Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, 25 de Octubre de 2022

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa G., M. E. c/ Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires s/ amparo de salud", para decidir sobre su procedencia.

Considerando.

1°) Que la Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal confirmó la sentencia de primera instancia que había hecho lugar al amparo deducido por la actora con el fin de que la entidad demandada le otorgase la cobertura de internación en la "Residencia Las Lilas" hasta el valor indicado en la resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus modificatorias para el módulo "Hogar Permanente, Categoría A", según las indicaciones de su médico tratante, con más el 35% en concepto de dependencia así como las terapias, medicamentos y demás prestaciones que requiera su estado de salud en función de la discapacidad motora, mental y visceral que padece.

2°) Que, para decidir de tal modo el *a quo*, tras señalar que no se había cuestionado el deterioro cognitivo de la amparista, su necesidad de internación ni su afiliación a la demandada, consideró -en lo que interesa- que si bien la enjuiciada no ha adherido al sistema establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.901 por ser una persona jurídica de derecho público no estatal (art. 1° de la ley 6983), ello no la relevaba de la carga de adoptar las medidas razonables a su alcance para

otorgar a sus afiliados los derechos de la seguridad social con el alcance integral. Destacó que no podía aceptarse que la prestadora omitiese cumplir con los estándares establecidos en el sistema de prestaciones básicas de atención a favor de las personas discapacitadas, instituido por la ley 24.901 pues, en tal supuesto, se le reconocería una situación de privilegio respecto de las restantes obras sociales y de las entidades de medicina prepaga; de ahí que, a falta de una norma jurídica que en forma expresa la eximiese de cumplir con la cobertura reclamada, debía efectuar todas las gestiones necesarias para hacerla efectiva. Recordó que la ley 26.682, de entidades de medicina prepaga, incluye en sus disposiciones a las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones cuyo objeto total o parcial consista en brindar prestaciones médico asistenciales a través de una modalidad de asociación voluntaria. Puntualizó, también, que la ley 24.901 pone a cargo de las obras sociales la cobertura total de la asistencia básica que necesiten los afiliados con discapacidad y que el Programa Médico Obligatorio (PMO) determina un régimen mínimo de prestaciones que aquellas deben garantizar. En cuanto al límite de la cobertura de la prestación de internación, la cámara puso de relieve que no se verificaba que la demandada hubiese instado, ofrecido y/o propuesto institución o prestación alguna que fuera acorde a las reales necesidades de la actora, de manera que -con arreglo a las constancias de la causa y en línea con lo dicho en un precedente análogo- correspondía establecer la cobertura que deberá afrontar la accionada a la suma mensual

del arancel vigente para el módulo "Hogar con Centro de Día Permanente, Categoría A", con más el 35% en concepto de dependencia, y con los eventuales incrementos que la normativa futura pudiera disponer.

3°) Que, contra tal pronunciamiento la Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires interpuso el recurso extraordinario cuya denegación originó esta queja.

En su memorial la apelante invoca cuestión federal y arbitrariedad. Sostiene no estar comprendida en el sistema de las leyes 23.660, 23.661 y 24.901 porque no es una obra social ni una empresa de medicina prepaga. Afirma que la cámara no aplicó la ley provincial 6983 y su reglamento interno, que constituye su normativa específica. También aduce que no puede calificarse de arbitrario su obrar porque la prestación geriátrica reclamada es de índole social, no médico asistencial y no se relaciona con la rehabilitación de la paciente. Insiste en que las normas vigentes no la obligan a cubrir prestaciones geriátricas y que ha ofrecido el pago del subsidio por geriatría consagrado en su régimen previsional. Sostiene que a la amparista no se le indicó la internación en el geriátrico "Las Lilas" para el tratamiento de su patología de base, que no es un centro especializado y menos que brinde terapias integrales para la recuperación de la paciente y su reinserción social.

4°) Que sin perjuicio de la naturaleza federal de algunas cuestiones planteadas, corresponde tratar, en primer lugar, los agravios que atañen a la arbitrariedad, dado que de existir esta no habría, en rigor, sentencia propiamente dicha (Fallos: 312:1034; 318:189; 319:2264; 328:2745, entre otros).

En ese sentido se advierte que la decisión no se ajusta al principio que exige que las sentencias sean fundadas y constituyan derivación razonada del derecho vigente con aplicación de las circunstancias comprobadas de la causa (Fallos: 321:2131, entre otros) pues se sustenta en afirmaciones dogmáticas y desatiende argumentos serios de la apelante con aptitud para modificar la solución dada al caso.

