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.: N°26.022 - Año: 2.024)**, según el sorteo practicado oportunamente.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden la siguiente cuestión: ¿Son procedentes los recursos de apelación interpuestos?

La Dra. Silvia Alejandra Bustos dijo:

I.- La demanda. El 7 de febrero de 2024, el Sr. <Persona 2> en representación de su hija con discapacidad <Persona 1>, interpuso acción de amparo contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut (en adelante ISSyS) (CRU008550000000070901-4).

Solicitó la reincorporación de su hija a la obra social SEROS, como adherente del grupo familiar y peticionó la cobertura total e integral y al 100% de las siguientes prestaciones médicas, terapias y estudios: tratamiento psicológico una (1) sesión semanal y cuatro (4) sesiones mensuales en consultorio; control psiquiátrico en consultorio una (1) vez cada 60 días; acompañamiento terapéutico de tres (3) horas diarias, tres (3) días a la semana; tratamiento odontológico integral; estudios odontológicos; resonancia nuclear magnética; kinesiología RPG cinco (5)

sesiones por mes; controles ginecológicos anuales; control clínico con especialista en diabetes y enfermedades endócrinas; resonancia magnética nuclear de silla turca cada dos (2) años y control del campo visual cada dos (2) años. Conjuntamente, reclamó la medicación que le prescribieron: cabergolina, risperidona, sertralina, biperideno y toda aquella que necesite en el futuro.

También requirió el dictado de una medida cautelar que ordenase al Instituto demandado la afiliación de su hija junto con el cumplimiento inmediato de la cobertura requerida, hasta tanto se dictara la sentencia definitiva.

Además, demandó que se condenara a la demandada para que cesara con su conducta omisiva bajo apercibimiento de que se le aplicasen sanciones conminatorias de veinte mil pesos ($20.000) por cada día de retardo, conforme lo dispuesto por el art. 37 del CPCCCh.

Relató que su hija tenía 38 años de edad y padecía una severa discapacidad, en tanto de conformidad al Certificado Único, se la diagnosticó con Esquizofrenia indiferenciada, Microadenoma de Hipófisis e Hiperprolactinemia.

Mencionó que el 5/01/2024 presentó una nota en SEROS, que nunca contestó. Consideró a esto como una negativa, por la que, aseveró que, se vió obligado a iniciar la acción, a los efectos de obtener la tutela judicial efectiva de los derechos constitucionales de su hija.

Fundó sus pretensiones en la protección de los derechos a una vida digna, a la salud y a la integridad personal resguardados en los arts. 42 y

43 de la Constitución Nacional, en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, en el art. 1 de la ley N° 22.431; en los arts. 1, 2, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 26, 27 de la ley N° 24.901; en la ley I N° 296; en los arts. 9 inc. d), 24, 25, 26, 27 y 28 inc. a) de la ley XVIII N° 12; en los arts. 27 y 30 de la Constitución de la Provincia del Chubut; en el PMO (Programa Médico Obligatorio), en la Resolución N° 201/2002 dictada por el Ministerio de Salud; en los arts. 7, 10, 17, 25 y 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad Ley N° 25.280; en las leyes N° 23.660 y N° 23.661; en la Ley de Enfermedades Poco Frecuentes N° 26.689 y en la Resolución Ministerial N° 307/2023.

También destacó que la procedencia del amparo se evidenciaba por el estado de vulnerabilidad en el que se encontraba <Persona 1>, tanto por su discapacidad como por la conculcación a los derechos constitucionales que la demandada efectuó.

Ofreció prueba, hizo reserva del caso federal y realizó petitorio de estilo.

II.- La declaración de admisibilidad. Por medio de la Sentencia Interlocutoria N° 63/2024, el Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes, Juez de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Comodoro Rivadavia, en forma unipersonal, de conformidad a la ley V N° 84 con las modificaciones de la ley V N° 180, declaró la admisibilidad preliminar de la acción de amparo,

ordenó el pertinente traslado al Instituto demandado y decretó como medida cautelar mientras durara la tramitación del presente proceso, que el ISSyS, por medio de la Obra Social SEROS, brindase a la <Persona 1>, la cobertura de las siguientes prestaciones: *"…1.- Tratamiento Psicológico, de 1 sesión semanal y 4 mensuales en consultorio, conforme lo solicitado por la Lic. en Psicología <Persona 6> y el médico psiquiatra <Persona 5>; 2.- Control Psiquiátrico en consultorio 1*

