

Expediente: 142/23

Carátula: TOLEDO MERCEDES LILIANA C/ INSTITUTO DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL DE TUCUMAN S/ AMPARO

Unidad Judicial: EXCMA. CÁMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SALA III

Tipo Actuación: SENTENCIAS FONDO

Fecha Depósito: 31/05/2025 - 00:00

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:

27266387410 - INSTITUTO DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL DE TUCUMAN, -DEMANDADO

20127342890 - TOLEDO, MERCEDES LILIANA-ACTOR

90000000000 - OVIEDO, ANTONELLA LILIANA-REPRESENTANTE ACTOR

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Excma. Cámara Contencioso Administrativo - Sala III

ACTUACIONES N°: 142/23



H105031630403

JUICIO: TOLEDO MERCEDES LILIANA c/ INSTITUTO DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL DE TUCUMAN s/ AMPARO. EXPTE. N°: 142/23

San Miguel de Tucumán.

VISTO: la causa caratulada “Toledo, Mercedes Liliana vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán s/amparo”, y reunidos los Sres. Vocales de la Sala IIIa. de la Excma. Cámara en lo Contencioso Administrativo para su consideración y decisión, dijeron:

RESULTA:

I- En fecha 28/03/2023 Mercedes Liliana Toledo, mediante apoderado letrado (cfr. poder especial adjuntado en fecha 21/04/2023), deduce acción de amparo contra el Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán por la negativa, reducción y quita de las prestaciones médicas por parte de la demandada, las que le fueron debidamente prescritas a la vez de ser fundamentalmente necesarias para la mejor calidad de vida de su enfermedad.

Manifiesta que su pedido es de continuidad y no de inicio de trámite, lo que se da en tanto y en cuanto el 18/06/2022 tuvo un ACV hemorrágico en la parte izquierda del cerebro y fue trasladada en ambulancia al Sanatorio 9 de Julio. Añade que el ACV afectó su actividad motora comprometiendo totalmente la parte derecha de su cuerpo y dejando sin fuerza la parte izquierda del mismo, y que en un primer momento perturbó su capacidad de hablar, de comer y de movilizarse.

Detalla los padecimientos sufridos durante su internación y añade que durante ese tiempo, en julio de 2022, empezaron a tramitar la internación domiciliaria en el Subsidio de Salud a través del expte. n°4301-31710-2022 con un pedido de la Dra. Vanesa Corbalán (Médico Fisiatra, M.P. 8222) por 12 horas diarias de enfermería de lunes a domingo, 20 sesiones de kinesiología respiratoria y 20 sesiones de kinesiología motora, 5 sesiones de fonoaudiología por semana, psicología una vez por

semana, y visita médica mensual. Agrega que de todo ello el 31/08/2022 por Resolución n°7106 se autorizaron 6 horas diarias de enfermería, las cantidades solicitadas de kinesiología motora y respiratoria, 3 sesiones semanales de Fonoaudiología, todo ello con una vigencia de 3 meses.

Hace referencia a los diferentes padecimientos sufridos que motivaron su internación nuevamente en terapia intensiva, y señala que finalmente luego de 4 meses de haber solicitado el pedido de continuidad y ampliación de coberturas salió la resolución de la continuidad de la internación domiciliaria de diciembre a mayo, en donde no se respetó el pedido de 12 horas diarias de enfermería a pesar de la complejización continua y del agravamiento de su cuadro en base a los fundamentos médicos y clínicos, otorgándole sólo seis (6) horas diarias, a lo que agrega que se le quitaron las horas de rehabilitación kinesiológica respiratoria a pesar de las secuelas del derrame pleural y los pedidos médicos de rehabilitación respiratoria, y no se autorizó la terapia psicológica, a lo que añade que no sólo no le otorgaron las dos (2) visitas médicas mensuales, sino que le quitaron toda visita médica clínica.

Describe su situación familiar, oportunidad en la que resalta que se encuentra divorciada hace quince (15) años y no mantiene contacto con su ex marido, tampoco tiene contacto con sus hermanas que viven en Lules, a lo que agrega que de sus tres (3) hijas sólo una se encarga tanto de sus cuidados como también de cubrir los gastos que no están cubiertos, o son tardíamente cubiertos por la obra social. Añade que su otra hija no puede hacerse cargo ni colaborar económicamente porque padece un trastorno límite de la personalidad que le impide ambas cosas, y su hija menor Constanza Oviedo murió en un accidente vial el 15/11/2015 a los 22 años. Agrega que no tiene salario formal por lo que no está percibiendo ningún salario, y precisa que actualmente vive con su hija Antonella que trabaja como docente en Escuelas Públicas y en un Colegio Privado, por lo que todos esos trabajos requieren que no pueda estar presente todos los días en su casa, e incluso cuando si se encuentra muchas veces tiene que estar trabajando.

