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 Raidán, y la presencia de las Dras. Silvia Alejandra Bustos y Camila Lucía Banfi Saavedra y de los Dres. Mario Luis Vivas y Ricardo Alberto Napolitani, para dictar sentencia en los autos caratulados: **"<Persona 3> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ ACCIÓN DE AMPARO" (Expte. 26.015 - Año: 2024)**, según el sorteo efectuado oportunamente.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden la siguiente cuestión: ¿Es procedente el recurso?

El Dr. Mario Luis Vivas dijo:

I. La demanda.

La señora <Persona 3>, en representación de su hijo <Persona 1>, presentó una acción de amparo con medida cautelar contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (en adelante ISSyS), por la que solicitó la cobertura total e integral al 100% de las prestaciones médico asistenciales requeridas por la patología del menor. Entre estas indicó: acompañante terapéutico (en adelante AT) en horario escolar de lunes a viernes con el <Persona 2>; psicología 8 (ocho) sesiones mensuales; psicopedagogía 5 (cinco) sesiones mensuales y fonoaudiología 9 (nueve) sesiones mensuales (CRU-007543000000069322-9).

Relató que su hijo, era afiliado de la obra social SEROS y que se lo diagnosticó con trastornos específicos del desarrollo del habla y el lenguaje, además, de otros compatibles al del espectro

autista. Describió sus particularidades y las recomendaciones de los médicos tratantes.

Mencionó que <Persona 1> concurrió a menos sesiones de las terapias sugeridas, porque debió abonarlas de manera particular. Aclaró que ya no podía hacer frente a su pago, por lo que solicitó a la obra social su cobertura, la que fue denegada. Explicó que por ello envió la carta documento<DNI 1>, que no fue contestada.

Acusó que la demandada desobedeció las obligaciones a su cargo e incumplió con la abundante normativa legal que amparaba a su hijo. Recordó que la protección de los niños con discapacidad constituía un explícito mandato constitucional, reconocido en el artículo 75 inc. 23) de la Constitución Nacional.

Indicó que la prestación de acompañante terapéutico no se encontraba dentro del Nomenclador Nacional de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, ya que la Resolución N° 428/99 contempló solo las llevadas adelante por profesionales que estaban dentro del RNP (Registro Nacional de Prestadores), es decir exclusivamente, las que realizaban profesionales matriculados.

Circunscribió el acto lesivo en la arbitrariedad e ilegalidad manifiesta con la que operó la demandada, en tanto lesionó abiertamente los derechos de <Persona 1>, causándole, un perjuicio grave a su salud y a su educación.

Invocó que a pesar de la claridad de la normativa legal, SEROS se rehusó a cubrir las terapias que <Persona 1> necesitaba por su patología, por lo que incumplió con el ordenamiento

jurídico. Destacó el carácter constitucional y de orden público del derecho a la salud, y fundó su pretensión en los arts. 9 y 24 de la ley XVIII N° 12, a la ley N° 24.754; el art. 27 de la ley N° 23.661; los arts. 15, 16, 17, 19, 26 y 34 de la ley N° 24.901, los arts. 42, 75 inc. 22, inc. 23 de la Constitución Nacional; y los arts. 18, 22, 27, 30, 33, 54, 72 y 73 de la Constitución Provincial.

Alegó que su hijo se encontraba en una situación de desprotección porque la demandada no le otorgó la cobertura en forma integral, y no podía afrontar económicamente todas las prestaciones médicas que requería. Expresó que dichas terapias eran imprescindibles para mejorar su calidad de vida ya que, por medio de ellas podía evolucionar y mejorar, en igualdad de condiciones que los demás.

Para concluir, como medida cautelar de no innovar peticionó que hasta tanto se resolviese la presente acción, se ordenase al ISSyS que otorgase la cobertura integral al 100 % sin topes, de las terapias que necesitaba su hijo.

Fundó en derecho, ofreció prueba y realizó petitorio de estilo.

I.1.La Sentencia Interlocutoria N° 30/2024.

Por medio de dicho decisorio, la Dra. Verónica Daniela Robert, Jueza de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Comodoro Rivadavia, el día 14 de febrero de 2024, declaró la admisibilidad preliminar de la acción promovida; ordenó el pertinente traslado al accionado; y decretó como medida cautelar, mientras durara la tramitación del proceso, que el ISSyS, por medio de la Obra Social SEROS, debía brindar a <Persona 1> la cobertura

total e integral en la atención de su salud y conforme su patología, otorgándole: "…1) Acompañante Terapéutico en Horario Escolar; 2) Fonoaudiología (9) sesiones mensuales; 3) Psicología (8) sesiones mensuales; 4) Psicopedagogía (5) sesiones mensuales, al 100 %." (SIC). -

I.2.La contestación de demanda del Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut

El Instituto demandado respondió la acción mediante escrito digital identificado bajo ID 1549114.

Luego de formuladas las negativas de rigor, en el capítulo "III) Hechos", advirtió que la parte actora recurrió al amparo, sin haber cumplido con los requisitos administrativos mínimos para que pudiera ser controlado por la auditoria médica y hasta, en algunos casos, sin haber realizado pedido alguno.

