En la ciudad de Rawson, capital de la Provincia del Chubut, el Superior Tribunal de Justicia, en Acuerdo, con la presidencia a cargo de la Dra. Camila Lucía Banfi Saavedra y la presencia de la Dra. Silvia Alejandra Bustos y de los Dres. Mario Luis Vivas y Ricardo Alberto Napolitani, para dictar sentencia en los autos caratulados: **"<Persona 2> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ ACCIÓN DE AMPARO" (Expte. 26.326 - Año: 2.024)**, según el sorteo efectuado oportunamente.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden la siguiente cuestión: ¿Es procedente el recurso interpuesto?

La Dra. Camila Lucia Banfi Saavedra dijo:

I.- La demanda. La señora <Persona 2>, en representación de su hija <Persona 1>, presentó una acción de amparo contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (en adelante ISSyS), por la que solicitó la cobertura total e integral, al 100%, sin topes, de las prestaciones médico asistenciales requeridas por la patología de la menor: acompañante terapéutico escolar de lunes a viernes seis (6) horas diarias; acompañante terapéutico domiciliario por cuatro (4) horas diarias con conocimientos en enfermería; terapia ocupacional cuatro (4) veces por semana; fonoaudióloga cuatro (4) veces por semana; psicopedagogía tres (3) veces por semana; estudio de fondo de ojo y evaluación clínica oftalmológica con sedación a causa del diagnóstico y estudio potencial evocado auditivo (PEAT) con sedación por TEA, conforme lo prescripto por sus médicos

tratantes. También peticionó la siguiente medicación: cannabidiol (CBD) en aceite 100mg/ml (Kanbis) por 30 ml (2 frascos por mes) (CRU00823700000074266-1).

Relató que su hija, era afiliada de la obra social SEROS y que fue diagnosticada con trastornos específicos del desarrollo del habla y el lenguaje, y trastornos generalizados del desarrollo. Señaló que además, presentaba un diagnóstico compatible con el Trastorno del Espectro Autista. Describió sus particularidades y las recomendaciones de los médicos tratantes.

Mencionó que resultaba imperioso mantener a <Persona 3>, como acompañante terapéutico domiciliario, porque contaba con la experiencia inherente a su profesión de enfermero, y era quien lograba de forma exitosa suministrarle a <Persona 1> el aceite cannabidiol (CBD).

Indicó que concurrió varias veces a la sucursal de SEROS a fin de presentar la documentación correspondiente para que se autorizara la medicación y las terapias prescriptas por los médicos tratantes. Aclaró que no tuvo éxito, por las innumerables trabas burocráticas que le pusieron.

Con relación al acompañante terapéutico, expresó que la obra social no recepcionó los papeles porque el profesional tenía que estar matriculado y pertenecer a la cartilla. Subrayó que se contactó con todos y cada uno de los prestadores que le otorgó SEROS, y ninguno contaba con disponibilidad horaria para atender a <Persona 1>, ni poseía

especialidad en enfermería, para poder suministrarle la medicación.

Respecto de las demás terapias, destacó que solo le aceptaron el pedido de fonoaudiología, pero no los correspondientes a terapia ocupacional ni psicopedagogía.

En cuanto a la medicación, manifestó que tampoco recibieron la prescripción médica, porque le dijeron que, además de todo lo presentado, necesitaba un resumen de la historia clínica con justificativo de la droga. Alegó que el médico tratante ya lo había prescripto.

Precisó que la auditora le confirmó que la cobertura de la medicación sería por reintegro y a un valor estipulado por la obra social; no al 100% como dispone la legislación aplicable (ley N° 24.901).

Mencionó que ante la negativa de SEROS de cumplir con las obligaciones a su cargo, remitió la Carta Documento<DNI 1>, en fecha 19 de marzo de 2024, la que no fue contestada.

Acusó que la demandada desobedeció las obligaciones a su cargo e incumplió con la abundante normativa legal que amparaba a su hija. Recordó que la protección de los niños con discapacidad constituía un explícito mandato constitucional, reconocido en el artículo 75 inc. 23 de la Constitución Nacional.

Indicó que la prestación de acompañante terapéutico no se encontraba dentro del Nomenclador Nacional de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, ya que la Resolución N° 428/99 contempló solo las llevadas adelante por

profesionales que estaban dentro del RNP (Registro Nacional de Prestadores), es decir las que realizaban profesionales matriculados.

Solicitó que se otorgara la cobertura total e integral al 100% de la prestación de acompañante terapéutico en horario escolar de lunes a viernes seis (6) horas diarias a cargo de <Persona 5>, y acompañamiento terapéutico domiciliario a cargo de <Persona 3>, de lunes a viernes, por cuatro (4) horas diarias.

Circunscribió el acto lesivo en la arbitrariedad e ilegalidad manifiesta con la que operó la demandada, en tanto lesionó abiertamente los derechos de <Persona 1>, causándole, un perjuicio grave a su salud y a su educación.

Destacó el carácter constitucional y de orden público del derecho a la salud, y aludió a los arts. 9 y 24 de la ley XVIII N° 12; a la ley N° 24.754; al art. 27 de la ley N° 23.661; a los arts. 15, 16, 17, 19, 26 y 34 de la ley N° 24.901; al art. 4 de la ley N° 27.043; a la Resolución N° 139/2020 de la Secretaría de Comercio Interior del Ministerio de Desarrollo Productivo; a los arts. 42, 75 inc. 22, inc. 23 de la Constitución Nacional; y a los arts. 18, 22, 27, 30, 33, 54, 72 y 73 de la Constitución Provincial.

