000543/2025

Comodoro Rivadavia, tres de julio de 2025.

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Estos autos caratulados: **"<Persona 1> c/ Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut (ISSyS) s/ amparo"**, Expte N° 543/2025 en trámite por ante esta Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial N° II con asiento en esta ciudad.

Se presenta la actora Dra. <Persona 4>, en representación de su hermana <Persona 1>, en su carácter de figura de apoyo legal designada en autos que tramitaron por ante la OFIJU del Fuero de Familia de esta ciudad, y como letrada patrocinante, promueve acción de amparo en los términos del art. 43 CN y 54 de la Constitución Provincial, contra el "Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (en adelante ISSyS-SEROS), peticionando que se condene a la accionada a brindar las coberturas por discapacidad consistentes en asistencia terapéutica individual y cobertura integral odontológica, toda vez que las mismas no son otorgadas conforme las prescripciones de los arts. 15 y de la Ley 24.091, sino al valor nomenclador.

De manera conjunta solicita medida cautelar, peticionando se ordene a la accionada cumplir en forma inmediata con la cobertura requerida atendiendo a la urgencia y gravedad de la discontinuidad de las mismas para la salud de su representada.

Explica que conforme surge de los autos caratulados: "<Persona 1> y Otro c/ ISSYS - SEROS s/ Acción de amparo" Expte N° 580/2023 <Persona 1> que a la fecha posee 42 años de edad, fue diagnosticada desde su nacimiento con parálisis cerebral infantil.

Resalta a título ilustrativo, que en los autos referenciados se requirió judicialmente la cobertura de cuidador domiciliario y acompañamiento terapéutico, hidroterapia y transporte dado que, desde el mes de diciembre de 2020, <Persona 1> se encuentra a su cuidado.

Dice que, de las prestaciones peticionados en la acción judicial denunciada, la Obra Social cumple con la cobertura por reintegro y a valor nomenclador las prestaciones de cuidador domiciliario y acompañamiento terapéutico. Que el transporte e hidroterapia son cubiertas en forma particular en razón de alegar la obra social la carencia de factura del prestador de transporte dada la imposibilidad por saturación del servicio de las empresas especializadas, y ante la necesidad de transportar a <Persona 1> y su silla de ruedas a las terapias debe contarse con vehículo apropiado y no todos emiten factura.

Advierte que <Persona 1> debió dejar de realizar hidroterapia porque la obra social sólo pretendía abonar el servicio del profesional y no el uso de andarivel que resultaba más oneroso, y que sin perjuicio de no ser materia del presente se resaltan dichos incumplimientos a título ilustrativo de la necesidad de prestaciones por la requirente.

En relación a las pretensiones aquí peticionadas, explica que la cobertura de psicoterapia individual fue otorgada hasta el 31 de marzo de 2025 de manera integral por encontrarse la <Persona 2> vinculada a la cartilla de prestadores ambulatorios de la Obra social; pero ante su

desvinculación, y frente a la solicitud de cobertura integral, mediando acreditación de documentación, informes y pedido médico que justificaba su continuidad, la Auditoría médica de salud mental sin notificarla, por sistema intranet autoriza la cobertura de la misma por discapacidad a valor nomenclador y mediante sistema de reintegro.

En cuando a la cobertura odontológica, expone que, en el mes de abril, <Persona 1> requirió la extracción de piezas dentarias, las cuales fueron realizadas por el <Persona 3>, especialista maxilofacial atento que su patología requiere la asistencia de profesionales especializados. Dice que la accionada no aceptó el presupuesto del <Persona 5>, pero no obstante ello y la adherencia que <Persona 1> tuvo con el profesional tratante se peticionó su cobertura de manera integral en los términos del art. 28 de la ley 24.091 ante lo cual el auditor médico negó la misma de manera verbal, por lo que ante esta situación y debido la urgencia de la atención se abonaron los coseguros correspondientes.

Argumenta que en atención a que <Persona 1> requiere continuidad del tratamiento de extracción y colocación de prótesis de elevado costo, solicita que se proceda conforme la prescripción normativa aplicable.

A continuación, en el capítulo V efectúa manifestaciones sobre los desembolsos de dinero que debe efectuar en forma mensual a efectos de mantener las prestaciones médicas requeridas y que pese al dictado de la sentencia definitiva 24/23, son cubiertas parcialmente por la obra social.