Esgrimió que otorgó la cobertura al 100% respecto de la patología de base, a valores del nomenclador, lo que fue admitido por la actora y surgió claro del relato de los hechos.

Remarcó que el conflicto radicó en la diferencia de las sumas que fueron reconocidas, en las prestaciones que jamás requirió la actora, y

en el incumplimiento de los requisitos establecidos en la ley X N° 58 para el acompañante terapéutico.

Adujo que conforme estaba estructurado el sistema, ni el prestador podía cobrar adicionales directamente al beneficiario ni este exigir el

reconocimiento de mayores costos que los fijados en los nomencladores.

Manifestó que atento lo reconocido por la actora, le ofreció acompañantes terapéuticos con convenio con la obra social, los cuales cumplían con la ley y se encontraban debidamente matriculados para tal función.

Describió la ley X N° 58 y concluyó que el acompañante terapéutico, no podía tratarse de cualquier persona con cualquier capacitación, por esto consideró que los médicos tratantes no eran quienes podían decir u opinar quién o cuál debía cumplir tal específica e importantísima función.

Acusó que muchas veces lo que se denominaba acompañante terapéutico, era en realidad un auxiliar áulico o de apoyo a la inclusión. Destacó que así podía establecerse con los alcances y valores que fijaba el nomenclador nacional. Refirió que muchos de ellos dependían de la cartera de educación del Estado Provincial.

Arguyó que la actora jamás acompañó la documentación necesaria para que fuera reconocida dicha prestación.

Alegó que el marco normativo aplicable al caso de autos era la ley nacional N° 24.901, la Resolución N° 428/99 del Ministerio de Salud que aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, las leyes provinciales XVIII N° 12, X N° 58 de Acompañante Terapéutico, I N° 296 y I N° 207, el Decreto Reglamentario N° 1614/11, y la Resolución del ISSyS N°1149/2005.

Planteó que la cuestión devino abstracta respecto de las prestaciones que otorgó de manera

previa a la acción de amparo, porque las brindó a valores del nomenclador.

Señaló que la consecuencia directa del planteo realizado por la actora era que la obra social detrajera recursos destinados a las coberturas médicas del resto de sus afiliados, para direccionarlos al pago del mayor costo que en el futuro demandarían los profesionales tratantes, lo cual no era justo ni razonable.

Por último, desconoció documental, se opuso a la prueba informativa y pericial médica, ofreció prueba y realizó el petitorio de estilo.

I.3. La sentencia definitiva.

La Sentencia Definitiva N° 14/2024, fue dictada por la Dra. Verónica Daniela Robert, en fecha 08/10/2024.

Por dicho decisorio, la Magistrada hizo lugar a la demanda promovida por <Persona 3>, en representación de su hijo <Persona 1>, contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut, y otorgó la cobertura total e integral al 100%, de las siguientes prestaciones: 1) acompañante terapéutico en horario escolar de lunes a viernes, prestador de la Obra Social, o en su defecto, efectuara la cobertura integral al 100% de la persona propuesta por el afiliado, el Sr. <Persona 2>, hasta tanto contara con Acompañante Terapéutico matriculado y disponible; 2) psicología 8 (ocho) sesiones mensuales; 3) psicopedagogía 5 (cinco) sesiones mensuales y 4) fonoaudiología 9 (nueve) sesiones mensuales. Asimismo, impuso las costas a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

Para así decidir, la Camarista sostuvo que la actora individualizó el acto lesivo en la omisión de la cobertura total e integral de las prestaciones prescriptas de acuerdo a la patología del niño <Persona 1>. Remarcó especialmente que aquella puntualizó la falta de provisión del acompañante terapéutico, de la cartilla de prestadores de la obra social, o en su defecto del <Persona 2>, quien se desempeñó en dicha función.

Asimismo, acreditó los vínculos invocados, el carácter de afiliado a SEROS, y la condición de discapacidad del niño con diagnóstico de "Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje", y "Prestaciones de rehabilitación.

Observó que en la práctica y ante la omisión de SEROS de proveer un Acompañante Terapéutico de su cartilla, el Sr. <Persona 2>, se desempeñó como tal. Aclaró que era un profesor de educación física, que fue reconocido por la obra social a partir del dictado de la medida cautelar, y después de varias intimaciones judiciales.

Advirtió que la demandada no controvirtió la afección de la salud del niño ni la necesidad de las prestaciones que se solicitaron, ni su cobertura al 100%.

Mencionó que la diferencia entre las partes se encontró en los reintegros que otorgó la obra social a los profesionales tratantes a "valores de la obra social", y la cobertura total al 100% sin tope pretendida la actora. Sumó que, a pesar de que Seros no puso a disposición del afiliado Acompañante Terapéutico matriculado, se negó a abonar el valor

presupuestado por quién hasta la fecha se había desempeñado como tal.

