



FBB 10406/2020/CS1

V., V. c/ Mutual Federada 25 de Junio - Federada Salud s/ prestaciones médicas.

## *Corte Suprema de Justicia de la Nación*

Buenos Aires, 10 de septiembre de 2024

Vistos los autos: "V., V. c/ Mutual Federada 25 de Junio - Federada Salud s/ prestaciones médicas".

Considerando:

1º) Que el señor juez de primera instancia hizo lugar a la acción de amparo iniciada por la madre de un niño con discapacidad contra la Mutual Federada 25 de Junio -Federada Salud- y, en consecuencia, condenó a esa entidad a brindarle la cobertura de la prestación "acompañamiento terapéutico extraescolar domiciliario" por 4 horas diarias, de lunes a viernes, según el valor de la hora "maestra de apoyo", así como la atinente a la prestación "acompañante terapéutico domiciliario" por 4 horas diarias, de lunes a viernes, de conformidad con el mismo valor. En cambio, denegó la cobertura de las cuotas mensuales de la escuela especial APAdA, a la que concurría el hijo de la actora.

Ante los recursos de apelación promovidos por ambas partes, la Sala II de la Cámara Federal de Apelaciones de Bahía Blanca rechazó el articulado por la peticionaria, hizo lugar al deducido por la demandada, revocó el pronunciamiento y desestimó la pretensión.

2º) Que para así decidir, el tribunal a quo aseveró que no se hallaba justificada la inasistencia de la actora a la evaluación del equipo interdisciplinario convocada por la mutual para determinar cuál era la necesidad prestacional del

niño. Entendió que dicha evaluación resultaba "sumamente necesaria" para aclarar las prescripciones médicas y para cumplir con el requisito previsto en el art. 11 de la ley 24.901, tendiente a que la obligada conociera por medio de sus profesionales la situación sanitaria de la persona con discapacidad para estudiar el abordaje que mejor se ajustara a sus necesidades en conjunto con los prestadores (con cita del art. 5° de la resolución 1293/2020 de la Superintendencia de Servicios de Salud).

Indicó también que esa evaluación había sido requerida por la enjuiciada al iniciarse el intercambio epistolar y que, una vez fijada la fecha -27 de octubre de 2020-, la madre del niño había comunicado que no asistiría debido a la emergencia sanitaria por temor a que se contagiara, pese a que se le había informado que contaba con los protocolos correspondientes. En función de ello, consideró que debía rechazarse la acción, pues se había basado en una supuesta negativa de la mutual que no era tal.

Finalmente, consideró que la parte demandada no había negado la prestación "acompañante terapéutico domiciliario extraescolar", sino que la peticionaria debía presentar para aquella documentación referida a otro prestador; a la par que aseveró que para la prestación "acompañante terapéutico domiciliario", la mutual había informado que la



FBB 10406/2020/CS1

V., V. c/ Mutual Federada 25 de  
Junio - Federada Salud s/  
prestaciones médicas.

## *Corte Suprema de Justicia de la Nación*

solicitud no se hallaba justificada médicamente, motivo por el cual se requería la evaluación interdisciplinaria señalada para determinar si correspondía otorgarla o no.

3°) Que contra esa decisión el Fiscal General ante la cámara interpuso el recurso extraordinario que fue concedido y sostenido por el Procurador Fiscal ante esta Corte. Argumenta que el tribunal de alzada efectuó una incorrecta interpretación de las normas federales que tutelan los derechos a la salud, a la educación y a la rehabilitación de las personas con discapacidad que resultan aplicables al asunto (Constitución Nacional, Convención de los Derechos del Niño, Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y leyes 24.901 y 26.061). Asimismo, invoca la doctrina de esta Corte en materia de sentencias arbitrarias, en tanto afirma que la decisión carece de adecuada fundamentación y se aparta manifiestamente de las circunstancias de la causa y de las normas referidas.

4°) Que, aun cuando el remedio federal resulta formalmente admisible al haberse alegado que se encuentra en tela de juicio la interpretación y aplicación de normas de naturaleza federal, al haberse invocado también la arbitrariedad del fallo corresponde, en primer lugar, tratar esa argumentación, pues de existir dicha anomalía no habría -en rigor- sentencia propiamente dicha (confr. Fallos: 321:407; 337:88; 339:683; 341:1106 y 344:2629).

