

CASACIÓN

En la ciudad de San Miguel de Tucumán, a Veintiseis (26) de Diciembre de dos mil doce, reunidos los señores vocales de la Excma. Corte Suprema de Justicia, de la Sala en lo Laboral y Contencioso Administrativo, integrada por los señores vocales doctores Antonio Daniel Estofán, René Mario Goane y la señora vocal doctora Claudia Beatriz Sbdar, bajo la Presidencia de su titular doctor Antonio Daniel Estofán, para considerar y decidir sobre el recurso de casación interpuesto por la parte actora en autos: “**R.M.T. vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán s/ Amparo**”.

Establecido el orden de votación de la siguiente manera: doctores René Mario Goane, Antonio Daniel Estofán y doctora Claudia Beatriz Sbdar, se procedió a la misma con el siguiente resultado:

El señor vocal doctor René Mario Goane, dijo:

I.- La parte actora plantea recurso de casación (fs. 200/210) contra la sentencia N° 396 dictada por la Sala I de la Excma. Cámara en lo Contencioso Administrativo en fecha 4 de junio de 2012 (fs. 194/197) el cual, previo cumplimiento con el traslado previsto por el 751 in fine del Código Procesal Civil y Comercial (en adelante CPCyC), es concedido mediante resolución N° 545 del 25 de julio de 2012 (fs. 219).

II.- Siendo inherente a la competencia funcional de esta Corte, como Tribunal del recurso de casación, revisar lo ajustado de la concesión efectuada por el A quo, la primera cuestión a examinar es la relativa a la admisibilidad del remedio impugnativo extraordinario local.

El planteo fue interpuesto en el plazo que consagra el artículo 751 del CPCyC; impugna una sentencia definitiva, en los términos del artículo 748 inciso 1° del CPCyC; cumple con el requisito del artículo 750 del CPCyC en la medida que está fundado en una supuesta infracción a normas de derecho, por parte del fallo en cuestión. Finalmente, cabe apuntar que, en virtud de lo prescripto por el artículo 24 del Código Procesal Constitucional (en adelante CPC) no resulta exigible, en el presente proceso de amparo, el depósito que prevé el artículo 752 del CPCyC.

Por lo señalado el recurso en examen es admisible y, siendo ello así, queda habilitada la competencia de este Tribunal Cívero local para ingresar, al análisis, de la procedencia de los agravios en los cuales se sustenta la impugnación del demandado.

III.- La sentencia en crisis no hace lugar a la demanda de amparo que M. T. R. promoviera en contra del Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán (en adelante IPSST) con el objeto de que, dada su condición de afiliada forzosa titular del Subsidio de Salud, el ente autárquico demandado se haga cargo del costo total de los medicamentos necesarios para el tratamiento de la patología que padece (“miastenia gravis”).

Luego de señalar que el IPSST ha reconocido el carácter de beneficiaria de la señora R. su condición de discapacitada, como así también, la existencia de la dolencia física que ésta invoca y la pertinencia de los fármacos que reclama a los fines de su tratamiento la Cámara expresa que, la cuestión debatida, se enmarca en la conducta desplegada por las partes pues, mientras la amparista afirma que la cobertura de salud que reclama no puede ser denegada alegándose sólo el incumplimiento de un deber formal (omisión de renovar los datos de la respectiva declaración jurada), el demandado aduce que dicho incumplimiento, aún cuando haya derivado en el bloqueo del beneficio de excepción

que se le venía otorgando en la cobertura de medicamentos (100% a cargo de la obra social), no significó, empero, inhabilitación alguna en la condición de afiliada de la actora en la medida que, ésta, puede adquirir los remedios que necesita con el descuento ordinario previsto para cualquier beneficiario (40% a cargo de la obra social).

Invocando la existencia de numerosos actos administrativos que dan cuenta de que, el demandado, vino reconociendo (si bien en carácter de cobertura de excepción) el costo integral de los medicamentos que precisa la actora atento sus particulares condiciones socio-económicas y de salud y la circunstancia de que, en los tres últimos de esos actos, se hace referencia a la necesidad de la demandante de renovar los datos incluidos en la declaración jurada que requiere, el organismo, el Tribunal de grado entiende que no es el ente demandando quien ha asumido una conducta o ha tomado decisiones renuentes o díscolas frente a la dolencia de la actora y la necesidad de salvaguardar el derecho a la salud comprometido en la especie sino que, por el contrario, es la propia demandante la que, pese a haber sido debidamente notificada a los fines de renovar los datos de su declaración jurada, no dio cumplimiento con tal carga generando, a consecuencia de ello, la decisión del IPSST de no renovar la cobertura de excepción acordada a su favor. Conforme se consigna en el acto jurisdiccional impugnado, la carga de cumplir con los deberes formales de marras tiene como fundamento normativo las disposiciones contenidas en el artículo 97 de la Ley N° 6.446 y en el artículo 62 del Decreto Reglamentario N° 4.143/21 y su razón de ser radica, en el control que la entidad debe llevar sobre las condiciones de afiliación de sus beneficiarios y eventualmente sobre su grupo familiar o adherentes pues, las situaciones de salud y circunstancias personales que éstos evidencian, pueden transformarse a lo largo del tiempo y, por lo tanto, ser fuente generadora de variaciones en los alcances e intensidad de las coberturas que la obra social está compelida a otorgar.

