



Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, 27 de agosto de 2026

Vistos los autos: “Recurso de hecho deducido por el Estado Nacional – Ministerio de Salud de la Nación en la causa T., L. F. y otro c/ Obra Social del Personal de Prensa de Tucumán y otros s/ amparo ley 16.986”, para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

Que las cuestiones planteadas en el recurso extraordinario, cuya denegación originó esta queja, encuentran adecuada respuesta en el dictamen del señor Procurador Fiscal —con exclusión de la cita de los dictámenes señalados en el punto IV de dicha pieza— a cuyos fundamentos y conclusión cabe remitir por razones de brevedad.

Por ello, habiendo intervenido la señora Defensora General de la Nación y de conformidad con lo dictaminado por 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 costas. Incorpórese la queja al principal y vuelvan los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo fallo con arreglo al presente. Notifíquese y, oportunamente, cúmplase.

Recurso de queja interpuesto por el **Estado Nacional, Ministerio de Salud de la Nación -demandada-**, representado por la **Dra. Cintia Vanesa Jiménez**.

Tribunal de origen: **Cámara Federal de Apelaciones de Tucumán**.

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



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

Suprema Corte:

–I–

La Cámara Federal de Tucumán hizo lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por la O S del P de P de T (en adelante, OSPPT), rechazó la defensa de falta de legitimación pasiva opuesta por el Estado Nacional —Ministerio de Salud de la Nación y Superintendencia de Servicios de Salud—, modificó la sentencia y le ordenó brindar la cobertura del medicamento Agalsidasa Alfa (Replagal) a favor de los amparistas, en las dosis indicadas por el médico tratante (resoluciones de fecha 20 de octubre y 27 de diciembre de 2022, incorporadas a fs. 583 y 624/633, respectivamente, y fs. 585/591 del expediente principal digital al que me referiré salvo aclaración).

En primer lugar, con relación a la legitimación pasiva, tuvo presente que el actor y sus hijas padecen la enfermedad de Fabry, que se encuentra comprendida en la categoría de enfermedades poco frecuentes (EPF) y/o catastróficas. Destacó que mediante resolución 1200/2012 de la Superintendencia de Servicios de Salud se creó el Sistema Único de Reintegros (SUR) a fin de atender las enfermedades de baja incidencia y alto impacto económico, y que por resoluciones 400/2016 y 46/2017 se regularon los reintegros a los Agentes del Seguro de Salud a través del SUR. Agregó que por decreto 251/2019 se dispuso la reasignación de fondos para atender patologías de alto costo debido a que su tratamiento compromete gravemente las finanzas de dichos agentes.

Afirmó que, si bien los Agentes del Seguro de Salud son los obligados principales a otorgar las prestaciones médicas (ley 23.660), cuando no pueden garantizarlas resulta idóneo recurrir al mecanismo diseñado por los organismos estatales que surge de dichas resoluciones.

Entendió que, a pesar de no tener atribuciones para proveer medicamentos directamente, la Superintendencia de Servicios de Salud resulta legitimada en su carácter de garante del derecho a la salud y de administradora y

responsable directa de la ejecución del Fondo Solidario de Distribución, que tiene como objeto asegurar a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud el acceso a prestaciones originadas en la atención de enfermedades de baja incidencia y alto impacto económico, tal como acontece en el caso bajo examen.

Asimismo, consideró que el Estado Nacional tiene un papel de conducción general del sistema, mientras que las sociedades intermedias participan en la gestión directa de las acciones.

En segundo lugar, tuvo por acreditado el desfinanciamiento del sistema de OSPPT e indicó que, para aliviar la carga económica y garantizar el derecho a la salud de los amparistas, resultaba razonable extender la obligación al Estado Nacional y a la Superintendencia de Servicios de Salud. De lo contrario, se atentaría contra la debida tutela a la salud e integridad de los demandantes que el Estado Nacional está obligado a garantizar.

–II–

Contra ese pronunciamiento, el Ministerio de Salud de la Nación interpuso recurso extraordinario (fs. 636/655), que fue contestado (fs. 657/661 y escrito “Contesta traslado recurso extraordinario federal” presentado por los demandantes en fecha 2 de marzo de 2023) y rechazado (fs. 663), lo que motivó el presente recurso de queja (fs. 3/8 de la queja digital).

Se agravia por cuanto considera que se ha decidido contra la aplicación y validez de normas federales —leyes 23.660, 23.661, 24.901, 26.689 y 24.156— ya que la sentencia pone a cargo del Estado nacional obligaciones que corresponden de manera principal a la obra social y al Estado provincial.

Afirma que, si bien el Estado nacional es el garante del sistema de salud y el encargado de la política sanitaria, solo debe cumplir su rol prestacional en caso de falta de cobertura social o de pacientes carenciados y sin los medios suficientes para afrontar los gastos correspondientes.



