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 del Dr. 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° 26.359 - Año: 2025).** Teniendo en cuenta el sorteo practicado oportunamente.

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

La Dra. Silvia Alejandra Bustos dijo:

I.- La demanda. I.1.- La señora <Persona 2>, por derecho propio, interpuso acción de amparo (CRU – 00786900000093162-7) contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ISSyS).

Pretendió que se condenara al demandado a reincorporarla como afiliada indirecta obligatoria (en carácter de cónyuge) de la obra social, con la cobertura correspondiente. Añadió que la desafiliación unilateral, a partir del 4/10/2024, implicó una vulneración grave, con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta, que afectó sus derechos y garantías constitucionales; amén de haber generado un menoscabo en su salud, que se agravaba con cada día de demora.

Explicó que se encontraba casada desde el año 1980 con el Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi. Relató que el 6/12/2011, su marido juró como juez de la

Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn; y que, como tal, adquirió la calidad de afiliado directo obligatorio de la obra social SEROS.

Expresó que, en virtud de dicha situación, ella había accedido a la categoría de afiliada obligatoria indirecta por matrimonio; ello, en razón de lo normado en aquel momento por la ley XVIII N° 12 (antes 1401).

La parte actora señaló que el día 21/12/2018, había accedido al beneficio jubilatorio, a través de una moratoria de ANSES, en su calidad de ama de casa.

Alegó que padecía diabetes e hipotiroidismo y que, el 20/11/2024, en ocasión de concurrir a la farmacia para comprar la levotiroxina que utiliza normalmente para el tratamiento de esta última patología, tomó conocimiento que no figuraba en el sistema como afiliada de SEROS. Circunstancia que fue confirmada por la delegación local de la obra social, a raíz de haber accedido a la jubilación de ANSES y por contar, en consecuencia, con la cobertura de PAMI.

I.2.- Requirió la declaración de inconstitucionalidad del artículo 9, inc. a), de la ley XVIII N° 12.

I. 3.- La amparista, solicitó, también, el dictado de una medida cautelar innovativa a los fines de ordenar al accionado que la reincorporara y a mantener su cobertura como afiliada indirecta obligatoria de la obra social SEROS, en su carácter de cónyuge y paciente diabética en tratamiento. Ello, en las mismas condiciones que tenía hasta el

mes de octubre de 2024, y hasta que se resolviera en definitiva el presente proceso.

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

II.- La declaración de admisibilidad. Por medio de la SI N° 5/2025 - SIAU de fecha 5/2/2025, el Dr. Guillermo D. Hansen declaró la admisibilidad formal de la acción de amparo promovida y corrió el pertinente traslado de la demanda al accionado.

Asimismo, hizo lugar a la medida cautelar peticionada; y ordenó al ISSyS la reincorporación de la señora <Persona 2>, <DNI 1>, como afiliada indirecta, hasta la fecha en que se dictara sentencia definitiva en estas actuaciones.

III.- La contestación de demanda del ISSyS. El Instituto demandado respondió la acción mediante escrito identificado con el ID 1798803. Solicitó su rechazo total, con expresa imposición de costas a la parte actora.

Luego de formular las negativas específicas, en el capítulo "IV)- Improcedencia del amparo", alegó que no se daban en el caso, ninguno de los supuestos que caracterizaban la procedencia de este excepcional instituto.

Aseveró que las prestaciones de salud demandadas por la parte actora, habían sido cubiertas por el ISSyS de acuerdo a sus necesidades, ya que había recibido la atención que precisaba a través de los dispositivos implementados por la obra social. Negó la existencia de un "grave daño" e interpretó que, para poder continuar con las asistencias cuya cobertura requería la accionante,

ésta debía peticionarlas ante la obra social que le correspondía, es decir, PAMI.

En el acápite "V)- Contesta demanda. Realidad de los hechos", el ISSyS recordó que, en virtud del marco jurídico de carácter federal y constitucional (arts. 14 bis de la Constitución Nacional, 74 y 76 de la Constitución Provincial) en que se desarrollaba, dicho organismo y las prestaciones de salud brindadas por él, quedaban expresamente excluidas del régimen de obras sociales nacionales establecido por las leyes 23.660 y 23.661.

Expresó que, recientemente, había advertido que la actora contaba con cobertura de PAMI. En virtud de ello, coligió que dicho organismo era el obligado a brindarle la asistencia que eventualmente requiriere.

Entendió que no era el legitimado pasivo de la presente acción, y así lo dejó planteado.

El accionado sostuvo, entre otras cuestiones, que el artículo 9, inc. a) de la ley XVIII N° 12 establecía la imposibilidad de incorporar al cónyuge o conviviente que tuviera obra social. Consideró que toda vez que la amparista contaba con la prestadora PAMI, su vinculación con el ISSyS resultaba irregular, por lo que correspondía su baja de este último.

Afirmó que, al no existir ningún derecho conculcado de manera arbitraria, se debía rechazar el planteo de inconstitucionalidad realizado por la parte actora.

Destacó que su desafiliación, no era un hecho aislado, sino que se enmarcaba dentro de un plan de regularización exigido por el Tribunal de Cuentas

provincial; el que había conminado a las autoridades del ISSyS a cumplir con la norma antes citada, retirando la cobertura a todos aquellos cónyuges o convivientes que contaran con otra obra social. Añadió que ello se venía realizando sistemáticamente, cada vez que se advertía la existencia de afiliados en dicha situación de incompatibilidad.

Descartó que resultaran de aplicación al presente caso, tanto el derecho de opción entre obras sociales como la doctrina de los actos propios; esto último, en razón de entender que no se había convalidado ningún proceder mediante su conducta. Rechazó, además, la existencia de una afiliación consolidada, y la afectación de derechos adquiridos de la reclamante, ya que sostuvo que se trataba de una afiliación irregular.

En cuanto a la vulneración del derecho a la libre elección de prestadores, alegó que dicha garantía era posterior al cumplimiento de los requisitos que posibilitaban la continuidad del vínculo afiliatorio. Añadió que ambas cuestiones no guardaban relación; y, que nuestro ordenamiento posibilitaba dicha facultad de escoger, dentro de la cartilla de cada obra social. Por lo que postuló que si el actor contaba con PAMI y pretendía continuar con los mismos profesionales que lo atendían en SEROS, podría hacerlo siempre que demostrara que su estado de salud y las características de los prestadores reunían las condiciones particulares que justificaban la atención por fuera de la cartilla de la obra social nacional.

El demandado esgrimió que, de emitirse una resolución contraria a lo dispuesto en la legislación vigente, se produciría un enorme impacto patrimonial en los recursos del ISSyS y el consecuente desfinanciamiento de la obra social, toda vez que debería afrontar con fondos propios de los afiliados, una gran cantidad de prestaciones que deberían ser afrontadas por PAMI.

