En la ciudad de Rawson, capital de la Provincia del Chubut, el Superior Tribunal de Justicia, en Acuerdo, con la presidencia del Dr. Javier Gastón Raidan, y la presencia de las Dras. Silvia Alejandra Bustos y Camila Lucía Banfi Saavedra y de los Dres. Mario Luis Vivas y Ricardo Alberto Napolitani para dictar sentencia en los autos caratulados: **"<Persona 1> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ ACCIÓN DE AMPARO" (Expte.: 26.202 - Año: 2.024)**. Teniendo en cuenta el sorteo practicado oportunamente.

Acto seguido se resolvió plantear y votar la siguiente cuestión: ¿Es procedente el recurso de apelación articulado?.

**El Dr. Ricardo Alberto Napolitani** dijo:

**I.- La demanda.** La señora <Persona 1> <Persona 1>, por su propio derecho y en representación de su hija <Persona 2>, interpuso acción de amparo contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut. Requirió que se lo condenara al cese inmediato en lo que consideró un accionar disvalioso, correspondiente a la disminución y extensión en el pago de las prestaciones a favor de su hija con discapacidad.

Manifestó que la obra social SEROS venía llevando adelante con normalidad, hasta el mes de diciembre de 2023, el abono del ciento por ciento del costo facturado por el tratamiento terapéutico que fuera indicado por los médicos para la

sintomatología correspondiente al trastorno del espectro autista que padece <Persona 2>.

Añadió que dicha patología implicaba un seguimiento y control riguroso; y sostuvo que, de continuarse con las medidas adoptadas por el demandado, se verían afectados los derechos a la salud y a la integridad física de su hija así como, también, el de obtener una respuesta integral de parte de SEROS. En tal sentido, consideró vulneradas las garantías consagradas en los artículos 14, 14 bis, y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, y normativa de jerarquía inferior.

Solicitó, además, el dictado de una medida cautelar a los fines de que se ordenara al demandado a abonar la totalidad de los importes por las facturas presentadas mensualmente con fundamento en las prácticas terapéuticas a las que se encontraba sometida su hija, continuando con el mismo proceder que se venía desarrollando hasta el mes de diciembre de 2023; hasta tanto se resolviera la cuestión de fondo.

Finalmente, ofreció prueba y realizó petitorio de estilo.

**II.- Dictamen de la Asesoría de Familia de Rawson de fecha 03/03/2024.** Por medio del ID 1400231, el referido organismo evacuó la vista que le fuera conferida. Luego de reseñar los hechos esgrimidos por la parte actora, repasó normativa constitucional y jurisprudencia sobre la protección integral de la niñez así como, también, los principios generales relacionados con los derechos

reconocidos a todos los niños, niñas y adolescentes.

Entendió que la medida cautelar solicitada resultaba procedente, toda vez que la verosimilitud del derecho invocado surgía de la documental acompañada por la progenitora de la niña; y a raíz del peligro en la demora por la afectación del derecho a la salud.

**III.- La Sentencia Interlocutoria N° 07/24 - SICA.** Por medio del decisorio de fecha 06/03/2024, el Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi, declaró la admisibilidad preliminar de la acción de amparo promovida; ordenó el pertinente traslado de la demanda al accionado; y decretó la medida cautelar requerida.

**IV.- La contestación de demanda del ISSyS.** Corrido el traslado de rito, el Instituto demandado respondió la acción mediante escrito identificado bajo ID 1432682. Requirió el rechazo total de la demanda, con expresa imposición de costas a la contraria.

Luego de formular las negativas de rigor, sostuvo que en el caso no se daban ninguno de los supuestos de procedencia de la acción de amparo. Negó haber incurrido en un acto o restricción lesiva, o en una arbitrariedad e ilegalidad manifiesta que pudiera haber coartado el derecho a la salud de la amparista.

Manifestó que las prestaciones de salud peticionadas por la parte actora habían sido cubiertas por la obra social de acuerdo a la patología padecida por su hija. Destacó que esta

última venía percibiendo la totalidad de las prestaciones requeridas al 100 % de cobertura, tanto a valores de la obra social cuando existían prestadores, como al valor que indicaba el nomenclador nacional cuando éstos no eran propios de la entidad de salud.

