000237/2024

Comodoro Rivadavia, junio 04 de 2025.

I.- VISTOS:

Estos autos caratulados: **"<Persona 2> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ ACCION DE AMPARO" Expte. N° 237/24,** en trámite por ante esta Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial N° II con asiento en esta ciudad.

II.-RESULTA:

A través del escrito CRU-00819000000000075577-4) de fecha **18/04/2024** se presenta el Sr. <Persona 2>, por derecho propio, con el patrocinio letrado del <Persona 3> e interpone acción de amparo contra el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS (ISSyS),en los términos de los artículos 14 bis, 17, 28, 31, 33, 43, 75 inciso 22 de la Constitución Nacional; I, II, XI, XVI, XVIII, y concordantes de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; arts. 1, 2, 3, 7, 8, 22, 25 y concordantes de la Declaración Universal de Derechos Humanos; arts. 4, 25 y concordantes de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; arts. 3, 4, 11, 12, y concordantes del Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales; Observaciones Generales del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales; artículos 1 y concordantes de la Ley N° 23.660; artículos 1, 2, 28 de la Ley 23.661; Ley 24.754, doctrina y jurisprudencia; arts. 9, 18 incisos 1 y 2, 18, 19, 21, 22, 25, 27, 30 de la Constitución de la Provincia del Chubut, y demás normas concordantes; artículos 21, 22, 58 de la Ley V-90; artículos 234, 237, 232 y concs. del C.Pr., solicitando se lo condene a brindarle cobertura al ciento por ciento (100%) de los

rubros que integran la derivación (alojamiento, traslado, viáticos) para atención de mayor complejidad en <Lugar 6> (<Lugar 5>), con turnos señalados para el día 02 de mayo de 2024, conforme documental acompañada.

Conjuntamente peticiona medida cautelar con el mismo objeto pero consignado que el traslado será por vía terrestre, amplía su pedido original requiriendo que la cobertura de gastos se extienda a su acompañante, incluye el transporte interurbano por todo el tiempo que se extienda su estadía en el marco de la derivación médica y los eventuales estudios médicos que se prescriban realizada la consulta del día 02 de mayo y peticiona autorización para gestionar en forma personal la reserva de un alojamiento adecuado, que será cubierto mediante reintegro en forma íntegra y a la sola presentación del comprobante, por la demandada en término más breve que se disponga.

Detalla que los gastos correspondientes al rubro "Traslado" serán los que resulten del expendio de combustible en el trayecto que comprende el circuito a) Comodoro Rivadavia, Pcia. de Chubut- b) CABA, Buenos Aires- c) Comodoro Rivadavia, Pcia. Del Chubut, cuyos comprobantes remitirá a la demanda para su efectivo reintegro.

Todo ello de acuerdo al estándar mínimo de cobertura de derivaciones fijado como piso prestacional en el ámbito nacional, o en su caso se dicte Resolución Especial de Mayor Cobertura a la estándar que brinda SEROS, motivando el carácter de URGENTE de la presente la proximidad del turno asignado, el actual estado de salud (critico, sin posibilidad de realizar esfuerzo físico y limitado en movilidad) y la insuficiencia de

recursos económicos del afiliado y la obligación legal de cobertura establecida a cargo de la obra social para solventar los costos de las prestaciones, no cubiertas y/o parcialmente cubiertas. Brinda explicaciones para justificar la necesidad de transporte por vía terrestre (recomendación médica de su acompañante) y relata la información obtenida en sede administrativa por la parte demandada en relación a la cobertura de gastos de alojamiento y el valor del litro nafta.

Denuncia conexidad con los autos: "<Persona 2> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y
SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT S/ Acción de amparo" Expte. N° 690/22, y "<Persona 2> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT S/ Acción de amparo" Expte. N° 143/24, expedientes en donde consta su diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Menciona que luego de gestiones extrajudiciales con la Obra Social, el 17/04/24 se le informó que la derivación fue autorizada y que tras confirmación de los turnos asignados, se haría entrega de la documentación y autorizaciones vinculadas a la derivación. Asimismo puso en su conocimiento que más próxima la fecha del turno, se consultaría disponibilidad de alojamiento en el hotel de SEROS, y en caso de no ser viable, el afiliado debía asumir en forma personal la búsqueda y totalidad del importe que ello demande. Se le informó que determinados rubros no serán cubiertos, y que en concepto de viáticos se brindará la irrisoria suma de PESOS DOS MIL ($ 2.000) diarios por persona. Efectúa otras consideraciones, que se tienen presente en honor a la brevedad.

Oportunamente, la demandada presentó el informe requerido en los términos de la Ley XIII N° 27.