Puntualizó que el requerimiento de la actora era que la demandada abonase el total de las diferencias entre lo presupuestado por los profesionales tratantes y los valores que la obra social reconoció, y que en el futuro lo pagase sin tener que cubrir las diferencias de su peculio.

De las constancias de la causa, la Magistrada comprobó que la actora agotó los medios para acceder a un Acompañante Terapéutico prestador de la obra social matriculado en la Provincia. Aclaró que ante esa imposibilidad, propuso al docente <Persona 2>.

Consideró que el ISSyS reconoció una suma inferior a la presupuestada, lo que se contrapuso a la cobertura integral que estaba obligado a brindar, de conformidad al bloque normativo constitucional, convencional, nacional y local. Remarcó que tampoco ofreció solución alternativa alguna.

Describió el encuadre normativo constitucional en relación al derecho a la salud, y también refirió a la ley N° 22.431, que estableció la protección integral de las personas con discapacidad; la ley provincial I N° 296, que en el art. 16 reforzó la obligatoriedad de las prestaciones a cargo de la Obra social, y la Resolución N° 1149/05 del ISSyS que en su art. 3 regló el deber de brindar cobertura en las prestaciones médico-asistenciales, que satisfacieran las necesidades para la rehabilitación de los afiliados discapacitados.

Confirmó que la demandada reconoció la cobertura de las prestaciones requeridas, a valores

de la obra social y vía reintegro, aún cuando estuvieron a cargo de personas que no eran prestadores.

Entendió que la resolución del ISSyS, no podía ocasionar detrimento a la cobertura integral de la salud de sus afiliados, sobre todo cuando el art. 16 de la ley I N° 296 garantizó en forma gratuita las prestaciones, según lo establecido en la ley N° 24.901.

Comprobó que la demandada no le proveyó al afiliado Acompañante Terapéutico prestador de la Obra social, ni tampoco informó de que hubiera algún matriculado disponible, por lo que acreditó la arbitrariedad de su negativa.

La Camarista afirmó que frente al encuadre normativo, especialmente respecto de lo prescripto en los arts. 15 y sgtes. de la ley Nacional N° 24.901, a la que remitía la ley Provincial I N° 296, las prestaciones requeridas debían ser provistas por la Obra social, ya que formaban parte de la cobertura integral que obligadamente debían otorgarse a la persona con discapacidad, aunque no fuera suministrada por un profesional perteneciente a la obra social (art. 39 de la ley 24.901).

Juzgó también, que la omisión de la cobertura por parte de la obra social demandada, comportó una lesión actual al derecho a la salud del hijo de la amparista y constituyó una omisión lesiva de sus derechos.

II. El recurso de apelación del ISSYS.

El Instituto de Seguridad Social y Seguros apela la SD N° 14/2024 (conforme ID 1682251) en fecha 16/10/24, por causarle un gravamen irreparable, en tanto la considera arbitraria.

Destaca que el decisorio en crisis evidencia una inequívoca y decisiva carencia de fundamentación lógico jurídica respecto de las pretensiones de las partes, los hechos ventilados, la prueba producida y la interpretación sesgada que realiza.

Alega que, de la sentencia, surge claramente, que se han transgredido las reglas de la lógica y la sana crítica, y que se han violado garantías constitucionales, al habilitar el reintegro sin tope alguno y obligar a la obra social a reconocer un acompañante terapéutico que no cumple con la ley especial del ejercicio de dicha profesión.

Invoca que se han conculcado, flagrantemente, los artículos 17 y 18 de la Constitución Nacional, los arts. 20, 44, 169 y siguientes de nuestra Constitución Provincial, los arts. 34 inc. 4) y 69 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, y los arts. 865 y siguientes del Código Civil y Comercial de la Nación.

Expone, como primer agravio, que resulta arbitrario e ilegal que la sentenciante, sin haber declarado la inconstitucionalidad de las normas, haya ordenado el pago de las prestaciones en forma integral y total, pues esto implica que debe abonar a los profesionales lo que facturen sin limitación alguna, en contravención con todo el sistema normativo que regula la materia.

Exhorta a que, de conformidad a la legislación nacional y provincial, ni el prestador puede cobrar adicionales directamente al beneficiario, ni este exigir que se le reconozcan mayores costos que los fijados en los nomencladores.

Manifiesta que, de quedar firme la sentencia atacada, tiene que detraer recursos destinados a las coberturas médicas del resto de sus afiliados, para direccionarlos al pago de los mayores costos que demandan los profesionales tratantes. Situación que -afirma- no es justa ni razonable.

Asevera que de conformidad a la legislación vigente, que no fue declarada inconstitucional, cumple con la cobertura al 100%, dándole la prestación en especie a través de los profesionales de la cartilla si así lo requiere el afiliado o bien, por reintegro, a los valores del nomenclador, pero no el total de lo facturado sin limitación alguna como arbitrariamente ha determinado la sentenciante.

Luego, como segundo agravio esgrime que la sentencia lo obliga a reconocer como acompañante terapéutico a quien no cumple con la ley X N° 58.