Esgrime que por todo lo manifestado se hace imprescindible que se respete el pedido de 12 horas diarias de enfermería ya que su situación de salud compleja requiere una higiene constante y cuidadosa para evitar el empeoramiento de su infección urinaria, etc, que se respete el pedido de las horas de kinesiología tanto motoras como respiratorias que son fundamentales para su rehabilitación, que se respete el pedido de Psicóloga ya que es muy importante que cuente con un acompañamiento profesional y terapéutico, que se respete y cumpla con el pedido de las dos (2) visitas médicas mensuales ante su complejo estado de salud y sus dificultades para ir a consultorio, que se extienda la continuidad de la internación domiciliaria para los meses subsiguientes, que se extienda la cantidad de órdenes médicas mensuales debido al gasto excesivo en consultas particulares, que se exima del pago de coseguro de las últimas internaciones debido a que le resulta imposible desde todo punto de vista solventar con sus ingresos los gastos sanatoriales, y que se extienda a un año mínimo la autorización de las prestaciones con sustento en lo engorroso del trámite de solicitud y el tenor de la enfermedad que siempre la acompañará, resultando a su criterio un sinsentido que se le otorguen por tres (3) meses para luego volver a solicitar.

Cita jurisprudencia que considera aplicable y solicita que se haga lugar a la acción de amparo.

II- Mediante presentación de fecha 21/04/2023 la actora ratifica la demanda y peticiona medida cautelar, oportunidad en la que manifiesta que continúa internada sin fecha probable de alta, que su salud es delicada e inestable, siendo todo ello consecuencia de la falta de cuidados médicos prescritos por profesionales de la salud, lo que podría haberse evitado.

Requerido el informe del artículo 21 del C.P.C. (ley n°6944), fue presentado por el IPSST en fecha 10/04/2023.

En fecha 02-05-2023 la Dra. María Eleonora del Valle Lescano -perteneciente al Cuerpo de Peritos Médicos de este Poder-, dictaminó acerca de la patología de la actora y la necesidad de las prestaciones que reclama.

Por Resolución de Presidencia del 16-05-2023 se decidió: *“I. DISPONER provisionalmente, en razón de lo considerado y según lo dispuesto en los Arts. 58 del CPC y 278 del CPC y C, que el Instituto de Previsión y Seguridad Social de la Provincia asuma la cobertura integral de las prestaciones que precisa la amparista Mercedes Liliana Toledo consistentes en: servicio de 12 horas diarias de enfermería de lunes a domingo, 20 sesiones de kinesiología respiratoria y 20 sesiones de kinesiología motora, 5 sesiones de fonoaudiología por semana, una sesión por semana de Psicología, y dos (2) visitas médicas mensuales, y/o en las cantidades prescriptas por su médico tratante, todo lo cual queda supeditado al resultado que se arribe en la presente causa.”* (cfr. aclaratoria del 31-05-2023).

III- Corrido traslado, en fecha 10-04-2023 contesta demanda el IPSST, mediante apoderada letrada, negando todos y cada uno de los hechos, así como el derecho invocado en la demanda, y la documentación acompañada, todo ello con la salvedad de los reconocimientos concretos y expresos.

Niega que el IPSST esté obligado a otorgar la cobertura que se requiere sin auditoría previa; niega que se haya incurrido en omisión alguna que violente normas legales, lesione, restrinja, o conculque con ilegalidad o arbitrariedad manifiesta derechos de la actora y/o su madre garantizados por la Constitución Nacional y provincial y demás normativas aplicables; niega que no se haya dado respuesta alguna al pedido efectuado por expediente administrativo N°4301-717-2023-O, ni que deba reconocer la cobertura requerida conforme a prescripción médica; como también niega que se atente contra derechos humanos consagrados en Tratados internacionales. Que resulten aplicables las disposiciones establecidas por las Leyes Nacionales citadas, y que en el presente caso resulte procedente la vía del amparo.

Manifiesta que la verdad de los hechos surge palmariamente descripta en el informe circunstanciado del Art. 21 de la Ley N° 6.944 producido en el presente responde.