Como fundamento para el rechazo de la medida peticionada sostuvo que afecta el interés público por cuanto afecta todo el plan de coberturas de la obra social y los consecuentes recursos para afrontarlos, por cuanto se pretendió obligar al pago de combustible vía terrestre cuando ya tienen pasajes aéreos disponibles, hotelería cuando ya disponen de la posibilidad de <Lugar 3> o alojamiento que elijan vía reintegro, como asimismo señala que se pretende superar el monto del viatico diario designado para cada afiliado por resoluciones internas, no cuestionadas.

Detalló los antecedentes de la causa y autos conexos, e indica que el día **16/04/24** el amparista solicitó derivación prescripta por el <Persona 5> - Cardiólogo, la que fue autorizada el mismo día. Brindo mayores señalamientos del caso, los que tengo pro reproducidos en honor a la brevedad, y atento ello en fecha **26/04/2024** se dictó Sentencia Interlocutoria N° 194/2024, donde se declaró la admisibilidad preliminar de la acción de amparo, se corrió traslado a la demandada, y dispuso como medida cautelar innovativa a favor del actor la cobertura de parte de la ISSYS del 100% del costo de traslados a la ciudad de Bs.As.(aéreos o por vía terrestre), y alojamiento en dicha ciudad para él y su acompañante (ya sea en <Lugar 3> o alojamiento adecuado alternativo), y la liquidación de viáticos por el tiempo que dure la derivación –a razón de $7.000 diarios para el amparista, y $7.000 diarios para su acompañante. Se resolvió que en caso que dichas sumas no sean depositadas o cubiertas por la demandada al

tiempo del pago deberán ser reintegradas en la cuenta bancaria del <Persona 8> dentro del improrrogable plazo de diez (10) días de ser presentado el respectivo comprobante del gasto pertinente, incurrido en atención de la salud ante la obra social, comprobante que podrá ser remitido por correo electrónico a la demandada.

La resolución fue apelada por la parte demandada, habiendo sido devueltos a esta instancia por considerar mal concedido el recurso de apelación.

Mediante ID 1661110 (01/10/2024 atento la hora de presentación) la parte demandada se allana a la pretensión de la actora indicando que la pretensión ha devenido abstracta al ser coincidente el objeto de la medida cautelar y de la acción, requiriendo que las costas se impongan en el orden causado. Reitera argumentos ya brindados en su informe circunstanciado dando cuenta del intercambio de correos electrónicos denunciando que hubo reprogramación del turno médico para el 03/06/2024. Agrega que al día de su presentación no hay constancia que efectivamente el actor haya viajado a la ciudad de Buenos Aires, que se haya alojado y se haya intervenido en el <Lugar 5> en los turnos que fueron gestionados por su parte, criticando la utilización del poder judicial. Peticiona que se valore lo mencionado a la hora de resolver las costas y en especial, para que en el futuro se evite continuar usando al poder judicial como mesa de entrada de trámites administrativos que deben ser canalizados por la delegación correspondiente. Ante ello se dispuso el traslado al accionante y se los insto a denunciar si se ha cumplido con la cobertura de la derivación médica

programada en CABA y especifique el tiempo en el que se realizó.

A través del escrito ID 1664909 contesta traslado el actor, acompaña comprobantes varios de gastos, impresiones de correos electrónicos, informe médico (Ecocardiograma Doppler, análisis clínicos de sangre), califica de falta de buena fe la presentación de la demandada por tener conocimiento de los gastos, consulta y estudios médicos realizados por las presentaciones efectuadas por correo electrónico. Alega que remitió los comprobantes para su reintegro, habiendo sido efectuados en forma parcial, adeudándose la suma de pesos trescientos setenta y cinco mil trescientos ochenta y cuatro ($ 375.384,00), dado que solo reintegro pesos ochocientos cincuenta y cuatro mil ochocientos trece ($ 854.813,00) de los pesos un millón doscientos treinta mil ciento noventa y siete con 12/100 ($1.230.197,12) erogados en total, que se han comunicado y se acreditaron, requiriendo se disponga a la contraria que complete el reintegro de lo cual se corrió traslado a la parte demandada.

En fecha 10/03/2025, atento el estado de autos y el tiempo transcurrido, de conformidad con el principio dispositivo, se intimó a las partes a que en el plazo de cinco (5) días, manifieste su intención de continuar con la presente acción.