Considera que esto es ilegal, absurdo, arbitrario y peligroso, porque con el pretexto de la conculcación al derecho a la salud, se habilita a violar cuanta normativa existe.

Intenta fundamentar su ofensa, con la hipótesis de una ironía. De esta, concluye que el día de mañana se lo podría obligar a reconocer como cirujano a un carnicero, quien pese a no cumplir con los requisitos de la ley N° 17.132, podría ser propuesto por un amparista para realizar una intervención quirúrgica.

Describe algunas normas de la ley X N° 58, y colige que los acompañantes terapéuticos no son cualquier persona con cualquier capacitación, por lo que ni los médicos tratantes ni los jueces,

pueden decir u opinar quién debería cumplir tal función.

Alega que, en el caso concreto, la actora jamás acompañó la documentación necesaria para que se le reconociera esta prestación. Refiere como tales al pedido médico, formulario de estilo suscripto por los profesionales actuantes, resumen de historia clínica, matricula expedida por Ministerio de Salud, curriculum vitae, título profesional, constancia de inscripción ante AFIP, seguro por mala praxis profesional y certificado de antecedentes penales, entre otros.

Indica que hasta tanto no se cumplan los requisitos de la legislación vigente, no puede autorizar el reintegro de prestación alguna, pues de lo contrario, la sentenciante lo estaría obligando a violar la ley. Invoca que esto se agrava, porque es responsable civilmente por la mala praxis de la persona a quien el fallo obliga a pagar las prestaciones reclamadas.

Arguye que la sentencia es arbitraria por cuanto afirma una falsedad y, en base a ello, hace lugar a la pretensión de la actora que, no va a poder cubrir, hasta tanto se cumplan los requisitos de la ley y sea controlada por la auditoría médica.

Mantiene la reserva del caso federal, y de recurrir ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y eventualmente ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a los fines de articular los remedios procesales establecidos por la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica). Efectúa petitorio de estilo.

El recurso de apelación impetrado fue concedido en relación y con efecto devolutivo en fecha 17/10/2024; y dispuesta su elevación ante este Superior Tribunal de Justicia.

II.1. El Dictamen del Señor Procurador General.

El Magistrado emite su Dictamen N° 162/24, el día 25 de octubre de 2024. En primer lugar, repasa las constancias de la causa, lo resuelto en el fallo apelado, y los argumentos principales del remedio articulado por el Instituto de Seguridad Social y Seguros (ID 1695481).

Seguidamente, observa que, habiendo analizado los antecedentes del caso, y de conformidad a la valoración que se les dio en la sentencia, la apelación presentada no contiene una crítica concreta y razonada de sus fundamentos.

Menciona que la presentación del Instituto, en el caso concreto, no ha logrado desvirtuar las sólidas razones que sustentan el fallo en base a los antecedentes de hecho debidamente documentados y a las normas jurídicas involucradas, que garantizan los derechos infringidos.

Señala que las negativas a las prestaciones requeridas se convierten, de este modo, en actos ilegítimos y arbitrarios que habilitan la promoción y procedencia del amparo, tal como ha sido resuelto.

Por lo dicho, propicia el rechazo del recurso de apelación.

II.2. La contestación de la vista por parte del Señor Defensor General.

El señor Defensor General, mediante escrito digital ID 1707345 contesta la vista que le fue conferida. Luego de efectuar un relato de los

agravios, entiende que corresponde tratar por un lado, la cobertura de los tratamientos psicológico, psicopedagógico y fonoaudiológico reclamados, que son los realizados por profesionales por fuera de la cartilla de prestadores de la Obra Social, y por el otro, la cuestión atinente al Acompañante Terapéutico.

Respecto del primer asunto, menciona que esta situación se plantea con la libre elección de los profesionales por parte de la progenitora, y sí corresponde efectivamente que la Obra Social deba abonarles sus servicios, a quienes no resultan ser sus prestadores, y por valores que cobran por encima de los del Nomenclador.

En relación con el segundo tema, efectúa un detallado análisis de los antecedentes de la causa y de los fundamentos de la sentencia recurrida. De ello, entiende que resulta razonable lo decidido por la sentenciante, relacionado con que la Obra Social abone el total de lo facturado por el <Persona 2> hasta tanto ponga a disposición y asegure a <Persona 1>, uno de su cartilla.

Además, considera que no habiendo la Obra Social garantizado el acceso de <Persona 1> a tener Acompañante que permita su integración escolar, debe rechazarse el agravio esgrimido al respecto y confirmarse la Sentencia N° 14/24 CACR.

Culmina su vista, sosteniendo que la Sentencia dictada, desde el rol en que le toca intervenir, resulta beneficiosa a los intereses del niño cuya representación complementaria ejerce en los actuados.

En la providencia de fecha 15 de abril de 2024, se dispuso reanudar el llamamiento de para dictar Sentencia que fuera suspendido oportunamente; y en la del 21 de abril de 2025 se practicó el sorteo de la causa.