Expresa que el Subsidio de Salud otorga la prestación de internación domiciliaria 100% a cargo de la obra social, en caso de ser solicitada por afiliado con discapacidad y siempre que la patología discapacitante reconocida en el CUD requiera y/o esté relacionada con la internación.

Precisa que en el presente caso, se reconocieron las prestaciones de internación domiciliaria a la Sra. Toledo por Resoluciones N°7106/22 y 1725/23, y en el caso de las prestaciones reconocidas en la última de las citadas, éstas se autorizaron previa auditoría de terreno, en la que el médico auditor del IPSST evaluó la necesidad prestacional de la Sra. Toledo, conforme a su real estado de salud.

Sostiene que el IPSST no actuó de manera arbitraria, y/o con ilegalidad manifiesta, sino antes bien, realizó las auditorías y controles que por ley corresponden antes de autorizar las prestaciones médicas que se requieren.

Refiere que por expediente administrativo n°4301-717-2023-O, la actora solicitó eximición de coseguro por las internaciones sanatoriales que requirió su madre, y que si bien todavía no se ha emitido el acto administrativo pertinente, existen en el expediente aconsejamiento favorables y autorización de la Subintervención del IPSST encaminados a su reconocimiento.

Reitera que en ningún momento actuó de manera arbitraria, sino que realizó las diligencias a su cargo a fin de analizar y evaluar la factibilidad y/o viabilidad de otorgar la eximición que se peticionó.

Concluye que en el presente caso no se dan los extremos previstos por el CPC para que proceda la acción de amparo, máxime si se tiene en cuenta que el IPSST autorizó las prestaciones médico

asistenciales que verdaderamente requiere la Sra. Toledo por su estado de salud, y asimismo aconsejó autorizar la eximición del pago del coseguro que tuvo origen en sus internaciones sanatoriales.

Detalla la prueba que ofrece, formula reserva del caso federal, y solicita se rechace la demanda entablada en su contra.

IV.a- En fecha 28-11-2023 la actora denuncia hecho nuevo comunicando que su estado de salud empeoró en el último tiempo conforme las particularidades que allí detalla y acredita mediante informes y estudios médicos, y manifiesta que está lejos de tener una mejoría, y de hecho su padecimiento será para toda la vida. Adjunta documental al respecto, y alega que dado las nuevas secuelas graves de las enfermedades que padece, y peticiona que se amplíe la cobertura dado el estado que presenta, que se debe a afecciones neurológicas que a pesar de estar atendida en casa por sus hijas, los ataques y/o secuelas se dan en forma inesperada e intempestiva y los médicos y/o sanatorios exigen retribución económica por la atención, motivo por el cual a modo de prevención, y en base a todos los antecedentes manifestados peticiona que se disponga la ampliación por doce meses más.

b- En fecha 04-12-2023 el IPSST contesta el hecho nuevo denunciado por la actora, manifestando que del informe efectuado por el área competente surge claro que no existe ampliación de pedido por parte de la actora, sino simplemente la continuidad de las prestaciones que fueron otorgadas por sentencia cautelar, de modo que para la continuidad de las prestaciones la actora debe presentar la documentación en el expediente de cabecera a fin de realizar el trámite de ley, a la vez de resaltar que en el presente caso no se solicitó continuidad ante el IPSST, de modo que resulta necesario que la actora cumpla con las diligencias a su cargo, y presente en original la documentación ante la obra social .

Asevera que el IPSST otorga la continuidad de las prestaciones, previa auditoria médica por el término de seis meses, vencido dicho término y/o antes de que expire la parte interesada debe solicitar la continuidad presentando toda la documentación de rigor.

c- Por providencia del 29-11-2023 se tuvo presente el hecho nuevo denunciado y se dispuso la producción de las pruebas ofrecidas oportunamente por las partes, y por decreto del 21-10-2024 se llamaron los autos para sentencia, lo que fue notificado a las partes en sus respectivos domicilios digitales en fecha 22-10-2024, quedando estos actuados en estado de resolver.

CONSIDERANDO:

I- La litis.

Conforme se desprende del relato de la actora, iniciar acción de amparo la presente acción contra el IPSST por la negativa, reducción y quita de coberturas médicas, aduciendo que las prestaciones reclamadas que precisa en pos del cuidado de su salud son las requeridas oportunamente ante la obra social demandada en expte. n°4301-31710-2022 consistentes en: 12 horas diarias de enfermería de lunes a domingo, 20 sesiones de kinesiología respiratoria y 20 sesiones de kinesiología motora, 5 sesiones de fonoaudiología por semana, psicología una vez por semana, y visita médica mensual, las que conforme denuncia fueron reducidas y/o limitadas por Resolución n°7106 del 31/08/2022.