Ante la eventualidad de que se decidiera proseguir con las actuaciones, en el apartado "VII)- Citación de tercero", el Instituto solicitó que se citara a la obra social PAMI para estar a derecho en los presentes autos; ello, en virtud de considerar que esta última era la obligada directa respecto de las prestaciones requeridas por la actora.

En último orden, fundó en derecho, ofreció prueba, hizo reserva del caso federal y efectuó el petitorio de estilo.

IV.- La Sentencia Interlocutoria N° 9/2025 - SIAU. A través de la SI N° 9/2025 - SIAU, el Dr. Guillermo D. Hansen desestimó la citación de tercero peticionada por la parte demandada y declaró la cuestión de puro derecho.

V.- La sentencia definitiva dictada por el Juez de Cámara. La SD N° 4/2025 - SDAU dictada por el Dr. Guillermo D. Hansen en fecha 10/3/2025, hizo lugar a la demanda de amparo promovida por la parte actora. Condenó al ISSyS a mantener a la señora <Persona 2> como afiliada indirecta de la obra social SEROS en iguales condiciones a las vigentes con anterioridad a su desafiliación. Impuso las costas del proceso al accionado.

Luego de repasar la normativa constitucional relacionada con el derecho a la salud, el Magistrado destacó que, en estos autos, resultaba relevante la conducta del demandado, en cuanto a sostener la afiliación de la parte actora desde el año 2011 hasta el día 4/10/2024 (incluso a pesar de la sanción de la ley XVIII N° 88, ocurrida en fecha 3/9/2015).

Añadió que la amparista obtuvo el beneficio jubilatorio otorgado por la ANSES en el año 2018, y que, aunque el Instituto conocía esta circunstancia desde entonces, continuó otorgándole prestaciones durante seis (6) años más. Consideró que no era razonable dar por finalizado dicha afiliación, de manera unilateral, y dejar a la actora sin cobertura médica. Interpretó que este accionar quedaba subsumido en la doctrina de los actos propios.

Sostuvo que, si bien era cierto que el ISSyS no formaba parte del marco normativo establecido por la ley 19.032 y los Decretos N° 292/95 y N° 504/98, aquellos afiliados que se encontraban alcanzados por dicha legislación, poseían la facultad de optar por continuar bajo las prestaciones de la obra social de la cual dependían. Sin embargo, advirtió que esa potestad no estaba a disposición de los afiliados a SEROS, y que ello constituía una discriminación carente de sustento, conforme lo dispuesto por el artículo 16 de la Constitución Nacional.

Indicó que la normativa provincial podía ampliar derechos, pero nunca restringir los establecidos en la legislación nacional. Juzgó que

lo antes expuesto resultaba de aplicación al presente caso, toda vez que la cuestión trataba sobre el derecho a la salud, de génesis constitucional.

El Sentenciante descartó el planteo de inconstitucionalidad del artículo 9, inc. a) de la ley XVIII N° 12, formulado por la parte actora. En tal sentido, expresó que no bastaba con requerir dicha tacha en términos generales y ambiguos, sino que era menester fundamentar seriamente el tema y marcar con claridad cuál era la norma constitucional vulnerada; y sin remitirse en forma general –como en el caso- a la afectación del derecho a la igualdad.

VI.- El recurso de apelación. El ISSyS apela la SD N° 04/2025 - SDAU, en fecha 10/3/2025 (ID 1832854), solicita la revocación de la sentencia en lo que resulta materia de agravios, con expresa imposición de costas a la parte actora.

El recurrente se queja de que el fallo haya hecho lugar a la reincorporación peticionada en autos y considera que esto se contrapone con las constancias allí existentes.

Alega que la sentencia desconoce la afiliación de la señora <Persona 2> a otra obra social y el derecho aplicable a la cuestión.

Arguye que el fallo contradice directamente lo establecido por la ley XVIII N° 12 en su artículo 9, inc. a), “sin siquiera plantear o referirse respecto a su constitucionalidad o aplicabilidad”. También entiende que lo decidido desoye lo dictaminado por el Tribunal de Cuentas provincial;

y añade que esto afecta todo su plan de coberturas de la obra social.

Toda vez que el Sentenciante descartó la inconstitucionalidad de la norma que plantea la exclusión, se pregunta cuál es el argumento para sostener su inaplicabilidad.

VI.1.- En primer lugar, el apelante se agravia de que el pronunciamiento se haya sustentado en la afectación del derecho a la salud de la actora. Fundamenta su queja en que ésta cuenta con la cobertura de PAMI, cuyo derecho de afiliación es descontado de sus haberes y señala que, por ello, dicha garantía no se encuentra vulnerada. Interpreta que sólo se ha perjudicado la voluntad de la accionante de seguir recibiendo prestación gratuita a cargo del resto de los afiliados del ISSyS, pese a contar con la que le otorga otro sistema de salud al cual aporta.

VI.2.- Critica la aplicación, por parte del Camarista, de la teoría de los actos propios.

Manifiesta no haber advertido que la actora contaba con la obra social PAMI desde el año 2018; adunó que dicha circunstancia no le fue informada a la obra social SEROS y que la afiliación continuó de manera irregular en razón de la incompatibilidad sobreviniente.

Refiere que, con su conducta, no convalidó ningún proceder; y que, advertida la afiliación irregular, procedió a dar de baja a la accionante a los fines de cumplir con la ley y con las órdenes del Tribunal de Cuentas provincial.

El Instituto demandado niega la existencia de derecho adquirido y de afiliaciones consolidadas

indefinidamente. Expresa que todas están supeditadas a la permanencia de las mismas condiciones que la permitieron. Sostiene que, en el caso de aquellos miembros directos obligatorios, la principal condición para continuar en esa situación es la de seguir trabajando y aportando.

Manifiesta que su conducta no solo resulta ser una cuestión básica de legalidad, equidad y justicia direccionada a cumplir con los deberes impuestos por la ley frente al resto de los afiliados, sino que, también, se encuentra contemplada por la normativa vigente en materia administrativa tendiente a subsanar cuestiones irregulares (arts. 26 inc. 1, 33 inc. 2; arts. 91 a 97 de la ley I N° 18; y art. 2 inc. "g" de la ley XVIII N° 12).

Alega que se confunde el derecho de afiliación con el derecho de permanencia de dicho vínculo, el cual está sujeto al pago de la cuota mensual de la obra social. Asevera que consolidar un derecho a partir de un error, no resulta razonable ni concordante con la legislación en vigor; máxime cuando ha sido la misma actora quien ha omitido brindar la información que hubiera posibilitado subsanar la irregularidad de manera inmediata.