Análisis

III. Vienen estos actuados a conocimiento de este Superior Tribunal de Justicia, a los fines de resolver el recurso de apelación interpuesto por la demandada, contra la Sentencia Definitiva N° 14/2024 del 8 de octubre de 2024, dictada por la Dra. Verónica Daniela Robert, Jueza de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia, en forma unipersonal, de acuerdo con lo previsto por la ley V N° 84 modificada por la ley V N° 180.

> **III.1.** En relación con este tipo de recursos, este Superior Tribunal de Justicia, desde anteriores integraciones, sostuvo que la idoneidad de toda expresión de agravios, implica que el recurrente refute las conclusiones de hecho y de derecho que sustentan la decisión del juez, a través de la exposición de las circunstancias jurídicas por las cuales se tacha el pronunciamiento. Las afirmaciones genéricas, las impugnaciones en general, el mero desacuerdo con lo resuelto, o las simples consideraciones subjetivas o disgregaciones inconducentes o carentes del debido sustento jurídico no satisfacen las exigencias de la carga de fundamentación autónoma (SD N° 06/SROE/14).

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

refutación efectiva a través de una demostración razonada y detallada de cada una de los motivos a partir de los cuales se agravia la parte recurrente.

Es preciso destacar que la doctrina es pacífica al considerar que no constituyen una crítica concreta y razonada del fallo las meras discrepancias genéricas con él; o la simple manifestación de disconformidad con la sentencia por considerarla injusta; o la discrepancia con la interpretación dada por el juzgador, sin fundamentar la oposición o sin dar las bases jurídicas de distinto punto de vista (Roberto G. Loutayf Ranea, "El recurso ordinario de apelación en el proceso civil", Ed. Astrea, 2da. ed., año 2009, tomo I, págs. 290-292).

IV. Bajo estos parámetros y ya entrando en el estudio de la apelación presentada por el Instituto demandado, advierto que individualiza dos agravios. En el primero, se ofende de que la sentencia le ordene pagar las prestaciones al 100% sin haber declarado la inconstitucionalidad de las normas. En el segundo, arguye que el decisorio apelado lo compele a que admita como acompañante terapéutico a una persona que no cumple con la ley X N° 58.

De ello, se desprende que las quejas articuladas por el recurrente hacia la sentencia apelada pretenden su revocación parcial mediante la modificación de determinados aspectos del fallo. En consecuencia, toda vez que el resto de la decisión emitida por la magistrada no ha sido cuestionada, cabe concluir que llega firme a esta instancia.

IV.1. Advertido lo anterior, me inmiscuyo en el análisis de la primera de las

ofensas articuladas. Así, constato que el Instituto se agravia del valor que la sentencia apelada le impone para reconocer las prestaciones concedidas por la patología del menor <Persona 1>. Pues, aduce que, al no poseer precisión al respecto, resulta arbitrario e ilegal que se lo obligue a abonar la totalidad de las facturas de los profesionales a un monto distinto al contemplado en el nomenclador nacional.

Además, arguye que cumplió con su obligación de otorgar las prestaciones al 100%, ya sea en especie a través de profesionales de la cartilla o por reintegro a los valores del nomenclador, de conformidad a la legislación vigente, la que no fue declarada inconstitucional.

IV.2. En este contexto, del decisorio recurrido, observo que para tomar su decisión la señora Camarista, examinó las constancias de la causa, acreditó los vínculos invocados, el carácter de afiliado y la condición de discapacidad del menor. También destacó la existencia de un deber especial de cuidado en el cumplimiento de las obligaciones fundamentales que posee la obra social, cuando atañe a un niño con discapacidad, porque se trata de una persona en situación de múltiple vulnerabilidad.

Del mismo modo, compruebo que la Magistrada decidió que la obra social debía proveer las prestaciones solicitadas de manera total e integral, previo análisis de lo previsto en el bloque constitucional del derecho a la salud, y en

las leyes N° 24.901 y N° 22.431, en las leyes provinciales I N° 296, III N° 21 y XVIII N° 12; y en la Resolución N° 1149/05 del ISSyS.

También confirmo que la Sentenciante enunció que el ISSyS había reconocido la cobertura de las prestaciones requeridas aún cuando no estuvieron a cargo de personas que no eran prestadores de la obra social, a sus valores y vía reintegro.

A la par, cotejo que, la orden judicial para el demandado, tomada en la sentencia, lo fue, con base en el entendimiento de que la Resolución administrativa N° 1149/05 del ISSyS, que reconoce el 100% de las prácticas médico asistenciales para personas con discapacidad, para prestadores de la obra social; no podía ocasionar detrimento a la cobertura integral de la salud de sus afiliados.

IV.3. Al respecto, habiendo analizado todo lo expuesto, he de decir que comparto lo expresado en la sentencia en el sentido de que la cobertura de las terapias que requieren los médicos tratantes de personas con discapacidad debe ser "integral" y por lo tanto comprensiva del 100% de las prestaciones. Pero, a diferencia del resolutorio, estimo que encuentra una limitación, pues considero que los montos otorgados deben encontrarse sujetos a lo estipulado en el nomenclador nacional de prestaciones básicas, con un incremento por zona desfavorable.