vez cada 60 días, indicación del <Persona 5>; 3.- Acompañamiento Terapéutico de 3 horas diarias, tres días a la semana, prescripto por el <Persona 5>; 4.- Tratamiento Odontológico Integral con la Odontóloga <Persona 7>, conforme tratamiento y presupuesto acompañado, el que se actualizará, por su diagnóstico de disfunción de ATM con limitación de la apertura y dolor para abrir y cerrar la boca; 5.- Estudios Odontológicos: Resonancia Nuclear Magnética de ambas ATM con boca abierta y cerrada; 6.- Sesiones de Kinesiología RPG, para favorecer la apertura bucal, 5 sesiones por mes durante 1 año; 7.- Controles Ginecológicos anuales, indicación del <Persona 3>; 8.- Control Clínico con la Dra. <Persona 4>, Especialista en Diabetes y Enfermedades Endócrinas y/o el profesional que en el futuro la atienda; 9.- Resonancia Magnética Nuclear de Silla Turca cada 2 años; 10.- Control del Campo Visual cada 2 años; 11.- MEDICACIÓN: a) Cabergolina 1 comprimido por semana, b) Risperidona 3 mg por día; c) Sertralina 100 gramos por día; d) Biperideno 2 mg por día" (SIC).

III.- La realización de la Junta Médica. Luego, el 15 de marzo de 2024, la demandada presentó un escrito por el que informó que se había realizado la Junta Médica, que determinó en un 70% la incapacidad permanente de <Persona 1>. Explicó, además, que en cumplimiento de las prestaciones ordenadas por la medida cautelar, procedió a darle el alta como afiliada indirecta mayor de edad con discapacidad, en los términos del inc. d) del art. 7 de la ley XVIII N° 12. En consecuencia, entendió que la cuestión de fondo resultaba abstracta, y que solo quedaban en discusión los valores de las prestaciones y la figura del acompañante terapéutico (escrito digital ID 1418634).

IV.- Contestación del traslado de la actora. La actora contestó el traslado conferido mediante ID 1424831. Reconoció el acta de la junta médica adunada por la contraria y el porcentaje de incapacidad establecido. Con respecto al cuestionamiento de la figura del Acompañamiento Terapéutico, pidió que se la rechazara sin más, teniendo en cuenta que es un planteo que la demandada debería haber efectuado al momento de contestar la demanda. Expuso, además, que el Instituto, jamás ofreció un listado de acompañantes terapéuticos con convenio con la obra social, negando la cobertura desde un primer momento.

V.- Presentación del Instituto. El 7 de julio de 2024, el Instituto demandado solicitó que se proveyera el pedido de abstracción de la causa presentado en el ID 1418635. Reiteró sus expresiones y subsidiariamente, contestó la acción

de amparo, solicitando su rechazo con costas (escrito digital ID 1558128).

El día 11 de julio de 2024, el señor Camarista, tuvo por extemporánea la presentación de la contestación de la acción efectuada por el Instituto; y el día 31 de julio, declaró la cuestión de puro derecho.

VI.- La sentencia definitiva. El día 19 de agosto de 2024, el Juez de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia, Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes, en forma unipersonal, dictó la Sentencia Definitiva N°07 - Año: 2024, por la que hizo lugar a la demanda que promovió el Sr. <Persona 2>, en representación de su hija mayor de edad con discapacidad, <Persona 1>, contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut. Resolvió que esta última debía reafiliar a <Persona 1>, en los términos del art. 9 inc. d) de la ley XVIII N° 12; y brindar la cobertura total e integral al 100% de las prestaciones requeridas. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

Para así decidir, el Magistrado sostuvo que la parte actora individualizó el acto lesivo en la negativa formulada por el ISSyS respecto del pedido de "reafiliación" de su hija mayor de edad con discapacidad, y la consecuente omisión en relación a la solicitud de cobertura de las prestaciones prescriptas.

Asimismo, de la documental acompañada, acreditó diferentes cuestiones relacionadas con la patología de <Persona 1> y con el accionar del Instituto.

Mencionó que después de la promoción de los presentes actuados, la demandada realizó la Junta Médica pendiente, que concluyó que la hija del amparista poseía una incapacidad laboral total y permanente del 70%. Destacó que contrariamente a lo sostenido por la obra social, su realización había sido peticionada en el expediente administrativo. En consecuencia, entendió que de este modo quedaba en evidencia la injustificada demora de la obra social.

El señor Camarista aludió al derecho a la salud reconocido implícitamente en el art. 33 de la Constitución Nacional y expresamente en el art. 18 inc. 2 de la Constitución Provincial; en el art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; en el art. 5.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y en el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

A su vez, destacó que en el presente caso, se reclamó en representación de una persona amparada por distintos instrumentos internacionales con jerarquía constitucional, por la situación de vulnerabilidad, en virtud de su discapacidad.