Alegó que su hija se encontraba en una situación de desprotección porque la demandada no otorgó la cobertura en forma integral, y no podía afrontar económicamente todas las prestaciones médicas que requería. Expresó que las terapias eran imprescindibles para mejorar su calidad de vida ya que, por medio de estas podía evolucionar.

Para concluir, como medida cautelar peticionó que hasta tanto se resolviese la presente acción, se ordenara al ISSyS que otorgase la cobertura integral al 100%, sin topes, de las terapias mencionadas que necesitaba su hija.

Fundó en derecho, ofreció prueba y realizó petitorio de estilo.

II.- La Declaración de admisibilidad. Por medio de la Sentencia Interlocutoria N° 165/2024, el Dr. Nahuelanca, Juez de la Cámara de
Apelaciones de la ciudad de Comodoro Rivadavia, el día 17 de abril de 2024, declaró la admisibilidad preliminar de la acción promovida; ordenó el pertinente traslado al accionado; y decretó como medida cautelar mientras dure la tramitación del proceso que el ISSyS, por medio de la Obra Social SEROS, brindase a la niña <Persona 1> la cobertura total e integral en la atención de su salud y conforme su patología, otorgándole: "…1**)** acompañante terapéutico en horario escolar de lunes a viernes 6 hs. diarias, para el período Marzo a Octubre de 2024, en el horario de las 13:30 a 17:30 hs., y en caso de no contar con profesional con disponibilidad de la cartilla de Seros, asegurar la continuidad de la Lic. <Persona 5>; 2) acompañante terapéutico domiciliario por 4 hs. diarias, de Lunes a Viernes, para el período Marzo a Diciembre 2024, en el horario de las 09:00 a 13:00 hs., con aptitud para suministrar medicación, y en caso de no contar con profesional con disponibilidad de la cartilla de Seros, asegurar la continuidad del Lic. <Persona 3>; 3) medicación: cannabidiol (CBD) en aceite 100 mg/ml (Kanbis) por 30 ml (2 frascos por

mes); 4) terapia ocupacional 4 veces por semana; 5) fonoaudióloga 4 veces por semana; 6) psicopedagogía 3 veces por semana de Marzo a Diciembre 2024; 7) estudio de fondo de ojo y evaluación clínica oftalmológica con sedación y estudio potencial evocado auditivo (PEAT) con sedación.”

III.- Mediante escrito digital (ID 1470241) la parte actora hizo saber que la acompañante terapéutica escolar, <Persona 6>, renunció por cuestiones personales. Atento ello, peticionó que se le ordenara a SEROS que autorizase a la docente <Persona 4>, como acompañante terapéutica y recepcionase la documentación, en virtud de que no consiguió profesionales disponibles de la cartilla.

IV.- El ISSYS contestó el traslado conferido (ID 1489737), y señaló que contrariamente a lo que expreso la accionante, la obra social contaba con acompañantes terapéuticos disponibles en su cartilla. Agregó que la docente <Lugar 1>, no cumplía con los requisitos de la ley X N° 58. Sostuvo que no podía hacerse lugar a la pretensión de la actora, porque disponía de prestadores debidamente inscriptos.

V.- En consecuencia, el señor Camarista por SI N° 236/24 intimó a la demandada para que ponga en conocimiento de la actora el profesional de su cartilla que continuaría desempeñándose como acompañante terapéutico, y en caso de no contar con alguno disponible, debía brindar la cobertura integral respecto de la <Persona 7> (propuesta por la actora), en los términos señalados en la SI N° 165/24. Pues había asegurado que contaba con dichos profesionales en su cartilla.

VI.- La contestación de demanda. El Instituto demandado respondió la acción mediante escrito digital identificado bajo ID 1491450.

Luego de formuladas las negativas de rigor, en el capítulo "B) La realidad de los hechos", advirtió que la parte actora recurrió al amparo, sin haber cumplido con los requisitos administrativos mínimos para que pudiera ser controlado el pedido por la auditoria médica, y en algunos casos, sin haberlo solicitado.

Reconoció que la actora contaba con afiliación activa en la obra social, y que <Persona 1> se encontraba a su cargo como afiliada con discapacidad, con C.U.D. vigente.

Remarcó que de la Historia Clínica de la menor surgía su diagnóstico de Trastornos Específicos del desarrollo y el lenguaje TGD, incorporada en la Resolución N° 1149/05, en virtud de la cual se encontraban autorizadas las terapias de Psicomotricidad, desde febrero hasta julio, con una frecuencia de cuatro (4) estímulos semanales, y Fonoaudiología con una frecuencia de cuatro (4) estímulos semanales.

Invocó que en fecha 20/03/2024, recepcionó una carta documento de la parte actora por la que lo intimaba a que en el plazo de 48 hs. le brindara la cobertura total e integral, al 100%. Aclaró que le respondió respecto de las prestaciones que le estaba otorgando, y que en relación con las restantes le comunicó que no había recibido el pedido medico correspondiente.

Resaltó que respecto de la documental que se adjuntó a la acción de amparo, era la primera vez que accedía a la misma.