A su turno el accionado solicitó el rechazo de la demanda además de cuestionar la vía intentada, y sostener que las prestaciones fueron reconocidas en los términos a los que refiere.

II- Admisibilidad de la vía del amparo.

Ante todo debemos señalar que la prestación cuya cobertura se solicita en autos tiene como objeto prácticas médicas varias que precisa una persona de 61 años de edad con múltiples commorbilidades y afectada por una discapacidad, a los fines de que pueda gozar del más alto nivel de salud posible.

En esos términos, resulta improponible plantear que el amparo no es la vía idónea para asegurar el contenido esencial del derecho a la salud invocado principalmente por la actora.

De este modo, la naturaleza de los derechos comprometidos no admiten la tramitación por las vías normales, por lo que a primera vista aparece justificada la elección de la vía que aquí se intenta.

Por ello, atento a los derechos en juego y al hecho de que sea para una persona mayor que presenta un severo compromiso en su salud, la vía del amparo se presenta justificada en pos de obtener una respuesta acorde a la particular naturaleza de la pretensión incoada.

Es que los hechos descriptos encuentran en el proceso constitucional del amparo un conducto favorable para ser tratados, analizados y juzgados, a fin de proteger, hacer cumplir y respetar los derechos constitucionales en debate.

Por todo lo expresado entonces, se entiende admisible la vía de amparo y se desestima el planteo formulado por el demandado, sin imposición de costas atento a que no hubo sustanciación de la defensa deducida en autos.

III- La cuestión de fondo. Análisis acerca de la procedencia de la acción.

Con las constancias adjuntadas por la actora Mercedes Liliana Toledo al inicio de la presente acción, surgen acreditadas tanto las patologías y comorbilidades que presenta, como así también la necesidad de las prestaciones que reclama.

En efecto, de la documentación aportada por la actora en oportunidad de impetrar la presente acción en fecha 28-03-2023 se puede constatar el estado de salud que padece la amparista (vgr. historias clínicas obrantes a fs. 69, como así también las indicaciones médicas prescriptas por el Dr. Humberto Hurtado de fs. 68), como así también los diversos estudios médicos y de laboratorio, a la vez de constancias de internaciones y consultas médicas, que evidencian la patología que padece, que a la vez está respaldada por el Certificado de Discapacidad obrante a fs. 24 de la presentación inicial.

El referido Certificado de Discapacidad expedido por el Sistema Provincial de Salud, da cuenta que la actora Mercedes Liliana Toledo presenta diagnóstico: *“Dependencia de silla de ruedas. Hemiplejia, no especificada. Otras () Disfagia, alteraciones del habla () secuela de infarto cerebral hipertensión.”*, como así también la orientación prestacional allí indicada consistente en: *“Prestaciones de rehabilitación, Transporte”*.

También puede constatarse que en fecha 13-04-2023 el IPSST acompañó Resolución de Intervención del Organismo n°3440 del 12-04-2023 dictada en el marco del expediente administrativo n°4301-717-2023-O, por la que se resolvió eximir a partir de la fecha de dicho acto el 100% del saldo remanente del total de la deuda del préstamo coseguro n°477476 a nombre de la

Sra. Oviedo Antonella Liliana Afiliada -Titular CUIL N° 27-34709645-3-, por las Prestaciones

Médicas Sanatoriales que le fueron brindadas oportunamente a su madre Sra. Toledo Mercedes Liliana conforme los argumentos allí expuestos.

De la presentación efectuada por la actora en autos en fecha 26-04-2023, puede advertirse ficha de ingreso al Sanatorio 9 de Julio de la actora Mercedes Liliana Toledo en fecha 21/04/2023 con motivo de un hematoma intracerebral con HSA- secuelada con Hemiparesia Braquio cural derecha - con epilepsia secundaria- refractaria con crisis grave con internación reciente por estatus epiléptico en UTI. Allí puede observarse que el profesional Dr. Humberto Hurtado (Médico Especialista en Neurología, M.P. 9084), le indicó las prestaciones reclamadas en autos: “*clínica médica cada 15 días, Kinesiología motora 5 sesiones por semanas, Kinesiología Respiratoria 5 sesiones por semana, cuidados de Enfermería 12 horas por día de lunes a domingo, Psicología 1 sesión por semana*”, como así también cuidadora 6 hs. por día y Terapia Ocupacional.