El accionado expuso que, hasta el momento de su responde, las asistencias facturadas por los profesionales elegidos por la actora frente a la ausencia de prestadores de SEROS, se correspondieron con los valores establecidos a nivel nacional por el Ministerio de Salud. Por ello, entendió que no habían existido abusos y que la obra social había abonado el 100 % de la atención correspondiente a: acompañante terapéutico, psicología/psiquiatría, consultas neurológicas, hidroterapia y fonoaudiología.

Refirió que la actora no había detallado las prestaciones adeudadas e interpretó que el problema guardaba relación con el <Persona 8>. Negó haber incurrido en una falta y afirmó haber reconocido dicha asistencia y reintegrado el valor correspondiente al nomenclador nacional de conformidad con la documental acompañada.

Explicó que, por jornada simple del CET, la obra social reintegraba la suma de trescientos treinta y siete mil ochocientos cuarenta y siete pesos con treinta centavos ($337.847,30); valor idéntico al establecido por el nomenclador nacional. Achacó un accionar arbitrario a la institución “El Puente”, que brindaba esa clase de servicios, ya que sostuvo que cobraba montos

superiores a los establecidos por el ISSyS y por la autoridad de aplicación, es decir, el Ministerio de Salud.

El demandado negó ser el responsable de que el CET elegido por la parte actora cobrara abusivamente por encima de lo establecido en el catálogo nacional. Arguyó que aquella debió haber arbitrado, en sede judicial, los medios para encauzar la conducta abusiva del prestador elegido.

Por último, el accionado fundó en derecho, ofreció prueba, formuló reserva de caso federal y realizó el petitorio de estilo.

**V.- Dictamen de la Asesoría de Familia de Rawson de fecha 23/09/2024.** A través del ID 1651141, el mencionado organismo contestó el traslado conferido. Sugirió el dictado de una medida para mejor proveer a los fines de que, por intermedio del ETI, se dispusiera la realización de un amplio informe social respecto del grupo familiar de la niña <Persona 2>, a fin de evaluar su situación socio económica. Peticionó, además, que se le corriera una nueva vista del resultado que ello arrojara.

**VI.- La sentencia definitiva dictada por el Juez de Cámara.** La SD N° 03/24 SDCA, dictada por el Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi en fecha 27/09/2024, hizo lugar a la acción de amparo interpuesta por la señora <Persona 1>, por derecho propio y en representación de su hija <Persona 2>, contra el ISSyS (SEROS) por haber denegado, sin fundamento admisible, la cobertura asistencial total requerida, vulnerando sus derechos a la salud

integral y las garantías de legalidad, razonabilidad y supremacía constitucional.

En consecuencia, dispuso que el accionado debía sufragar en forma inmediata y sin restricciones la totalidad de los importes de las facturas que se presentaran mensualmente con fundamento en las prácticas terapéuticas
(tratamientos) a las que se encontraba sometida la niña <Persona 2> (<DNI 1>), quien padecía trastorno del espectro autista y era hija de la afiliada <Persona 1> (<DNI 2>). Es decir, ordenó que se debía continuar con el mismo proceder que se venía desarrollando hasta el mes de diciembre del año 2023.

El fallo dejó constancia que, dentro de los importes que debía pagar el ISSyS sin las restricciones ni límites impuestos por el nomenclador nacional, se encontraban los servicios que el <Persona 9> de la ciudad de Madryn facturara por la asistencia brindada a la niña <Persona 2>; así como, también, que estaba obligado a solventar toda prescripción médica, actual o futura, que requiriera su tratamiento.

Sostuvo, además, que las prestaciones debían ser abonadas directamente por ISSyS - SEROS a los profesionales intervinientes de conformidad con los importes facturados, sin resultar aplicable el sistema de reintegros y sin la posibilidad de oponer acuerdos celebrados con las partes, en contradicción con lo ordenado en dicho pronunciamiento. Indicó que lo detallado debía pagarse entre el día uno (uno) y el día cinco (5)

de cada mes, produciéndose la mora -por incumplimiento-, de manera automática.

En último orden, impuso las costas a la parte demandada vencida y reguló los correspondientes honorarios profesionales.

Para así decidir, el Magistrado juzgó que los condicionamientos que el accionado pretendía ejercitar sobre el derecho a la salud, por motivos de índole económica - financiera, justificaban la vía expedita del amparo como instrumento para garantizar los derechos humanos fundamentales de la niña hija de la amparista.