Manifestó que atento lo reconocido por la actora, poseía una cartilla de acompañantes terapéuticos con convenio con la obra social, los cuales cumplían con la ley y se encontraban debidamente matriculados para tal función.

Describió la ley X N° 58 y concluyó que el acompañante terapéutico, no podía tratar de cualquier persona con cualquier capacitación. Por ello consideró que no eran los médicos tratantes los que podían decir u opinar quién, o cuál, debía cumplir tal específica e importantísima función.

Acusó que muchas veces lo que se denominaba acompañante terapéutico, era en realidad un acompañante áulico o un auxiliar de apoyo a la inclusión. Destacó que así se podía establecer, con los alcances y valores que fijaba el nomenclador nacional. Refirió que muchos de ellos dependían de la cartera de educación del Estado Provincial.

Arguyó que la actora jamás acompañó la documentación necesaria para que fuera reconocida dicha prestación.

Esgrimió que las prestaciones que fueron requeridas por la actora y autorizadas por la auditoria médica, se otorgaron con cobertura al 100% respecto de la patología de base, de conformidad a la Resolución N° 1149/05, a valores del nomenclador nacional, por lo que entendió que la cuestión debía declararse abstracta.

Remarcó que el conflicto radicaba en la diferencia de las sumas que fueron reconocidas y en las prestaciones que jamás requirió la actora.

Adujo que conforme estaba estructurado el sistema, ni el prestador podía cobrar adicionales directamente al beneficiario ni este exigir el reconocimiento de mayores costos que los fijados en los nomencladores.

Alegó que el marco normativo aplicable al caso de autos era la ley nacional N° 24.901; la Resolución N° 428/99 del Ministerio de Salud que aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad; las leyes provinciales XVIII N° 12; X N° 58 de Acompañante Terapéutico; I N° 296 y I N° 207; el Decreto Reglamentario N° 1614/11; y la Resolución del ISSyS N°1149/2005.

Por último, desconoció documental, se opuso a la prueba informativa y pericial médica, ofreció prueba y realizó el petitorio de estilo.

VII.- Por proveído del día 15 de agosto de 2024, el Señor Camarista hizo efectivo el apercibimiento que le había dispuesto en la SI N° 236/24, y dispuso que mientras durara la tramitación del proceso, el ISSYS, debía otorgar a la niña <Persona 1> la cobertura total e integral respecto de los servicios como acompañante terapéutico brindados por la profesional propuesta, la Sra. <Persona 4>, en la forma dispuesta en SI N° 165/24.

VIII.- Mediante ID 1694616, contestó la vista la Asesora de Familia. Expuso que no formulaba objeción alguna a lo actuado, pues consideró que se encontraban reunidas las condiciones para que se hiciese lugar a la demanda, y se ordenase al ISSyS

a conceder la cobertura total e integral de las prestaciones médico-asistenciales que la niña requería por su patología, ello teniendo en cuenta el interés superior del niño y el derecho a la salud.

IX.- La sentencia de Cámara. La Sentencia Definitiva N° 21/2024, fue dictada por el Dr. Nahuelanca, en fecha 16/12/2024.

Por dicho decisorio, el Magistrado hizo lugar a la demanda promovida, y ordenó al Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut, que brindase a la niña <Persona 1>, la cobertura integral y total, al 100%, sin topes, de las siguientes prestaciones requeridas por su patología: acompañante terapéutico escolar de lunes a viernes seis (6) hs. diarias; acompañante terapéutico domiciliario por cuatro (4) hs. diarias con conocimientos en enfermería; medicación: cannabidiol (CBD) en aceite 100mg/ml (Kanbis) por treinta (30) ml, dos (2) frascos por mes; terapia ocupacional cuatro (4) veces por semana; fonoaudióloga cuatro (4) veces por semana; psicopedagogía tres (3) veces por semana; estudio de fondo de ojo y evaluación clínica oftalmológica con sedación; y estudio potencial evocado auditivo (PEAT) con sedación por TEA. Asimismo, impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

Para así decidir, el Camarista en el punto II de su sentencia efectuó un relato de las vicisitudes que conllevó la figura del acompañante terapéutico. Consideró que en el marco de vigencia de la cautelar, la accionada denunció su falta de

reconocimiento y los inconvenientes que tuvo en la búsqueda de profesionales disponibles en la cartilla de prestadores que el representante del ISSyS mencionaba y reiteraba.

Luego meritúo la denuncia que efectuó en fecha 03/06/2024, de la indisponibilidad de los acompañantes terapéuticos propuestos. Además, consideró su orden a SEROS para que reconociese a quien se desempeñaba atendiendo a <Persona 1>.

Posteriormente, valoró que antes del llamado de autos a sentencia, la actora informó sobre otro acompañante terapéutico que se encontraba prestando el servicio, y por el que solicitó que se ordenase el pago directo de la obra social, para evitar los reintegros que le demandaban la mayor parte de sus ingresos salariales.

De lo expuesto, el señor Camarista dedujo que se había colocado a la niña <Persona 1> en un estado que agudizó su vulnerabilidad como persona con discapacidad menor de edad.

Detalló la documental aportada y tuvo en cuenta que no se encontraba controvertido la afiliación a SEROS; ni la discapacidad que poseía <Persona 1>; ni la sustancia de las indicaciones médicas.