Teniendo en consideración el derecho en juego, el plexo normativo aplicable que describió, la protección convencional, constitucional y legal que amparaba a <Persona 1> por su discapacidad, y la aplicación del principio *pro homine*, concluyó que, al no haber el Instituto realizado la Junta Médica oportunamente, y en consecuencia reafiliado y brindado la cobertura en la ocasión y medida

solicitadas, se vulneró el derecho a la salud de aquella, constituyéndose una omisión lesiva de sus derechos.

Por ello, el Magistrado entendió que fue necesaria la promoción de la acción para lograr la reincorporación de <Persona 1>, porque dedujo que quedó en evidencia la conducta dilatoria y arbitraria de la obra social.

VII.- El recurso de apelación de la parte actora. El 19 de agosto de 2024, la abogada patrocinante del actor, por derecho propio interpone recurso de apelación contra el punto N° 3 de la Sentencia Definitiva N° 07/2024, por causarle un gravamen irreparable (escrito digital ID 1602817).

Arguye que la sentencia posee un error, pues regula sus honorarios en una cantidad de JUS menor que el monto mínimo dispuesto legalmente en el art. 35 de la ley N° XIII N° 4 (antes Ley N° 2200). Alega que con ello se afecta su derecho de propiedad y, que, asimismo, ataca el carácter alimentario que tienen los emolumentos.

Por ello, solicita que se deje sin efecto la regulación de los honorarios efectuada en el fallo apelado, y que se aumente su valor a 35 JUS, o en todo caso, que se determinen como mínimo en 30 JUS, de conformidad a lo dispuesto en el art. 35 de la ley XIII N° 4.

VIII.- El recurso de apelación del demandado. El 23 de agosto de 2024, el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ISSyS) interpone recurso de apelación contra la Sentencia

Definitiva N° 07/2024, por ocasionarle un gravamen irreparable (escrito digital ID 1609737).

Como primer agravio esgrime que la sentencia sin fundamento lógico jurídico, afirma que había puesto límites y condiciones burocráticas, constituyendo una negativa arbitraria de su parte. Invoca que esto no es así, en tanto alega que su actuar es conforme a derecho, y que la legislación vigente, que no había sido declarada inconstitucional, dispone requisitos formales que la actora no cumplimentó.

Plantea que la sentencia omitió ponderar hechos trascendentales. Entre estos menciona que la afiliada había sido dada de baja el 31 de octubre de 2011, según lo establecido en el art. 9 inc. e) de la ley XVIII N° 12; que nunca se constituyó la Junta Médica porque no había sido requerida por el afiliado oportunamente; que el pedido de afiliación no era procedente, porque no se había acreditado el porcentaje de discapacidad de acuerdo al baremo oficial y, porque *"…la <Persona 1> había trabajado en diversas oportunidades"* (SIC).

A su vez, menciona que el fallo no considera que recién 11 (once) años después de la desafiliación, el actor inicia el trámite para intentar incorporar a su hija discapacitada mayor de edad. Agrega que tampoco sopesa que con posterioridad a la acción de amparo y no con motivo de ésta, realizó la Junta Médica a los fines de evitar mayores dilaciones y dispendios jurisdiccionales.

Como segundo agravio, expone que en la sentencia, luego de citar la legislación vigente se

concluye que: "…*corresponde asimismo la cobertura total e integral al 100% de las prestaciones requeridas, debiendo SEROS…"* (SIC) sin dar mayores precisiones, lo que le generaría mayor litigiosidad al momento de cumplimentar la sentencia. Interpreta que con ello debe afrontar la totalidad de las facturas de los profesionales, aunque superen los montos del nomenclador nacional, siendo arbitrario e ilegal que se lo obligue a abonar un valor distinto a estos.

Arguye que de acuerdo a como está estructurado el sistema, y de conformidad con la legislación nacional y provincial, ni el prestador puede cobrar adicionales directamente al beneficiario, ni este último exigir que se le reconozcan mayores costos de los que se fijan en los nomencladores.

En consecuencia, alega que se encuentra cumpliendo con la cobertura al 100%, pues otorga la prestación en especie a través de los profesionales de cartilla o bien, por reintegro, a los valores del nomenclador.

Como tercer agravio plantea que la sentencia debió haber declarado abstracta la acción, e impuesto las costas por su orden. Esto, en tanto entiende que, acorde quedó trabada la *litis* con la prueba documental agregada en autos, resulta claro que al haber reincorporado a la afiliada luego de realizar de oficio la junta médica, y al estar brindándole las prestaciones a los valores de nomenclador, la cuestión de fondo deviene abstracta.

Por último, se agravia de la regulación de los honorarios de la representación letrada de la parte

actora, pues considera que son excesivamente altos. Lo sustenta, en que la cuestión se volvió abstracta por su diligencia y no por mérito del actor que, jamás instó la junta médica y recién 11 (once) años después de la desafiliación inicia el trámite para reincorporar a su hija discapacitada mayor de edad.