Se concluye que la acción intentada no puede prosperar por cuanto el IPSST ha otorgado a la actora una protección de su derecho a la salud acorde a los deberes y alcances que le imponen tanto la normativa nacional como la local sin que, en la especie, pueda por tanto hablarse de arbitrariedad ni ilegalidad manifiesta en la conducta del ente demandado.

IV.- La quejosa sostiene que la sentencia en cuestión reposa en una errónea interpretación del artículo 97 de la Ley N° 6.446 y del artículo 62 del Decreto Reglamentario N° 4.143/21 habida cuenta que no se configura, en su caso, ninguno de los supuestos respecto de los cuales las disposiciones previstas consagran la obligación de presentar documentación personal y de familia por parte de los afiliados al Subsidio de Salud. En este sentido asegura que no hubo ninguna novedad o cambio en su situación de afiliada a la obra social de marras que pudiese obligar, a su parte, a denunciar alguna cuestión y actualizar la correspondiente declaración jurada.

Afirma que se han configurado, en autos, los extremos requeridos para el progreso de la acción de amparo toda vez que se puso en riesgo su salud al suspenderse, el trámite de prórroga del otorgamiento de los medicamentos con el 100% a cargo del IPSST, basándose en la exigencia de previa confección de una declaración jurada cuando, efectivamente, no hubo ningún cambio en los integrantes del grupo familiar que tenga relación con la prestación de los servicios asistenciales.

Expresa que no resulta discutible que, el ente que presta beneficios asistenciales, tenga conocimiento de las modificaciones que se susciten en las situaciones de salud y demás circunstancias personales que pudieren transformarse a lo largo del tiempo y ser fuente generadora de variantes, en las prestaciones, pero que ello no implica que haya obligación de realizar una nueva declaración jurada por el sólo hecho de que, la obra

social, así lo exija aún cuando, como en la especie, tal requerimiento carece de fundamento suficiente.

Dice, por último, que el A quo no ha considerado que, las normas contenidas en la Constitución Nacional, Tratados Internacionales y Constitución Provincial, tienen una clara supremacía sobre cuestiones de menor significación cuales son, las de carácter administrativo, y que se relacionan con la suscripción de la declaración jurada en la que tanto insiste la parte demandada.

V.- ¿Asiste razón a la recurrente?

Este Tribunal ya se ha pronunciado de manera reiterada en el sentido de que la incorporación con jerarquía constitucional de los Tratados de Derechos Humanos, por la reforma constitucional de 1994, atento a los principios tuitivos y protectorios que gobiernan sus contenidos al igual que, la operatividad de los derechos fundamentales del hombre por ellos reconocida, por el principio de subsidiariedad obliga a la aplicación de sus disposiciones al derecho público provincial, cuando se advierta la falta de adecuación a sus requerimientos por parte de la normativa local que implique el desconocimiento, aunque fuere parcial, de tales derechos esenciales. Con dicha incorporación se ha modificado el sistema de fuentes normativas de derecho público provincial dando prioridad, en la pirámide jurídica, a los mentados Tratados de Derechos Humanos y por ende, a los derechos esenciales de la persona que tales instrumentos reconocen, entre ellos, a la vida y, consecuentemente, a la salud, frente a cualquier otra disposición de carácter local que, vulnerando los principios de intangibilidad, no regresividad e igualdad en la protección de los derechos humanos, limite el goce y ejercicio de éstos (cfr. CSJT 06/8/2007 “Sanguino Adelaida Victoria vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán y otro s/ Amparo” sentencia N° 687; 06/8/2007 in re “Tale Hernán Raúl y Otra vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán y otra s/ Amparo” sentencia N° 717; 13/8/2007 “Jaime Patricia Alejandra vs. Instituto Provincial de Seguridad Social y otro s/ Amparo” sentencia N° 755; 13/8/2007 “Frías Ramón Antonio vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán s/ Amparo” sentencia N° 762; 13/8/2007 “De la Vega Tapia Herminia Nelly vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán y Otro s/ Amparo” sentencia N° 763; 13/8/2007 “Orellana Jorge Miguel vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán y otro s/ Amparo” sentencia N° 766; 27/6/2008 “Cecilia María Elena vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán s/ Amparo” sentencia N° 611; 11/5/2009 “Ferro Julio César vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán s/ Amparo” sentencia N° 438; 29/5/2009 “López Carlos Alberto vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán -Subsidio de Salud- s/ Amparo” sentencia N° 519).