Analizó el marco normativo y expresó que el amparo se resolvería bajo tales premisas; las constancias de la causa; la valoración de las pruebas rendidas conforme las reglas de la sana crítica; y la actitud mantenida por las partes durante el transcurso del proceso.

Observó que se encontraba comprometido el derecho de <Persona 1> a la protección integral de su salud. Consideró que la prestadora demandada,

procuraba repeler la cobertura de los tratamientos con fundamentos que aparecían insustentables.

En ese marco, el señor Juez de la Cámara dedujo que las prestaciones reclamadas en autos, debieron ser cubiertas por la obra social por cuanto en el “sub judice” existió un interés

superior que no se podía desamparar, que era salud de una persona menor de edad con discapacidad.

Entendió que la demandada, desde el inicio, tuvo una actitud sostenida de omisión y de dilación para resolver el objeto de autos. Indicó que la prestación de fonoaudiología era la única que fue prestada.

Mencionó que no desconocía la norma específica del orden local para el ejercicio de acompañante terapéutico, y explicó que ponderaría y adoptaría el criterio más amplio y consecuente a la protección de la salud y el desarrollo de la niña.

Señaló que la ley N° 24.901 facultaba a las obras sociales nacionales para que brindasen las prestaciones a sus afiliados discapacitados mediante servicios propios o contratados; y les imponía la obligación de reconocer la atención aun cuando no contara en su cuerpo de profesionales con el especialista requerido.

Consideró que a la luz de los derechos que se encontraban vulnerados, las excusas expuestas por el Instituto demandado, no podían justificar la falta de cobertura de las prestaciones que habían sido indicadas por los médicos tratantes.

Con sustento en que el derecho a la salud era prestacional y que las entidades que suministraban cobertura social debían impulsar las acciones necesarias para su efectiva y eficaz atención integral, el Magistrado juzgó que la Obra Social debía ajustar los mecanismos internos de reconocimiento de servicios de profesionales no incluidos en su cartilla de prestadores o el

procedimiento de reintegro de gastos, para que el trámite no constituya una carga más al afiliado.

Por último, el señor Camarista exhortó al ISSYS a que efectuase los reintegros adeudados con premura, y formalizase los mismos antes de los 10 días hábiles, desde su presentación en la delegación más cercana al domicilio de la accionante.

X.- El recurso de apelación del demandado. El Instituto de Seguridad Social y Seguros apela la SD N° 21/2024 (conforme ID 1769224), por causarle un gravamen irreparable, en tanto la considera arbitraria.

Enfatiza que el decisorio en crisis evidencia una inequívoca y decisiva carencia de fundamentación lógico jurídica respecto de las pretensiones de las partes, los hechos ventilados, la prueba producida y la interpretación sesgada que realiza.

Alega que, se han transgredido las reglas de la lógica y la sana crítica, y que se han violado garantías constitucionales, al hacer lugar al amparo y obligarlo a violar la ley y cometer un delito penal, sin que se haya declarado la inconstitucionalidad de la ley X N° 58.

Como primer agravio esgrime que se lo constriñe a reconocer como acompañante terapéutico a alguien que no cumple con la ley especial del ejercicio de dicha profesión, y que se pone en su cabeza una obligación que la legislación no prevé, la de proveerle un profesional matriculado.

Describe algunos artículos de la ley X N° 58, y arguye que de la norma reseñada surgen los

requisitos, funciones y responsabilidades que el legislador tuvo en consideración para cumplir función de esos profesionales dentro del marco de los servicios de Salud.

Expone, como segundo agravio, el valor de las prestaciones. Acusa que el sentenciante sin haber declarado la inconstitucionalidad de las normas, ordena su pago en forma integral y total, al 100%, sin topes, es decir, lo que el profesional facture sin limitación alguna, en contravención con todo el sistema normativo que regula la materia.

Menciona que, de conformidad a las normas vigentes, cumple con la cobertura al 100%, dando la prestación en especie a través de los profesionales de la cartilla o bien, por reintegro, a los valores del nomenclador.

Manifiesta que, de quedar firme la sentencia atacada, tiene que detraer recursos destinados a las coberturas médicas del resto de sus afiliados, para direccionarlos al pago de los mayores costos que demandan los profesionales tratantes. Situación que -asevera- no es justa ni razonable.

Indica que es de aplicación ley nacional N° 24.901; los decretos y las normas nacionales complementarias, en especial la Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud que aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, la ley provincial XVIII N° 12 (Antes Ley 1404), como asimismo la ley I N° 296 y la Resolución del ISSyS N° 1149/2005.

Alude que de conformidad al marco normativo descripto, es arbitrario e ilegal que se lo

constriña a abonar un valor distinto al que se estipula en el nomenclador.

Entiende claro, que en autos, no puede pretenderse que los valores del nomenclador nacional establecidos mediante la Resolución 428/1999 del Ministerio de Salud sean meramente indicativos y se dejen sin efecto cuando no se ha declarado su inconstitucionalidad.

En consecuencia, pide que se haga lugar al recurso de apelación interpuesto revocándose la sentencia en lo que fuere materia de agravios.

XI.- El Dictamen de la Procuración General. El Magistrado toma intervención y emite su Dictamen N° 01/25. Observa que, habiendo analizado los antecedentes del caso, y de conformidad a la valoración que se les dio en la sentencia, la apelación presentada no contiene una crítica concreta y razonada de sus fundamentos.