Advirtió que los obligados frente a los derechos de los niños eran la familia, el Estado y la sociedad en general. Y agregó que, en el presente caso, por ser el ISSyS una entidad de derecho público "cuasi estatal" así como, también, en virtud de contar la niña con la cobertura médico asistencial de dicho Instituto, aquellos nombrados en primer término se encontraban entrelazados.

Consideró que en el *sub lite* no debían transcurrir plazos que excedieran el término razonable de la urgencia requerida por la situación que atravesaba <Persona 2>.

El Sentenciante citó jurisprudencia y doctrina relacionada con la protección y el cuidado de las personas afectadas por algún grado de discapacidad. Señaló que, en el presente, la mera "igualdad en sentido libertario" resultaba insuficiente para garantizar adecuadamente la "plena igualdad" que era, a su vez, inseparable de la "igualdad de oportunidades", ya que estas últimas se veían

seriamente limitadas a raíz del cuadro diagnosticado a la niña <Persona 2> (trastorno de espectro autista).

Hizo referencia al principio de diferencia esbozado por <Persona 7>, en tanto requería brindar un "plus" respecto de una simple igualdad aritmética, en beneficio de las personas más desaventajadas. Agregó que la discapacidad, especialmente en una niña y con el grado aquí diagnosticado, colocaba a quien la padecía en una situación de grave vulnerabilidad, que se ligaba a un defectuoso ejercicio de la recta autonomía, y por ello, la sociedad en su conjunto, debía potenciar y extremar todas las medidas posibles que permitieran superar, o al menos minimizar, las consecuencias negativas de dicha situación.

El señor Camarista interpretó que, en cada supuesto en particular, debía ponderarse el tratamiento indicado por los profesionales, teniendo en cuenta que resultaba menester contar con una participación multidisciplinaria, a fin de obtener una evolución en las aptitudes, hábitos e integración social de la menor. En razón de ello, concluyó que, tratándose de una persona que padecía una doble situación de vulnerabilidad por su condición de niña y de persona con discapacidad, gozaba de preferente tutela constitucional conforme el artículo 75, inciso 23 de la Ley Fundamental.

Destacó, como pauta interpretativa, el objeto social de las obras sociales, empresas de medicina prepaga y demás entidades destinadas al cuidado de la salud; y la prioridad de su compromiso social,

sin supeditar un derecho de salud a las fluctuaciones del mercado, a resoluciones administrativas, ni a "economizar" la salud de un paciente.

Expuso que la continuidad de las prestaciones médico asistenciales a favor de la niña, en especial los servicios del <Persona 9>, cuya cobertura se encontraba en su totalidad a cargo del demandado, resultaba ser la mejor alternativa al caso planteado en el objeto de esta acción de amparo, por aplicación del principio *pro homine*.

Refirió que lo expuesto se veía fortalecido con la "constitucionalización" del derecho civil y la superación de la identificación entre ley y derecho. Ello, en orden a lo dispuesto por el artículo 2 del Código Civil y Comercial.

Afirmó que el ISSyS no podía limitarse a invocar disposiciones reglamentarias internas de carácter burocrático, cuando de ello derivaba la desprotección de una niña afectada con una discapacidad severa.

Finalmente recordó que, dentro del actual estado constitucional de derecho, las cuestiones referidas a las acciones de amparo, en orden a la protección de la salud de personas con discapacidad, se regían por el "paradigma protectorio" que "prioriza los resultados sobre las formas" y, por criterios de "justicia material" por sobre las "cuestiones formales abstractas".

**VII.- El recurso de apelación.** El Instituto de Seguridad Social y Seguros apela la SD N° 03/24 SDCA (conforme ID 1669613) en fecha 07/10/2024, y

solicita la revocación de la sentencia en lo que resulta materia de agravios, con expresa imposición de costas en el orden causado.

**VII.1.-** En primer lugar, el recurrente critica la decisión del Juez de Cámara, toda vez que hizo lugar a la acción de amparo y estableció el pago de la totalidad de las prestaciones, inclusive las futuras, que no habían sido auditadas ni controladas, sin límite de facturación. Ello, no obstante existir expresa normativa que establece topes a dichos montos.

Afirma que de esa forma, se deja expuesto al Instituto al abuso que vienen ejerciendo los prestadores en su facturación; ya que incluyen ítems que no corresponden y amplían los valores, injustificadamente.