Indica que la prestación de cuidador domiciliario a valor oficial de Arca para cuidadora de casas

particulares; y acompañamiento terapéutico a valor Nomenclador de Seros ascienden a la suma de pesos $1.184.904 UN MILLÓN CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUATRO, ya que la cobertura se realiza mediante reintegro.

Advierte que los ingresos del grupo familiar son insuficientes para la cobertura de las necesidades y gastos ordinarios de la vida diaria, sin contar gastos extraordinarios que por su propia patología se devengan mensualmente y no son cubiertos por la obra social: asistencia psiquiátrica, medicación para sus edemas, medicación para su tracto gastrointestinal entre otros.

Aclara que solicita la ampliación de la cobertura integral a las prestaciones de psicoterapia y atención odontológica integral, en los términos de la legislación aplicable, como en lo dispuesto por la doctrina y jurisprudencia imperante en la materia.

Funda la competencia y la temporaneidad de la interposición de la acción.

Corrida vista a ISSYS en los términos del art. 7 de la Ley N° 180 contesta peticionando el rechazo de la medida cautelar solicitada. Argumenta que el pago de las prestaciones sin tope alguno, afecta todo el plan de coberturas y los consecuentes recursos para afrontarlos.

Seguidamente esboza una serie de argumentaciones propias de una contestación de demanda, excediendo ampliamente el objeto de la vista conferida, razón por la cual tales manifestaciones no serán valoradas en la presente resolución.

II. Corresponde decidir la admisibilidad preliminar de la acción de amparo interpuesta.

La amparista entiende que es procedente la interposición del amparo en los términos del art. 43 de la Carta Magna, 54 de la Constitución Provincial y demás derechos constitucionales reconocidos en el plexo legal.

Los requisitos de procedencia quedan establecidos por la norma aplicable -arts. 3, 4 y 5 de la Ley V, N° 84 (conf. art. 54 Const. Prov. Chubut y art. 43 C.N.) al decir que se 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 en la Constitución Nacional, la Constitución Provincial, un Tratado o una Ley. Tal acción debe instaurarse en el plazo de 30 días de producido el agravio o de la fecha en la cual toma efectivo conocimiento el amparista del mismo.

Previo a toda consideración es dable señalar que, si bien he reconocido que el rechazo *in límine* sólo procede en forma excepcional, ello no significa que haya propugnado la inclusión, lisa y llana dentro del régimen del amparo de situaciones de evidente inhabilidad formal.

Bajo estas premisas, verifico que la presentación es temporánea, ya que los hechos que relata la accionante como violatorios de su derecho consistirían en una omisión continuada de la accionada.

En cuanto al recaudo de la arbitrariedad e ilegalidad manifiesta, supone que el acto lesivo debe mostrar fehacientemente, en su primera apariencia la violación grosera y ostensiblemente visible del derecho

subjetivo de quien promueve el amparo (Bidart Campos, Germán "El control de constitucionalidad en el juicio de amparo y la arbitrariedad o ilegalidad del acto lesivo" JJ, 1969, T 2, p. 169 y ss).

La arbitrariedad e ilegalidad tienen que resultar de manera visible, manifiesta: en forma clara, patente, indudable, inequívoca, notoria, ostensible para no hacer del amparo el vademécum que solucione todos los problemas, subsumiendo las vías procesales en sólo una cuando la Constitución y las leyes marcan distintos derroteros. El amparo es una herramienta útil pero no para cualquier situación (conf. CAT, Sala B,SICN° 54/2016, con cita a SCBA, 6/10/98, del voto del Dr. Hitters, JUBA.Sum. 3.58.002).

El acto lesivo debe surgir en forma clara e inequívoca, sin necesidad de un largo y profundo estudio de los hechos ni del amplio debate o prueba (en tal sentido CSJN, Fallos, 306:1235; 325:2583).

De tal manera, la exteriorización que no revista esas indiscutibles notas o que en su caso resulte meramente opinable o debatible, elimina el carácter manifiesto de uno u otro extremo y por ende obsta la viabilidad del amparo.

De los elementos incorporados en autos, no surge la arbitrariedad o irrazonabilidad de la actuación administrativa o trasgresión legal de tal magnitud que autorice la intervención judicial por esta vía.