Menciona que la presentación del Instituto, en el caso concreto, no ha logrado desvirtuar las sólidas razones que sustentan el fallo en base a los antecedentes de hecho debidamente documentados y a las normas jurídicas involucradas, que garantizan los derechos infringidos.

Señala que las negativas a las prestaciones requeridas se convierten, de este modo, en actos ilegítimos y arbitrarios que habilitan la promoción y procedencia del amparo, tal como ha sido resuelto.

Por lo dicho, propicia el rechazo del recurso de apelación.

XII.- El Dictamen de la Defensoría General. El señor Defensor General, mediante escrito digital ID 1798696 contesta la vista que le fue conferida.

Luego de efectuar un relato de los antecedentes de la causa precisa que la condición de <Persona 1>, al tratarse de una niña con discapacidad, posiciona en un status de especial protección.

Enuncia que, a lo largo del proceso se evidencia que, más allá del listado acompañantes terapéuticos que podía poner a disposición la Obra social, lo cierto es que no se encuentran prestadores obrantes en la cartilla con efectiva disponibilidad para llevar a cabo la tarea, como esgrime la actora. Deduce de ello que SEROS no brinda la prestación a su cargo.

Precisa que la prestación de Acompañante Terapéutico, se encuentre en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para las personas con discapacidad (Res. 428/99), dentro de la categoría de prestaciones de apoyo; y en la Resolución N° 1149/05 ISSyS-SEROS, en las de carácter asistencial, relacionadas a la rehabilitación de la discapacidad.

Opina que corresponde la cobertura del Acompañante Terapéutico y que debe ser la Obra Social quien debe cubrirla, se encuentre o no en su cartilla de prestadores. Hace extensivo lo manifestado al Acompañante terapéutico domiciliario y escolar.

Que en relación con el agravio relativo a que las prestaciones sean brindadas al 100% y sin topes, el Magistrado comparte el criterio esbozado por la Asesoría de Familia de la instancia anterior (ID 1694616). En consecuencia, con fundamento tanto en normativa interna, como así también en los arts. 75 incs. 22 y 23 de la Constitución Nacional, y en

tratados internacionales, propone se rechacen los agravios y se confirme la Sentencia Definitiva N° 21/2024.

XIII.- ANÁLISIS.

XIII.1.- En virtud del relato efectuado, surge palmario que este Superior Tribunal de Justicia, ha sido convocado a resolver el recurso de apelación interpuesto por la demandada, contra la Sentencia Definitiva N° 21/2024, del 16 de diciembre de 2024, dictada por el Dr. Nahuelanca, Juez de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia, en forma unipersonal, de acuerdo con lo previsto por la ley V N° 84 modificada por la ley V N° 180.

XIII.2.- En relación con este tipo de recursos, este Superior Tribunal de Justicia, desde anteriores integraciones, sostuvo que la idoneidad de toda expresión de agravios, implica que el recurrente refute las conclusiones de hecho y de derecho que sustentan la decisión del juez, a través de la exposición de las circunstancias jurídicas por las cuales se tacha el pronunciamiento. Las afirmaciones genéricas, las impugnaciones en general, el mero desacuerdo con lo resuelto, o las simples consideraciones subjetivas o disgregaciones inconducentes o carentes del debido sustento jurídico no satisfacen las exigencias de la carga de fundamentación autónoma (SD N° 06/SROE/14).

Entonces, para tener por configurada la autosuficiencia del recurso, debe haber una refutación efectiva a través de una demostración razonada y detallada de cada una de los motivos a partir de los cuales se agravia la parte recurrente.

Es preciso destacar que la doctrina es pacífica al considerar que no constituyen una

crítica concreta y razonada del fallo las meras discrepancias genéricas con él; o la simple manifestación de disconformidad con la sentencia por considerarla injusta; o la discrepancia con la interpretación dada por el juzgador, sin fundamentar la oposición o sin dar las bases jurídicas de distinto punto de vista (Roberto G. Loutayf Ranea, "El recurso ordinario de apelación en el proceso civil", Ed. Astrea, 2da. ed., año 2009, tomo I, págs. 290-292).

XIII.3.- Bajo estos parámetros y ya entrando en el estudio de la apelación presentada por el Instituto demandado, advierto que individualiza dos agravios. En el primero, arguye que el decisorio apelado lo compele a que admita como acompañante terapéutico a una persona que no cumple con la ley X N° 58, y a que le provea a la actora un profesional matriculado. En el segundo, se ofende de que la sentencia le ordene pagar las prestaciones al 100% sin haber declarado la inconstitucionalidad de las normas.

De ello, desprendo que las quejas articuladas por el recurrente hacia la sentencia apelada pretenden su revocación parcial mediante la modificación de determinados aspectos del fallo. En consecuencia, toda vez que el resto de la decisión emitida por el magistrado no ha sido cuestionada, cabe concluir que llega firme a esta instancia.

XIII.4.- Habiendo expresado lo anterior, comenzaré con el estudio del primer agravio esgrimido por el ISSyS.

De su lectura, advierto que el tema cuestionado constituye una parte del análisis argumental del

fallo, basado en los hechos debidamente documentados y en las normas jurídicas involucradas, que llevaron al sentenciante a comprobar la necesidad de las prestaciones solicitadas.