VI.3.- Se queja, también, de las conclusiones del fallo atinentes a la imposibilidad de optar por una u otra cobertura para aquellos afiliados a una obra social provincial, y a la aplicación del "art. 15 de la Const. Nacional", por cuanto considera que en el caso existen razones claras que justifican un trato desigual.

Explica que la opción que establece el artículo 11 del decreto N° 292/95 se ejerce por el titular de la jubilación que opta por la obra social a la que quiere que vayan sus aportes.

Agrega que en el caso de marras la parte actora no realiza dichas contribuciones, porque la voluntad del legislador fue la de conferirle carácter tuitivo ante una situación de desprotección de aquellos cónyuges o convivientes carentes de asistencia.

Asevera que, en el sub examine, la accionante no quiere optar por direccionar sus aportes hacia SEROS sino que pretende tener obra social gratuita a cargo del resto de los afiliados.

Niega que resulte afectado el bloque federal constitucional, ya que el ISSyS ha sido creado por la ley XVIII N° 32 en el marco de lo establecido por el artículo 14 bis de la Constitución Nacional y por los artículos 74 y 76 de su homónima Provincial. Por lo que, afirma que ha sido encuadrado en un régimen que expresamente lo separa del ámbito federal; quedando excluido del sistema de obras sociales nacionales.

Interpreta que se violaría el plexo constitucional si el ISSyS hubiera estatuido diferentes derechos o un menor grado de tutela dentro de la categoría general de sus afiliados. Y alega que, en ejercicio de la igualdad, ha excluido a la actora por pertenecer a un régimen diferente al que dirige sus aportes.

Colige que la accionante no se encuentra en condiciones de ser afiliada al ISSyS y que, por ello, no hay opción de afiliación para ejercer.

Insiste con su planteo de falta de legitimación pasiva; en este caso, por entender que la parte actora debería demandar al Gobierno Nacional por privarlo de realizar la transferencia de aportes hacia el Instituto.

VI.4.- Aduce, además, que le causa agravio la imposición de costas. Por ello solicita que, atento haber peticionado la revocación del fallo, éstas sean impuestas a la parte accionante.

VI.5.- Por último, acompaña la Resolución N° 168/2025 – ISSyS junto con su Anexo, y explica sus alcances y finalidad.

VI.6.- El recurso de apelación impetrado fue concedido en relación y con efecto devolutivo; y dispuesta su elevación ante este Superior Tribunal de Justicia.

VII.- Memorial presentado por la parte accionante. El 20/3/2025, la amparista presenta memorial (ID 1843421) en los términos del artículo 11 de la ley V N° 84.

Por medio de dicha presentación, contesta los agravios vertidos por la parte recurrente, sostiene que no existe una crítica razonada de la sentencia apelada. Añade que el Instituto desarrolla agravios sobre cuestiones no tratadas en el fallo. Asimismo, manifiesta que mantiene la reserva de caso federal oportunamente formulada.

En consecuencia, solicita la desestimación del recurso de apelación impetrado por el ISSyS.

VIII.- El dictamen del Señor Procurador General. En fecha 26/3/2025, el Magistrado emite el Dictamen N° 27/2025. Luego de repasar los argumentos principales del decisorio apelado y del

remedio articulado por el ISSyS, entiende que, por tratarse de una afiliación indirecta obligatoria, la situación específica está regida por el artículo 9, inc. a) de la ley XVIII N° 12.

Advierte que de dicha norma se interpreta que desde el momento en que el afiliado indirecto obtiene la condición de beneficiario de otra obra social, deja de cumplir con las condiciones legales para continuar con la cobertura del ISSyS.

Considera que, con posterioridad a la modificación legislativa introducida por la ley XVIII N° 88 el día 3/9/2015, para la constitución de la afiliación indirecta del cónyuge o conviviente del afiliado directo se exige que éste no tenga obra social; y que, aquella vinculación válida, constituida antes o después de dicha reforma, se extingue si cualquiera de aquellos adquiere con posterioridad una obra social y, a su vez, podría volver a constituirse en el caso de no contar con dicha cobertura.

Menciona que ello consiste en la aplicación inmediata de la ley. Opina que sostener la vigencia del régimen anterior, importa constituir un trato gravemente desigualitario entre iguales, es decir, entre afiliados que pagan la obra social sobre bases patrimoniales equitativas, privilegiando por la sola razón del tiempo y sin límite de vigencia, a las consecuencias de la constitución de la afiliación.

El Señor Procurador General destaca que, con fecha 30/1/2024 el Tribunal de Cuentas emitió el Dictamen N° 11/24, mediante el cual consideró acertada la opinión vertida por el Asesor Legal de

dicho organismo, razonando que la norma del artículo 9, inc. a) de la ley XVIII N° 12, resultaba aplicable a la universalidad de cónyuges afiliados indirectos, sin distinción del momento en el cual se formalizó el vínculo afiliatorio.

Señala que tales razonamientos imponen considerar que con fecha 10/2/2025 se publicó en el Boletín Oficial la Resolución N° 168 del ISSyS, por la cual se aprueba un procedimiento específico para la continuidad de la afiliación en casos excepcionales en la que ésta sea doble; cuyo análisis ha sido omitido en el fallo recurrido.

Entiende que las situaciones de excepcionalidad deben ser analizadas a la luz de este nuevo esquema regulatorio. Comenta que, en esa línea, este Superior Tribunal de Justicia ha sostenido, desde anteriores integraciones, que los jueces deben expedirse en los asuntos que llegan a su conocimiento teniendo en cuenta las circunstancias existentes al momento de su decisión.

En base a ello, concluye en que la vigencia y aplicación de la Resolución N° 168 del ISSyS, modifica sustancialmente la cuestión debatida en autos, tornándola abstracta. En consecuencia, propicia hacer lugar al recurso de apelación y revocar la sentencia en todo cuanto resuelve, por haber devenido abstracta la cuestión.

ANALISIS.

IX.- Como viene de decirse, 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 demandada, contra la SD N° 4/2025 – SDAU, dictada

por el Dr. Guillermo D. Hansen, en forma unipersonal(Ley V N° 84) mediante la cual hizo lugar al amparo interpuesto y ordenó la reincorporación de la actora a la obra social provincial SEROS.

IX.1.a.- Para enmarcar adecuadamente la disputa legal traída a estos estrados, de manera preliminar, resulta imperativo desglosar la estructura del sistema de salud argentino, identificando con precisión la naturaleza jurídica y el régimen aplicable a las entidades de seguridad social relacionadas con el litigio.

La comprensión de la naturaleza mixta y fragmentada del sistema de salud en la República Argentina es crucial para identificar el régimen jurídico específico que gobierna a las entidades involucradas en este caso.

El sistema no es un todo homogéneo, sino un complejo entramado de subsistemas que operan bajo lógicas y marcos regulatorios distintos.

