En la ciudad de Trelew, a los 28 días de abril del año dos mil veintiséis, se reúne la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo, bajo la Presidencia del Sr. Juez Marcelo Alejandro Jones, la Vicepresidencia de la Sra. Jueza María de los Milagros Marra y la presencia del Sr. Juez Vocal Diego Hernán Sacco, para conocer con relación al recurso interpuesto en los autos caratulados: "C., M. M. C/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT S/ ACCIÓN DE AMPARO - RECURSO DE APELACIÓN", causa n° 32/2025, venidos en apelación. Así, quienes ejercen la Magistratura en esta Cámara establecieron la siguiente cuestión a resolver:

¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada?

Practicado el sorteo conforme a derecho, arrojó como resultado que el orden de votación debía realizarse en el siguiente orden: Sr. Juez Marcelo Alejandro Jones, Sra. Jueza María de los Milagros Marra y Sr. Juez Diego Hernán Sacco.

Asimismo, se deja establecido que la presente sentencia ha sido anonimizada de conformidad con las REGLAS DE HEREDIA, cuyo procedimiento de "Disociación de Datos Personales y/o Sensibles en las Sentencias" se aprueba por Acuerdo Plenario N° 3701/2008 del Superior Tribunal de Justicia.

Ello así, en tanto dichas reglas imponen la necesidad de armonizar el principio de publicidad de los actos jurisdiccionales con la protección de los derechos a la intimidad y privacidad, particularmente cuando se encuentran comprometidos datos personales y/o sensibles. En ese marco, y atendiendo a la naturaleza de la información contenida en estas actuaciones, se procederá a la disociación de los datos identificatorios de las partes y demás intervinientes, preservando su identidad sin alterar la integridad ni el contenido sustancial del pronunciamiento.

El Sr. Juez Marcelo Alejandro Jones expresó:

I.-) ANTECEDENTES:

I.1.-) DEMANDA:

Que, con fecha 05/10/2025, la Sra. M. M. C., en causa propia y en representación de su hijo menor de edad, F. X. S. promueve acción de amparo, a fin de solicitar que se le ordene al INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT (de ahora en más "ISSyS", "INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT" o "INSTITUTO", indistintamente) la cobertura integral al cien por ciento (100%) de la práctica médica de artroscopia de hombro derecho, junto con todos los estudios, materiales protésicos, medicamentos y demás gastos asociados que la intervención y la posterior rehabilitación requieran. **I.2. SENTENCIA DEFINITIVA:**

Que, con fecha 9/12/2025, el Sr. Juez *a quo* rechazó la acción de amparo promovida por la Sra. M. M. C., contra el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS

DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT.

Para dar fundamento a su resolutorio, el Sr. Juez de grado, en primer lugar, recordó —con cita de precedentes de la C.S.J.N.— el carácter excepcional del amparo y la particular pertinencia en casos donde se tuviera por objeto la preservación de la salud y la integridad psicofísica de una persona. Asimismo, destacó que tales derechos, como así también la correspondiente obligación de los Estados Partes de adoptar las medidas que resulten pertinentes para hacerlos efectivos, tenían su origen en los tratados internacionales con jerarquía constitucional.

Seguidamente, el Sr. Sentenciante efectuó un análisis del marco normativo aplicable. Así, remarcó que en la Provincia del Chubut los recaudos para promover la acción de amparo surgían del artículo 54° de la Constitución Provincial y de la LEY V N° 84, motivo por el cual citó el artículo 3° de la Ley referida y analizó su aplicación al caso en concreto.

Señaló, que la parte accionista había identificado —como acto por el cual promovió la acción de amparo— aquel emitido por el INSTITUTO con fecha 24 de septiembre de 2025, en virtud del cual se informó que, con respecto al material quirúrgico, la cobertura era del 50% de su costo. Dicho acto, se complementó con el dictado en fecha 29 de septiembre de 2025, por el cual se comunicó que —para ese tipo de cirugías— la cobertura era del 85% de su costo.