IV.4. Lo entiendo así, pues del marco normativo surge que la Institución demandada se encontraba adherida al Sistema de Protección Integral de Discapacitados instituido por la ley nacional N° 22.431, a través de la ex ley provincial N° 2002,

abrogada expresamente. También, de aquel se desprende que, actualmente, en lo que concierne al presente caso, en nuestra Provincia encontramos la ley I N° 296 que establece el Sistema Provincial de Protección Integral a las Personas con Discapacidad, su Decreto Reglamentario I N° 94/2007, y además, hallamos la ley I N° 207, que instituye un Sistema de Protección Integral de las Personas afectadas por el Síndrome Autístico y de su familia; y el Decreto N° 1614/2011 que la reglamenta.

Sobre el particular, noto que el art 5 del Decreto Reglamentario N° 1614/2011, determina la manera en que se deben brindar las prestaciones otorgadas por la ley I N° 207, y en su inc. a) expresamente dice que: "…Se encuadrarán conforme a lo reglamentado en la Ley Provincial I N° 296 y leyes nacionales y provinciales complementarias, incluyendo las metodologías de diagnóstico y tratamiento según lo señalado en el artículo 2 precedente. **Dicha cobertura abarcará la libre elección de prestadores, y cubrirá como mínimo los valores del nomenclador nacional.**"

IV.5. En virtud de ello, he de destacar que esta reglamentación, se encuentra en línea con las disposiciones de la Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, organismo que de acuerdo con el art. 1° del Decreto N°1193/1998, que reglamenta la ley N° 24.901, es la autoridad de aplicación en la materia, es decir, el encargado de enmarcar y regular la "atención integral" que prevé la citada ley.

IV.6. Así las cosas, toda vez que la terapia oportunamente requerida cuyo reintegro se encuentra controvertido por las partes corresponde a aquella que es efectuada por prestador externo a la obra social, considero que la decisión de la sentenciante de obligar al Instituto de Seguridad Social, a afrontar la cobertura total e integral al 100%, de las prestaciones requeridas para el hijo de la actora, no resulta razonable en tanto desconoce la plataforma normativa citada, cuya constitucionalidad no ha sido objetada.

Además, entiendo que lo resuelto en el fallo recurrido, soslaya la competencia atribuida por ley a la autoridad de aplicación en la materia para reglamentar el alcance de las prestaciones y deja en manos de los profesionales que atienden al menor la determinación de lo que ha de entenderse por dicho concepto.

IV.7. En este sentido, es dable recordar que es doctrina conocida de la Corte Suprema de Justicia de la Nación el reconocimiento del carácter fundamental del derecho a la salud y la especial atención que merecen las personas con discapacidad, empero, también lo es que: "…en nuestro ordenamiento jurídico tales derechos de raigambre constitucional, así como los principios y garantías consagrados en la Carta Magna, no son absolutos sino que deben ser gozados con arreglo a las disposiciones que reglamentan su ejercicio, con la única condición de no ser alterados en su substancia (Fallos: 172:21; 325:11, entre muchos otros)".

Además, la Corte también expuso que sobre dicha base se han admitido limitaciones en las

prestaciones a favor de las personas con discapacidad (Fallos: 339:423; 340:1269; 340: 1995, entre otros.

IV.8. En consecuencia, juzgo que los valores que se han de reconocer por la cobertura al 100% sean los correspondientes a los brindados por prestadores directos con los que cuenta la obra social o con agentes de salud externos a los cuales ha de reconocérsele la prestación, a valores del Nomenclador Nacional para prestaciones Médicas para personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud, texto actualizado conforme Resolución Conjunta N° 9/2024 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad).

Asimismo, en razón de lo dispuesto en la Resolución Conjunta N° 9/2024, del Ministerio de Salud de la Nación y la Agencia Nacional de Discapacidad, de conformidad a la localización geográfica en la que habrán de prestarse los servicios terapéuticos, al monto que arroje dicho baremo deberá adicionarse un veinte por ciento (20 %) por zona desfavorable.

Consecuentemente, propicio al acuerdo hacer lugar a este agravio, por lo que habrá de readecuarse este punto de la sentencia con sustento en lo dicho.

V.1. Luego, en relación con el segundo agravio del ISSyS, concerniente a que se lo obliga a reconocer a una persona como acompañante terapéutico que no cumple con la ley, he de expresar que las razones expuestas por el apelante para

fundarlo, las encuentro en parte válidas y razonables.

Lo concibo así, porque dicho punto cuestionado, constituye una parte del análisis argumental del fallo, basado en los hechos debidamente documentados y en las normas jurídicas involucradas, que llevaron a la sentenciante a comprobar la necesidad de las prestaciones solicitadas, particularmente respecto del Acompañante Terapéutico.

V.2. Además, en este tópico, la Camarista evidenció las dificultades que tuvo la amparista para encontrar un profesional que reuniera las exigencias de la Obra Social, y que ante esa imposibilidad propuso al docente <Persona 2> para dicha función. Igualmente, consideró que la demandada no proveyó acompañante terapéutico prestador de la obra social, ni informó de alguno matriculado disponible en la provincia.