Solicita en definitiva que se revoque la sentencia en lo que es materia de agravios.

IX.- El dictamen de la Procuración General. El señor Procurador General emite su Dictamen N° 130/24 mediante escrito digital ID 1631639. Luego de efectuar un relato del caso, de los fundamentos de la sentencia y de los argumentos de la expresión de agravios, observa que los razonamientos sentenciales encuentran adecuado fundamento en los antecedentes de la causa y las normas que regulan la situación del amparista y las prestaciones de salud a que tiene derecho la beneficiaria.

En consecuencia, opina que no se ha producido una crítica de la parte demandada, sino solamente una manera diferente de apreciar las circunstancias del trámite.

Por ello considera que la presentación en estudio no cumple con el estándar de crítica concreta y razonada de la resolución que intenta dejar sin efecto.

X.- El dictamen de la Defensoría General. El señor Defensor General contestó la vista conferida mediante escrito digital ID 1643725. Respecto del recurso presentado por el Instituto demandado, manifiesta que el primero de los agravios no puede prosperar, pues advierte que más allá de las intermitencias temporales en los reclamos, el

requirente nunca obtuvo respuesta satisfactoria a su necesidad en las sedes e instancias administrativas de la Obra Social, hasta que no hubo operado la interposición de esta acción de amparo.

Alude también a la protección del derecho constitucional a la salud de <Persona 1>, que es el norte de su accionar. Remarca que en estos autos hubo una grave afección a aquel, reconocida por ambas partes, de ahí su pronunciamiento positivo al tratamiento por la vía del amparo.

En relación con el segundo de los agravios, esto es la extensión de la cobertura, entiende que le asiste razón a la recurrente, pues opina que la cobertura del 100% que otorgue la Obra Social, debe ser conforme a lo establecido en la legislación especial en la materia y ajustado a los valores de los nomencladores vigentes.

Luego, en cuanto al agravio referido a la imposición de las costas, opina que no puede prosperar y deben serle impuestas, ello toda vez que ha sido el accionar de la Obra Social el que ha originado la presente acción.

Por último, respecto del recurso presentado por la letrada de la actora, atento lo expresado en el párrafo precedente, y siendo que propicia que las costas le sean impuestas a la Obra Social, el Señor Procurador indica que no se va a pronunciar sobre la cuantía de los honorarios, por cuanto dicha discusión carecería de relevancia en torno de los intereses del <Persona 2>, figura de apoyo de su representada, la Srta.

<Persona 1>.

XI.- ANÁLISIS.

XI.1.- Llegan los presentes a conocimiento de este Superior Tribunal de Justicia, a los fines de resolver sendos recursos de apelación interpuestos por la letrada de la parte actora y por el Instituto demandado, respectivamente, contra la Sentencia Definitiva N° 07/2024 - SDAU, dictada por el Dr. Ricardo Rubén Enrique Hayes, Juez de la Cámara de Apelaciones de la Ciudad de Comodoro Rivadavia, en forma unipersonal, de conformidad a los términos del art. 11 de la ley V N° 84 modificada por la ley V N°180.

XI.2.- En virtud de lo expuesto, comenzaré con el análisis del recurso interpuesto en primer término, impetrado por la letrada del actor.

La profesional ataca la regulación de los honorarios establecida en la sentencia, por considerarlos bajos, en tanto alega que se aparta del mínimo estatuido en el art. 35 de la ley XIII N° 4. En consecuencia, aduce que el fallo se torna arbitrario, solicitando su revocación en lo que es materia de su apelación.

XI.3.- En virtud de lo expresado, tengo que la norma invocada, art. 35 de la ley XIII N° 4, expresamente reza: *"…En los procesos por Hábeas Corpus, Hábeas Data, Amparo y Extradición, el honorario no podrá ser inferior a treinta (30) Jus."*.

XI.4.- Atento lo expuesto, me inmiscuyo en el estudio del fallo recurrido y constato que en el punto 3 del resolutorio apelado, el Magistrado determina el monto de los honorarios

correspondiente a la actuación profesional de Dra. <Persona 9>, apoderada de la actora, en 20 Jus, con más el IVA, en el caso de corresponder.

Además, observo que sustenta la regulación en la relevancia del derecho invocado, su monto y complejidad, la labor profesional efectuada en el proceso, el resultado obtenido, la calidad, eficacia, extensión, celeridad y trascendencia para las partes. Todo, según lo normado en los arts. 6 a 9, 35 y 49 de la ley XIII N° 4 y N° 15, y en las leyes N° 23.349 y N° 23.871.