En oportunidad de producir el informe del artículo 21 del C.P.C. (ley 6944), la apoderada de la actora puso en conocimiento que en fecha 16-02-2023 se emitió la Resolución N°1725 por la cual, previa auditoría de terreno, se autorizaron las prestaciones de: enfermería 6 horas diarias de lunes a domingo; kinesiología motora 20 sesiones por mes; fonoaudiología 12 sesiones por mes (esta última se puede constatar a fs. 71 de la documentación adjunta al inicio de demanda en fecha 28/03/2023). Asimismo, manifestó que en la auditoría de terreno efectuada por los médicos auditores del IPSST, se advirtió que las prestaciones que requería la Sra. Toledo estaban siendo brindadas a la afiliada, destacándose que se autorizaron las prácticas efectivamente prestadas por la empresa proveedora a la actora, conforme a la modalidad y horas que se brindaron.

Resulta relevante el informe expedido por la Perito Médico oficial (Dra. Lescano), quien luego de constatar el diagnóstico de la amparista, consideró que: “*Las prestaciones solicitadas de asistencia y rehabilitación son adecuadas y necesarias. La paciente precisa de terceros para sus actividades básicas de la vida diaria. Esto debido a la pérdida de habilidades motrices que se manifiestan como pérdida progresiva de la independencia y autonomía*”.

Las circunstancias apuntadas evidencian la patología que presenta la amparista Mercedes Liliana Toledo, como así también la necesidad de las prestaciones que se reclaman por medio de la presente acción.

b. El caso debe ser abordado a partir de las siguientes normas y pautas jurisprudenciales, ya que el derecho que la actora pretende proteger es el derecho a su salud, con antecedentes de discapacidad.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia de Tucumán (CSJT) ha resuelto que la aplicación de las normas convencionales, por el principio de subsidiariedad, es obligatoria dentro de nuestro 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 por aquellos reconocidos (v.gr. sentencia N°755 del 13/08/2007 in re “Jaime, Patricia Alejandra vs. Instituto Provincial de Seguridad Social y otro s/amparo”).

La Corte ha entendido que se ha modificado el sistema de fuentes normativas de derecho público provincial, dando prioridad en la pirámide jurídica a los 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 (ver, entre muchas otras, “López, Carlos Alberto vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán -Subsidio de Salud- s/amparo”, sentencia

N°519 del 29/05/2009).

En línea con la jurisprudencia de la CSJT, este Tribunal reiteradamente se ha expedido acerca de los principios consagrados en los tratados internacionales y en la normativa constitucional nacional y provincial; respecto de la protección y garantía del derecho a la salud; como así también de la normativa interna del ente autárquico aquí demandado, la extensión de la cobertura, el marco normativo, los subsistemas de salud en la República Argentina, el sistema de protección a las personas discapacitadas y la situación normativa en la Provincia de Tucumán (por ejemplo, en sentencia N°219 del 23/04/2014 y, muy especialmente, en sentencia N° 886 del 23/12/2015 dictada en autos “Barrionuevo, Oscar Rodolfo vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán s/amparo”, expediente N°273/15).

Por otra parte, cabe reiterar que la protección de las personas con discapacidad se encuentra garantizada por la Constitución Nacional luego de la reforma del año 1994, en el inciso 22 del art. 75, al receptor los tratados internacionales, y en el inciso 23, así como también en la defensa de los derechos del usuario de salud, art. 42.

En el ámbito provincial, el inciso 5 del art. 40 de la Constitución de Tucumán establece que “Los discapacitados tendrán por parte del Estado la necesaria protección a fin de asegurar su rehabilitación promoviendo su incorporación a las actividades laborales en función de su capacidad, sin discriminación alguna”.

Estas normas no fueron dictadas ni están destinadas a convertirse en una mera declaración de derechos, sino que comprometen al Estado (en sentido lato) a hacerse cargo, cumplir y respetar estos derechos.

En cuanto al rol de la justicia, se tiene un convencimiento pleno de que el criterio de interpretación para estas normas es el concepto de cobertura integral de los requerimientos de la persona con discapacidad.

Señalado esto, se desprende que todos los elementos de juicio a que se hizo referencia en el subacápite anterior dan cuenta que las prestaciones de referencia son eminentemente médico-asistenciales, dado que tiene como finalidad el cuidado, asistencia y terapias de rehabilitación de una afiliada al subsidio de Salud con múltiples comorbilidades, prestaciones que se presentan como imprescindibles para mitigar en parte su discapacidad y atenuar sus padecimientos, y por tanto el IPSST debe responder por la cobertura solicitada en virtud de la naturaleza de la prestaciones demandadas.