V.3. Ante ello, entiendo que le asiste razón a lo dicho por el ISSyS respecto de que no resulta acorde que se lo obligue a cubrir la prestación como acompañante terapéutico a una persona que no cumple con la ley. Pues la normativa aplicable, esto es la ley X N° 58, específicamente refiere, entre otras cuestiones, a la regularización de la actividad de los acompañantes terapéuticos graduados con título terciario y equivalente, a la creación de un registro para reglar su ejercicio, y la imposición de sanciones ante la posible violación de las disposiciones de dicha ley.

En consecuencia, teniendo en cuenta, que surge palmario de las constancias de autos y de la

sentencia opugnada, la necesidad de la terapia, que la demandada acompaño listado de AT (ID 1481923), y que ante la dificultad denunciada por la actora (ID 1592186) de encontrar un Acompañante Terapéutico prestador de la obra social o matriculado disponible en la Provincia, esta fue efectuada por el señor <Persona 2>, entiendo que no corresponde abonar la prestación que otorga a quien no posee el título habilitante de acompañante terapéutico como si lo tuviera, sino que le debe ser reconocido como persona "idónea".

V.4. Sin perjuicio de lo expuesto, considero que la afirmación del Instituto referida a que resulta contrario a la ley y un despropósito tener que encargarse de buscar un profesional, no es más que una opinión en contrario o simplemente discrepante con lo resuelto que pretende impugnar, pues técnicamente no constituye un agravio.

V.5. A más de ello, la hipótesis irónica que efectúa para demostrar la arbitrariedad de la sentencia, fundada en el paralelismo de "reconocer como cirujano a un carnicero", dista mucho de componer un argumento fundado, que permita comprobar que lo decidido en la sentencia constituya un apartamiento inequívoco de la solución normativa prevista para el caso o que posea una absoluta carencia de fundamentación.

V.6. Por lo expresado, opino que se debe hacer lugar parcialmente a este agravio.

VI. En razón de lo analizado, propicio hacer lugar parcialmente al recurso de apelación impetrado por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ID 1682251),

debiendo readecuarse el punto 1 de la Sentencia Definitiva N° 14/2024 de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Comodoro Rivadavia, a fin de que el Instituto de Seguridad Social y Seguros brinde la cobertura total e integral al 100% de los valores correspondientes a los brindados por prestadores directos con los que cuenta la obra social o con agentes de salud externos a los cuales ha de reconocérsele la prestación, a valores del Nomenclador Nacional para prestaciones Médicas para personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud, texto actualizado conforme Resolución Conjunta N° 9/2024 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad), con más el veinte por ciento (20 %) por zona desfavorable, a las prestaciones allí otorgadas. Y particularmente en relación a la cobertura del acompañante terapéutico propuesto por el afiliado, Sr. <Persona 2>, la prestación sea a valores de persona "idónea", hasta tanto cuente con prestador de la obra social o AT matriculado.

En cuanto a las costas procesales por la actividad en esta instancia, atento cómo ha de resolverse el recurso, propongo que sean impuestas en el orden causado (arts. 17 de la ley V N° 84 y 72 del CPCC). Sin regular honorarios a los apoderados del Instituto, en virtud de lo expresado en el art. 2 de la ley XIII N° 4.

Así voto.

La Dra. Silvia Alejandra Bustos dijo:

I. Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó el Dr. Vivas en el apartado

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

De igual modo comparto plenamente el análisis, fundamentos y conclusión que desarrolló en el apartado III, IV y V de la cuestión sometida a nuestro estudio que hago propias (art. 3 de la Ley V N° 203).

II. En consecuencia, me sumo a la propuesta efectuada en el punto VI del voto del Ministro que me precede, de hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros (ID 11682251) contra la Sentencia Definitiva N° 14/2024 de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Comodoro Rivadavia, debiendo readecuarse su punto 1, para que el ISSyS brinde la cobertura total e integral al 100% de los valores correspondientes a los brindados por prestadores directos con los que cuenta la obra social o con agentes de salud externos a los cuales ha de reconocérsele la prestación, a valores del Nomenclador Nacional para prestaciones Médicas para personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud, texto actualizado conforme Resolución Conjunta N° 9/2024 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad), con más el veinte por ciento (20 %) por zona desfavorable, a las prestaciones allí otorgadas. Y particularmente en relación a la cobertura del acompañante terapéutico propuesto por el afiliado, Sr. <Persona 2>, la prestación sea a valores de persona “idónea”, hasta tanto cuente con prestador de la obra social o AT matriculado.

Respecto de las costas procesales comparto que, por la actividad en esta instancia, sean impuestas en el orden causado (arts. 17 de la ley V N° 84 y 72 del CPCC), y que no se le regulen honorarios a los apoderados del Instituto, en virtud de lo expresado en el art. 2 de la ley XIII N° 4.

Así voto.