Esgrime que, tal como lo ha establecido el juez *a quo*, el monto a facturar queda librado a la voluntad de los prestadores, contrariando expresa normativa que establece la suma específica que tienen derecho a percibir por sus servicios; y alega que esa cifra no fue descalificada en su constitucionalidad.

Señala que el nomenclador nacional elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación regula dichos guarismos, los actualiza periódicamente y todos los prestadores se ciñen a él. Colige que abonar sumas superiores a las legalmente establecidas, sin justificación alguna, afecta el patrimonio de los afiliados que el Instituto tiene encomendado administrar.

Entiende que ceñirse a la normativa vigente, significa un claro límite al abuso que puede llegar a existir en la prestación de esta clase de servicios. Manifiesta que por este motivo, el Instituto se negó a abonar las injustificadas sumas facturadas por los prestadores que la parte actora presentó al cobro.

Solicita que se revoque lo resuelto y que se establezca el valor estipulado en el nomenclador nacional para prestaciones para discapacitados o, en cualquier otra normativa que regule la cobertura en cuestión.

**VII.2.-** En segundo orden, el apelante se agravia del plazo de cinco (5) días hábiles otorgado por el Magistrado para proceder al pago directo de las prestaciones y, asimismo, de la mora automática establecida frente a su incumplimiento. Asevera que éste resulta ser un término de imposible acatamiento, por cuestiones administrativas y presupuestarias que lo convierten en irrazonable y, además, porque vulnera todo el sistema de previsión de gastos y de pagos que tiene establecido el Instituto para con sus prestadores.

Explica que estos últimos reciben el pago de sus prestaciones a los 90 días corridos de presentadas las facturas ya que, previamente, se sigue un derrotero de distintos controles administrativos tendientes a comprobar que aquellas se hayan brindado efectivamente, para luego pasar por Casa Central en la ciudad de Rawson a los efectos de iniciar el procedimiento de disponibilidad de fondos y pago.

Arguye que el fallo apelado violenta el principio de gasto constitucional y de control de gasto público y que, el mantenimiento del plazo dispuesto para su pago, importa imponerle una obligación que no cumple con los controles internos a los que deben estar sujetas las erogaciones de fondos.

En consecuencia, solicita que se revoque el término mencionado y que se establezca uno de treinta (30) días corridos para abonar las facturas presentadas.

**VII.3.-** Por último, dirige un embate hacia la imposición de costas y peticiona que éstas sean fijadas en el orden causado, ya que considera que la arbitrariedad del monto facturado resulta ser el motivo principal de no haber podido acordar con la actora el pago de los profesionales y del establecimiento elegido por esta última. Considera que no se trató de una ausencia de prestación.

Afirma que la sentencia recurrida no establece los parámetros considerados para la regulación de honorarios ni brinda razones que justifiquen el apartamiento del mínimo legal establecido; por lo que la califica como arbitraria por falta de fundamentación. Finalmente requiere la imposición de costas en el orden causado y la morigeración del monto de honorarios a 30 Jus.

**VIII.-** El recurso de apelación impetrado fue concedido en relación y con efecto devolutivo en fecha 08/10/2024; y dispuesta su elevación ante este Superior Tribunal de Justicia.

**IX.- Memorial presentado por la parte accionante.** El 21/10/2024, la amparista presenta memorial en los términos del artículo 11, último párrafo, de la Ley V N° 84. Solicita la desestimación del recurso de apelación impetrado por el ISSyS en todas sus partes, y la confirmación de la SD N° 03/24 SDCA.

Por medio de dicha presentación, contesta los agravios vertidos por la parte recurrente. Sostiene la decisión adoptada por el Magistrado, y señala que ésta no fue debidamente atacada a los fines de demostrar el error en que habría incurrido.

**X.- El dictamen del Señor Procurador General.** En fecha 28/10/2024, el Magistrado emite el Dictamen N° 167/2024 (ID 1697826). Luego de efectuar un repaso de las principales constancias que obran en la causa, opina que no ha mediado una crítica concreta y razonada de los fundamentos del decisorio.

Considera que la presentación de Instituto 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.

Advierte que las negativas a las prestaciones requeridas se convierten, de ese 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.

**XI.- Vista del Ministerio de la Defensa Pública.** Por medio del ID 1712210, el Señor Defensor General Alterno contesta el traslado conferido en los términos del artículo 103, inc. "a" del Código Civil y Comercial y de los artículos 15 inc. 2 y 21 inc. 1 de la ley V N° 90.