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

Puntualiza que el actor y sus hijas son afiliados a OSPPT y que, en consecuencia, no se cumplen los presupuestos establecidos por la Corte Suprema en la causa “P., A. c/ Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas Discapacitadas y otro s/ amparo”, publicada en Fallos: 338:488, para que el Estado nacional deba asumir la cobertura.

Entiende que, de obligarse al Estado a una cobertura que no le corresponde por ley, se estaría vulnerando el principio de igualdad con relación a la población que realmente no puede hacer frente a las prestaciones.

Además, aduce que la sentencia es arbitraria porque se aparta del régimen aplicable y de las constancias de la causa, afectando la garantía constitucional de defensa en juicio y el derecho de propiedad.

Indica que la decisión carece de fundamentos razonados ya que luego de reconocer que OSPPT es la principal obligada responsabilizó al Ministerio de Salud de la Nación dando por probado el desfinanciamiento de la obra social, cuando ello no se acreditó. Expresa que la arbitrariedad se hace más evidente y se diluye el argumento económico frente al sistema de reintegro regulado en la resolución 1200/2012, que crea el SUR para enfermedades de baja incidencia y de alto impacto económico, que incluye a los medicamentos Agalsidasa Beta y Alfa para el tratamiento de la enfermedad de Fabry (Anexo IV).

Finalmente, expone que se configura un supuesto de gravedad institucional ya que la decisión cuestionada excede el mero interés individual de las partes y afecta a la comunidad, en tanto la condena impide que se provea cobertura a los pacientes necesitados menoscabando la salud pública.

–III–

La Corte Suprema ha reiterado en numerosas oportunidades que, sin perjuicio de la naturaleza federal de algunas cuestiones planteadas, se deben tratar, en primer lugar, los argumentos que atañen a la arbitrariedad, dado

que de existir esta no habría, en rigor, sentencia propiamente dicha (Fallos: 341:1106, “Varela”).

A mi modo de ver, corresponde habilitar el remedio federal, pues aun cuando las discrepancias de los apelantes con el criterio de selección y apreciación de las pruebas no autorizan a la Corte Suprema a sustituir a los jueces de la causa en las decisiones que, por su naturaleza, les son privativas, cabe hacer excepción a dicho criterio cuando, tal como ocurre en la presente causa, la sentencia apelada no constituye una derivación razonada del derecho vigente con arreglo a las circunstancias del caso, se sustenta en motivos eminentemente formales y prescinde del examen de elementos de prueba conducentes para modificar el sentido de la decisión adoptada (Fallos: 339:276, “G., A. N.” y sus citas; 344:1308, “Seidenari”).

–IV–

Ante todo, llega firme a esta instancia la afiliación de los demandantes —L F T y sus dos hijas— a OSPPT y la condena a la referida obra social, como principal obligada, a afrontar el costo del medicamento Agalsidasa Alfa para el tratamiento de la enfermedad de Fabry, incluida en el listado de Enfermedades Poco Frecuentes (resolución MS 641/2021, Anexo I, ORPHACODE 324, sustituido por resolución 307/2023).

Por su parte, como se señaló, para condenar al Estado nacional a brindar la cobertura de esos medicamentos, la cámara tuvo por probado el desfinanciamiento de OSPPT.

Sin embargo, de las constancias de la causa surge que OSPPT invocó la imposibilidad de afrontar el costo de la cobertura del tratamiento de reemplazo enzimático pero no requirió la producción de prueba para acreditar tal manifestación unilateral. Por el contrario, la demandada se limitó a acompañar una primera certificación contable luego de que fuera rechazada la apelación de la



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

medida cautelar y una segunda, al momento de apelar la sentencia que hizo lugar al amparo condenándola a afrontar el costo del medicamento (fs. 319/321 y 592/595).

Esas certificaciones, que sostienen que el déficit total que ya tiene la obra social se vería incrementado en caso de tener que afrontar el costo de los medicamentos, constituyen documentos confeccionados por un particular, con información parcial, escueta, y expresada, en ocasiones, en potencial, por lo que resultan insuficientes para avalar la manifestación de la obra social.

Particularmente, la última certificación de fecha 12 de julio de 2021, se refiere a los recursos y erogaciones mensuales del primer semestre de 2021 y a la posible incidencia del costo de la droga Algasidasa Alfa (Replagal) en los siguientes términos: "En las condiciones económicas y financieras actuales de la Obra Social, la erogación de este costo podría llevar a la entidad a una situación de no sostenibilidad, en lo que hace a su desenvolvimiento normal; especialmente para el cumplimiento de las obligaciones con proveedores y el resto de la masa de afiliados. Es de tener en cuenta que el tratamiento en cuestión tiene una duración de por vida, es decir, que se trata de un medicamento crónico. Esta situación agrava el impacto de la cobertura del tratamiento sobre el sostenimiento económico–financiero de largo plazo. La incidencia del costo del tratamiento sobre los Recursos sería en promedio de un 2,5% mensual y sobre los Gastos de un 2,3% mensual. Esta incidencia es representativa y complicaría la provisión de los servicios al resto de los afiliados en cartera" (cf. certificación contable sobre el informe de impacto económico–financiero de tratamientos con drogas de alto costo incorporada a fs. 592/595).

