



**Salud.**

**Hace lugar al recurso de queja, se declara improcedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto sentencia que ordena cubrir prestación médica por no demostrar afectación al derecho.**

**“Recurso de hecho deducido por el Estado Nacional - Poder Judicial de la Nación en la causa V. I., R. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ ordinario”**

Bueno Aires, 19 de septiembre de 2017.

Vistos los autos:

"Recurso de hecho deducido por el Estado Nacional - Poder Judicial de la Nación en la causa V. I., R. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ ordinario", para decidir sobre su procedencia.

Considerando: 1º) Que la Cámara Federal de Apelaciones de Comodoro Rivadavia revocó la sentencia de la instancia anterior en cuanto había hecho lugar al reclamo del actor respecto de su hijo menor de edad, I.A.V.I. -tendiente a obtener las prestaciones asistenciales requeridas con motivo de su condición de discapacitado pero lo limitaba a los valores máximos establecidos por el Ministerio de Salud por resolución 1512/2013, con más el 50% por zona desfavorable, en los casos en que el valor de lo facturado excediera dichos importes máximos. En consecuencia, condenó a la Obra Social del Poder Judicial de la Nación a abonar al reclamante el 100% de la cobertura médico asistencial que el menor requiera, acorde con su estado de salud, incluyendo la totalidad de las prácticas educativas y asistenciales que les sean prescriptas por los profesionales que lo tratan, como también los gastos de las derivaciones médicas que fueren necesarias. 2º) Que para así decidir, entendió, en lo que aquí interesa, que la limitación de los valores establecidos por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través de la resolución 428/1999 y las dictadas en consecuencia, resultaba contradictoria con la cobertura "total e integral" que deriva de las leyes 22.431 y 24.901 Y que la no adhesión de la obra social -1- demandada al



sistema de las leyes 23.660 y 23.661 no la eximía de la carga de adoptar las medidas razonables a su alcance para lograr la realización de los derechos del discapacitado. 3°) Que contra dicho pronunciamiento la demandada dedujo el recurso extraordinario cuya denegación origina la presente queja. En él cuestiona la interpretación dada por el a quo a las disposiciones de las leyes recientemente citadas y su aplicación al caso. Sostiene que las leyes 22.431 y 24.901, que establecen el Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, obligan a las obras sociales comprendidas bajo la órbita de la ley 23.660 a suministrar los servicios asistenciales allí especificados, pero que la Obra Social del Poder Judicial de la Nación se halla excluida expresamente del régimen de la ley 23.660 en razón de lo dispuesto por el arto 4° de la ley 23.890. Plantea que la resolución 1126/2004 aplicada por la institución fue dictada con arreglo al decreto 1193/1998 y a la resolución 428/1999 del Ministerio de Salud y Acción Social en tanto imponen limitaciones al otorgamiento de diversas prestaciones con el objeto de establecer el alcance de ellas para la atención de los afiliados discapacitados. Expresa que. Solo con los topes previstos en dicha plataforma normativa corresponde admitir la asistencia reclamada por el actor. 40) Que existe en el caso materia federal suficiente que habilita el examen de los agravios por la vía elegida pues se ha puesto en cuestión la interpretación de normas federales y -2- FCR 11050512/2013/1/RH1 v. I., R. e/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación 5/ ordinario. la decisión ha sido contraria al derecho que la apelante fundó en ellas (art. 14 de la ley 48) . Es apropiado recordar que, como la ha puesto de relieve en repetidas oportunidades, en la tarea de esclarecer la inteligencia de las normas federales, esta Corte no se encuentra limitada por los argumentos de las partes o del a quo, sino que le incumbe realizar una declaratoria sobre el punto disputado (Fallos: 307:1457; 315:1492; 330:2416, entre muchos otros) sin necesidad de abordar todos los temas propuestos sino aquellos que sean conducentes para una correcta solución del caso (Fallos: 301:970; 307:951, entre muchos otros). 5°) Que es exacto que la institución demandada no se encuentra adherida al sistema de la ley 23.660 Y que tiene su propio régimen en cuanto concierne a las prestaciones asistenciales para discapacitados (resolución 1126/2004). Esa reglamentación, sin embargo, se encuentra en línea con las disposiciones de la resolución 428/1999 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, organismo que -de acuerdo con el arto 1° del decreto