El Dr. Ricardo Alberto Napolitani dijo:

I. Al votar en primer término el Dr. Vivas identificó con precisión y detalle los antecedentes relevantes del proceso. Resulta innecesario que reitere tal reseña, basta con que remita expresamente a las precisiones que dio en los apartados I a II de su voto. A su vez debo decir que comparto el abordaje que efectuó de la cuestión propuesta a nuestro análisis. Coincido plenamente con los fundamentos que brindó en los apartados III a V, los que hago míos (arts. 2 y 3 de la ley V N° 203).

II. En consecuencia, me sumo a la propuesta de hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros (ID 11682251) contra la Sentencia Definitiva N° 14/2024 de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Comodoro Rivadavia. Readecuar el punto 1 de dicho decisorio, para que el ISSyS brinde la cobertura total e integral al 100% de los valores correspondientes a los brindados por prestadores directos con los que cuenta la obra social o con agentes de salud externos a los cuales ha de reconocérsele la prestación, a valores del Nomenclador Nacional para prestaciones Médicas para personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud, texto actualizado

conforme Resolución Conjunta N° 9/2024 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad), con más el veinte por ciento (20 %) por zona desfavorable, a las prestaciones allí otorgadas. Y particularmente en relación a la cobertura del acompañante terapéutico propuesto por el afiliado, Sr. <Persona 2>, la prestación sea a valores de persona "idónea", hasta tanto cuente con prestador de la obra social o AT matriculado.

Con relación a las costas adhiero a la propuesta que, por la actividad en esta instancia, sean impuestas en el orden causado (arts. 17 de la ley V N° 84 y 72 del CPCC). En virtud de ello, no se regularán honorarios a los apoderados del Instituto (art. 2 de la ley XIII N° 4).

Con este alcance doy mi voto.

El Dr. Javier Gastón Raidán dijo:

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

II. Dicho ello, he de acompañar la solución propuesta en el punto VI del voto del <Persona 4>, por cuanto comparto que corresponde hacer lugar parcialmente al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros (ID 11682251) contra la Sentencia Definitiva N° 14/2024 de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Comodoro Rivadavia, debiéndose readecuar su punto 1, a fin de que el ISSyS brinde la cobertura total e integral al 100% de los valores correspondientes a los

brindados por prestadores directos con los que cuenta la obra social o con agentes de salud externos a los cuales ha de reconocérsele la prestación, a valores del Nomenclador Nacional para prestaciones Médicas para personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud, texto actualizado conforme Resolución Conjunta N° 9/2024 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad), con más el veinte por ciento (20 %) por zona desfavorable, a las prestaciones allí otorgadas. Y particularmente en relación a la cobertura del acompañante terapéutico propuesto por el afiliado, Sr. <Persona 2>, la prestación sea a valores de persona "idónea", hasta tanto cuente con prestador de la obra social o AT matriculado.

En cuanto a las costas procesales, también comparto la propuesta de que sean impuestas en el orden causado (arts. 17 de la ley V N° 84 y 72 del CPCC) y que no se regulen honorarios a los apoderados del Instituto, por lo establecido en el art. 2 de la ley XIII N° 4.

Así, voto.

La Dra. Camila Lucía Banfi Saavedra dijo: En vista de los votos precedentes, que han alcanzado la mayoría necesaria del Superior Tribunal de Justicia para decidir el caso, no emitiré pronunciamiento de acuerdo a lo reglado en el art. 16 de la ley V N° 174, texto actual ley V n° 200; art. 274 y concs. del CPCC; y por Ac. Plenario 5389/2005-STJ.

Habiéndose logrado la mayoría (art. 16 de la ley V-174, texto actual ley V-200) se dio por

finalizado el acto, quedando acordado dictar la siguiente:

S E N T E N C I A:

1°) HACER LUGAR PARCIALMENTE al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ID 1682251), contra la SD N°14/24, del libro de Sentencias Definitivas "A", de la Cámara de Apelaciones de Comodoro Rivadavia.

2°) READECUAR el punto 1 de la SD N° 14/24 a fin de que el Instituto de Seguridad Social y Seguros brinde la cobertura total e integral al 100% de los valores correspondientes a los brindados por prestadores directos con los que cuenta la obra social o con agentes de salud externos a los cuales ha de reconocérsele la prestación, a valores del Nomenclador Nacional para prestaciones Médicas para personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud, texto actualizado conforme Resolución Conjunta N° 9/2024 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad), con más el veinte por ciento (20 %) por zona desfavorable, a las prestaciones allí otorgadas. Y particularmente en relación a la cobertura del acompañante terapéutico propuesto por el afiliado, Sr. <Persona 2>, la prestación sea a valores de persona "idónea", hasta tanto cuente con prestador de la obra social o AT matriculado.

3°) IMPONER las costas de la presente en el orden causado (art. 17 de la Ley V N° 84, con la modificación de la ley V N° 180 y art. 72 del CPCC).

4°) SIN REGULAR honorarios a los letrados del Instituto recurrente, en atención al resultado obtenido ante esta instancia (conf. art. 2 de la Ley arancelaria vigente).

5°) REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

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