El Magistrado considera que en el caso de marras, resultan de aplicación los artículos 7 y 25 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPCD); los artículos 6 y 15 de la ley 24.901; el artículo 16 de la ley I N° 296; la ley I N° 207; la Resolución N° 1149/2005 del ISSyS; y el artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño (CDN).

A partir de una interpretación armónica de las normas previamente citadas así como también, de la aplicación del principio *pro homine*, entiende que si bien el <Persona 9> no resulta ser prestador de la obra social, en el caso no deberían aplicarse las disposiciones del Decreto Reglamentario N° 1614/2011, por cuanto el Instituto no ha planteado ni probado contar con algún otro centro que sea prestador y que brinde un servicio análogo.

En suma, el Señor Defensor General Alterno propicia la confirmación de la SD N° 03/24 SDCA y el rechazo del recurso de apelación interpuesto.

**ANÁLISIS.**

**XII.-** Tal como se desprende de las resultas que anteceden, llegan los presentes actuados a conocimiento de este Superior Tribunal de Justicia, a los fines de resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte accionada, contra la

Sentencia Definitiva N° 03/2024 SDCA, dictada por el Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi en fecha 27/09/2024, en actuación unipersonal, de conformidad con lo previsto por la ley V N° 84 modificada por la ley V N° 180.

**XII.1.-** En forma preliminar y a los efectos de cumplir con dicha tarea, he de señalar que la contienda ha quedado circunscripta a los embates esgrimidos por el apelante, los que se centran en: **1)** la falta de aplicación de un tope en la cobertura de la facturación emitida por el <Persona 9> que asiste a la hija de la actora; **2)** el plazo otorgado para dar debido cumplimiento a la decisión; y **3)** la imposición de costas que el fallo dispuso en cabeza de la parte demandada.

De ello se desprende que los restantes puntos del pronunciamiento que no fueron objeto de queja, llegan firmes a esta instancia revisora.

Circunscripta de ese modo la cuestión, considero pertinente recordar la línea mantenida por este Superior Tribunal de Justicia a lo largo de diversas integraciones, en lo referido a que "…la expresión de agravios debe ser una pieza con presencia de un componente intelectual con contenido crítico, valorativo y lógico que expone a la luz los errores que adolece el fallo..." (SD N° 08/24).

En relación con recursos como el que toca abordar en los presentes, Hitters ha señalado que existe un criterio pacífico en cuanto a que "…la expresión de agravios debe contener un mínimo de técnica recursiva por debajo de la cual las

consideraciones o quejas carecen de entidad jurídica como agravios, resultando insuficiente la mera disconformidad con lo decidido por el juez, sin hacerse cargo de los fundamentos de la resolución apelada" (…) "discutir el criterio judicial sin fundar la oposición o sin dar bases jurídicas a un distinto punto de vista no es expresar agravios" (…) "no basta con disentir con la interpretación dada por el juzgador sin fundamentar la oposición o sin dar las bases jurídicas del distinto punto de vista, como igualmente manifestar la disconformidad con la decisión al considerarla equivocada o injusta, sin dar ninguna pauta distinta a la evaluada por el sentenciante para llegar a su convicción…" (STJ fallo citado).

**XII.2.-** Lo dicho *supra* resulta relevante, ya que el Juez de Cámara inició su análisis a partir de la situación acreditada por la amparista, respecto de una niña de doce años de edad que padecía trastorno del espectro autista y que, en razón de ello, requería, entre otras prestaciones médico asistenciales, los servicios brindados por el <Persona 9>.

El Magistrado resaltó, a su vez, que resultaba menester contar con una participación multidisciplinaria, a fin de obtener una evolución en las aptitudes, hábitos e integración social de la niña. Y añadió que, tratándose de una persona que padecía una doble situación de vulnerabilidad, por su condición de niña y de persona con discapacidad, gozaba de preferente tutela

constitucional. Además, respaldó sus argumentos con las normas provinciales, nacionales y tratados internacionales aplicables en esta materia.

En suma, la sentencia ordena a la parte demandada a satisfacer, de manera directa y sin restricciones ni límites impuestos por el nomenclador nacional, la prestación requerida por la amparista. Ello así, en el entendimiento de que la discapacidad, especialmente en una niña y con el grado aquí diagnosticado, colocaba a quien la padecía en una situación de grave vulnerabilidad. Asimismo, otorgó al demandado un plazo de 5 (cinco) días para cumplir con dicha manda.