XI.5.- Como corolario de lo dicho y lo reglado en la norma aplicable deduzco que le asiste razón a la letrada, pues el art. 35 de la ley XIII N° 4, fija un monto mínimo superior al que se le estableció en la determinación de sus emolumentos, cuya reducción no fue precedida de ninguna fundamentación.

XI.6.- Por ello, propongo al acuerdo hacer lugar al recurso de apelación y modificar los honorarios regulados a la abogada actuante en el punto 3 de la Sentencia Definitiva N° 7/2024, por su labor profesional en la instancia anterior, y readecuarlos en 30 Jus.

XI.7.- Ahora bien, ya habiendo expresado mi posición respecto del primero de los remedios articulados y sometidos a decisión de este Superior Tribunal, he de expresar que a continuación abordaré el examen del recurso interpuesto por el Instituto demandado.

XI.8.- Dados los términos en los cuales el Instituto ha dejado planteado sus agravios, cabe recordar, que 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, entre otras).

Entonces, para tener por configurada la autosuficiencia del recurso, debe haber una impugnación 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).

XI.9.- Bajo estos parámetros, y habiendo examinado el recurso en cuestión, observo que las quejas articuladas por el recurrente hacia

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.

XI.10.- Advertido lo anterior, me inmiscuyo en el análisis del primer agravio esgrimido por el Instituto recurrente, del que concluyo que no logra demostrar la ausencia de razonamiento lógico que le achaca a la sentencia apelada. Lo considero así, pues simplemente se limita a expresar que su accionar fue en un todo conforme a lo prescripto en la normativa aplicable, que le impone requisitos a la actora que no cumplimentó, pero luego no rebate la ponderación de las circunstancias que el Magistrado tuvo por acreditadas de la prueba documental adunada, que lo llevaron a determinar que el accionar del Instituto constituyó una negativa arbitraria.

Además, es dable resaltar que los hechos invocados por el recurrente, como que no habrían sido contemplados en el fallo, no son tales, pues habiendo estudiado el decisorio, constato que efectivamente el Magistrado si los merituó.

En consonancia con lo expresado, observo que, las explicaciones del apelante no son más que una reproducción de las efectuadas al contestar la vista en los términos del art. 7 de la ley V N° 180, donde también argumentó el acatamiento de las obligaciones que le imponía la norma y el incumplimiento de la parte actora en solicitar la

Junta Médica, entre otras cuestiones que fueron debidamente analizadas en la sentencia opugnada.

Por ende, las pretensiones de la recurrente no constituyen un embate certero y efectivo de los argumentos de la sentencia, que basamentados en la valoración de lo acontecido en la instancia administrativa, en el marco normativo aplicable, y los hechos debidamente comprobados, tuvieron por acreditada la negativa arbitraria de parte de SEROS, la incapacidad de <Persona 1>, y la consecuente afiliación como indirecta obligatoria a cargo del amparista. Por ello ha de rechazarse este primer agravio.

XI.11.- En cuanto al segundo agravio, he de decir que el Instituto se ofende del valor que la sentencia apelada le impone para reconocer las prestaciones concedidas por la patología de <Persona 1>. Pues, aduce que, al no poseer precisión al respecto, 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.

XI.12.- En este contexto, observo que para tomar su decisión el señor Camarista, examinó las constancias de la causa, acreditó los vínculos invocados, la condición de discapacidad de <Persona 1>, y que, además, la obra social había rechazado

su reafiliación, la que fue otorgada luego de iniciarse el amparo y decretarse medida cautelar.

También consideró el derecho en juego y el plexo normativo aplicable, la protección convencional, constitucional y legal que ampara a <Persona 1> y la aplicación del principio *pro homine*.

Del mismo modo, compruebo que el Magistrado decidió que la obra social debía reincorporar como afiliada indirecta obligatoria a cargo del amparista, y proveer las prestaciones solicitadas ya que formaban parte de la cobertura integral que obligadamente debía otorgar, previo análisis de lo previsto en el bloque constitucional del derecho a la salud, en las leyes N° 24.901 y N° 22.431, y en las leyes provinciales I N° 296 y XVIII N° 12.

XI.13.- Al respecto, y habiendo analizado todo lo expuesto, he de decir que consiento lo dicho en la sentencia en cuanto a que la cobertura de las terapias que requieren los médicos tratantes de personas con discapacidad debe ser "integral" y por lo tanto comprensiva del 100% de las prestaciones. Pero, disiento con el decisorio, en tanto considero que posee una limitación, que los valores concedidos se hallan sujetos a lo reglado en el nomenclador nacional de prestaciones básicas.

