitante que tenga residencia definitiva otorgada por autoridad competente, y que no posea otra cobertura de salud".

En los términos de la Ley N° 26.862, una persona podrá acceder a un máximo de **CUATRO (4) tratamientos anuales con técnicas de reproducción medicamente asistida de baja**

complejidad, y hasta TRES (3) tratamientos de reproducción medicamente asistida con técnicas de alta complejidad, con intervalos mínimos de TRES (3) MESES entre cada uno de ellos.

Se debe comenzar con técnicas de baja complejidad como requisito previo al uso de las técnicas de mayor complejidad. A efectos de realizar las técnicas de mayor complejidad deberá cumplirse como mínimo TRES (3) intentos previos con técnicas de baja complejidad, salvo que causas médicas debidamente documentadas justifiquen la utilización directa de técnicas de mayor complejidad...”

Por su parte, el art. 6 de la Ley Provincial N° 2.954, determina: “En los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de TRA, se debe tener en cuenta lo siguiente: a) En los tratamientos de baja complejidad se cubre hasta un máximo de cuatro (4) TRA anuales. b) **En los tratamientos de alta complejidad, se cubre hasta un máximo de tres (3) ciclos con intervalos mínimos de tres (3) meses entre cada uno**. A efectos de realizar las técnicas de reproducción médicamente asistidas de alta complejidad, se debe como requisito previo, cumplir como mínimo, con tres (3) intentos previos con técnicas de baja complejidad...” (el resaltado me pertenece).

De las normas transcriptas se desprende que para los **tratamientos de alta complejidad**, tanto dentro del ámbito de la ley N° 26.862, como de ley provincial N° 2954, se **cubre hasta un máximo de tres intervenciones**, con intervalos mínimos entre una y otra de 3 meses. Es decir, las normas analizadas no hacen referencia a que la cantidad de estos tratamientos de alta complejidad deban realizarse durante el año, a diferencia de lo que ocurre con los tratamientos de baja complejidad, ya que en estos últimos la legislación es clara al autorizar cuatro tratamientos anuales.

Consecuentemente, para los tratamientos de alta complejidad, como en este caso particular, el número máximo al que estaba obligada la Obra Social a cubrir en un 100%, es el

de tres intervenciones de este tipo, respetando los intervalos mínimos de tiempo consagrados en la legislación mencionada.

En función de lo expuesto, y habiendo cumplido la Obra Social demandada con la totalidad de los tratamientos de alta complejidad (3), dispuestos en la sentencia, con sustento en el art. **8 del Decreto Reglamentario N° 956/2013,** propondré a este acuerdo, que se haga lugar al recurso articulado por la demandada a fs. 856/858, y en consecuencia, se revoque el auto de fs. 852, en lo que fuera motivo de agravios.

Tratándose de un caso que pudo dar lugar a distintas interpretaciones sobre el alcance del art. 8 del Decreto Reglamentario N° 956/2013, las costas de Alzada serán impuestas por su orden.

Tal mi voto.

El Dr. **Medori** dijo:

Por compartir la línea argumental y solución propiciada en el voto que antecede, adhiero al mismo.

Por ello, esta **Sala III**,

RESUELVE:

1.- Revocar el auto de fs. 852, en lo que fuera motivo de agravios, de conformidad a lo explicitado en los considerandos respectivos que integran el presente pronunciamiento.

2.- Imponer las costas de Alzada en el orden causado, por tratarse de un caso que pudo dar lugar a distintas interpretaciones sobre el alcance del art. 8 del Decreto Reglamentario N° 956/2013 (art. 68 2° apartado del C.P.C.C).

3.- Regístrese, notifíquese electrónicamente, y, oportunamente, vuelvan los autos a origen.

Dr. Fernando Marcelo Ghisini - Dr. Marcelo Juan Medori
Dra. Audelina Torrez - SECRETARIA