De acuerdo al esquema adoptado, se caracteriza por ser mixto, al coexistir tres sectores diferenciados, y fragmentado debido a la diversidad de marcos jurídicos que los regulan. De continuo se describen los tres subsistemas que lo componen.

El Subsistema Público posee un carácter universal y su función es garantizar el derecho al acceso a la salud para todas las personas (por lo general, sin empleo o informal). Se financia esencialmente con recursos fiscales.

Por el contrario, el Subsistema Privado, organizado a modo de un seguro individual de adhesión voluntaria, brinda cobertura únicamente a

quienes deciden contratar sus servicios mediante el pago de primas. (Ley N° 26.682 -Marco Regulatorio de Medicina Prepaga).

Por su parte, el Subsistema de Seguridad Social, está vinculado directamente al sector de individuos que perciben ingresos formales. Se financia con los aportes obligatorios de los trabajadores activos y pasivos, como asimismo con las contribuciones patronales y de las respectivas cajas previsionales.

Como su nombre lo indica, se estructura bajo la modalidad de un seguro de carácter social, donde la mancomunación de riesgos es obligatoria y solidaria.

Cubre a todos los trabajadores formales y sus familias dentro del sistema, independientemente de su estado de salud o su riesgo individual.

Los aportes y contribuciones, son uniformes ya que se calculan como un porcentaje de los haberes, lo que significa que los individuos con mayores ingresos aportan más, y los de menores ingresos o mayor riesgo de enfermedad se benefician proporcionalmente más de ese fondo común.

En resumen, en el seguro social, la mancomunación de riesgos es un principio central y fundacional, aunque funciona con una lógica distinta a la del seguro privado.

Es que el Sector de la Seguridad Social utiliza la mancomunación de riesgos para financiarse, pero con un enfoque de solidaridad y redistribución social, a diferencia del seguro privado, que solo lo hace con un enfoque contractual y comercial.

Ahora bien, siendo que el litigio se vincula con la afiliación de la actora a dos obras sociales —SEROS y PAMI—, ambas partícipes del Subsistema de Seguridad Social, para discernir el régimen específico aplicable a cada una, resulta ineludible examinar su estructura interna, que se divide en dos grandes sectores.

IX.1.b.- Por una parte, el de las obras sociales incluidas en el Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS) por el art. 15 de la Ley 23661, cuya autoridad de aplicación y control es la Superintendencia de Servicios de Salud (Decreto N° 1615/96).

Se encuentra integrado de modo obligatorio por las obras sociales enmarcadas en la Ley 23660 (sindicales, mutuales, etc.), y por el INSSJyP (PAMI) regido por la Ley 19032.

IX.1.c.- El otro sector, se conforma con las entidades no incluidas de modo obligatorio en el SNSS. Está conformado por un conjunto heterogéneo de entidades, entre las que se encuentran las obras sociales de las universidades, de las fuerzas armadas y de seguridad, del Poder Judicial de la nación, etc.

Aquí también encontramos a las obras sociales de cada una de las provincias. Cabe aclarar que si bien, no forman parte obligatoria del SNSS, pueden adherir mediante los convenios correspondientes (art.6 Ley 23661).

Este es el sector más fragmentado, atento que cada seguro social tiene su propio régimen de derecho público local, no obstante lo cual, comparten características generales que los

definen: 1) un grupo de aportantes cautivo (empleados públicos provinciales y municipales, tanto activos como pasivos); 2) una única obra social que administra los recursos y la provisión de las prestaciones de salud; y 3) la supervisión y control de las autoridades competentes provinciales.

En este último sector, se ubica la obra social SEROS, que es la encargada de administrar el "régimen de prestaciones de salud y asistenciales", instituido por la Ley XVIII N° 12, para el personal de la Administración Pública Provincial y Entidades Descentralizadas, de las Corporaciones Municipales que se adhieran y de los beneficiarios del Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (arts. 74, 75 y 76 de la Constitución Provincial).

IX.1.d.- Atento el diseño de seguro social, es necesario precisar el marco conceptual de la afiliación a este subsistema. Ello así, atento que comprender la clasificación de los afiliados no es un mero ejercicio teórico, sino una herramienta indispensable para delimitar con precisión la estructura de la cobertura, el alcance de las prestaciones y las obligaciones que recaen sobre cada una de las partes involucradas en el sistema.

La clasificación de los afiliados en directos e indirectos, responde a dos criterios jurídicos determinantes que definen la naturaleza del vínculo con el sistema: la fuente de la afiliación, es decir, el hecho o acto que origina el derecho y la naturaleza de la contribución económica que sostiene la cobertura.

El afiliado directo es el eje central sobre el cual se articula el sistema de cobertura. Su incorporación es de carácter obligatorio y emana directamente de una condición personal específica, ya sea su situación laboral, su estatus previsional o su participación en programas sociales determinados por la normativa vigente.

La afiliación obligatoria trae aparejada, de forma inseparable, una obligación de contribuir económicamente a una Obra Social. Este aporte, de naturaleza personal y directa, es la contraprestación que sostiene su cobertura.

Son formalmente reconocidos por el ordenamiento como los "titulares" del derecho a la cobertura de salud. Este estatus de titularidad implica que el derecho nace en su persona y no depende de la mediación de un tercero para su existencia y ejercicio.

En contraposición a la figura del afiliado directo, el indirecto obligatorio posee un estatus derivado. Su derecho a la cobertura constituye una excepción a la regla, pues no emana de una relación laboral o previsional propia y, por consiguiente, carece de una obligación de contribución personal.

Dicho derecho se origina y depende de manera accesoria y exclusiva del vínculo familiar que mantiene con un afiliado directo. Por lo tanto, su cobertura es un reflejo del derecho del titular, existiendo y extinguiéndose en función de la vigencia de la afiliación de este último y del lazo familiar que los une.

Empero, por definición, debe reunir una condición ineludible, no ser titular de una cobertura de salud propia.

IX.1.e.- Relacionado con ello, cabe destacar que está cobertura de excepción es una característica común de este subsistema, ya que, tanto en el ámbito provincial como en el nacional, se brinda cobertura a un número de beneficiarios superior al de los aportantes efectivos.

Esta realidad no es una casualidad operativa, sino la consecuencia directa de la aplicación del principio solidario, el cual diseña el sistema para proteger a un universo de personas mayor que el de aquellos que contribuyen económicamente de forma directa, garantizando así una cobertura sanitaria amplia y de naturaleza tuitiva.

Así, ambos tienen previsto extender de forma gratuita y obligatoria las prestaciones de salud a aquellas personas, que no sean titulares de una cobertura propia, pero integren el grupo familiar primario de un afiliado directo o titular de la obra social.

De este modo todos los afiliados titulares solventan con sus aportes la cobertura de salud, gratuita y obligatoria de los indirectos obligatorios desprovistos de una obra social propia.