La amparista denuncia el incumplimiento de la obra social y la negativa a cubrir adecuadamente las prestaciones médicas indicadas a la <Persona 1> omitiendo demostrar tales extremos.

Si bien en el libelo de demanda refiere que la obra social no otorgó la cobertura de sesiones de terapia al

100% de lo facturado por la Psicóloga tratante <Persona 2>, (ex prestadora de SEROS), y que, sólo autorizó dichas prácticas al valor del nomenclador nacional y mediante reintegro, no acredita la presentante que exista diferencia entre uno y otro importe, ni que el sistema de cobertura no fuera el adecuado.

No se puede soslayar, la ausencia de explicación en relación la divergencia entre lo cubierto y lo facturado; y tampoco respecto al procedimiento mediante el cual debiera ser abonado de no ser la modalidad de reintegro. Máxime cuando es la misma amparista quien dice consentir el mismo tratamiento otorgado por la obra social respecto de las otras prácticas, que incluso fueron objeto de tratamiento en el Expte. N° 580/2023.

Tampoco da cuenta; (más allá que de autos surge que la profesional se desempeña como Psicóloga de la paciente desde el año 2018), que sea imperioso continuar con ella el tratamiento y cuáles son las razones, o que no exista otro profesional que siendo prestador de la obra social pueda incorporarse al equipo de profesionales de cabecera.

Se omite además precisar si, por idéntica tarea, la Licenciada tratante, previo a salir de la cartilla de prestadores, percibía la suma ahora facturada como proveedora externa.

Ya en lo relativo a la pretensión de cobertura de prácticas odontológicas resalto que no acredita la amparista haber acompañado los pedidos médicos suscriptos por los galenos tratantes para su autorización y cobertura, ni la negativa de la obra social, no se aporta ninguna prescripción médica concretamente rechazada.

Tampoco se verifica la individualización de las prácticas odontológicas cuya autorización de cobertura integral se persigue y no se obtiene.

Aun cuando pudiera clínica y jurídicamente justificarse la necesidad de realización de las prácticas odontológicas y su cobertura; para poder dar una respuesta jurisdiccional frente a una denuncia de incumplimiento es necesario saber en qué consisten tales prácticas, las practicas disponibles, los profesionales disponibles, para poder evaluar así la alegada arbitrariedad de la negativa, la que no surge de autos.

En suma, de todo lo expuesto se advierte que no se acreditó la alegada negativa de la obra social, y mucho menos la arbitrariedad o irrazonabilidad de una actuación o trasgresión legal por parte de la demandada que autorice la actuación jurisdiccional mediante este procedimiento excepcional.

Por todo lo expuesto, no corresponde habilitar la vía intentada por imperio del artículo 54 de la Constitución Provincial y del artículo 3 de la Ley V N° 84.

Finalmente, toda vez que las medidas cautelares tienen naturaleza instrumental y accesoria, pues no constituyen un fin en sí mismas, sino que tienden a posibilitar el cumplimiento de la sentencia definitiva a dictarse en el juicio principal. Su finalidad no es lograr el objeto perseguido en la demanda de manera anticipada, sino asegurar la eficacia de la sentencia en este caso, y conforme fuera decidido precedentemente carece de virtualidad expedirme respecto a su procedencia.

III.- Las costas de esta instancia se impondrán en el orden causado, puesto que el rechazo obedece a la sujeción que efectúa el Tribunal a normas sobre la admisibilidad, y porque no se produjo sustanciación.

IV.-Atento la labor realizada y resultado corresponde regular los honorarios de la Dra. <Persona 4> en la suma equivalente a diez (10) jus conforme el mérito de la tarea desarrollada según su resultado y la etapa cumplidas (conf. arts. 5, 35 y cctes. de la Ley XIII N ° 4 y XIII N° 15).

Por ello y normas jurídicas citadas, **RESUELVO:**

1) Rechazar la admisibilidad preliminar de la acción de amparo incoada por la Dra. <Persona 4>, en representación de su hermana <Persona 1> en contra del Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut.

2) Imponer las costas por su orden.

3) Regular los honorarios de la Dra. <Persona 2>.

<Persona 4> en la suma equivalente a diez (10) jus.

4) Regístrese y notifíquese.

REGISTRADA BAJO EL nro.461 DEL AÑO 2025 DEL LIBRO DE SENTENCIAS INTERLOCUTORIAS