Tal criterio hermenéutico encuentra, respaldo normativo, en la disposición del artículo 24 de la Constitución de Tucumán que reconoce, el carácter operativo, de los derechos y garantías consagrados por los Pactos y Tratados Internacionales sobre derechos humanos y le pone, coto, a la potestad reglamentaria del Estado provincial al establecer que “toda ley, decreto u orden que, so pretexto de reglamentación, desvirtúe el ejercicio de las libertades y derechos reconocidos, o prive a los ciudadanos de las garantías aseguradas, serán inconstitucionales y no podrán ser aplicadas por los jueces”. La norma citada también establece que el Estado Provincial deberá promover medidas de acción positiva y remover los obstáculos para garantizar la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución de Tucumán, la Constitución Nacional y por los Tratados Internacionales vigentes sobre Derechos Humanos.

A ello se agrega que, la misma Constitución Provincial, en su artículo 146 reconoce a la salud como derecho fundamental de la persona, y consagra, como una obligación ineludible del Estado, la de garantizar el derecho a la salud integral, pública y gratuita a todos sus habitantes, sin distinción alguna, mediante la adopción de medidas preventivas, sanitarias y sociales adecuadas.

Ahora bien, cuando se alude al Estado como sujeto pasivo de la mentada tutela debe entenderse, en un sentido amplio, esto es comprensivo tanto de la Administración Pública Centralizada como los demás sujetos, con personalidad distinta a aquélla, que integran la Administración Descentralizada, sin perjuicio de que habrá de estarse, en cada caso, a la competencia que de acuerdo con el ordenamiento jurídico tiene asignada el órgano desconcentrado o ente autárquico de que se trate para poder determinar la responsabilidad que, a éste, le atañe en el adecuado cumplimiento de los pertinentes derechos y garantías fundamentales.

El quid de la cuestión de autos radica en la circunstancia de que el Subsidio de Salud ha sido creado con miras a lograr el cuidado integral de la salud de los agentes, activos y pasivos, de la Administración Pública local, como así también de sus familiares y adherentes (cfr. art. 118 de la Ley 6.446), y que a través de dicha obra social el Estado Provincial procura cumplir con el mandato constitucional de garantizar la salud de manera integral, no parcializada, de sus habitantes concretamente, de quienes sean beneficiarios de aquélla.

A partir de esa premisa, justamente, se explica el criterio seguido en casos análogos al de autos donde, producto de una interpretación inveterada que, en ejercicio de atribuciones constitucionales propias, este Címero Tribunal provincial viene haciendo de las normas fundamentales aplicables a la materia, ha quedado delineado cuál es el rol institucional que al Subsidio de Salud le corresponde desempeñar en su carácter de obra social estatal y del cual, el ente autárquico responsable de aquél, no puede desentenderse sin salirse de la senda marcada por la finalidad misma de la obra social que justifica, nada más y nada menos, la existencia de ésta (cfr. sentencia N° 575 del 11/6/2009 in re “Flores Patricia Liliana vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán-Subsidio de Salud s/ Amparo” sentencia N° 675 del 08/7/2009 in re “Prado Luis Alberto vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán -I.P.S.S.T.- s/ Amparo”; sentencia N° 753 del 06/8/2009 in re “Villamil Nobile de Álvarez Viviana Beatriz vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán -Subsidio de Salud- s/ Amparo”; sentencia N° 1.098 del 24/11/2009 in re “García Orlando Francisco vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán -Subsidio de Salud- s/ Amparo” sentencia N° 36 del 22/02/2010 in re “Castañeda Sansone de Mayorga Norma del Valle vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán s/ Amparo”; sentencia N° 82 del 02/3/2010 in re “Romero Lelia Gladys vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán Subsidio de Salud s/ Amparo”; sentencia N° 201 del 12/4/2010 in re “Picón Carlos Guillermo y otra vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán I.P.S.S.T. y otro s/ Amparo”; sentencia N° 309 del 05/5/2010 in re “Agüera Héctor Fabián vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán y otra s/ Amparo”; sentencia N° 152 del 23/3/2010 in re “Debbo Stefanía vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán y otro s/ Amparo”; sentencia N° 337 del 12/5/2010 in re “Palma Carlos Fernando y otra vs. Subsidio de Salud s/ Amparo”; entre otras).