**XII.3.-** Ahora bien, entre las quejas articuladas por el accionado, referidas al inicio, advierto que la primera de ellas postula que el fallo no funda debidamente los motivos que justifiquen el pago de sumas superiores a las legalmente establecidas y, además, que esto se traduce en una afectación al patrimonio de sus afiliados. Por ello solicita que se limiten los montos de condena al valor estipulado en el Nomenclador Nacional para Prestaciones para Discapacitados; o en cualquier otra normativa que regule la cobertura en cuestión.

En este punto advierto que, si bien la decisión adoptada por el señor Camarista es correcta en sus fundamentos, al ordenar a la obra social a cubrir las prestaciones médicas requeridas por la menor <Persona 2>, las que son otorgadas por el <Persona 9>, no resulta razonable ni ajustado a derecho, que

dicha asistencia sea brindada sin ningún tipo de restricción.

Es que no constato una fundamentación adecuada o razonable que justifique dicha postura. Tengo en cuenta que la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en oportunidad de examinar cuestiones relacionadas con la tutela del derecho a la salud, ha dicho que "…en esta clase de asuntos no hay razones que justifiquen eximir ni mitigar el deber de fundar las sentencias que pesa sobre los tribunales de justicia de la República…" (CSJN, fallos 347:1230).

En el caso, aprecio que, en virtud de la discapacidad padecida por la menor <Persona 2> a raíz de su trastorno del espectro autista, el decisorio recurrido sustentó sus conclusiones en la normativa constitucional referida a la protección de las personas que padecían algún grado de discapacidad, lo que sí es correcto; y, en consecuencia, dispuso que las prestaciones requeridas fueran otorgadas sin restricciones en los importes facturados. Este aspecto no lo es, ya que el Magistrado omitió ponderar las normas que regulaban los límites de facturación.

No es ocioso recordar que la ley I N° 207 instituye, a nivel Provincial, un sistema de protección integral de las personas afectadas por el síndrome autístico y de su familia; y que el Decreto N° 1614/2011 (que la reglamenta) establece en su artículo 5, que la cobertura de las prestaciones requeridas por personas que presentan esta clase de discapacidad "…abarcará la libre

elección de prestadores y cubrirá como mínimo los valores del nomenclador nacional…”.

Así, toda vez que la terapia oportunamente requerida por la amparista no es brindada por profesionales de la obra social SEROS, no está sujeta a los alcances de su propio nomenclador; pero ello no implica ni da por sentada la razonabilidad de apartarse del límite estipulado en el 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 la Agencia Nacional de Discapacidad). Ello ha sido debidamente fundado en el agravio bajo análisis.

Asimismo, en razón de la localización geográfica en la que habrán de prestarse los servicios terapéuticos, considero ajustado a derecho adicionar un cincuenta por ciento (50%) por zona desfavorable al monto que arroje dicho baremo.

Es que, si bien el Máximo Tribunal Federal ha reconocido “…el carácter fundamental del derecho a la salud y la especial atención que merecen las personas con discapacidad…”, también ha prevenido 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 ejercidos con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio, con la única condición de no ser alterados en su substancia…” (CSJN, fallos 340:1269).

Como corolario de lo expuesto cabe concluir que, si bien el derecho a la salud de la menor <Persona 2> se encuentra debidamente resguardado, asiste razón al recurrente en el sentido de que los valores de cobertura no podrían quedar librados a la voluntad de los prestadores.

Por ello, considero que la queja debe ser acogida favorablemente, debiendo otorgarse las prestaciones oportunamente ordenadas por el Sentenciante, en la medida que no superen lo dispuesto en el Nomenclador Nacional para Prestaciones Médicas para Personas con Discapacidad.

A su vez, en atención a lo dispuesto en la Resolución Conjunta N° 9/2024 emitida por el Ministerio de Salud de la Nación y por 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. **Así lo voto.**

**XII.4.-** El segundo agravio del apelante, se refiere al plazo de cinco (5) días que le otorga el fallo para cumplir con el pago de las prestaciones que allí se ordenan. Alega que ello resulta de imposible cumplimiento por razones administrativas, exclusivamente. Expone que debido a trámites administrativos internos, el pago de una tramitación normal se realiza a los noventa (90) días corridos de presentadas las facturas; pero que en este caso, ofrece abonar las coberturas

requeridas dentro de un plazo de treinta (30) días corridos.