Esta norma de naturaleza tuitiva, en el orden provincial se encuentra prevista en el art. 9 de la Ley XVIII N° 12, y en el nacional, también en el art. 9 pero de la Ley 23660.

Este diseño sistémico, que asegura la protección efectiva del derecho a la salud,

extendiendo sus beneficios más allá de la capacidad contributiva individual de cada beneficiario, evidencia que el principio de solidaridad es el elemento esencial y definitorio de este subsistema de salud.

X.- Delimitado así, a grandes rasgos, el marco normativo y la inserción institucional de la demandada en la estructura del sistema de salud, corresponde ahora sí, que proceda al abordaje de los agravios planteados por el recurrente.

X.1.a.- Al inicio de su memorial, denuncia que la sentencia desconoce la afiliación de la actora a otra obra social y el derecho aplicable.

Del repaso del texto del fallo surge que, sin mayores precisiones respecto de las constancias de la causa y del marco jurídico, al *comienzo de su análisis el Juez da por sentado que "En el caso, lo que se encuentra en juego es, ni más ni menos, que la salud de la accionante vinculado con el tratamiento que debe recibir como paliativo a sus afecciones"* (III. b) segundo párrafo).

Y más adelante que *"No parece razonable dar por finalizada la afiliación de que se trata, de manera unilateral, dejando a la actora sin cobertura médica."* (III. b) decimotercer párrafo)

Los textos transcriptos, ponen en evidencia que le asiste razón al apelante, en orden a que el fallo desconoce el derecho aplicable.

Es que, el conflicto no se encuadra dentro del subsistema privado (Ley 26682) donde la adhesión y baja al seguro individual requiere de la voluntad del beneficiario.

Se enmarca en el sector de la seguridad social, donde la afiliación y cese a una prestadora de salud, como la mancomunación de riesgos, fondos y recursos, no son voluntarios sino, obligatorios, y por consiguiente no dependen del consentimiento del beneficiario (Ley XVIII N° 12 y Ley 23661).

X.1.b.- En esa misma línea omisiva, soslaya que PAMI como agente natural del SNSS, está obligado a brindar las prestaciones de salud previstas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) aprobado por la Resolución N° 201/2002-MS y sus modificatorias, dentro del cual se encuentra prevista la cobertura obligatoria de las patologías que padece la amparista (diabetes e hipotiroidismo).

Además, la diabetes como patología crónica tiene una norma específica, la Ley 23753, que dispone que las obras sociales del SNSS deben garantizar la atención integral de la patología, incluyendo consultas de seguimiento, estudios y procedimientos necesarios para el diagnóstico y tratamiento, como asimismo, la cobertura al 100% de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol.

Del mismo modo el PMO en el Anexo II (Atención Ambulatoria) garantiza la cobertura de consultas médicas de Endocrinología, para el diagnóstico y control de las patologías tiroideas; y en el Anexo III., la cobertura de los medicamentos de uso crónico para su tratamiento (entre ellas Levotiroxina para tratar el hipotiroidismo).

Así las cosas, el argumento de la sentencia según el cual la baja dispuesta por SEROS, deja sin cobertura médica para el tratamiento de sus

patologías a la actora, resulta dogmático pues no encuentra sustento alguno, en las constancias de la causa, ni en la normativa regulatoria del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Sumo a ello que el ISSyS, mediante la Res. N°168/25 *"priorizando un criterio de continuidad asistencial en aquellos casos en los que una interrupción abrupta podría generar daños irreparables a la salud"* (considerando quinto), aprobó un procedimiento para que los beneficiarios no aportantes en situación de doble cobertura, continúen temporalmente afiliados mientras regularizan su situación con PAMI.

Así, específicamente dispuso: "Personas con enfermedades crónicas no transmisibles: Se otorgará cobertura por un período de carencia máximo de cuatro (4) meses, debiendo gestionarse en ese plazo su cobertura efectiva en el sistema de origen." (Anexo I, art. 2 inc. 3).

Queda claro entonces, que en el caso no hay afectación del derecho a la salud de la amparista, por el contrario, su derecho se encuentra suficientemente tutelado, y no existe una situación de desamparo tal que justifique la extensión tuitiva de la cobertura prestacional de SEROS.

De modo tal que, como bien lo señala el demandado, el caso se circunscribe a la afectación de la voluntad de la actora de permanecer como afiliada indirecta obligatoria a SEROS. Lo cual implica, continuar recibiendo cobertura prestacional gratuita, es decir que el costo de las mismas se siga distribuyendo de manera mancomunada entre el resto de afiliados del ISSyS.

Ello así, pese a que cuenta con una cobertura disponible del Sistema Nacional del Seguro de Salud, (que incluye expresamente en el PMO las patologías que padece) a través de PAMI o eventualmente, de otro agente del seguro registrado por el que optara.

X.2.a.- Teniendo ello presente, avanzaré en el análisis del recurso. Como relaté en el apartado VI.2.- el apelante también se agravia por la aplicación de la teoría del acto propio que efectúa el camarista.

Desde ya adelanto, en consonancia con la opinión del Sr. Procurador que le asiste razón al agraviado, ya que en el caso no se encuentran reunidos los requisitos indispensables para la procedencia de dicha doctrina.

Es que un presupuesto elemental para su aplicación radica en que la conducta primigenia, que se pretende hacer valer, debe ser jurídicamente válida y eficaz.

Ello así, toda vez que una conducta originada en un error sustancial, carece de la aptitud para generar una vinculación jurídica inalterable.

Cabe recordar que, como lo describiera en el apartado IX.1.c. una de las características comunes que presenta el sector del seguro social de las provincias es que el accionar de tales obras sociales está sometido al control de las autoridades provinciales competentes.

En Chubut, el Tribunal de Cuentas, es el órgano que en el marco de sus funciones constitucionales (art. 219 de la Constitución Provincial) ejerce el control de legitimidad de los actos de ISSyS en la

administración de los recursos de la obra social SEROS.

Es así que, en ejercicio de sus competencias, el 30/01/24 emitió el Dictamen N° 11/24, por el cual hizo suya la opinión de su Asesor Legal sobre la aplicación inmediata de la ley, esto es, de la modificación introducida por la Ley XVIII N°88, en septiembre de 2015, al inc. a) del art. 9 de la Ley XVIII N°12, que prohíbe a los afiliados indirectos de SEROS contar con la cobertura de otra obra social.

Concluyó que la norma resultaba aplicable a la universalidad de cónyuges afiliados indirectos, sin distinción del momento en el cual se formalizó el vínculo afiliatorio. En consecuencia, la continuidad de la afiliación de aquellos beneficiarios indirectos que tuvieran a disposición la cobertura de otra obra social, era ilegítima y correspondía su baja del padrón respectivo.