Respecto de la responsabilidad de la obra social en casos como el que nos ocupa, debemos destacar que, de modo expreso, el derecho a la integración plena de las personas con discapacidad está consagrado en los artículos 24, 40 inc 4 y 146 de la CP.

La Provincia de Tucumán contrajo la obligación constitucional de “promover medidas de acción positiva y remover los obstáculos para garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución, la Constitución Nacional y por los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos, en particular respecto de las personas con discapacidad” (Art. 24 CP).

Más aún, a partir del 2 de septiembre de 2008 se incorporó al derecho interno como una normativa específica para todo el país la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -y su protocolo facultativo-, aprobada por la Ley N°26.378 y que adquirió jerarquía constitucional por ley N° 27.044 (B.O. 22/12/2014).

El referido cuerpo legal de naturaleza fundamental integra el ordenamiento jurídico vigente en materia de discapacidad, compromete la responsabilidad internacional del Estado por el deber de observancia que pesa sobre todos los órganos estatales internos y proyecta en forma directa todas sus obligaciones al ámbito provincial en virtud de la expresa directiva contenida en el Art. 4.5 de la Convención, conforme a la cual sus disposiciones se aplicarán “a todas las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones”.

En el preámbulo se consagra enfáticamente “la accesibilidad al entorno social, a la salud y a la educación, para las personas con discapacidad”, y en el artículo 1 se proclama que el propósito que anima a esta Convención es “proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”.

Ahora bien, el artículo 118 de ley N° 6.446 dispone: “El objetivo del Subsidio de Salud, es la organización y aplicación de un régimen de servicio médico social en sentido, preventivo y curativo, con miras a lograr el cuidado integral de la salud de los agentes en general de la administración, activos y pasivos, sus familiares, adherentes y demás consignados en los párrafos anteriores”.

Ni en sede administrativa, ni en oportunidad de producir el informe del artículo 21 del CPC, ni al contestar demanda, el IPSST efectuó valoración alguna de las particularidades que entrañan las prestaciones de rehabilitación de una paciente discapacitada y con ello pierde de vista el régimen de servicio médico social en sentido preventivo y curativo para el que fue creado el Subsidio de Salud (Art. 118 ley N° 6446).

Más aún, por medio del Subsidio de Salud el Estado Provincial procura cumplir el mandato constitucional de garantizar la salud de manera integral -no parcializada- de sus habitantes, concretamente de quienes son beneficiarios (cfr. C.S.J.T. sentencia N°71/2012) y en consecuencia resulta imperativo que ante los requerimientos de sus afiliados, sus actos ponderen las particulares circunstancias de cada caso y efectúen una interpretación armónica de las normas que regulan su funcionamiento a la luz de los principios fundamentales de la Constitución Nacional, Constitución Provincial y de los Tratados de Derechos Humanos.

Esta armonización normativa, que importa un control difuso de convencionalidad, constituye un imperativo que surge a partir de la jerarquización constitucional de los Tratados de Derechos Humanos en general y de las Convenciones Americana sobre Derechos Humanos y sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en particular.

Consecuentemente, atendiendo a la superior naturaleza de los derechos comprometidos en autos y de acuerdo al conjunto normativo que se debe escrutar en los casos como el que nos ocupa, el Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán debe asumir la cobertura de las prestaciones que se reclaman en autos con los alcances que se delimiten en el subacápite que a continuación se transcribirá.

c. Se abordarán conjuntamente las pretensiones de servicio de Enfermería domiciliaria (12 horas diarias y de dos (2) visitas médicas mensuales y/o en las cantidades prescriptas por su médico tratante. Mientras que la cobertura de las prestaciones consistentes en 20 sesiones de kinesiología respiratoria , 20 sesiones de kinesiología motora, 5 sesiones de fonoaudiología por semana, y una sesión por semana de Psicología, serán analizadas por separadas debido a que presentan particularidades.

c.1.- Servicio de Enfermería domiciliaria (12 horas diarias y de dos (2) visitas médicas mensuales y/o en las cantidades que se le prescriban.

