



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

Buenos Aires, 4 de octubre de 2018

Vistos los autos caratulados "**Merlo, María Eva s/recurso jerárquico res. 4456/2017 de la Obra Social del Poder Judicial de la Nación**" y,

CONSIDERANDO:

I) Que la afiliada titular María Eva Merlo, solicita la intervención del Tribunal con el objeto de que deje sin efecto la resolución n° 4456/2017 de la Obra Social del Poder Judicial de la Nación (fs. 28/30).

II) Que mediante la resolución cuestionada la Obra Social rechazó su recurso de reconsideración, en el que solicitaba que la entidad le otorgara la cobertura del 100 % del medicamento "Keppra" LEVETIRACETAM 1000 mg que utiliza para su tratamiento de epilepsia (fs. 24/27).

III) Que la afiliada fundó su pedido en que la ley 25.404 -referente a las medidas de protección

para las personas que padecen epilepsia-, establece en su art. 4 que el paciente epiléptico tiene derecho a una "asistencia médica integral y oportuna" y en la interpretación que de esa norma hizo la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal (Fallos "M. C. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ amparo").

El referido tribunal señaló, entre otras cosas, que el adjetivo "integral" significaba "global y total"; que no era lógico suponer que una ley sancionada por el Congreso dejara al arbitrio de las Obras Sociales determinar el porcentaje de cobertura; que la resolución 310/04 del Ministerio de Salud (Plan Médico Obligatorio) establece los mínimos que deben cubrir los financiadores de salud, pero no los "máximos"; que si bien dispone el 70 % de cobertura para los medicamentos antiepilépticos en general, no se refiere al tratamiento que requieren las personas que padecen la enfermedad, dado que tales productos pueden ser aplicados a otras patologías; que la ley 25.404 no condiciona el derecho de la cobertura integral a la falta de recursos del afiliado (fs. 14/15).

IV) Que la Obra Social, al rechazar el recurso de reconsideración, sostuvo en primer



## *Corte Suprema de Justicia de la Nación*

término, que la entidad no le negaba a la afiliada la cobertura del tratamiento, sino que lo había autorizado con el porcentaje establecido por la normativa vigente (70%). En segundo lugar, señaló que si bien la ley 25.404 habla de "cobertura total y oportuna", ello no es sinónimo de "gratuidad" y que, en ese sentido, la misma norma en su art. 9 inc. h, al mencionar que "los pacientes epilépticos tendrán acceso gratuito a los medicamentos antiepilépticos" sólo cita a aquellos que carecen de cobertura médico asistencial y de recursos económicos. Agregó que resultaba lógico suponer que con sustento en el principio de solidaridad social, la normativa estableciera una cobertura asistencial diferencial entre aquellos ciudadanos que cuentan con ingresos y cobertura de salud, de los que lamentablemente no la poseen.

Asimismo, señaló que el PMO dispone que los financiadores de salud deben cubrir en un 70% los medicamentos antiepilépticos.

Por último, agregó que esta Corte había emitido recientemente un pronunciamiento respecto a la adecuada interpretación del término "integral" (V.I.R c/

Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ordinario"). En ese caso, un afiliado menor discapacitado exigía que la OSPJN le cubriera todos los tratamientos que le fueran prescriptos al 100% -por encima de los topes reglamentarios dispuestos por el Ministerio de Salud-, argumentando que en las leyes 22.431 y 24.901 se indica que la cobertura debe ser "total e integral". Al respecto la Corte dijo que "...los principios y garantías reconocidos en la Carta Magna 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...la decisión de obligar a la entidad social a afrontar el 100% de la cobertura de las prestaciones médicas, educativas y de transporte... no resulta razonable en tanto desconoce la plataforma normativa citada cuya constitucionalidad no ha sido objetada..."(fs. 24/27).

V) Que contra la resolución de la Obra Social, la afiliada interpuso recurso jerárquico, en el que reprodujo, básicamente, los argumentos expuestos en su recurso de reconsideración (fs. 28/30).

VI) Que el Tribunal tiene dicho que la avocación sólo procede en casos excepcionales, cuando se evidencia arbitrariedad en el ejercicio de las facultades



*Corte Suprema de Justicia de la Nación*

disciplinarias, o razones de superintendencia general lo tornan pertinente (fallos 313: 149; 315: 2515; entre otros).

VII) Que no se advierte arbitrariedad en el proceder de la Obra Social, como así tampoco razones de superintendencia general que tornen pertinente avocar el presente caso, toda vez que la decisión de la entidad estuvo debidamente fundada y adecuada a la normativa vigente.

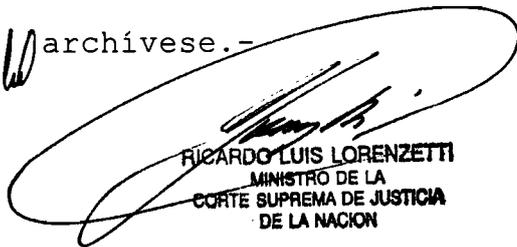
Por ello,

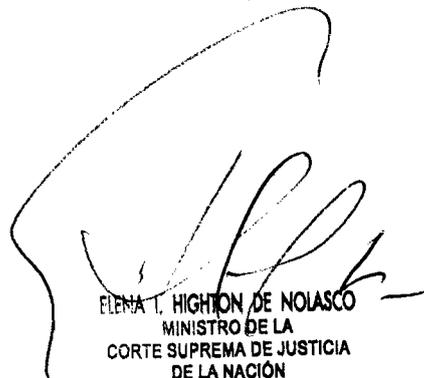
SE RESUELVE:

No hacer lugar a lo peticionado.

Regístrese, hágase saber y oportunamente

W archívese.-

  
RICARDO LUIS LORENZETTI  
MINISTRO DE LA  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA  
DE LA NACION

  
ELENA I. HIGHTON DE NOLASCO  
MINISTRO DE LA  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA  
DE LA NACION

  
JUAN CARLOS MAQUEDA  
MINISTRO DE LA  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA  
DE LA NACION