Frente a lo señalado es inconsistente la explicación dada, por el A quo, para descartar la existencia de arbitrariedad o ilegitimidad en la negativa del IPSST a continuar con la cobertura del 100% del costo de los medicamentos que necesita la actora, pues lo cierto, y verdaderamente importante, es que la condición de beneficiaria del Subsidio de Salud que reviste la demandante, sumado al probado apremio en la salud de ésta e idoneidad

de las prestaciones reclamadas (nada de lo cual ha sido discutido por el recurrente, según se consigna en la propia sentencia impugnada), justificaba, por sí sólo y de manera suficiente, el acogimiento de la demanda de autos, toda vez que, la señora R., tiene derecho a recibir de la mentada obra social las prestaciones necesarias que hacen al cuidado integral de su salud (cfr. art. 118 de la Ley 6.446) de conformidad, con las garantías fundamentales, que de la materia de marras consagran la Constitución Provincial (cfr. art. 146 CT) y los Tratados de Derechos Humanos que gozan de jerarquía constitucional en razón de lo previsto por la Constitución Nacional (art. 75, inc. 22, CN).

El supuesto incumplimiento de un deber formal por parte de la actora, más allá de cuál sea la postura que se tenga al respecto, (esto es si está obligada o no a renovar su declaración jurada quién, carta documento mediante, asegura que hasta la fecha no ha cambiado su situación tal como había sido formalmente declarada, con anterioridad, frente al ente demandado), carece de aptitud suficiente para excusar a la obra social de cumplir con la cobertura debida, en la medida que aquello no obsta a la existencia de los mentados extremos que, en el caso particular, sustentan el derecho de la demandante.

Contrariamente a lo que se da a entender en el acto jurisdiccional atacado, el incumplimiento que en la especie se le achaca a la señora R. en absoluto afecta, la potestad de control, que le asiste al Subsidio de Salud sobre la situación de necesidad médica en la que se encuentra su afiliada toda vez que, la renovación de la declaración jurada que reclama el ente, no guarda estricta relación con la existencia y características de la enfermedad y discapacidad que la actora padece ni, lo que es más importante aún, con la adecuación a su respecto del tratamiento medicinal cuya cobertura le fuera solicitada a la obra social provincial. Prueba incontrastable de que, el pedido de información, que formula la obra social tiene un objetivo distinto a la correspondiente constatación de los extremos mencionados, es la copia de carta documento que obra a fs. 71 de autos a través de la cual, el IPSST, intima a la actora a que se apersona por la oficina de afiliaciones para efectivizar el trámite de actualización de datos de su declaración jurada bajo apercibimiento de proceder a la inhabilitación de los servicios que recibe no la señora R. sino, su hermano, quién integra el grupo familiar (“personas a cargo”) de aquélla.

Si la Cámara está señalando que, el demandado, reconoce el carácter de beneficiaria de la señora R. su condición de discapacitada, como así también, la existencia de la dolencia física que ella invoca y la pertinencia de los fármacos que reclama a los fines de su tratamiento, mal puede luego concluir que la negativa, de la obra social a cubrir el 100% del costo de los medicamentos, no resulte arbitraria ni ilegal. El yerro del A quo radica en receptar, el argumento del IPSST, de que con tal quita “la amparista no ha sufrido ninguna inhabilitación en su condición de afiliada” cuando es evidente que, en la medida que importa un retaceo a la cobertura integral que el Subsidio de Salud en principio, y no a modo de excepción, debe a todos sus beneficiarios, la conducta asumida por el demandado en la especie no se adecua a la normativa fundamental que rige la materia, por menoscabar las garantías que esta última aseguran a la actora máxime si se tiene en cuenta, que tales garantías, se acentúan de manera especial en el supuesto de autos por la condición de mujer y de persona con discapacidad de M. T. R.. El fallo de la Cámara resulta, así, descalificable habida cuenta que la solución a la que dicho acto jurisdiccional llega no constituye, una derivación lógica y razonada, de los elementos de juicio obrantes en la causa (cfr. arg. a contrario arts. 33 y 40 del CPCyC). Es que el acogimiento de la pretensión incoada en la especie se imponía ante la deficitaria estrategia procesal de la parte demandada que, obstinada en mantener una postura contestataria que ha sido hartamente declarada, como improcedente, en numerosos