El accionante efectúa presentación mediante ID 1831086 de fecha 12/03/2025, manifestó su interés por proseguir con la acción, requiere ampliación de la medida cautelar a los fines de que la demandada cubra el 100% del costo de traslados a la ciudad de Bs.As. (Aéreos), y alojamiento en dicha ciudad para su parte y

su acompañante (ya sea en <Lugar 3> o alojamiento adecuado alternativo), y la liquidación de viáticos por el tiempo que dure la derivación. Agrega que su enfermedad es crónica y requiere de control permanente. Acompaña planilla de "SOLICITUD DE MAYOR COMPLEJIDAD" de fecha 27/01/2025 suscripta por el <Persona 6> (cardiólogo tratante que hace el seguimiento en esta ciudad) requiriendo la derivación, e indicando que la misma resulta "programada", la cual presentó a la accionada y detalla la comunicación suscitada entre las partes y especificó que tiene turnos programados para el 07/04/2025 estudios quedando a la espera de la fecha de consulta médica que se fije con posterioridad al estudio.

En fecha 13/03/2025, se resolvió que lo requerido no resulta una ampliación de la medida cautelar existente, sino que persigue un nuevo objeto, el cual es la cobertura de una atención médica del actor para el corriente año. Por ello, de conformidad con lo prescripto por el art. 7 de la Ley V N° 180 se corrió traslado a la demandada por el término de cinco (5) días, a fin de que mediante un informe circunstanciado se expida acerca de la afectación del interés público.

A través del ID 1846754 la obra social acompaña informe circunstanciado indicando que el actor se acercó a la delegación local con la solicitud de derivación el cual identificó como Trámite N° 8618/25, cuya autorización sin pormenores se identificó desde la Auditoría Médica bajo el N° 72700. Luego de restablecer las prestaciones con el <Lugar 5> se realizó las comunicaciones habituales con el <Persona 8> a efectos de poner a su disposición la derivación, realizar la

emisión de pasajes para él y su acompañante (que acompaña), siendo por medida judicial contemplados 100% a cargo de la obra social como asimismo el alojamiento que disponga el afiliado en la ciudad de Buenos Aires cuyos comprobantes remite por e-mail sin presentación de originales en la obra social tal como se dispuso en anterior fallo. Agrega que la documentación que presenta el afiliado la debe retirar de la Obra Social (Original de Solicitud de derivación y autorización de derivación; autorizaciones que realiza la obra social de las prácticas que debe realizarse en <Persona 8> en el <Persona 10> de Bs. As; planillas que debe traer el afiliado en su regreso con firma original de los profesionales que lo asisten en el <Persona 10> de Bs. As; ordenes de pasajes para el <Persona 8> y su acompañante <Persona 1> ambos con salida en vuelo de Aerolíneas para el 6/04/2025), detalla la comunicación sostenida entre las partes por correo electrónico alegando que la cuestión planteada luce abstracta por cuanto la derivación se encuentra autorizada en su totalidad, debiendo rechazarse la medida cautelar.

A su turno el actor manifiesta que la contraria no se expide ni informa respecto al ítem “alojamiento”, agrega que se demoró más de un mes en poner a disposición los pasajes y que ocurre luego de notificarse del pedido de ampliación de la medida y tampoco surge nada respecto a la cobertura total de los viáticos que demande la estadía. Solicita se resuelva la ampliación de la medida cautelar que peticionó respecto a todos los rubros: alojamiento, viáticos, transporte interurbano, transporte aéreo del circuito) por todo el tiempo que demande la derivación.

El 01/04/2025 se dispone, encontrándose cumplidos los requisitos de admisión de la medida cautelar (sentencia interlocutoria n° 194/2024) siendo una situación análoga, y tiene por objeto la cobertura de la derivación de salud del actor, la ampliación de la MEDIDA CAUTELAR INNOVATIVA resuelta en la sentencia interlocutoria N° 194/2024 a favor del actor, ordenándose la cobertura por parte del ISSYS del 100% del costo de alojamiento en dicha ciudad para él y su acompañante (ya sea en <Lugar 3> o alojamiento adecuado alternativo), y la liquidación de viáticos por el tiempo que dure la derivación denunciada en autos para el mes de abril del corriente año; y en caso que dichas sumas no sean depositadas o cubiertas por la demandada al tiempo del pago deberán ser reintegradas en la cuenta bancaria del actor. Se rechazó el rubro traslado conforme constancias de la documental acompañada por la accionada. Providencia que se encuentra firme y consentida por las partes.

A través del escrito ID 1879083 el actor denuncia que ha cumplido con los turnos médicos asignados en el Instituto <Lugar 5> lo que denuncio a la demandada, con la documentación pertinente, y que remitió los comprobantes de pago de viáticos y hospedaje para los reintegros, pero a la fecha se le adeudan. Asimismo indica que se le adeuda el importe de pasajes de vuelta de su parte y su acompañante. Agrega que le informó a la demandada en horario inhábil la finalización de las prestaciones de salud producto de la derivación y en atención al horario de salida del alojamiento los gestionó de manera personal. Requiere se disponga el reintegro en el término de dos días bajo apercibimiento

de iniciar las respectivas acciones tendientes a su cobro con más intereses y multas.