Que, en lo atinente a ello, con arreglo a la jurisprudencia de esta Corte, las críticas de la recurrente suscitan cuestión federal para su consideración por la vía intentada si el tribunal a quo otorgó un tratamiento inadecuado a la controversia suscitada, al realizar un examen fragmentario de las disposiciones aplicables al caso y apoyar la decisión en afirmaciones dogmáticas que le dan un fundamento solo aparente (doctrina de Fallos: 312:683; 315:2514; 323:2314; 326:3043 y 339:423).

5°) Que, justamente, ello es lo que acontece en el *sub lite* en tanto la cámara tuvo por no justificada la inasistencia de la parte actora a la evaluación del equipo interdisciplinario que consideró "sumamente necesaria", sin exponer fundamentos razonados que sostuvieran jurídicamente la obligación de comparecencia personal del afiliado en ese momento y con base en un examen inacabado de las propias normas que consideró aplicables al asunto.

En efecto, la evaluación referida se halla prevista en el art. 11 de la ley 24.901 y en el art. 5° de la resolución 1293/2020 de la Superintendencia de Servicios de Salud que la cámara citó, en tanto en dichas normas se establece, respectivamente, que las personas con discapacidad accederán por medio de equipos interdisciplinarios a acciones de evaluación y orientación que favorezcan su inserción en el



FBB 10406/2020/CS1

V., V. c/ Mutual Federada 25 de  
Junio - Federada Salud s/  
prestaciones médicas.

## *Corte Suprema de Justicia de la Nación*

sistema de prestaciones básicas y que dichos equipos de los agentes del seguro de salud, en conjunto con sus prestadores, deben evaluar el plan de abordaje que mejor se ajuste a las necesidades de la persona con discapacidad y su familia. No obstante, es claro que el art. 2° de esa misma resolución determina especialmente que -dado el aislamiento social dispuesto por el Poder Ejecutivo Nacional en el decreto 297/20 y sus normas complementarias con motivo de la pandemia por Covid 19- en los casos en los que existiese la necesidad de modificación o inicio de nuevas prestaciones, la documentación necesaria para ello debería ser enviada al agente del seguro de salud por medios digitales.

6°) Que, como se observa, la cámara sustentó su decisión en lo dispuesto en un tramo de la mencionada resolución en lugar de efectuar un examen integral del dispositivo normativo. Máxime, cuando en el citado art. 5° de dicha norma se destacaba que la evaluación referida tenía por finalidad asegurar a la persona con discapacidad servicios accesibles, suficientes y oportunos; a la par que con la acción se procuraba la tutela de los derechos a la salud y a la educación de un niño con discapacidad en una situación de particular vulnerabilidad, dado el contexto sanitario adverso generado por la pandemia.

En relación con ello, no constituye un dato menor que para la fecha de la entrevista fijada por la mutual, regía aun en la ciudad de Bahía Blanca el aislamiento social, preventivo y obligatorio dispuesto por el Poder Ejecutivo Nacional (decreto 814/2020 del 25 de octubre de 2020, prorrogado por el decreto 875/2020, del 7 de noviembre de 2020).

En las condiciones expresadas, los defectos en los que incurrió el tribunal de alzada afectan de modo directo e inmediato la garantía constitucional de defensa en juicio que asiste a la demandante (ley 48, art. 15) y justifican la invalidación del pronunciamiento para que la pretensión de esta sea nuevamente considerada y decidida mediante un fallo constitucionalmente sostenible.

Por ello, habiendo intervenido el señor Defensor General Adjunto y el señor Procurador Fiscal, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia apelada, con costas (art. 68 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). Vuelvan los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo fallo con arreglo al presente. Notifíquese y devuélvase.



FBB 10406/2020/CS1

V., V. c/ Mutual Federada 25 de  
Junio - Federada Salud s/  
prestaciones médicas.

## *Corte Suprema de Justicia de la Nación*

Recurso extraordinario interpuesto por **Horacio J. Azzolín, Fiscal de la Procuración General de la Nación**, a cargo de la **Fiscalía General de Bahía Blanca**.

Traslado contestado por **la demandada, Mutual Federada 25 de Junio**, representada por el **Dr. Federico Somas**; **la actora D.N.B.**, con el patrocinio letrado del **Dr. Fernando José Martín** y por el **Defensor Federal de Cámara, Dr. Gabriel Darío Jarque**.

Tribunal de origen: **Cámara Federal de Apelaciones de Bahía Blanca, Sala II**.

Tribunal que intervino con anterioridad: **Juzgado Federal n° 1 de Bahía Blanca**.