De lo expresado por el recurrente, advierto que el término impuesto por el juez de Cámara no ha sido precedido de una fundamentación suficiente o adecuada que hubiera ponderado las posibilidades reales para su pago. El demandado es un organismo de la Administración Pública, y por ende, el punto de equilibrio entre la obligación de pago y su efectivización sugiere un plazo superior a cinco (5) días, ya que se encuentra sujeto a determinados procedimientos y controles que tornan inviable que la facturación presentada por los profesionales especialistas pueda ser abonada dentro de dicho lapso temporal.

Cabe destacar que si bien el ISSyS ofrece pagar dichas facturas, de manera excepcional, dentro de un plazo de 30 días corridos, este último se presenta como un plazo razonable, que permite dar debido cumplimiento a los protocolos internos previstos por el Instituto accionado y, por otra parte, no impide ni obstaculiza el otorgamiento de la prestación médica demandada por la patología de la menor.

En suma, considero que la crítica resulta procedente y que, en virtud de ello, el plazo de cinco (5) días para proceder al pago de las prestaciones médicas otorgado por el Magistrado debe ser dejado sin efecto y reemplazado por el término de treinta (30) días corridos desde la presentación de las facturas. **Así lo voto.**

**XII.5.-** Por último, el apelante discute la imposición de costas a su cargo, peticiona su revocación y solicita que éstas sean fijadas en el orden causado.

Para sostener dicho agravio, postula que el motivo que generó el desacuerdo con el actor en relación con el pago de las prestaciones otorgadas por el <Persona 9>, fue la arbitrariedad del monto facturado. Considera, además, que no existió una falta de prestación y que el Señor Camarista no mencionó los parámetros sobre los que reguló los estipendios, ni esgrimió argumentos suficientes como para apartarse del mínimo legal establecido.

Al respecto, es menester destacar que la queja mencionada pretende modificar un aspecto del fallo que resulta ser consecuencia de lo resuelto por el Magistrado sobre la cuestión principal que no ha sido materia de agravios. Por ello, en razón del análisis de los agravios *supra* desarrollados, entiendo que corresponde mantener la imposición de costas dispuesta en la instancia anterior. **Así lo voto.**

**XIII.-** En base a lo considerado, propicio al Acuerdo revocar parcialmente la SD N° 3/2024 – SDCA; y, en consecuencia, hacer lugar parcialmente al recurso de apelación impetrado por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut, conforme a lo expuesto en los considerandos respectivos. **Así lo voto.**

**XIV.-** En relación con las costas de esta instancia, propongo imponerlas en el orden causado (art. 72 del CPCC). Y, en consecuencia, regular los

honorarios profesionales de la letrada patrocinante de la amparista, <Persona 5>, y de los letrados apoderados de la parte demandada, Dres. <Persona 4>, <Persona 3> y de su letrada patrocinante, <Persona 6>, en este último caso de manera conjunta, en el 25% de lo fijado a su parte en la sentencia recurrida; sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 7 de la Ley Arancelaria (arts. 2, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 46 y concs. de la ley XIII N° 4), con más el IVA si correspondiere. **Así lo voto**.

**El Dr. Mario Luis Vivas dijo:**

**I.-** Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó el Dr. Napolitani en los apartados I a XI de su voto, motivo por el cual remito a la reseña allí introducida (art. 2, ley V-203).

A su vez, comparto plenamente las razones que brindó el colega preopinante en los apartados XII al XIV al dar respuesta al debate planteado ante esta instancia, las que hago propias (art. 3, ley V-203).

**II.-** En consecuencia, entiendo yo también que corresponde revocar parcialmente la SD N° 3/2024 – SDCA; y, en consecuencia, hacer lugar parcialmente al recurso de apelación impetrado por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut, conforme a lo expuesto en los considerandos respectivos; fijar las costas en el orden causado (art. 72 del CPCC); y regular los honorarios profesionales de la letrada patrocinante de la amparista, <Persona 5>, y de los letrados apoderados de la parte demandada, Dres. <Persona

4>, <Persona 3> y de su letrada patrocinante, <Persona 6>, en este último caso de manera conjunta, en el 25% de lo fijado a su parte en la sentencia recurrida; sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 7 de la Ley Arancelaria (arts. 2, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 46 y concs. de la ley XIII N° 4), con más el IVA si correspondiere. **Así lo voto.**

**La Dra. Silvia Alejandra Bustos dijo:**

**I.-** Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó el Dr. Napolitani en los apartados I a XI de su voto, motivo por el cual remito a la reseña allí introducida (art. 2, ley V-203).