Queda claro entonces, que la conducta precedente del demandado, supuestamente vinculante, no reúne los recaudos objetivos que induzcan -con la debida mesura- a su aplicación.

Asimismo, el comportamiento anterior, o mejor dicho, la omisión contra la ley, de dependencias del órgano que no poseen facultades decisorias, no constituye una omisión trascendente capaz de generar derechos, y por consiguiente, carece de eficacia vinculante.

En tal sentido, históricamente este Superior Tribunal, ha sostenido que *"el acto estatal ilegítimo no constituye factum propium ... de poco servirían la normas sobre competencia y*

procedimiento que ordenan el que hacer administrativo, si los particulares pudiesen de todos modos hacer valer los actos que las infringen, por tratarse en definitiva de conductas imputables al Estado...” (STJCh, SI N°45/SCA/03).

La conducta previa del ISSyS, de mantener la afiliación o no dar de baja, a los afiliados indirectos obligatorios que disponían de la cobertura de otra obra social, al estar basada en un error, constituyó una conducta ilegítima que no puede generar obligaciones para la Administración ni impedirle ajustar su accionar a la ley.

Es así que, advertido de la irregularidad por el Órgano de Contralor, el instituto demandado procedió a enmendar sus errores. Esta acción no puede ser considerada como un cambio de voluntad, sino como el ejercicio de la potestad de autotutela de la Administración, para rectificar una actuación y reencauzarla conforme a la legalidad.

Lo contrario, importaría, además, vaciar de contenido las normas constitucionales que le atribuyen al Tribunal de Cuentas sus facultades de contralor.

En definitiva, la conducta previa del ISSyS fue un error, y la posterior, una corrección obligada por la ley.

Es que la situación jurídica de la actora cambió de manera decisiva al obtener su beneficio jubilatorio y, con ello, la afiliación a PAMI.

Desde ese preciso momento, dejó de cumplir con una de las condiciones legales indispensables para mantener su estatus. La afiliación, que en su origen era regular, devino en una "situación irregular",

consistente en la falta de adecuación a un requisito legal prohibitivo.

Y como es sabido, una conducta estatal ilegítima, no puede generar un acto propio que obligue a la Administración a perpetuar la ilegalidad en el tiempo.

Ello así, atento que la doctrina de los actos propios, encuentra su límite en el principio de legalidad, que exige que la actuación de los poderes públicos se ajuste en todo momento al ordenamiento jurídico, impidiendo que un error administrativo consolide un derecho que la ley nunca otorgó.

X.2.b.- De igual modo, le asiste razón al apelante cuando esgrime que no existe un derecho adquirido a continuar con una afiliación irregular.

Es que al examinar la conducta administrativa que se acusa de contradictoria, a partir de este instituto jurídico el resultado no es distinto.

Si por derecho adquirido, se entiende el consolidado en cabeza del sujeto, a diferencia del simple interés, o el derecho en expectativa, lo cierto es que, no se afectó ninguno.

En septiembre del año 2015, cuando entró en vigencia la modificación dispuesta por la Ley XVIII N° 88, del referido inc. a) del art. 9, la actora sólo tenía la cobertura de la obra social SEROS, en calidad de afiliada indirecta obligatoria. Todavía no disponía de la cobertura de PAMI, ya que no había accedido al beneficio jubilatorio de Anses, que recién ocurrió en el año 2018.

Es decir que, al momento de la modificación normativa en cuestión, no se había consumado la

situación de doble cobertura, al amparo del régimen legal anterior.

De tal forma, la única situación consolidada que en ese momento poseía la amparista, era la de afiliada indirecta obligatoria de SEROS.

Es claro entonces que, en el año 2018, al acceder a la jubilación de Anses, y consecuentemente la cobertura de PAMI, ya estaba vigente la prohibición de doble cobertura.

En consecuencia, si la jurisdicción convalidara que la accionante continúe, con la doble afiliación, no implicaría tutelar su derecho adquirido a mantener la situación jurídica consolidada, durante la vigencia del régimen legal anterior a la modificación introducida por la Ley XVIII N° 88.

Por el contrario, tal postura importaría reconocer que la actora tiene un derecho adquirido, a la inalterabilidad de la norma o al mantenimiento del régimen jurídico derogado, lo cual resulta a todas luces inadmisible.

En ese orden, es doctrina inveterada de la Corte Federal que *"nadie tiene derecho adquirido al mantenimiento de leyes o reglamentos, ni a su inalterabilidad"* y en consecuencia *"las normas pueden ser reformadas o dejadas sin efecto como consecuencia del ejercicio de las facultades propias del legislador"* (Fallos: 304:1374; 324:2248).

En definitiva, y en total coincidencia con el Dictamen del Tribunal de Cuentas y del Procurador General, considero que la baja de los afiliados indirectos obligatorios, que adquirieron la

cobertura de otra obra social con posterioridad a la entrada en vigencia de la modificación del inc. a) del art. 9 Ley XVIII N° 12, constituye un claro caso de *"aplicación inmediata de la ley"* a las relaciones jurídicas existentes.

Esta es la interpretación que más armoniza con la naturaleza tuitiva y de excepción de la norma.

Es que del mismo modo que la Corte Nacional lo tiene dicho en materia de previsión social (Fallos 266:19, 234:82, 254:423), creo que también cuando se trata de seguridad social, las leyes deben ser interpretadas conforme su finalidad.

Máxime cuando los textos legales regulan con claridad la situación de personas comprendidas en los beneficios, y en particular cuando la ley no regla solamente el derecho de eventuales beneficiarios sino también al fondo común con que se los solventa.

Sumado a ello, la afiliación en carácter de afiliado indirecto obligatorio, prevista en el art. 9 inc. a Ley XVIII N° 12, es sin dudas un acto de gracia, pues en su virtud el fondo común solventa beneficios sin aportes, lo que determina su naturaleza excepcional, como se expusiera en los apartados IX.1. d y e, y por ende su interpretación restrictiva.

X.3.- Conforme relaté en el apartado VI.3.- el apelante también se queja, de las conclusiones del fallo atinentes a la imposibilidad de optar por una u otra cobertura para aquellos afiliados a una obra social provincial.

También le asiste razón respecto de este agravio, toda vez que no advierto afectación alguna

a la garantía de igualdad consagrada en el art. 15 de la Constitución Nacional.

Es que como bien señaló en su memorial, y conforme desarrollé en los distintos acápites del apartado IX.1., en el caso existen razones claras que justifican el trato desigual entre los afiliados de los dos sectores que integran el subsistema de la seguridad social.

La pertenencia de las referidas obras sociales SEROS y PAMI a distintos regímenes legales, resulta determinante a la hora de analizar si los beneficiarios de una y otra detentan el derecho de optar entre distintas obras sociales.