5°) Que al respecto la cámara, aunque reconoció que la entidad demandada no integra el sistema de las leyes 23.660, 23.661 y 26.682 dada su caracterización como organismo público no estatal y por no tratarse de una obra social ni de una entidad de medicina prepaga, le adjudicó dogmáticamente responsabilidad en el marco de ese sistema enfatizando que no hay norma que la exima de ella, lo que traduce un claro desconocimiento de garantías constitucionales (art. 19 de la Constitución Nacional). Y, aun cuando se admita que en las condiciones mencionadas, atendiendo a las directivas de la ley 24.901, las prestatarias de servicios de salud deben adoptar las medidas razonables a su alcance para otorgar la cobertura integral que requieran sus afiliados discapacitados (confr. doctrina de Fallos: 327:2127 y 331:1449) es menester reconocer

que el cumplimiento de esa obligación solo es exigible dentro de los límites establecidos por la normativa aplicable (doctrina de Fallos: 341:929). Frente a ello, resultaba determinante en el caso el examen del planteo de la recurrente en orden a que ni la ley 24.901 ni su reglamentación (resolución 428/99 del Ministerio de Salud) contemplan prestaciones específicas para "geriatría" y que solo refieren a la modalidad "hogar permanente", cuestionamiento al cual el *a quo* no dio respuesta alguna.

6°) Que tampoco el tribunal de alzada abordó las serias y, *prima facie*, relevantes alegaciones de la apelante, fundadas en las disposiciones de la ley provincial 6983 que regla su actuación y determina el alcance de las prestaciones que reconoce a sus afiliados, entre las que estaría regulado un subsidio especial por geriatría. Igual omisión se observa respecto del señalamiento de la entidad enjuiciada acerca de que la institución "Residencia Las Lilas", cuyo costo de internación se pretende en autos, no satisface los requisitos a los que alude la reglamentación de la ley 24.901, por no ser un establecimiento que responda a la tipología de "hogar permanente" ni tratarse de un centro asistencial o de recuperación de personas con discapacidad.

En tales condiciones corresponde descalificar el pronunciamiento apelado pues media en el caso relación directa e inmediata entre lo debatido y resuelto y las garantías constitucionales que se dicen vulneradas (art. 15 de la ley 48).

Por ello, habiendo dictaminado 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 el alcance indicado. Costas por su orden dada la naturaleza de los derechos en juego. Vuelvan los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo fallo con arreglo al presente. Agréguese la queja al principal, reintégrese el depósito, notifíquese y, oportunamente, remítase.

VO-//-



-//-TO DEL SEÑOR VICEPRESIDENTE DOCTOR DON CARLOS FERNANDO ROSENKRANTZ

Considerando:

Que el infrascripto concuerda con los considerandos del voto que encabeza este pronunciamiento, que da íntegramente por reproducidos por razones de brevedad, con excepción del considerando 5°, que queda redactado de la siguiente forma:

5°) Que al respecto la cámara reconoció que la entidad demandada no integra el sistema de las leyes 23.660, 23.661 y 26.682 dada su caracterización como organismo público no estatal y por no tratarse de una obra social ni de una entidad de medicina prepaga, no obstante lo cual le adjudicó dogmáticamente responsabilidad en el marco de ese sistema enfatizando que no hay norma que la exima de ella. Dicha adjudicación traduce un claro desconociendo de garantías constitucionales (art. 19 de la Constitución Nacional). Por otro lado, aun si la entidad demandada se encontrase alcanzada por la ley 24.901 —cuestión sobre la cual no se emite opinión en este voto—, resultaba determinante en el caso el examen del planteo de la recurrente en orden a que ni esa ley ni su reglamentación (resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social) contemplan prestaciones específicas para "geriatría" y que solo refieren a la modalidad "hogar permanente". Ese cuestionamiento efectuado por el recurrente no recibió del *a quo* respuesta alguna.

Por ello, habiendo dictaminado 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 el alcance indicado. Costas por su orden dada la naturaleza de los derechos en juego. Vuelvan los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo fallo con arreglo al presente. Agréguese la queja al principal, reintégrese el depósito, notifíquese y, oportunamente, remítase.

DISI-//-

-//-DENCIA DEL SEÑOR PRESIDENTE DOCTOR DON HORACIO ROSATTI

Considerando:

1°) Que la Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal confirmó en lo sustancial la sentencia de primera instancia que había hecho lugar a la acción de amparo y condenado a la Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires a cubrir todas las prestaciones médicas que el estado de salud y la discapacidad de la actora requirieran, así como la prestación de internación, modificando el monto de la cobertura hasta el límite fijado en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad para el módulo Hogar con Centro de Día Permanente, Categoría A, más el 35% en concepto de dependencia (punto 2.2.2., resolución del Ministerio de Salud y Acción Social 428/99 y sus modificatorias). Aclaró que en caso de que el monto del nomenclador superara el costo de la residencia, este último sería el límite mensual (fs. 294/297 de los autos principales, a los que se aludirá en lo sucesivo).

2°) Que, en lo que aquí interesa por ser materia de agravios, la alzada consideró que la ley 24.901 era aplicable al caso.