En fecha 22/04/2025 se dispuso que el actor debía estarse a las resultas del trámite administrativo en curso respecto a la devolución de viáticos, debiendo acreditar en debida forma la negativa alegada a los fines de proveer lo que por derecho corresponda, y se hizo un señalamiento respecto al rubro en cuestión en donde los alcances fueron otorgados en los mismos términos que la sentencia interlocutoria n° 194/2024 ($7000 diarios).

En fecha 05/05/2025 el actor reitera el pedido de las sumas reclamadas y peticiona la apertura a prueba de la causa, disponiéndose que atento al devenir del proceso y la actitud asumida por las partes, debía estarse a la providencia de fecha 22/04/2025 y las resultas de la audiencia testimonial señalada al médico cardiólogo del actor en los autos conexos, quedando firme la resolución de fecha 22/04/25.

En fecha 02/06/2025 se informó que en los autos "<Persona 2> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/Acción de amparo", Expte. 143/2024 en fecha 28/05/2025 ha recaído Sentencia Definitiva N° 4/2025, en donde se ha resuelto: "…***1.-*** *Rechazar la acción de amparo interpuesta por el actor, Sr. <Persona 2>, conforme considerando respectivo.* ***2.-*** *Dejar sin efecto la medida cautelar dispuesta en la Sentencia Interlocutoria N° 150.2024…"*, habiendo las partes interpuesto recurso de apelación en relación a la imposición de costas y la regulación de honorarios, se procedió a agregar por cuerda floja a los presentes

los autos de mención, quedando la causa en estado de dictar sentencia.

III.- CONSIDERANDO:

Analizados los antecedentes de esta causa y sus conexos, a fin de resolver la cuestión planteada, suelo recordar que el amparo constituye un proceso sumamente simplificado tanto en su aspecto temporal como en cuanto a sus formas. Ello así, pues su principal objeto consiste en reparar de modo urgente y eficaz la lesión de un derecho constitucional…", "la función del amparo consiste en examinar la legitimidad del o de los actos impugnados, con la finalidad de lograr, en su caso, la anulación del acto lesivo del derecho fundamental, restableciendo este último…" (*cf*. <Persona 7>, <Persona 9>, "Juicio de Amparo", volumen 13, ed. <Lugar 4>, pág. 47).

El art. 54 de la Constitución de la Provincia del Chubut regula la acción de amparo y dispone que "siempre que en forma actual o inminente se restrinjan, alteren, amenacen o lesionen, con arbitrariedad o ilegalidad manifiestas, derechos o garantías reconocidos por la Constitución nacional o por la presente y no exista otra vía pronta y eficaz para evitar un grave daño, la persona afectada puede pedir el amparo a los jueces en la forma sumarísima que determine la ley…".

Por su parte, el art. 3 de la ley provincial de amparo, Ley V- n° 84. modif. por ley V-180 establece que "Toda persona puede interponer acción de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra cualquier decisión, acto, hecho u omisión de una autoridad pública o de particulares que en forma actual o inminente restrinja, altere, amenace o lesione con

arbitrariedad o ilegalidad manifiesta derechos o garantías reconocidos expresa o implícitamente por la Constitución nacional, la Constitución provincial, un tratado o una ley, con la excepción de la libertad corporal en la que corresponde la interposición del hábeas corpus".

Para que proceda el amparo, se requiere la afectación de derechos y garantías reconocidos por la Constitución nacional o provincial, un tratado o una ley y dicha afectación debe presentar las siguientes características: a) la existencia de un acto o una omisión de autoridades públicas o particulares, evidenciados bajo la forma de lesión, restricción, alteración o amenaza; b) que dicha violación o amenaza se presenten en forma actual o inminente; c) la existencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta del acto violatorio y d) la inexistencia de otro remedio judicial más idóneo para efectuar el reclamo o para subsanar el grave daño producido por vía de dicho acto u omisión (*cf.* <Persona 7>, <Persona 9>, "Juicio de Amparo", ed. <Lugar 4>, pág. 113).

En suma, el amparo es un proceso simplificado o abreviado, apto para examinar la existencia o no de una lesión o amenaza, de carácter actual o inminente, sea que provenga de la autoridad pública o de particulares, cuando con arbitrariedad o ilegalidad manifiestas se vulnere, altere o restrinja un derecho constitucional.