XIII.5.- Particularmente respecto del Acompañante Terapéutico, el Camarista contempló que encontrándose vigente la medida cautelar, la accionante había denunciado la falta de reconocimiento de dicho tratamiento por la obra social y las dificultades que tuvo para encontrar un profesional de la cartilla que estuviera disponible para atender a <Persona 1>.

Además, consideró que el ISSyS había informado que la Dirección de Fiscalización de la Secretaría de Salud, contaba con una nómina de profesionales que cumplían con los requisitos de ley; y que la actora había denunciado la indisponibilidad de estos.

También evidenció que había ordenado el reconocimiento de la acompañante terapéutica escolar que se desempeñaba atendiendo a la menor, que luego renunció a sus funciones. Además, contempló que la actora peticionó el reconocimiento de otro profesional que cumpliría con los requisitos necesarios.

En este sentido, manifestó que no desconocía la ley X N° 58; pese a lo cual, expresó que ejerciendo la misma ponderación y adoptando el criterio más amplio y consecuente a la protección de la salud y al desarrollo de la niña, abordaría la cuestión teniendo en miras a la preeminencia de los derechos de <Persona 1>.

A su vez, expuso que la Obra Social debía ajustar los mecanismos internos de reconocimiento de servicios de los profesionales no incluidos en su cartilla de prestadores o el procedimiento de reintegro de los gastos, de tal manera que no se convirtiera el trámite, en una carga más al afiliado.

XIII.6.- Ante ello, entiendo que las razones esbozadas para fundamentar el primer agravio no resultan atinentes al caso de marras.

Lo considero así, pues de conformidad a lo resuelto en la sentencia definitiva apelada, el ISSyS debe otorgar a la menor <Persona 1>, la cobertura total e integral, de acompañante terapéutico escolar, de lunes a viernes 6 hrs. diarias; y la de acompañante terapéutico domiciliario, por 4 hrs. diarias, con conocimientos en enfermería.

En consecuencia, más allá de lo acaecido en el expediente, habiendo analizado el decisorio opugnado no observo en su texto, que el Magistrado haya resuelto que el demandado deba reconocer como acompañante terapéutico a una persona que haya actuado como tal y no cumpla con la ley X n° 58.

Consecuentemente, este agravio habrá de rechazarse.

XIII.7.- A continuación, me inmiscuyo en el análisis del segundo agravio. Así, constato que el Instituto se agravia del valor que la sentencia apelada le impone para reconocer las prestaciones concedidas por la patología de la menor.

Alega que resulta arbitrario e ilegal que se lo obligue a abonar la totalidad de las facturas de

los profesionales a un monto distinto al contemplado en el nomenclador nacional.

Además, arguye que cumplió con su obligación de otorgar las prestaciones al 100%, ya sea en especie a través de profesionales de la cartilla o por reintegro a los valores del nomenclador, de conformidad a la legislación vigente, la que no fue declarada inconstitucional.

XIII.8.- En este contexto, advierto que el señor Camarista, examina las constancias de la causa, acredita el carácter de afiliada y la condición de discapacidad de la menor. También puntualiza que se había colocado a la niña <Persona 1> en un estado que agudizaba su vulnerabilidad por ser una persona menor de edad con discapacidad; y que su vida, su salud y su desarrollo eran el bien supremo a proteger.

A su vez, constato que observa que se encuentra comprometido el derecho de <Persona 1> a la protección integral de su salud, y que la necesidad de los tratamientos, no fueron negados por la prestadora demandada.

Del mismo modo, compruebo que el Magistrado determina que el demandado es el sujeto obligado a la cobertura integral; porque existía un interés superior que no se podía desamparar; y que conforme con la ley N° 24.901, que la ley I N° 296 reconoce vigente, se le imponía la obligación de reconocer la atención, aún cuando no contara en su cuerpo de profesionales con el especialista requerido por la persona con discapacidad.

XIII.9.- Al respecto, habiendo analizado todo lo expuesto, he de decir que comparto lo expresado

en la sentencia en el sentido de que la cobertura de las terapias que requiere la menor al tratarse de una persona con discapacidad debe ser "integral" y por lo tanto comprensiva del 100% de las prestaciones. Pero, a diferencia del resolutorio, estimo que encuentra una limitación, pues considero que los montos otorgados deben encontrarse sujetos a lo estipulado en el nomenclador nacional de prestaciones básicas, con un incremento por zona desfavorable.

XIII.10.- Lo entiendo así, pues del marco normativo surge que la Institución demandada se encontraba adherida al Sistema de Protección Integral de Discapacitados instituido por la ley nacional N° 22.431, a través de la ex ley provincial N° 2002, abrogada expresamente. También, de aquel se desprende que, actualmente, en lo que concierne al presente caso, en nuestra Provincia encontramos la ley I N° 296 que establece el Sistema Provincial de Protección Integral a las Personas con Discapacidad, su Decreto Reglamentario I N° 94/2007, y además, hallamos la ley I N° 207, que instituye un Sistema de Protección Integral de las Personas afectadas por el Síndrome Autístico y de su familia; y el Decreto N° 1614/2011 que la reglamenta.