XI.14.- Lo juzgo de esta manera, porque de la normativa aplicable surge que el Instituto demandado se encontraba adherido al Sistema de Protección Integral de Discapacitados establecido por la ley nacional N° 22.431, a través de la ex ley provincial N° 2002, abrogada expresamente. Asimismo, de aquella se desprende que, en la

actualidad, y en lo pertinente al caso en estudio, en nuestra Provincia se halla 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, encontramos la ley I N° 207, que instaura 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.

Al respecto, advierto que el art 5 del Decreto Reglamentario N° 1614/2011, fija la forma 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."***

XI.15.- Como resultado de lo expresado, subrayo 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.

XI.16.- En tales circunstancias, toda vez que las terapias peticionadas pueden ser realizadas por prestadores externos a la obra social SEROS,

entiendo que lo expresado en la sentencia, respecto de obligar al ISSyS, a afrontar la cobertura total e integral al 100%, no resulta razonable en tanto desconoce el marco legal referido, cuya constitucionalidad no ha sido objetada.

A más de lo manifestado, comprendo que la decisión adoptada en la sentencia apelada, deja de lado la competencia atribuida por ley a la autoridad de aplicación en la materia para reglamentar el alcance de las prestaciones y pone en manos de los profesionales tratantes el valor de lo que ha de representar dicho concepto.

XI.17.- Sobre el particular, viene al caso exponer la doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación respecto del reconocimiento del carácter fundamental del derecho a la salud y la especial atención que merecen las personas con discapacidad. A su vez, 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).

XI.18.- Por ende, encuentro que los valores que se deben 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).

Igualmente, en virtud de lo establecido 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, propongo al acuerdo hacer lugar a este agravio, por lo que habrá de readecuarse este punto de la sentencia con sustento en lo dicho.

XI.19.- Luego, en el tercer agravio, el Instituto arguye que la sentencia debía declarar abstracta la cuestión, e imponer las costas por su orden, porque gracias a su intervención, se había realizado la Junta Médica; reincorporado a la hija del actor y otorgado las prestaciones a valor de la obra social. Esta afirmación no demuestra que el litigio haya perdido virtualidad, ni mucho menos desaparecido.

Por el contrario, las propias expresiones del recurrente, hacen que su alegación caiga por su propio peso. Advierto que, el Instituto en su escrito ID 1418634, expresó que, parte de la pretensión de la actora había quedado abstracta, y que solo quedaban en discusión los valores de las prestaciones y la figura del acompañante

terapéutico. <Persona 8>, no ha existido ninguna conducta que haga presumir la pérdida de virtualidad de la pretensión ejercida.

Por ende, queda incólume lo dicho por el Magistrado, respecto de que fue necesaria la promoción de la presente acción para lograr la reincorporación solicitada por el amparista, quedando de este modo en evidencia la conducta dilatoria y arbitraria de la obra social.

A más de lo expuesto, he de destacar que el Camarista concluyó que la circunstancia de que el Instituto no hubiera realizado la Junta Médica oportunamente, ni afiliado o brindado la cobertura solicitada, vulneraron el derecho a la salud de <Persona 1>, y constituyeron una omisión lesiva de sus derechos. Todo lo cual, no ha sido debidamente cuestionado por el accionante, y me llevan a colegir que este agravio también debe rechazarse.

XI.20.- Por último, en relación a su queja relacionada con la cuantía de los honorarios de la letrada del actor, el Instituto se ampara en que, por la diligencia de su actuar, la cuestión devino abstracta, por ende, debían regularse tanto las costas por su orden, como los emolumentos, de conformidad al alcance y trascendencia de las labores realizadas.

Atento lo expresado, advierto que la presente ofensa resulta ser una derivación de lo expresado en el agravio analizado *ut supra*, el que ha sido desechado, continuando el presente la misma directriz.

Esto así, porque las explicaciones dadas por el recurrente no logran desvirtuar los fundamentos en

los que se sustentó la sentencia, toda vez que de las particularidades del caso el Camarista advirtió la necesidad en la promoción del juicio para que el actor obtuviera la reafiliación y cobertura de las prestaciones necesarias por la patología de su hija.

A su vez, expongo que de conformidad a lo analizado en el punto 2 de la presente, al tratar el recurso de la letrada patrocinante de la parte actora, contamos con una norma, el art. 35 de la ley XIII N° 4, que establece un mínimo legal respecto de la determinación de los honorarios para los profesionales intervinientes.

En tales condiciones, concluyo que lo expresado por el apelante no pasa de constituir un mero disenso con la solución judicial, pues no ha fundamentado debidamente su oposición. Razón por la cual, no encuentro mérito suficiente que justifique apartarse del principio general que, en materia de costas, se establece en el art. 17 de la ley de amparo, en concordancia con el art. 69 del CPCC, al que ha arribado el Magistrado; ni permite modificar la regulación de los honorarios ya determinada en el punto 2 de la presente.