Así, considero prudente remarcar lo sucedido entre las partes desde el año 2022. Este trámite es la tercer acción de amparo que tiene por objeto una pretensión de reconocimiento de asistencia y cobertura médica –afectación al derecho a la salud-, que si bien en un

inicio se presentó como un escenario de riesgo, que no ameritaba demora alguna de la jurisdicción en relación al estado de salud del actor, cubiertas las necesidades por medio de las resoluciones cautelares y l propia conducta de la obra social demandada, ante la mejora del diagnóstico y estado de salud del actor, corresponde abordar jurídicamente la cuestión a resolver con precisión y prudencia.

En el Expte. 690/2022 el cual fuera oportunamente remitido al Superior Tribunal de Justicia por el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada respecto a la imposición de costas, el actor planteó como objeto la cobertura total de sus prestaciones de salud, incluidas las derivadas de sus derivaciones al <Lugar 5>. En su oportunidad se declaró abstracto el tratamiento de la cuestión principal, quedando pendiente planteos respecto a reclamos en los reintegros que excedían el marco de la acción.

Luego de ello, inicia el Expte. 143/2024, cuyo objeto era el sostenimiento de la cobertura al 100% de la medicación indicada para su tratamiento cardíaco, al haber sido notificado por la obra social, que ante la evolución de su cuadro, y haber superado el diagnóstico que involucraba la posibilidad de evaluar un trasplante, la cobertura de sus medicamentos debían ser cubiertos en un 50%. La acción fue rechazada, y en este caso ambas partes han apelado la imposición de costas y el monto de regulación de honorarios, actualmente ha sido remitido al Superior Tribunal de Justicia para su tratamiento.

Finalmente, en fecha 18/04/2024 inicia los presentes el <Persona 8>, individualizado el acto lesivo

en la omisión de cobertura total de los rubros que integran la derivación a centro de mayor complejidad (<Lugar 5>) para un turno programado en el mes de mayo de 2024, el que luego fue reprogramada, y posteriormente amplió el objeto de la acción a la derivación efectuada por el médico especialista tratante que se concertó en el mes de abril del corriente año. Entre los rubros que reclamó fue la cobertura directa del costo que implicó el traslado terrestre, traslado interurbano, viáticos y hospedaje en la primera derivación y en la segunda reemplazó el transporte terrestre por aéreo, sosteniendo los demás rubros en ambos casos por el tiempo que dure su derivación en la <Lugar 1>.

Como ya he dicho en diversas oportunidades, la valoración del perjuicio que da fundamento a la acción debe ser real, efectivo, tangible, concreto e ineludible, pero por sobre todo ello, el daño que se persigue reparar debe ser actual. Destaco también que del escrito de demanda surge que el presente se inició al segundo día de haber recibido la indicación de derivación en el mes de abril de 2024, el actor en su relato ha indicado que al siguiente día la obra social le informó que existía aprobación en su derivación quedando condicionado el rubro alojamiento. Al día siguiente la obra social realizó pedido de alojamiento en el <Lugar 3>, cuya disponibilidad está sujeta al alta médica de otros afiliados en <Lugar 2>, lo que fue informado al amparista, motivo por el cual no podían confirmarle la reserva, ya que dado el caso de que llegada la fecha de viaje de los afiliados el <Lugar 3> no tenga plazas disponibles, requiriéndole que busque alojamiento y que el mismo en ese caso no sería cubierto.

De las constancias digitales de la causa, y prueba producida por las partes, especialmente de las causas conexas, resultan acreditados:

-Que el <Persona 8> es afiliado al ISSYS-SEROS;

-Que presenta una patología cardíaca consistente en *"Miocardiopatía dilatada idiopática"* la cual se encuentra en tratamiento con el <Persona 6> en conjunto con el <Lugar 6> (<Lugar 5>).

-Que el <Persona 5> le ha suscripto en dos oportunidades planilla de Solicitud de derivación a centro de mayor complejidad:

a) La suscripta en fecha 16/04/2024, fue consignada como de carácter programado, con el objeto del control evolutivo, consignado como que se desconocía si la práctica se realizaba en esta provincia y que el actor debía viajar con un acompañante, el cual fue recepcionado ese mismo día por la obra social;

b) La suscripta en fecha 27/01/2025, fue consignada como de carácter programado, sin consignación de objeto, señalando como práctica y/o tratamiento recomendado: evolución y control pretransplante, sin indicación de si la práctica se realizaba en esta provincia y que el actor debía viajar con un acompañante, el cual fue recepcionado el día 11/02/2025 día por la obra social.

- Diversos intercambios por correo electrónico acompañado por ambas partes;

- Comprobantes de gastos varios remitidos por el actor respecto a los gastos ocurridos en la primer derivación,

- Constancias varias de turnos y de estudios médicos practicados al accionante.