En este sentido, entendió que el vínculo entre las partes, la contingencia de salud del adolescente representado por su progenitora, su diagnóstico y la necesidad de la práctica médica, no resultaban hechos controvertidos, como tampoco la existencia del procedimiento administrativo por el cual la obra social se había pronunciado autorizando la práctica y materiales, pero con limitaciones de cobertura.

A continuación, verificó que lo dos informes del ISSYS encontraban sustento en la normativa vigente y habían sido emitidos de conformidad a las facultades reconocidas por la ley, por lo cual concluyó —con cita en inveterada jurisprudencia de la C.S.J.N. y de la Cámara Nacional Federal— que la arbitrariedad o ilegalidad alegada no se encontraba acreditada con el carácter manifiesto que exigía la ley.

Seguidamente, destacó que la demandante no había incorporado a su pretensión, la inconstitucionalidad de la normativa reglamentaria —requisito ineludible para atacar un acto administrativo por el vicio de arbitrariedad—.

Remarcó, en este sentido, la gravedad institucional que implicaba la declaración de inconstitucionalidad de una ley, el carácter de última ratio que ostenta y la adecuada fundamentación que se requiere —en virtud de la presunción de legitimidad que gozan las leyes— para así hacerlo.

Advirtió que la ausencia de un planteo sobre la inconstitucionalidad de la reglamentación, le impedían verificar que la sanción del DECRETO N° 492/1995 y la normativa que regía el programa médico obligatorio, hubiese derogado tácita y parcialmente el artículo 25° de la LEY XVIII N° 12, tornando así arbitrarias o ilegales las Resoluciones N° 1836/23 y N° 1837/23.

Por otro lado, entendió que no se encontraba acreditado que el ISSYS fuera un agente incluido en la LEY N° 23.660 y la LEY N° 23.661 y, en consecuencia, formara parte del Sistema Nacional del Seguro.

Con respecto a ello, sostuvo que, en virtud de la complejidad de la materia, se requería otro tipo de debate, derivado de la distribución constitucional de competencias. Así, explicó, con cita de destacada doctrina, que el Estado Nacional debía respetar la responsabilidad primaria de las provincias en materia de salud, por cuanto se trataba de una competencia que no le había sido delegada, de conformidad al artículo 121° de la Constitución Nacional.

Destacó que, por ello, las provincias tenían la facultad de adherir o no a las leyes nacionales en el marco de las posibilidades de su instrumentación, viabilidad, coherencia con el marco legal local y cuestiones vinculadas al financiamiento.

Concluyó que, en razón de ello, no resultaba procedente declarar la inconstitucionalidad, por cuanto, para así decidir resultaba necesario verificar una clara, evidente y concreta violación de un derecho o garantía constitucional, que debía manifestarse de modo flagrante.

Arguyó que, la calificación del grado de cobertura por la mera cita de las tablas del PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO), resultaban insuficientes para tener por probado este presupuesto del reclamo y que para que procediera el amparo, la conducta estatal y el agravio al derecho, debían ser manifiestamente contrarios a la legitimidad.

En este sentido, detalló que en el desarrollo del proceso —la parte accionante— no había probado que la cobertura parcial autorizada por el ISSYS constituyera un obstáculo insalvable para acceder a la prestación.

Aseveró que, en el caso bajo análisis, no se había probado que el derecho de acceso a la salud del adolescente se encontrara vulnerado en alguna de las cuatro dimensiones que explica la Observación General nº 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Por otro lado, resaltó que cuando el artículo 12° del PIDESC refiere al “más alto nivel posible de salud” debe tener en cuenta los recursos con que cuenta el Estado —de conformidad a la Observación General nº 9—.