Por todo lo dicho, propicio el rechazo de este agravio.

XII.- Dado lo hasta aquí expuesto, propongo al Acuerdo: hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la Dra. <Persona 9>, letrada de la parte actora, contra el punto 3 de la Sentencia Definitiva N° 07/2024 (ID 1602817); y revocar parcialmente dicho punto respecto a la regulación de los honorarios de la letrada de la parte actora,

Dra. <Persona 9>. A tal fin, deberá readecuarse en 30 jus, de acuerdo al mínimo establecido en el art. 35 de la ley XIII N° 4.

A su vez, propongo hacer lugar parcialmente al recurso de apelación articulado por el Instituto de Seguridad Social y Seguros (ID 1609737) contra la Sentencia Definitiva N° 07/2024, de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia. Debiendo readecuarse su punto 1 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 establecidas.

En relación con las costas procesales por la actividad en esta instancia, atento la forma en la que se resuelve el recurso, sugiero que sean impuestas en el orden causado (arts. 17 de la ley V N° 84 y 72 del CPCC). Asimismo, propongo regular los honorarios de la letrada de la parte actora, por su actuación en esta instancia, Dra. <Persona 9>, en un 25% de lo que le fuera establecido en la instancia anterior de conformidad con la readecuación propuesta en el punto XI.6. Todo de

conformidad a los arts. 3, 5, 6 *bis*, 13 de la ley XIII N° 4; con más el IVA si correspondiere. Sin regular honorarios a los apoderados del Instituto, en virtud de lo expresado en el art. 2 de la ley XIII N° 4.

Con ese alcance, doy mi voto.

El Dr. Ricardo Alberto Napolitani dijo:

I.- Al votar en primer término la Dra. Bustos, 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 puntos I a X de su voto. A su vez, debo decir que comparto el abordaje que efectuó de las cuestiones propuestas a nuestro análisis. Coincido plenamente con los fundamentos que brindó en el apartado XI los que hago míos (arts. 2 y 3, ley V N° 203).

II.- En consecuencia, me sumo a la propuesta desarrollada en el apartado XII, de hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la Dra. <Persona 9>, letrada de la parte actora, contra el punto 3 de la Sentencia Definitiva N° 07/2024 (ID 1602817).

En virtud de ello, y de conformidad al mínimo establecido en el Régimen arancelario vigente, para el servicio profesional de Abogados y Procuradores, art. 35 de la ley XIII N° 4, se debe revocar parcialmente la Sentencia Definitiva N° 07/2024 en el punto 3°) respecto a la regulación de los honorarios de la Dra. <Persona 9>, y readecuarla en 30 jus.

A su vez, adhiero a que se haga lugar parcialmente al recurso de apelación articulado por

el Instituto de Seguridad Social y Seguros (ID 1609737) contra la Sentencia Definitiva N° 07/2024, de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia; se readecúe su punto 1 para 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.

Además, acuerdo plenamente con lo expuesto por la Dra. Bustos, respecto de que las costas en esta instancia se impongan en el orden causado (arts. 17 de la ley V N° 84 y 72 del CPCC); y los honorarios de la letrada de la parte actora, Dra. <Persona 9>, se determinen en un 25% de lo regulado en la instancia anterior de conformidad con la readecuación propuesta más arriba, con más el IVA si correspondiera. Sin regular honorarios a los apoderados del Instituto, en virtud de lo expresado en el art. 2 de la ley XIII N° 4.

Con este alcance, también voto.

El Dr. Mario Luis Vivas dijo:

I.- Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó la Dra. Bustos en los puntos

I a X de su voto, motivo por el cual remito a la reseña allí introducida (art. 2, ley V-203).

A su vez, comparto las razones que brindó la colega preopinante en el punto XI, al dar respuesta a los debates planteados ante esta instancia, las que hago propias (art. 3, ley V N° 203).

II.- En consecuencia, comparto la propuesta del punto XII, en tanto entiendo yo también que corresponde hacer lugar a la apelación efectuada por la letrada de la parte actora y revocar en parte el punto 3 de la Sentencia Definitiva N° 07/2024 de la Cámara de Apelaciones de la Ciudad de Comodoro Rivadavia, por cuanto no respeta el valor mínimo establecido en el art. 35 de la ley XIII N° 4, para la fijación de los honorarios de los profesionales intervinientes en los procesos de amparo. Por lo que corresponde readecuar el monto de los emolumentos regulados a la Dra. <Persona 9>, apoderada de la parte actora, en 30 Jus, con más el IVA en caso de corresponder.