En este sentido, de las constancias arrimadas a la causa, y prueba producida por las partes, surge que la demandada no controvierte la afección a la salud del actor, ni la necesidad de su derivación a centro de mayor complejidad, como tampoco la procedencia de los rubros transporte (terrestre o aéreo) y viáticos. La divergencia en el primero de los casos se suscitó por el rubro alojamiento, y por el requerimiento de una ampliación del monto de viáticos que la obra social admite. En la segunda derivación, el marco de conflicto surge confuso por la desprolijidad de la pretensión introducida por el accionante.

Tal como surge de la dinámica de requerimiento de la derivación y su cobertura, el actor presentaba la planilla y era la obra social quien coordinada los turnos con el <Lugar 5> lo que le permitía conocer el tiempo que el afiliado necesitaba estar en la CABA para el cumplimiento de la totalidad de las prestaciones necesarias. Pero en este último caso, fue el actor, quien presenta la planilla, y comienza a gestionar en forma independiente los turnos, privando de certeza a la demandada, quien se encontraba impedida de gestionar en forma íntegra los rubros transportes y alojamiento, por el condicionamiento del desconocimiento de los turnos al que el actor asistiría.

Tal como he dicho en la causa conexa Expte. 143/2024 en donde ha recaído Sentencia Definitiva N° 4/2025 el día 28/05/2025 (y que solo ha sido apelada respecto a la imposición de costas y regulación de honorarios) el marco normativo del caso la Ley XVIII12,

en este caso particular por tratarse de los gastos comprendidos por una derivación la resolución N° 186/12 de la que surge que se encuentra cubierto al 100% de las prestaciones para trasplante, lo cual no ha sido objetado por el actor, y de la misma causa conexa surge que al momento de trabarse la litis, la parte demandada ha invocado que el accionante ha evolucionado en su cuadro, motivo por el cual, al ya no hallarse incluido dentro del diagnóstico "trasplante – evaluación pre trasplante", lo que ineludiblemente varía la porción de cobertura impuesta por las normas a la demandada. Desde ya descarto el tratamiento de la inaplicabilidad de la Resolución 41/16 por no haberse planteado en debida forma el planteo de inconstitucionalidad invocado.

Asimismo conforme he señalado en la causa conexa, el actor, al momento de entablar demanda, se dedica a citar innumerables leyes, tratados internacionales, Constitución Nacional y Provincial, Observaciones Generales, citas jurisprudenciales y transcripciones parciales de la normativa del Plan Médico Obligatorio, el cual obliga a las obras sociales y prestadoras de salud a un piso mínimo de cobertura, la cual es puntillosamente detallada en la norma, pero en la causa, el actor, realiza invocaciones sin identificar con su caso concreto cuales de ellas han sido vulneradas por la contraria, llegando a afirmar que requiere atención de mayor complejidad de especialistas en ortopedia y traumatología, lo cual no se ha acreditado en autos, como tampoco se ha peticionado prestaciones de salud en dichas áreas.

Reitera en esta causa la invocación injustificada de normas que, a modo ejemplificativo me permito señalar

la Ley V-90 la cual regula al Ministerio de la Defensa, el cual es ajeno a este proceso, la invocación de los arts. 27 y 30 de la Constitución Provincial que regulan los derechos de la niñez y de la discapacidad, art. 14 bis de la CN relativo a la protección laboral, al fundar la procedencia de la medida cautelar peticionada cita la Observación General N°4 aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que se refiere al derecho humano de acceder a una vivienda adecuada.

Destaco que en primer lugar no observo el acto lesivo que haya restringido los derechos del actor, conforme fuese alegado. De las constancias de la causa surge que el <Persona 8> recibe la indicación de su médico cardiólogo tratante de esta ciudad el 16/04/2024, el mismo día lo presenta a la demandada, obteniendo respuesta el día 17/04/2024 de cobertura parcial de la derivación, pero solo porque en ese exiguo tiempo, no pudo gestionar el alojamiento, por condicionar la disponibilidad al alta de otros pacientes en el <Lugar 3>. No surge de la causa constancia alguna respecto a las alegaciones del rubro nafta, el cual se torna reclamado en autos, por haber elegido el actor movilizarse por medios terrestre en la derivación del año 2024. Respecto al rubro viáticos no hubo una negación solo una delimitación por resolución establecida, monto que fue elevado por la sentencia interlocutoria n° 194/2024. En la segunda derivación, no me explayare porque ya he adelantado previamente, las divergencias surgen por el accionar negligente del actor, al intervenir en forma inoportuna en el proceso de derivación, el cual conoce y ha realizado en varias