'1193/1998, que reglamenta la ley 24.901- es la autoridad de aplicación en la materia, es decir, el encargado de enmarcar y regular la "atención integral" que prevé la citada ley. 6°) Que la mencionada resolución 428/1999 estableció los diferentes módulos de las prestaciones específicas, sus valores -que se fueron actualizando mediante el dictado de sucesivas resoluciones (entre ellas la 1512/2013) - y una serie de limitaciones respecto de aquellas (medicación, provisión de prótesis y ortesis, cantidad de sesiones admitidas, duración de cur- -3- sos, etc.; 2.1. 6.4. d; otras) . aps. 9 Y 15 de la Normativa General; aps. 2.1. 5.d; 2.3.1.d; 2.3.2.d, de Niveles de Atención, entre 7°) Que las sumas reclamadas por el actor se integran sustancialmente por gastos de transporte y pasajes aéreos a la ciudad de Buenos Aires, con acompañante y estadía. Frente a ello es menester subrayar que respecto del módulo transporte (Niveles de Atención 2.3.2 a) y b) la citada resolución dispone que solo comprende el traslado de las personas con discapacidad desde su residencia hasta el lugar de su atención y viceversa mas el beneficio será otorgado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo a lo dispuesto en la ley 24.314, art. 22, inc. a, previsión que reafirma la efectuada en idéntico sentido en el arto 13 de la ley 24.901. Cabe observar, asimismo, que una limitación de carácter análogo se encuentra prevista respecto de las prestaciones de carácter educativo, pues estas deben ser provistas a aquellos beneficiarios que no cuenten con oferta educacional estatal adecuada a las características de su discapacidad (resolución 428/1999, Normativa General pta. 6) 80) Que es bien conocida la doctrina de esta Corte que ha reconocido el carácter fundamental del derecho a la salud y la especial atención que merecen las personas con discapacidad, empero, también es doctrina del Tribunal que en nuestro ordenamiento jurídico tales derechos de raigambre constitucional, así como los principios y garantías consagrados en la Carta Mag- -4- FCR 11050512/2013/1/RHI V. I. IR. el Obra Social del Poder Judicial de la Nación si ordinariona, no son absolutos sino que deben ser ejercidos con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio, con la única condición de no ser alterados en su substancia (Fallos: 172:21; 249:252; 257:275; 262:205; 283:98; 300:700; 303:1185; 305:831; 308:1631; 310:1045; 311:1132 y 1565; 314:225 y 1376; 315:952 y 1190; 316:188; 319:1165; 320:196; 321:3542; 322:215; 325:11, entre muchos otros) . 9°) Que la decisión del a quo de obligar a la entidad social a afrontar el



100% de la cobertura de las prestaciones médicas, educativas y de transporte del menor discapacitado conforme con las prescripciones, recomendaciones y derivaciones que se le efectúen y con los medios elegidos por los responsables del menor para llevarlas a cabo - pudiéndose incluir en ellas a los gastos derivados de pasajes aéreos, para sí y acompañante, estadías en hoteles, viáticos, terapias y tratamientos no contemplados (equinoterapia), etc. - no resulta razonable en tanto desconoce la plataforma normativa citada, cuya constitucionalidad no ha sido objetada. Lo resuelto, además, soslaya la competencia atribuida por ley a la autoridad de aplicación en la materia para reglamentar el alcance de las prestaciones y deja en manos de los profesionales que atienden al menor y de sus progenitores la determinación de lo que ha de entenderse por "atención integral" contemplada en el sistema. 10) Que en autos no se encuentra demostrado que la provisión de los servicios asistenciales de acuerdo con las previsiones y reintegros dispuestos en las resoluciones 1126/2004 de la recurrente y 428/1999 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación -y las dictadas en consecuencia a fin de la -5- actualización de sus valores- con más el 50% por zona desfavorable, signifiquen una afectación del derecho del actor que importe su desnaturalización. Por ello, oído el señor Procurador Fiscal, se hace lugar a la queja, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia apelada. Con costas por su orden en atención a la índole de la materia debatida. Agréguese la queja al expediente principal y devuélvase a fin de que, por quien corresponda, se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al preséntese. Notifíquese y remítase.