A su vez, adhiero a lo expresado en relación con hacer lugar parcialmente al recurso de apelación del Instituto de Seguridad Social y Seguros, pues entiendo al igual que la primer votante que la cobertura de las terapias que sean necesarias para las personas con discapacidad, debe ser integral, constitutiva del 100%, pero con la limitación de que los valores que sean reconocidos por prestadores que no pertenecen a la obra social SEROS lo sean de conformidad a lo establecido en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Básicas para la Discapacidad. Ello por cuanto dentro del marco normativo local, el que se halla en consonancia con

la Resolución N° 428/199 del Ministerio de Salud de la Nación, autoridad de aplicación en la materia, el decreto provincial N° 1614/11, determina la cobertura que ha de corresponder a las prestaciones que han de otorgarse a las personas con discapacidad expresando la libre elección de prestadores y el cubrimiento, como mínimo, de los valores del nomenclador nacional.

Por ello, debe readecuarse el punto 1 de la Sentencia Definitiva N° 07/2024 de la Cámara de Apelaciones, a fin 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.

Finalmente, con relación a las costas y honorarios comparto la solución propuesta por la Dra. Bustos en el apartado XII de su voto. Entonces, de conformidad a lo resuelto, corresponde imponer, en esta instancia, las costas en el orden causado (arts. 17 de la ley V N° 84 y

72 del CPCC); y determinar los emolumentos de la, Dra. <Persona 9>, letrada de la parte actora, en un 25% de lo regulado en la instancia anterior

de conformidad con la readecuación propuesta en el punto XI.6., con más el IVA si correspondiera. 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.

La Dra. Camila Lucía Banfi Saavedra dijo:

I.- Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó la Dra. Bustos al referir a los antecedentes en los acápites I a X de su voto, motivo por el cual me ciño al relato allí efectuado (art. 2, ley V N°203).

Asimismo, consiento el estudio que efectuó de los fundamentos y conclusión que desarrollo en los puntos XI y XII en relación a los recursos que fueron traídos a esta instancia a resolver (art. 3, ley V N°203).

II.- En consecuencia, me sumo a la propuesta de hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la Dra. <Persona 9>, letrada de la parte actora, contra el punto 3 de la Sentencia Definitiva N° 07/2024 (ID 1602817); y revocar parcialmente dicho punto, en relación a la regulación de los honorarios de la letrada de la parte actora, Dra. <Persona 9>, debiendo readecuarse en 30 Jus, de acuerdo al mínimo establecido en el art. 35 de la ley XIII N° 4.

Asimismo, coincido en hacer lugar parcialmente al recurso de apelación articulado por el Instituto de Seguridad Social y Seguros (ID 1609737) contra la Sentencia Definitiva N° 07/2024, de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia. Debiendo readecuarse su punto 1 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 establecidas.

De esta manera, comparto que las costas procesales 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 los honorarios, de la letrada de la parte actora por su actuación en esta instancia, Dra. <Persona 9>, se regulen en un 25% de lo determinado en la instancia anterior de conformidad con la readecuación propuesta en el punto XI.6. Todo de conformidad a los arts. 3, 5, 6 *bis*, 13 de la ley XIII N° 4; con más el IVA si correspondiera. Sin regular honorarios a los apoderados del Instituto, en virtud de lo expresado en el art. 2 de la ley XIII N° 4.

Con este alcance, 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 al recurso de apelación articulado por la letrada de la parte actora, Dra. <Persona 9>, contra el punto 3 de la Sentencia Definitiva N° 07/2024 (ID 1602817).

2°) REVOCAR parcialmente la Sentencia Definitiva N° 07/2024 en el punto 3°) respecto a la regulación de honorarios de la letrada de la parte actora, Dra. <Persona 9>, y **readecuarla** en 30 Jus, de acuerdo al art. 35 de la ley XIII N° 4.

3°) HACER LUGAR PARCIALMENTE al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ID 1609737), contra la SD N°07/24, del libro de Sentencias Definitivas "A", de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia.

4°) READECUAR el punto 1 de la SD N° 07/24 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.

5°) IMPONER LAS COSTAS de esta instancia en el orden causado (art. 17 de la Ley V N° 84 y 72 del CPCC).

6°) REGULAR los honorarios de la letrada de la parte actora, por su actuación en esta instancia, Dra. <Persona 9>, en un 25% de lo regulado en la instancia anterior de conformidad con la readecuación propuesta en el punto XI.6.- del primer voto (arts. 3, 5, 6 *bis* y 13 de la ley XIII N° 4). Todo con más el IVA si correspondiere. Sin regular honorarios a los apoderados del Instituto, en virtud de lo expresado en el art. 2 de la ley XIII N° 4.

7°) REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase a la Cámara de Apelaciones de la Ciudad de Comodoro Rivadavia.

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