Esta conclusión del contador contratado por la demandada, elaborada sobre la base de "información cuantitativa provista por la Obra Social" (*sic* informe de fs. 592/595), omite aclarar que, al menos en alguna de las fechas que consideró para la proyección, OSPPT ya había efectuado el desembolso por el medicamento. Efectivamente, tal como surge de la presentación de fecha 1 de

febrero de 2021 (fs. 560), la obra social puso a disposición de los demandantes el medicamento en cumplimiento, en ese momento, de la medida cautelar. Ese gasto no se expresa en el mes que se hizo ni tampoco se aclara si en el rubro “subsidios, SUR e integración” fue valorado.

El informe tampoco distingue el impacto de los reintegros por el medicamento Algasidasa Alfa que, tal como han sostenido los demandantes y el propio Estado, se encuentra incluido en los sistemas regulados a tal efecto, por ser el tratamiento de la Enfermedad de Fabry de baja incidencia y alto costo para los Agentes del Seguro de Salud (resolución APE 15000/2005; resolución SSS 1200/2012; resolución SSS 731/2023 modificada por resolución SSS 665/2024). Aún en caso de que los reintegros se demorasen más de seis meses —que es el período proyectado— una expresión seria de la realidad financiera de la obra social debería representar ese impacto y no solamente el de la compra de los medicamentos.

En síntesis, la imposibilidad de la OSPPT de asumir la cobertura del tratamiento no se acreditó de manera adecuada, aspecto que debió ser tenido en cuenta por el tribunal.

A ello se suma que la obra social sostuvo en la apelación que “El A—quo debió condenar, y así se solicita a VE, a que cubra un porcentual de la prestación” (*sic* fs. 585/591). Esa petición de la demandada no solo evidencia que la imposibilidad de pago del medicamento no es total, sino que la sentencia excedió el ámbito de su facultad decisoria ya que, al extender la condena al Estado nacional sin ninguna limitación, infringió el principio de congruencia y de defensa en juicio en tanto su jurisdicción estaba limitada por los términos en que quedó trabada la relación procesal y el alcance de los recursos concedidos (Fallos: 338:552, “Becerra” y sus citas).

Por último, la sentencia es contradictoria puesto que afirma, por un lado, que es necesario acudir a los mecanismos de reintegro previstos en la



Ministerio Público
Procuración General de la Nación

ley, pero luego, sin explicar por qué, se aparta de esa postura y condena al Estado nacional a abonar la totalidad del medicamento.

En suma, frente a la normativa vigente que regula un reintegro respecto de la enfermedad de Fabry, y el consentimiento de OSPPT de ser la principal obligada a la cobertura del medicamento Algasidasa Alfa (Replagal), el argumento económico esgrimido por la demandada debía ser valorado rigurosamente por la cámara.

Como se ha puntualizado en otras ocasiones, ante reclamos de coberturas de salud resultan insuficientes las alegaciones genéricas referidas a la imposibilidad de afrontar los gastos exigidos. Es necesario aportar información relativa al efectivo compromiso patrimonial de la que surja con nitidez las consecuencias que produciría la condena en la estructura financiera, el equilibrio presupuestario, o bien en la atención particular de otros afiliados (cf. doct. de Fallos: 331:453, “Chamorro” y dictámenes de esta Procuración General en las causas CCF 2032/2012/3/RH2, “Conci, Santiago Alejandro c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ amparo de salud”, del 19 de agosto de 2020 y FCB 87638/2018/3/4/1/RH2, “Recurso de queja n° 1 – Incidente n° 4 – A., P. F. y otro c/ DASPU y otro s/ inc. apelación”, del 6 de julio de 2023, y sus citas, entre otros). Tal exigencia no se alcanza con una certificación contable particular que no cumple con el principio de imparcialidad ni de bilateralización.

En consecuencia, la decisión recurrida debe ser descalificada con fundamento en la doctrina de la arbitrariedad.

Lo expuesto me exime de tratar los restantes agravios.

–V–

Por ello, considero que corresponde admitir la queja, declarar procedente el recurso extraordinario y devolver las actuaciones a fin de que se dicte un nuevo pronunciamiento.

Buenos Aires, 20 de noviembre de 2024.

ABRAMOVICH
COSARIN
Victor Ernesto

Firmado digitalmente
por ABRAMOVICH
COSARIN Victor Ernesto
Fecha: 2024.11.20
15:40:13 -03'00'