A tal efecto, la cámara destacó que, aunque la accionada era una persona jurídica de derecho público no estatal (art. 1°, ley 6983 de la Provincia de Buenos Aires), la no adhesión al sistema de las leyes 23.660, 23.661 y 24.901, no

determinaba que le resultara ajena la carga de adoptar las medidas razonables a su alcance para lograr la realización plena de los derechos de sus afiliados con discapacidad, con el alcance que estatuye la normativa tutelar en la materia. Citó los precedentes de esta Corte de Fallos: 327:2127 ("Martín") y 331:1449 ("Segarra"), cuyas consideraciones, en el sentido indicado, eran aplicables al caso. Puso énfasis en que la ley 24.901, de Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad, instituye **estándares mínimos** de atención que tienen por objeto una cobertura integral a las necesidades de las personas con discapacidad y que son obligatorios para quienes tienen a cargo la provisión de servicios relacionados con la salud, incluido el ente demandado. Entendió, finalmente, que las prestaciones de salud indicadas en el caso son indispensables para lograr el adecuado tratamiento de la afiliada con discapacidad.

3°) Que, contra dicho pronunciamiento, la demandada interpuso el recurso extraordinario cuya denegación dio origen a la presente queja (fs. 307/326 y 342/342 vta.).

La recurrente sostiene que no está comprendida en el sistema de las leyes 23.660, 23.661 y 24.901, pues no resulta ser una obra social ni una entidad de medicina prepaga. Aduce que la cámara omitió aplicar la ley que regula las prestaciones que otorga la Caja de Seguridad Social para Escribanos de la

Provincia de Buenos Aires (ley 6983) y sus resoluciones internas, que constituyen su normativa específica.

A renglón seguido, y con sustento en la doctrina de la arbitrariedad, cuestiona la institución en la que la actora está internada, pues no fue indicada por el médico interviniente para el tratamiento de su patología de base, no resulta ser un centro especializado, ni brinda terapias integrales para la recuperación de la paciente y su reinserción social.

4°) Que los agravios relacionados con la inaplicabilidad de la ley 24.901 y, por ende, con la improcedencia del amparo, son una reedición de los formulados ante la cámara, y no se hacen cargo de todos y cada uno de los fundamentos dados por el *a quo* para considerar que -a pesar de que la demandada no integraba el sistema de las leyes 23.660, 23.661 y 24.901- debía hacerse cargo de las prestaciones que requiere la demandante, discapacitada, con los alcances establecidos en la última ley citada, que establece un piso mínimo para la atención de personas con necesidades especiales.

En efecto, gran parte de las consideraciones formuladas por el *a quo* giran en torno a la doctrina emanada de las sentencias de esta Corte publicadas en Fallos: 327:2127 y 331:1449, cuyos fundamentos consideró aplicables al caso, y la recurrente no se hace cargo de dicha jurisprudencia, al no alegar ni demostrar que no exista analogía alguna con dichos precedentes.

5°) Que tales deficiencias de fundamentación sellan la suerte adversa de su recurso, sin que los cuestionamientos realizados sobre la residencia en la que la actora se encuentra internada puedan revertir esta solución.

En efecto, mal puede existir una omisión de pronunciamiento de la alzada sobre este punto cuando el planteo **solo** fue introducido en el recurso extraordinario federal ante esta Corte. El juez de primera instancia ordenó a la demandada que se hiciera cargo de la internación de la actora en la "Residencia Las Lilas" -con los límites que fijó- y dicho aspecto del fallo no fue apelado por la demandada, que nada objetó sobre el establecimiento citado, limitándose a argumentar sobre la inaplicabilidad de la ley 24.901, la improcedencia del amparo y el vencimiento del certificado de discapacidad, y a solicitar, subsidiariamente, la aplicación de **los aranceles vigentes** del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, **tal como lo manifiesta la propia apelante al relatar los antecedentes del caso a fs. 314 vta. y 315.**

De ahí que lo planteado en esta instancia resulta ser el fruto de una reflexión tardía y no corresponde que este Tribunal se involucre en un debate clausurado en etapas anteriores del proceso. Un criterio contrario, afectaría gravemente el derecho de defensa de la actora discapacitada, que se vio impedida de argumentar o probar la adecuación de la "Residencia Las Lilas" a los requerimientos específicos de la ley 24.901, al no haber sido materia de controversia.



6°) Que lo expresado en los considerandos que anteceden no implica confirmar ni afirmar la justicia o el acierto de la decisión recurrida, que ha aplicado la ley 24.901 con un alcance que difiere del examinado por el suscripto en Fallos: 343:848 -disidencia del juez Rosatti-, sino concluir que, ante la falta de apelación de la actora y las deficiencias en la fundamentación del recurso de la única apelante, el remedio intentado debe ser desestimado y, en consecuencia, el pronunciamiento impugnado debe quedar firme.

Por ello, y lo concordemente dictaminado por el señor Procurador Fiscal, se desestima la presentación directa. Declárese perdido el depósito. Notifíquese y, previa devolución de los autos principales, archívese.

Firmado Digitalmente por ROSATTI Horacio Daniel

Firmado Digitalmente por ROSENKRANTZ Carlos Fernando

Firmado Digitalmente por MAQUEDA Juan Carlos

Firmado Digitalmente por LORENZETTI Ricardo Luis

Recurso de queja interpuesto por la **Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires**, representada por los **Dres. Hernán Martín Gorza y María Andrea Martínez.**

Tribunal de origen: **Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal.**

Tribunal que intervino con anterioridad: **Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal n° 2.**