Así los afiliados titulares de PAMI cuentan con el derecho de opción y cambio, esto es continuar con la obra social de origen, o cambiarla una vez por año (con la consecuente y automática derivación de aportes) entre la pertenecientes al SNSS e inscriptas en el registro respectivo, para recibir beneficiarios pasivos (art. 6 Ley 23660).

En cambio, los afiliados directos de la obra social provincial, carecen de esos derechos, atento que el diseño del seguro de salud provincial presenta una imposibilidad jurídica y fáctica, por cuanto la única obra social del sistema es SEROS.

La confrontación de ambos modelos evidencia que la diferencia en el derecho de opción no es una cuestión caprichosa o arbitraria, sino la consecuencia directa de pertenecer a universos normativos y operativos distintos.

Es que ambos subsistemas, operan de forma autónoma, no son recíprocos en materia de derivación de aportes y, por consiguiente, resultan

mutuamente excluyentes en lo que respecta al derecho de opción.

Asimismo, conforme lo expuesto en el apartado IX.1.d.-, resulta una consecuencia lógica de la estructura del seguro social, que la amparista en su calidad de afiliada indirecta carezca de la facultad de optar por derivar aportes a otra obra social, ya que en esa calidad no efectúa aporte alguno.

Es que el derecho a opción, reposa exclusivamente en los afiliados directos, atento que, en su carácter de aportantes, son el eje central sobre el que se articula el sistema de financiamiento y cobertura de salud.

X.4.- Por todo lo expuesto, y asistiéndole razón al apelante, corresponde hacer lugar a los agravios formulados y declarar procedente el recurso de apelación interpuesto; en consecuencia, revocar la sentencia apelada en todos sus términos y rechazar el amparo deducido; disponer que el plazo previsto en la Res. N° 168/25-ISSyS, para que la amparista regularice su situación con PAMI, se compute a partir de la notificación de la presente.

XI.- En conclusión, propongo: **1)** Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ID 1832854); **2)** Revocar en todos sus términos la Sentencia Definitiva SDAU N° 04/2025, dictada por el Dr. Guillermo D. Hansen, juez de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn; **3)** Rechazar la acción de amparo entablada por las razones expuestas; **4)** Disponer que, en caso de corresponder, los plazos previstos en la Res. N°

168/25-ISSyS, se computen a partir de la notificación de la presente; **5)** Readecuar las costas del proceso e imponerlas a la actora vencida (art. 17 Ley V N° 84); **6)** Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la Dra. <Persona 5> <Persona 5>, y los Dres. <Persona 1> y <Persona 6>, en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, en conjunto, a los Dres. <Persona 4> y <Persona 3>, en la suma equivalente a treinta (30) Jus; en ambos casos más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 6 bis, 9, 35, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4). Por la actividad en esta instancia, atento cómo ha de resolverse el recurso, propongo que las costas sean impuestas a la actora vencida (art. 17 de la Ley V N° 84). Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el ISSyS demandado, a la Dra. <Persona 5>, y los Dres. <Persona 1> y <Persona 9> J. <Persona 10>, en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, a los Dres. <Persona 4> y <Persona 3>, en conjunto, en el 25% de lo regulado en la instancia anterior; en ambos casos, con más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4).

Así lo voto.

La Dra. Camila Lucía Banfi Saavedra dijo:

I.- Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó la Dra. Bustos en los apartados I a VIII de su voto, motivo por el cual remito a la reseña allí introducida (art. 2, Ley V N° 203).

A su vez, comparto plenamente las razones que brindó la colega preopinante en los apartados IX y X al dar respuesta al debate planteado ante esta instancia, las que hago propias (art. 3, Ley V N°203).

Así, remito integralmente a la exhaustiva descripción del contexto jurídico del sistema de salud argentino, la estructura del subsistema de seguridad social, y la clasificación de afiliados (IX al IX.1.e), como asimismo a las consideraciones jurídicas desarrolladas en los numerales X al X.4.

Especialmente, en orden a la incorrecta aplicación de la sentencia de grado, del marco normativo del sector de la seguridad social, donde la afiliación es obligatoria y solidaria, y no voluntaria como en el sector privado.

Asimismo, considero acertado el análisis, con sustento en el PMO, sobre la suficiencia de la cobertura para las patologías crónicas de la amparista, que tiene a su disposición a través de PAMI.

Comparto que el rechazo a la aplicación de la doctrina del acto propio resulta inobjetable en este marco contencioso administrativo, toda vez que la conducta primigenia del Instituto de Seguridad Social y Seguros de mantener una afiliación irregular constituía un acto ilegítimo, como bien lo determinó el Tribunal de Cuentas en el Dictamen N° 11/24.

Por ello, adhiero enfáticamente a la argumentación desarrollada en los acápites X.2.a, X.2.b y X.3 del voto que me precede, en lo referente a la improcedencia de la doctrina del acto propio,

la inexistencia de un derecho adquirido a la inalterabilidad de la norma y la justificación del trato diferencial en el derecho de opción entre los afiliados del Sistema Nacional del Seguro de Salud y el régimen provincial de SEROS.

II.- En consecuencia, entiendo yo también que corresponde: hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ID 1832854); revocar en todos sus términos la Sentencia Definitiva SDAU N° 04/2025, dictada por el Dr. Guillermo D. Hansen, juez de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn; rechazar la acción de amparo entablada por las razones expuestas; disponer que, en caso de corresponder, los plazos previstos en la Res. N° 168/25-ISSyS, se computen a partir de la notificación de la presente; readecuar las costas del proceso e imponerlas a la actora vencida (art. 17 Ley V N° 84); regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la Dra. <Persona 5> <Persona 5>, y los Dres. <Persona 1> y <Persona 6>, en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, en conjunto, a los Dres. <Persona 4> y <Persona 3>, en la suma equivalente a treinta (30) Jus; en ambos casos más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 6 bis, 9, 35, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4). Por la actividad en esta instancia, atento cómo ha de resolverse el recurso, propongo que las costas sean impuestas a la actora vencida (art. 17 de la Ley V N° 84). Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el ISSyS demandado, a la Dra.

<Persona 5>, y los Dres. <Persona 1> y <Persona 6>, en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, a los Dres. <Persona 4> y <Persona 3>, en conjunto, en el 25% de lo regulado en la instancia anterior; en ambos casos, con más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4).

Así, voto.

El Dr. Ricardo Alberto Napolitani dijo:

I.- Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó la Dra. Bustos en los apartados I a VIII de su voto, motivo por el cual remito a la reseña allí efectuada (art. 2, Ley V N° 203).

De igual modo comparto plenamente el análisis, fundamentos y conclusión que desarrolló en los apartados IX y X, respecto de la solución adoptada en el presente caso.

Por ello, concuerdo en la inexistencia de desamparo o afectación al derecho a la salud, dada la cobertura vigente que tiene disponible la actora por parte del PAMI, conforme las previsiones del Programa Médico Obligatorio (X.1.a y X.1.b).