oportunidades del pasado. Ha sido él quien se ha colocado en la situación de no poder concretar la cobertura total de los rubros admitidos, por su propia torpeza. El querer reclamar a la parte demandada cuestiones como el transporte, rubro que ha sido rechazado en forma fundada en la providencia de fecha 01/04/2025, alegando el no contar con certeza y no haber obtenido respuesta en tiempo inhábil, la negación de la información en tiempo oportuno de brindarle con certeza los datos de sus turnos médicos, optando por gestionar por su parte, cuando de la mecánica normal dicha obligación recaía en la obra social, ha devenido en la perdida de certidumbre de su vuelta, lo cual se había comprometido a anoticiar a la demandada. De sus manifestaciones surge, que finalizó sus consultas el día viernes 11/04/2025 a las 19 horas y por encontrarse en horario inhábil y la obligación de retirarse del alojamiento el domingo a las 13/4 a las 10:00 horas gestionó en forma personal los pasajes.

Del plexo probatorio, no observo material de convencimiento que permita concluir la pertinencia en la promoción de los presentes, es que la parte en menos de 48 horas de efectuar su primer requerimiento, en plena gestión administrativa de su autorización de derivación, la cual ha sido en 24 horas tramitada en forma parcial con resultado positivo, interpone la presente acción, invocando lesión en sus derechos, cuando la demandada se encontraba en plena gestión para lograr la cobertura total de los rubros admitidos y previstos en el sistema de derivación para la patología del actor, o que en su momento detentaba, la cual al día de hoy carece (evaluación trasplante pretransplante).

Respecto al rubro viáticos como ya sostuve, existe un disímil criterio, es que el actor con sus planteos, persigue un trato diferencial a los demás afiliados, y ello así, aun cuando la demandada se hubiere allanado, por cuanto el objeto del trámite y su prosecución imponen la presente resolución. Así lo entiendo por cuanto puede resultar afectado el interés público sin motivo que lo justifique suficientemente. Reitero, se trata de reintegro de gastos (en su mayoría no individualizados ni acreditados) no de falta de cobertura de atención médica, ello impone la cautela que procuro.

La Ley XVIII-12 que regula el régimen de prestaciones de salud y asistenciales para el personal de la Administración Pública Provincial, delimitando su administración en el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (art. 1), es clara y concreta. En su art. 24 delimita las prestaciones que por la ley otorga: a) Medicina General y Especializada en consultorio y domicilio, b) Internación en establecimientos asistenciales, c) Servicio de diagnóstico y tratamiento, (…)g) Toda otra prestación que directa o indirectamente contribuya al fomento, protección, recuperación de la salud, y rehabilitación del afiliado a la vida útil como así también a lograr su bienestar social. (…)”. Y en su art. 25 le otorga la facultad a la demandada a definir la oportunidad, el alcance y cobertura económica de las prestaciones previamente enunciadas, como así también la modalidad de contratación. Para concluir en su art. 26 de que los beneficios de la ley serán idénticos y comunes para

todos los afiliados cualquiera se a su denominación o categoría.

Es en este marco legal que la demandada para su funcionamiento dicta resoluciones y memorándum para determinar la modalidad en que brinda las prestaciones delimitadas por ley, cuestión que no puede ser desconocida por las partes. En el caso es lo que sucede con el rubro viáticos, la obra social lo ha determinado, y lo correcto es que el actor hubiese atacado esa norma en forma concreta y fundada.

Evaluado en su integralidad la causa, bajo las reglas de la sana crítica y normativa aplicable al caso corresponde el rechazo de la acción. La ausencia de lesión, por la debida gestión en sede administrativa de ambas partes, ha condicionado la admisibilidad preliminar de la causa, a los efectos de no vulnerar el derecho a la salud del actor. La introducción en menos de 48 horas de la petición del amparista, ante las respuestas afirmativas e informativas de la demandada me lleva a concluir su inexistencia.

Remarco que las sucesivas causas iniciadas brindaron una información sesgada, agregándose en forma parcial a cada uno de ellos constancias médicas o peticiones, sin ser denunciadas debidamente en los conexos, especialmente lo que se refiere al estado evolutivo de salud del actor, el cual únicamente fue evidenciado en forma indubitable al momento en que se produjo la prueba testimonial del médico en el Expte. 143/2024 el día 13/05/2025.