Sobre el particular, noto que el art 5 del Decreto Reglamentario N° 1614/2011, determina la manera en que se deben brindar las prestaciones otorgadas por la ley I N° 207, y en su inc. a) expresamente dice que: "*…Se encuadrarán conforme a lo reglamentado en la Ley Provincial I N° 296 y leyes nacionales y provinciales complementarias*,

incluyendo las metodologías de diagnóstico y tratamiento según lo señalado en el artículo 2 precedente. ***Dicha cobertura abarcará la libre elección de prestadores, y cubrirá como mínimo los valores del nomenclador nacional.”***

XIII.11.- En virtud de ello, he de destacar que esta reglamentación, se encuentra en línea con las disposiciones de la Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, organismo que de acuerdo con el art. 1° del Decreto N°1193/1998, que reglamenta la ley N° 24.901, es la autoridad de aplicación en la materia, es decir, el encargado de enmarcar y regular la "atención integral" que prevé la citada ley.

XIII.12.- Así las cosas, toda vez que las terapias oportunamente requeridas cuyo reintegro se encuentra controvertido por las partes corresponde a las que son efectuadas por prestadores externos a la obra social, considero que la decisión del sentenciante de obligar al Instituto de Seguridad Social, a afrontar la cobertura total e integral al 100%, de las prestaciones requeridas para la hija de la actora, no resulta razonable en tanto desconoce la plataforma normativa citada, cuya constitucionalidad no ha sido objetada.

Además, entiendo que lo resuelto en el fallo recurrido, soslaya la competencia atribuida por ley a la autoridad de aplicación en la materia para reglamentar el alcance de las prestaciones y deja en manos de los profesionales que atienden al menor la determinación de lo que ha de entenderse por dicho concepto.

XIII.13.- En este sentido, es dable recordar que es doctrina conocida de la Corte Suprema de Justicia de la Nación el reconocimiento del carácter fundamental del derecho a la salud y la especial atención que merecen las personas con discapacidad, empero, también lo es que: "…*en nuestro ordenamiento jurídico tales derechos de raigambre constitucional, así como los principios y garantías consagrados en la Carta Magna, no son absolutos sino que deben ser gozados con arreglo a las disposiciones que reglamentan su ejercicio, con la única condición de no ser alterados en su substancia*" (Fallos: 172:21; 325:11, entre muchos otros).

Además, la Corte también expuso que sobre dicha base se han admitido limitaciones en las prestaciones a favor de las personas con discapacidad (Fallos: 339:423; 340:1269; 340: 1995, entre otros.

XIII. 14.- En consecuencia, juzgo que los valores que se han de reconocer por la cobertura al 100% sean los correspondientes a los brindados por prestadores directos con los que cuenta la obra social o con agentes de salud externos a los cuales ha de reconocérsele la prestación, a valores del Nomenclador Nacional para prestaciones Médicas para personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud, texto actualizado conforme Resolución Conjunta N° 9/2024 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad).

Asimismo, en razón de lo dispuesto en la Resolución Conjunta N° 9/2024, del Ministerio de

Salud de la Nación y la Agencia Nacional de Discapacidad, de conformidad a la localización geográfica en la que habrán de prestarse los servicios terapéuticos, al monto que arroje dicho baremo deberá adicionarse un veinte por ciento (20 %) por zona desfavorable.

Consecuentemente, propicio al acuerdo hacer lugar a este agravio, por lo que habrá de revocarse este punto de la sentencia con sustento en lo dicho

XIV. En razón de lo analizado, propicio hacer lugar parcialmente al recurso de apelación impetrado por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ID 1769224), debiendo revocarse, en lo pertinente, el punto 1 de la Sentencia Definitiva N° 21/2024 de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Comodoro Rivadavia, y readecuarse a fin de que el Instituto de Seguridad Social y Seguros brinde la cobertura total e integral, al 100%, de los valores correspondientes a los brindados por prestadores directos con los que cuenta la obra social o con agentes de salud externos a los cuales ha de reconocérsele la prestación, a valores del Nomenclador Nacional para prestaciones Médicas para personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud, texto actualizado conforme Resolución Conjunta N° 9/2024 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad), con más el veinte por ciento (20 %) por zona desfavorable, a las prestaciones allí otorgadas.

En cuanto a las costas procesales por la actividad en esta instancia, atento cómo ha de resolverse el recurso, propongo que sean impuestas

en el orden causado (arts. 17 de la ley V N° 84 y 72 del CPCC). Sin regular honorarios a los apoderados del Instituto, en virtud de lo expresado en el art. 2 de la ley XIII N° 4.

Así voto.

El Dr. Mario Luis Vivas dijo:

I. Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó la Dra. Banfi Saavedra en el apartado I a XII de su voto, motivo por el cual remito a la reseña allí introducida (art. 2 de la ley V N° 203).

De igual modo comparto plenamente el análisis, fundamentos y conclusión que desarrolló en los apartados XIII y XIV de la cuestión sometida a nuestro estudio que hago propia (art. 3 de la Ley V N° 203).