De igual modo comparto plenamente el análisis, fundamentos y conclusión que desarrolló en los apartados XII a XIV, respecto del contenido del recurso de apelación interpuesto.

**II.-** En consecuencia, me sumo a la propuesta de: 1°) Revocar parcialmente la SD N° 3/2024 – SDCA; y, en consecuencia, hacer lugar parcialmente al recurso de apelación impetrado por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut, conforme a lo expuesto en los considerandos respectivos; 2°) Imponer las costas de la presente instancia en el orden causado (art. 72 del CPCC); 3°) Regular los honorarios profesionales de la letrada patrocinante de la amparista, <Persona 5>, y de los letrados apoderados de la parte demandada, Dres. <Persona 4>, <Persona 3> y de su letrada patrocinante, <Persona 6>, en este último caso de manera conjunta, en el 25% de lo fijado a su parte en la sentencia recurrida; sin perjuicio de lo

dispuesto por el artículo 7 de la Ley Arancelaria (arts. 2, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 46 y concs. de la ley XIII N° 4), con más el IVA si correspondiere.

Con este alcance, **así voto**.

**La Dra. Camila Lucía Banfi Saavedra dijo:**

**I.-** Comparto la reseña de antecedentes del proceso y el tratamiento de los agravios que desarrolló mi distinguido colega Dr. Napolitani en los apartados I a XIV de su voto, por lo que remito a lo allí consignado, relato y fundamentos que hago propios (arts. 2 y 3, ley V-203).

**II.-** Dicho ello, he de acompañar la solución propuesta, por cuanto comparto que corresponde: 1°) Revocar parcialmente la SD N° 3/2024 – SDCA; y, en consecuencia, hacer lugar parcialmente al recurso de apelación impetrado por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut, conforme a lo expuesto en los considerandos respectivos; 2°) Imponer las costas de la presente instancia en el orden causado (art. 72 del CPCC); 3°) Regular los honorarios profesionales de la letrada patrocinante de la amparista, <Persona 5>, y de los letrados apoderados de la parte demandada, Dres. <Persona 4>, <Persona 3> y de su letrada patrocinante, <Persona 6>, en este último caso de manera conjunta, en el 25% de lo fijado a su parte en la sentencia recurrida; sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 7 de la Ley Arancelaria (arts. 2, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 46 y concs. de la ley XIII N° 4), con más el IVA si correspondiere.

**Así lo voto.**

**El Dr. Javier Gastón Raidan dijo:**

Atento los votos emitidos por el Dr. Napolitani, el Dr. Vivas, la Dra. Bustos y la Dra. Banfi Saavedra, que conforman la voluntad mayoritaria del Superior Tribunal de Justicia, no emitiré pronunciamiento de acuerdo a lo establecido por el art. 16 de la ley V-174, texto actual ley V-200; art. 274 y concs. del CPCC, y por el Ac. Plenario N° 5389/2025.

Habiéndose logrado la mayoría se dio por finalizado el acto, quedando acordado dictar la siguiente:

**S E N T E N C I A:**

**1°) REVOCAR** parcialmente la SD N° 3/2024 - SDCA.

**2°) HACER LUGAR** parcialmente al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut, conforme a lo expuesto en los considerandos respectivos.

**3°) IMPONER** las costas de la presente instancia en el orden causado (art. 72 del CPCC).

**4°) REGULAR** los honorarios profesionales de la letrada patrocinante de la amparista, <Persona 5>, y de los letrados apoderados de la parte demandada, Dres. <Persona 4>, <Persona 3> y de su letrada patrocinante, <Persona 6>, en este último caso de manera conjunta, en el 25% de lo fijado a su parte en la sentencia recurrida; sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 7 de la Ley Arancelaria (arts. 2, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 46 y concs. de la ley XIII N° 4), con más el IVA si correspondiere.

**5°) REGÍSTRESE**, notifíquese y devuélvase.