Asimismo, adhiero a la caracterización del Subsistema de Seguridad Social provincial, la distinción entre afiliados directos e indirectos, y el carácter excepcional y gratuito de la cobertura de estos últimos (IX.1.a - IX.1.e).

También remito y doy por reproducidos en su totalidad los fundamentos referidos a la inaplicabilidad de la doctrina de los actos propios frente a conductas administrativas ilegítimas y la inexistencia de derechos adquiridos al

mantenimiento de una situación irregular (X.2.a y X.2.b).

Deseo subrayar la importancia del principio de solidaridad como pilar del régimen de obras sociales provinciales, desarrollado por la Dra. Bustos en su voto. Este principio posee una doble dimensión: inclusiva y restrictiva.

La inclusiva permite extender la cobertura a quienes carecen de ella (afiliados indirectos sin obra social) y la dimensión restrictiva, sin embargo, exige excluir a quienes ya poseen otra cobertura obligatoria para no desfinanciar el sistema.

II.- En consecuencia, me sumo a la propuesta de: **1)** Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ID 1832854); **2)** Revocar en todos sus términos la Sentencia Definitiva SDAU N° 04/2025, dictada por el Dr. Guillermo D. Hansen, juez de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn; **3)** Rechazar la acción de amparo entablada por las razones expuestas; **4)** Disponer que en caso de corresponder, los plazos previstos en la Res. N° 168/25-ISSyS, se computen a partir de la notificación de la presente; **5)** Readecuar las costas del proceso e imponerlas a la actora vencida (art. 17 Ley V N° 84); **6)** Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la Dra. <Persona 5> <Persona 5>, y los Dres. <Persona 1> y <Persona 6>, en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, en conjunto, a los Dres. <Persona 4> y <Persona 3>, en la suma equivalente

a treinta (30) Jus; en ambos casos más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 6 bis, 9, 35, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4). Por la actividad en esta instancia, atento cómo ha de resolverse el recurso, propongo que las costas sean impuestas a la actora vencida (art. 17 de la Ley V N° 84). Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el ISSyS demandado, a la Dra. <Persona 5>, y los Dres. <Persona 1> y <Persona 6>, en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, a los Dres. <Persona 4> y <Persona 3>, en conjunto, en el 25% de lo regulado en la instancia anterior; en ambos casos, con más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4).

Con este alcance, **así lo voto.**

El Dr. Javier Gastón Raidan dijo:

I.- Comparto la reseña de antecedentes del proceso y el tratamiento de los agravios que desarrolló mi distinguida colega Dra. Bustos, en los apartados I a X de su voto, por lo que remito a lo allí consignado, relato y fundamentos que hago propios (arts. 2 y 3, Ley V N° 203).

II.- Dicho ello, he de acompañar la solución propuesta, por cuanto comparto que la Administración no violó la doctrina de los actos propios. Quiero enfatizar que, en el Derecho Administrativo, la vigencia del principio de legalidad impide que un error de la Administración genere derechos adquiridos en contra de la letra de la ley.

Es que la autoridad administrativa no tiene la mera facultad, sino el deber jurídico de revocar sus actos cuando advierte que estos benefician a un particular en contravención directa de una norma expresa (en este caso, la prohibición de doble cobertura del art. 9 de la Ley XVIII N° 12).

Convalidar la situación irregular de la actora implicaría obligar al Estado a perseverar en la ilegalidad, lo cual es inadmisible en un Estado de Derecho.

En definitiva, la actuación del Instituto demandado se ajustó a derecho y a los dictámenes del órgano de control externo (Tribunal de Cuentas).

III.- Por ello, comparto que procede: **1)** Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ID 1832854); **2)** Revocar en todos sus términos la Sentencia Definitiva SDAU N° 04/2025, dictada por el Dr. Guillermo D. Hansen, juez de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn; **3)** Rechazar la acción de amparo entablada por las razones expuestas; **4)** Disponer que, en caso de corresponder, los plazos previstos en la Res. N° 168/25-ISSyS, se computen a partir de la notificación de la presente; **5)** Readecuar las costas del proceso e imponerlas a la actora vencida (art. 17 Ley V N° 84); **6)** Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la Dra. <Persona 5> <Persona 5>, y los Dres. <Persona 1> y <Persona 6>, en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, en conjunto, a los Dres. <Persona 4> y

<Persona 3>, en la suma equivalente a treinta (30) Jus; en ambos casos más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 6 bis, 9, 35, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4). Por la actividad en esta instancia, atento cómo ha de resolverse el recurso, propongo que las costas sean impuestas a la actora vencida (art. 17 de la Ley V N° 84). Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el ISSyS demandado, a la Dra. <Persona 5>, y los Dres. <Persona 1> y <Persona 6>, en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, a los Dres. <Persona 4> y <Persona 3>, en conjunto, en el 25% de lo regulado en la instancia anterior; en ambos casos, con más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4).

Con este alcance, **así lo voto.**

Con lo que se dio por terminado el acto, quedando acordado dictar la siguiente:

S E N T E N C I A:

1°) HACER LUGAR al recurso de apelación presentado por el Instituto de Seguridad Social y Seguros mediante escrito ID 1832854.

2°) REVOCAR la Sentencia Definitiva SDAU N° 04/2025, dictada de manera unipersonal, por el Dr. Guillermo D. Hansen, juez de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn; y **RECHAZAR** la acción de amparo entablada por la señora <Persona 2>, por las razones expuestas en los considerandos.

3°) DISPONER que, en caso de corresponder, los plazos previstos en la Res. N° 168/25-ISSyS, se computen a partir de la notificación de la presente.

4°) READECUAR las costas de la instancia anterior, e IMPONERLAS a la actora en su carácter de vencida (art. 17 de la Ley V N° 84).

5°) REGULAR los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la Dra. <Persona 5>, y los Dres. <Persona 1> y <Persona 6>, en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, a los Dres. <Persona 4> y <Persona 3>, en conjunto, en la suma equivalente a treinta (30) Jus; en ambos casos más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 6 bis, 9, 35, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4).

6°) IMPONER las costas de esta instancia a la actora vencida (art. 17 de la ley V N° 84).

7°) REGULAR los honorarios de los profesionales intervinientes, por el ISSyS demandado, a la Dra. <Persona 5>, y a los Dres. <Persona 1> y <Persona 6>, en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, a los Dres. <Persona 4> y <Persona 3>, en conjunto, en el 25% de lo regulado en la instancia anterior; en ambos casos, con más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4).

8°) REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

Fdo. digitalmente: Dr. Javier G. RAIDAN - Dra. Camila L. BANFI SAAVEDRA - Dr. Ricardo A. NAPOLITANI - Dra. Silvia A. BUSTOS.