precedentes con fuerza de doctrina legal y desconociendo el rol institucional que a la Obra Social estatal le viene marcando, la jurisprudencia, imperante en virtud de una exégesis uniforme del ordenamiento fundamental se aferra, a una interpretación sesgada, de la normativa aplicable y, de ese modo, pretende justificar su proceder únicamente sobre la base de lo que se encuentra expresamente previsto en las disposiciones reglamentarias (en el caso alega que no está obligado más allá del 40% que -conforme a disposiciones dictadas por el propio IPSST- se encuentra establecido para medicamentos ambulatorios), siendo que constituye un principio incontrastable que por vía de reglamentación no puede válidamente retacearse una garantía de orden fundamental (cfr. art. 24 Constitución de Tucumán y art. 28 Constitución Nacional), cual es la protección integral a la salud que la obra social del Estado Provincial, en tanto tal, debe a todos sus beneficiarios, sin distinción.

Siendo ello así corresponde hacer lugar, al recurso de casación interpuesto por la parte actora, sobre la base de la siguiente doctrina legal: *“Es descalificable como acto jurisdiccional válido la sentencia que rechaza una pretensión de amparo a la salud por entender que no resulta arbitraria ni ilegal la decisión del IPSST de retacear la cobertura integral de los medicamentos que una beneficiaria del Subsidio de Salud necesita para el tratamiento de la enfermedad discapacitante de base que ésta padece, cuando en el caso no se encuentran controvertidas ni la existencia de la dolencia ni la adecuación de la prestación medicinal reclamada, sino que, por el contrario, se pretende justificar la quita en cuestión a partir de un mero incumplimiento formal por parte de la actora que, en realidad, no guarda relación alguna con los referidos extremos, cuya configuración torna procedente la demanda de autos”*.

En consecuencia se casa la sentencia N° 396 dictada por la Sala I de la Excma. Cámara en lo Contencioso Administrativo en fecha 04 de junio de 2012 dejando sin efecto, el punto I de dicho acto jurisdiccional, y se dicta como sustitutiva la siguiente: *“I.- HACER LUGAR a la demanda de amparo promovida por M. T. R. en contra del IPSST y, consecuentemente, condenar a este último a brindarle a la actora, en su calidad de afiliada titular al Subsidio de Salud, una cobertura integral (100% a cargo de la obra social) de los medicamentos que le fueren prescritos por los facultativos que asisten a aquella en el tratamiento de la enfermedad que padece ('Miastenia Gravis')”*.

VI.- Dado el resultado al que llego, que en definitiva importa hacer lugar a la acción de amparo promovida en la especie, las costas de esta instancia recursiva se imponen al IPSST (cfr. art. 26 del CPC).

El señor vocal doctor Antonio Daniel Estofán, dijo:

Estando conforme con los fundamentos dados por el señor vocal preopinante, doctor René Mario Goane, vota en igual sentido.

La señora vocal doctora Claudia Beatriz Sbdar, dijo:

Estando de acuerdo con los fundamentos vertidos por el señor vocal doctor René Mario Goane, vota en idéntico sentido.

Y VISTO: El resultado del precedente acuerdo, la Excma. Corte Suprema de Justicia, por intermedio de su Sala en lo Laboral y Contencioso Administrativo,

RESUELVE :

I.- HACER LUGAR al recurso de casación, interpuesto por la parte actora. contra la Sentencia N° 396 dictada por la Sala I de la Excma. Cámara en lo Contencioso Administrativo en fecha 04 de junio de 2.012. En consecuencia, CASAR el punto I de la parte resolutive del mencionado acto jurisdiccional, conforme a la doctrina legal enunciada en el considerando precedente y dictar, como sustitutiva, la siguiente: “I.- HACER LUGAR a la demanda de amparo promovida por M. T. R. en contra del IPSST y, consecuentemente, condenar a este último a brindarle a la actora, en su calidad de afiliada titular al Subsidio de Salud, una cobertura integral (100% a cargo de la obra social) de los medicamentos que le fueren prescritos por los facultativos que asisten a aquella en el tratamiento de la enfermedad que padece ('Miastenia Gravis)”

II.- COSTAS como se consideran.

III.- RESERVAR pronunciamiento sobre regulación de honorarios para ulterior oportunidad.

HÁGASE SABER.

ANTONIO DANIEL ESTOFÁN

RENÉ MARIO GOANE

CLAUDIA BEATRIZ SBDAR

ANTE MÍ:

CLAUDIA MARÍA FORTÉ