II. En consecuencia, me sumo a la propuesta efectuada en el punto XIV del voto de la Ministra que me precede, de hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros (ID 1769224) contra la Sentencia Definitiva N° 21/2024 de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Comodoro Rivadavia, debiendo revocarse, en lo pertinente, su punto 1, y readecuarse para que el ISSyS brinde la cobertura total e integral al 100% de los valores correspondientes a los brindados por prestadores directos con los que cuenta la obra social o con agentes de salud externos a los cuales ha de reconocérsele la prestación, a valores del Nomenclador Nacional para prestaciones Médicas para personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud, texto actualizado

conforme Resolución Conjunta N° 9/2024 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad), con más el veinte por ciento (20 %) por zona desfavorable, a las prestaciones allí otorgadas.

Respecto de las costas procesales comparto que, por la actividad en esta instancia, sean impuestas en el orden causado (arts. 17 de la ley V N° 84 y 72 del CPCC), y que no se regulen honorarios a los apoderados del Instituto, en virtud de lo expresado en el art. 2 de la ley XIII N° 4.

Así voto.

El Dr. Ricardo Napolitani dijo:

I. Al votar en primer término la Dra. Banfi Saavedra identificó con precisión y detalle los antecedentes relevantes del proceso. Resulta innecesario que reitere tal reseña, basta con que remita expresamente a las precisiones que dio en los apartados I a XII de su voto. Además, comparto el análisis y los fundamentos que brindó de la cuestión propuesta a nuestro estudio en el apartado XIII, los que hago míos (arts. 2 y 3 de la ley V N° 203).

II. En consecuencia, adhiero a la propuesta de hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros (ID 1769224) contra la Sentencia Definitiva N° 21/2024 de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Comodoro Rivadavia. Revocar, en lo pertinente, el punto 1 de dicho decisorio, y

readecuarlo, para que el ISSyS brinde la cobertura total e integral al 100% de los valores correspondientes a los brindados por prestadores

directos con los que cuenta la obra social o con agentes de salud externos a los cuales ha de reconocérsele la prestación, a valores del Nomenclador Nacional para prestaciones Médicas para personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud, texto actualizado conforme Resolución Conjunta N° 9/2024 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad), con más el veinte por ciento (20 %) por zona desfavorable, a las prestaciones allí otorgadas.

Con relación a las costas adhiero a la propuesta que, por la actividad en esta instancia, sean impuestas en el orden causado (arts. 17 de la ley V N° 84 y 72 del CPCC). En virtud de ello, no se regularán honorarios a los apoderados del Instituto (art. 2 de la ley XIII N° 4).

Con este alcance doy mi voto.

La Dra. Silvia Alejandra Bustos dijo:

I. Comparto la reseña de antecedentes del proceso y el tratamiento de los agravios que desarrolló la primera votante en los apartados I a XIII de su voto, por lo que me remito a lo allí consignado, relato y fundamentos que hago propios (arts. 2 y 3 de la ley V N° 203).

II. Dicho ello, he de acompañar la solución propuesta en el punto XIV del voto de la Ministro Banfi Saavedra, ya que coincido en que corresponde hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros (ID 1769224) contra la Sentencia Definitiva N° 21/2024 de la Cámara de Apelaciones de la ciudad

de Comodoro Rivadavia, debiéndose revocar , en lo pertinente, su punto 1, y

readecuarlo para que el ISSyS brinde la cobertura total e integral al 100% de los valores correspondientes a los brindados por prestadores directos con los que cuenta la obra social o con agentes de salud externos a los cuales ha de reconocérsele la prestación, a valores del Nomenclador Nacional para prestaciones Médicas para personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud, texto actualizado conforme Resolución Conjunta N° 9/2024 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad), con más el veinte por ciento (20 %) por zona desfavorable, a las prestaciones allí otorgadas.

En cuanto a las costas procesales, también adhiero a la propuesta de que sean impuestas en el orden causado (arts. 17 de la ley V N° 84 y 72 del CPCC) y que no se regulen honorarios a los apoderados del Instituto, por lo establecido en el art. 2 de la ley XIII N° 4.

Así, voto.

Habiéndose logrado la mayoría (art. 16 de la ley V-174, texto actual ley V-200) se dio por finalizado el acto, quedando acordado dictar la siguiente:

S E N T E N C I A:

1°) HACER LUGAR PARCIALMENTE al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ID 1769224), contra la SD N°21/24, del libro de

Sentencias Definitivas “A”, de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia.

2°) REVOCAR, en lo pertinente, el punto 1 de la SD N° 21/24, y readecuarlo a fin de que el Instituto de Seguridad Social y Seguros brinde la cobertura total e integral al 100% de los valores correspondientes a los brindados por prestadores directos con los que cuenta la obra social o con agentes de salud externos a los cuales ha de reconocérsele la prestación, a valores del Nomenclador Nacional para prestaciones Médicas para personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud, texto actualizado conforme Resolución Conjunta N° 9/2024 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad), con más el veinte por ciento (20 %) por zona desfavorable, a las prestaciones allí otorgadas.

3°) IMPONER las costas de la presente en el orden causado (art. 17 de la ley V N° 84, con la modificación de la ley V N° 180 y art. 72 del CPCC).

4°) SIN REGULAR honorarios a los letrados del Instituto recurrente, en atención al resultado obtenido ante esta instancia (conf. art. 2 de la ley arancelaria vigente).

5°) REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

Fdo. digitalmente: Dra. Camila L. BANFI SAAVEDRA - Dr. Ricardo A. NAPOLITANI - Dr. Mario Luis VIVAS - Dra. Silvia A. BUSTOS.