En su dictamen del 02-05-2023, la perito Médico oficial -Dra. María Eleonora del Valle Lescano- constató la patología que presenta la actora, y de señalar que se encuentra en compensado estado clínico al momento del examen, sostuvo que "...Las prestaciones solicitadas de asistencia y rehabilitación son adecuadas y necesarias. La paciente precisa de terceros para sus actividades básicas de la vida diaria. Esto debido a la pérdida de habilidades motrices que se manifiestan como pérdida progresiva de la independencia y autonomía...".

Lo señalado en los párrafos precedentes corrobora tanto la patología que presenta la amparista Mercedes Liliana Toledo, como así también la necesidad de las prestaciones que se requieren y analizan en este subacápite consistentes en: *Servicio de Enfermería domiciliaria* (12 horas diarias), y de dos (2) visitas médicas mensuales y/o en las cantidades que se le prescriban los Médicos especialistas que la asisten.

Por lo expuesto, corresponde hacer lugar a la demanda interpuesta por Mercedes Liliana Toledo contra el IPSST respecto de la cobertura integral de las prestaciones: a) *Servicio de Enfermería domiciliaria* de lunes a domingo (12 horas diarias) y b) dos (2) visitas médicas mensuales. Todo ello, por el tiempo y la frecuencia que indiquen los profesionales tratantes del actor.

c.2- Cobertura de sesiones de kinesiología respiratoria, kinesiología motora, Fonoaudiología, y Psicología.

Como se detalló oportunamente, la actora reclama la cobertura de las prestaciones consistentes en 20 sesiones de kinesiología respiratoria, 20 sesiones de kinesiología motora, 5 sesiones de fonoaudiología por semana, y una sesión por semana de Psicología, serán analizadas por separadas debido a que presentan particularidades.

De la documental adjunta por la amparista, y en especial del informe de la perito médico oficial al que se hizo referencia en reiteradas oportunidades, se desprende la necesidad de que la Sra. Toledo pueda contar con las coberturas requeridas en las cantidades prescriptas por los profesionales que la asisten.

De los informes y presentaciones efectuados en autos por el demandado (cfr. informe del artículo 21 del C.P.C. y contestación de demanda), no se observa que el IPSST haya efectuado valoración alguna de las particularidades que entrañan las prestaciones demandadas, en un contexto como el que presenta la actora, y con ello pierde de vista el régimen de servicio médico social en sentido preventivo y curativo para el que fue creado el Subsidio de Salud (Art. 118 ley N° 6446).

Consecuentemente, atendiendo a la superior naturaleza de los derechos comprometidos en autos y de acuerdo al conjunto normativo que se debe escrutar en los casos como el que nos ocupa, el Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán debe asumir la cobertura de las prestaciones de rehabilitación de kinesiología respiratoria, kinesiología motora, Fonoaudiología, y Psicología en las cantidades indicadas por el Médico prescriptor.

En cuanto a la determinación de los montos a cargo del IPSST es necesario destacar los lineamientos que sobre la cuestión desarrolló la Corte local, y que fueron seguidos por este Tribunal en los siguientes casos: sentencia N°177 del 07/04/2021, en la causa "Sánchez, Manuel vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán s/amparo", expediente N°426/19; en sentencia N°267 del 14/05/2021 en los autos "Alí, Adriana Elizabeth vs. IPSST s/amparo", expediente N° 485/20; sentencia N°290 del 20/05/2021 dictada en el juicio "Fernández, Gisela del Valle vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán s/amparo", expediente N°466/20; sentencia del 27/05/2021 dictada en el juicio "Juárez, Luis Emilio vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán s/amparo", expediente N°614/20 y sentencia N°347 del 09/06/2021 dictada en la causa

“Fara, Javier Rodrigo vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán y otro s/amparo”, expediente N°340/20, entre otros.

En concreto, en la sentencia N°152 del 04/03/2021 dictada en la causa “Zerpa, María Mercedes del Rosario vs. IPSST s/amparo”, expediente N°669/18, la CSJT descalificó como acto jurisdiccional válido al pronunciamiento que: “sustentándose en afirmaciones dogmáticas o fundamentos sólo aparentes, sin arraigo en las concretas cuestiones debatidas y probadas en la causa, decide la utilización de un determinado arancel para el pago de las prestaciones de rehabilitación demandadas”.

A partir de allí, dejó sentado que “su reconocimiento deberá efectivizarse con los valores de convenio vigentes a la fecha en que el IPSST autorice las respectivas coberturas, criterio que deberá adoptarse también para el reconocimiento y cobertura de las prácticas futuras”.