Tal como expuse en la causa conexa: "…el accionante ha desarrollado innumerables citas e invocaciones normativas acerca de sus derechos

vulnerados y su afectación de salud, pero las mismas han quedado en meras manifestaciones sin prueba que las respalde. Reitero, la cobertura nunca fue negada, es una conducta esperable que, ante la evolución de su cuadro de salud, la cobertura o beneficios provenientes de un plan "pre transplante", no sean los mismos, cuando afortunadamente, su evolución en el cuadro cardíaco que padece lo ha removido de ese criterio de urgencia. Pretender y perseguir el usufructo de los beneficios que detentan las personas con dicha condición no hace más que presumir un abuso del derecho, expresamente no tolerado por el CCyC y un actuar de mala fe de su parte, en perjuicio de los demás afiliados a la demandada (arts. 9 y 10 del CCyC)… Quizás ante la falta de colaboración con la actividad jurisdiccional que demanda, en ausencia de otra información que valorar en sostén de su postura, pareciera que es dinámica recurrente del actor, ante una respuesta diversa a la aceptación de sus requerimientos el efectuar planteos judiciales. En el caso no hubo negativa, hubo un requerimiento administrativo, el cual no fue satisfecho por la parte, y por ello ha dado inicio a los presentes alegando un diagnóstico del año 2022 el cual en la actualidad ha evolucionado favorablemente, alegando negativas arbitrarias en su contra…".

Ambas derivaciones han sido tratadas y autorizadas, quedando pendiente entre las partes las diferencias devenidas por reintegros, su pertenencia, su procedencia, cuestiones que impiden la declaración de abstracción, y deben ser debatidas por las partes en primer lugar en la instancia administrativa pertinente y luego de ello, ante el resultado negativo o

desfavorable iniciar un proceso de conocimiento más amplio que el presente. Reitero, la acción de amparo se rechaza.

Al solo efecto de ilustrar lo afirmado, puedo afirmar que ante la denuncia de diferencias entre las sumas reintegradas al actor por gastos ocurridos en su derivación, no se puede determinar si los mismos han sido presentados a la obra social o qué gastos son los que no han sido cubiertos o insuficientemente cubiertos, ni la posibilidad de determinar si se hallaban incluidos en el monto determinado como viáticos.

Todo ello impide la declaración de abstracción en atención al acotado margen de la acción pretendida.

Conforme a la doctrina de la Corte Suprema, las sentencias deben ceñirse a las circunstancias existentes al momento de ser dictadas pues como órgano judicial tiene vedado expedirse sobre planteos que devienen abstractos, en tanto todo pronunciamiento resultaría inoficioso al no decidir un conflicto litigioso actual (Fallos: 341:1619, "Bustos"; 341:122, "Hospital Privado"; 339:222, "D., L.L.").-

En los presentes oportunamente se dispuso en forma cautelar la cobertura de los gastos reclamados mientras dure la tramitación del proceso, en atención a lo resuelto precedentemente, corresponde cesar inmediatamente con la medida cautelar dispuesta en la Sentencia Interlocutoria N° 194/2024.

IV.- COSTAS Y HONORARIOS:

Atento a como se resuelve la cuestión, y que la promoción de los presentes fue necesaria en su oportunidad para asegurar el derecho a la salud comprometido, teniendo presente, el resultado de autos,

el desarrollo de la actividad de las partes en el proceso, habiendo sido necesaria declarar la procedencia de la medida cautelar para garantizar el efectivo goce del derecho a la salud del actor, existiendo vencimientos parciales entre las partes serán impuestas en el orden causado (conf. art. 17 de la Ley V N° 84).-

A tal fin, y dada la relevancia del derecho cuya protección se invocó en la presente demanda, su monto, complejidad, la labor profesional durante el proceso, de acuerdo al resultado obtenido, calidad, eficacia, extensión, celeridad impuesta y trascendencia para las partes en todos sus órdenes, regulo los honorarios del <Persona 3> en 30 jus, y del <Persona 4>, en 30 jus, con más la alícuota del IVA si correspondiera (arts. 6 a 9, 35 y 49 Ley XIII n° 4 y n° 15, Ley 23.349, y 23.871).-

Por ello, doctrina y jurisprudencia y normas jurídicas citadas, **IV.-FALLO:**

1.- Rechazar la acción de amparo interpuesta por el actor, Sr. <Persona 2>, conforme considerando respectivo.

2.- Dejar sin efecto la medida cautelar dispuesta en la Sentencia Interlocutoria N° 194/2024.

3.- Imponer las costas por su orden (conf.art. 17 de la ley V N°84).

4.- Regular los honorarios del <Persona 3> en 30 jus, y del <Persona 4>, en 30 jus, en ambos casos con más la alícuota del IVA si correspondiere.

5.- Regístrese y Notifíquese.

REGISTRADA BAJO EL 07 DEL AÑO 2025

DEL LIBRO DE SENTENCIAS DEFINITIVAS "A"