En mérito a lo expuesto, resulta procedente reconocer el derecho de la actora tendiente a que el IPSST cubra integralmente las prestaciones de **kinesiología respiratoria, kinesiología motora, Fonoaudiología, y Psicología** de acuerdo a los aranceles convenidos con los Colegios Profesionales de Psicólogos, Fonoaudiólogos, y de Fisioterapeutas, Kinesiólogos y Terapistas Físicos de Tucumán.

IV- Conclusión:

En virtud de todo lo considerado en los acápites II- y III- de estos considerando, corresponde receptor favorablemente la acción de amparo promovida por Mercedes Liliana Toledo contra el Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán, correspondiendo en consecuencia condenar a este último a la cobertura integral de las prestaciones de: **a)** Enfermería domiciliaria de lunes a domingo 12 horas por día; **b)** dos (2) visitas Médicas mensuales, y **c)** las sesiones de kinesiología respiratoria, kinesiología motora, Fonoaudiología, y Psicología, todas estas en las cantidades que indique el médico prescriptor y conforme a los aranceles convenidos con los Colegio profesionales de Fisioterapeutas, Kinesiólogos y Terapistas Físicos de Tucumán, Colegio de Fonoaudiólogos y de Psicólogos, de acuerdo a lo expresado precedentemente.

Una vez establecido el derecho discutido entre las partes, *la cantidad de días y horas del servicio correspondiente a las sesiones indicadas a la actora se presenta como un dato meramente coyuntural, a más de su carácter mutable conforme a la evolución de la hija del amparista, no resultando razonable postular que por quedar comprendido este aspecto en lo sustancial de una decisión jurisdiccional inmodificable la actora deba promover un nuevo juicio en cada oportunidad que se indique una modificación de la cantidad de horas de la prestación.*

Lo anterior supone dejar a salvo las potestades de auditoría y contralor de la accionada cada vez que dicha modificación se propicie (cfr. Sala Ia. en sentencia N°1247 del 19-12-2019 dictada en “Pujol, Antonio Santiago Hugo vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán s/amparo”, expediente N° 476/18, Tribunal integrado por los doctores Juan Ricardo Acosta y Ebe López Piossek, como así también Sala IIIa. en sentencia N°18 del 06-02-2020, recaída en el expediente “Díaz, María Victoria vs. Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán s/amparo” y asimismo en sentencia del 01-10-2020 en los autos “Flores Ivaldi, Emilio Esteban vs. Provincia de Tucumán y otros s/amparo”, expediente N°535/19, entre otras).

V- Las costas de la presente causa se imponen al IPSST en virtud del principio objetivo de la derrota y de lo normado por el artículo 26 del CPC. Reservar regulación de honorarios para su oportunidad.

Por lo expuesto, la Sala IIIa. de la Cámara en lo Contencioso Administrativo

RESUELVE:

I- NO HACER LUGAR al planteo de inadmisibilidad de la vía efectuado por el Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán, sin imposición de costas, de acuerdo a lo considerado.

II- HACER LUGAR, por lo considerado, a la acción de amparo deducida en autos por Mercedes Liliana Toledo contra el Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán, y en consecuencia **RECONOCER** su derecho a que el demandado de cubra integralmente las prestaciones de: **a)** Enfermería domiciliaria de lunes a domingo 12 horas por día; **b)** dos (2) visitas Médicas mensuales, y **c)** las sesiones de kinesiología respiratoria, kinesiología motora, Fonoaudiología, y Psicología, todas estas en las cantidades que indique el médico prescriptor y conforme a los aranceles convenidos con los Colegio profesionales de Fisioterapeutas, Kinesiólogos y Terapistas Físicos de Tucumán, Colegio de Fonoaudiólogos y de Psicólogos, de acuerdo a lo expresado precedentemente.

III- COSTAS como se considera.

IV- RESERVAR regulación de honorarios para su oportunidad.

HÁGASE SABER.

H02

SUSCRIPTA Y REGISTRADA POR SECRETARÍA ACTUARIA EN LA FECHA INDICADA EN LA CONSTANCIA DE LA REFERIDA FIRMA DIGITAL.

Actuación firmada en fecha 30/05/2025

Certificado digital:

CN=VERA Jose Luis, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20215974503

Certificado digital:

CN=GANDUR Sergio, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20144803664

Certificado digital:

CN=LOPEZ PIOSSEK Ebe Marta Del Valle, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27052932624

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>.



<https://expediente-virtual.justucuman.gov.ar/expedientes/5872de20-3b46-11f0-9d30-a9b9b4b21e8e>