En efecto, indicó que no podía soslayar que el ISSYS se encontraba bajo la

Declaración de Emergencia Económica, Financiera y Administrativa del art. 1° de la LEY VII N° 94 del 27 de Diciembre de 2023 (vigente a la fecha por la prórroga de la Ley LEY VII N° 103 el 19 de Julio de 2025), mientras que la amparista —progenitora del adolescente— había denunciado su condición de magistrada de la Provincia del Chubut, percibiendo —en concepto de haberes— un importe que cuatriplicaba la canasta básica para la ciudad de Comodoro Rivadavia.

En consecuencia, afirmó que el silencio respecto al obstáculo económico concreto que para el acceso a la prestación de salud acarrea la decisión del ISSYS en contraste con la declaración de emergencia y la probada condición socioeconómica de la progenitora accionante, impedía tener por manifiesta la vulneración al derecho a la salud del adolescente F. X. S., como también así, la falta de idoneidad de la vía ordinaria para proteger el derecho que se denuncia vulnerado.

Con respecto a la imposición de costas, indicó que la complejidad de la materia y la naturaleza de los derechos invocados —en el marco de un contexto de excepción como el declarado por la LEY VII N° 94— originaba una situación dudosa para todo afiliado. En la misma línea, señaló que el ISSYS no había logrado explicar los motivos por los cuales los pronunciamientos del 24 y 29 de septiembre de 2025 habían sido parciales e imprecisos.

En consecuencia, entendió que la respuesta no había sido adecuada a los fines que tenía el acto y que tal omisión generó una situación de incertidumbre que motivó la imposición de costas a la demandada.

I.3.-) RECURSOS DE APELACIÓN:

Que, contra lo allí decidido las partes deducen sendos recursos de apelación. Así, con fecha 11/12/2025, el INSTITUTO deduce recurso de apelación —ID 2176332— y con fecha 15/12/2025 lo hace la parte actora —ID 2180031—.

I.-3. A) RECURSO DE LA PARTE DEMANDADA:

Que, para dar fundamento a su recurso, destaca que la sentencia de primera instancia evidencia una inequívoca y decisiva carencia de fundamentación lógico-jurídica respecto de las pretensiones de las partes, los hechos ventilados, la prueba producida y efectúa una interpretación sesgada.

Sostiene, que se han transgredido las reglas de la lógica y la sana crítica y violado garantías constitucionales —al haberse rechazado el amparo y condenado en costas a su parte— lo que conlleva, según su parecer, a un resultado arbitrario.

Con arreglo a lo expuesto, en primer lugar, esgrime que el Sentenciante incurre en un abuso y exceso jurisdiccional y que la condena debió ser a la actora vencida en los términos del artículo 69° del código de rito. En este sentido, asevera que la norma es clara y es el perdedor quien debe soportar las costas, pudiendo el juez eximirlo de manera total

o parcial mediante acto fundado, pero que ello no le otorga la facultad de condenar en costas al vencedor.

En función de lo mencionado propicia que las costas sean a cargo de la parte vencida.

I.-3. B) RECURSO DE LA PARTE ACTORA:

Que, entre los fundamentos esgrimidos para darle sustento a su recurso, la parte actora entiende que la Sentencia en crisis describe los hechos de una forma errónea, ignorando que la persona afectada en su salud es un niño y como tal, manifiesta que, es deber del Sr. Juez realizar las valoraciones con un estándar que incluya una valoración que vaya en línea con el interés superior.

Sostiene que la negativa o limitación de la cobertura integral por parte de SEROS constituye un acto de ilegalidad y arbitrariedad manifiesta por vulnerar el Interés Superior del Niño, por cuanto la demora en proveer la cobertura total de la cirugía prescripta compromete no solo el desarrollo físico y funcional de su hijo, sino también su integración social y oportunidades futuras.

Alega que esta ausencia de perspectiva de niñez por parte del Juez, se evidencia cuando no atiende a las peticiones de la Asesora de Familia.

En otro orden de ideas, sostiene que no existe coincidencia en el relato de los hechos del escrito de inicio y lo manifestado en el informe circunstanciado de SEROS.

Al respecto, expone que —en el escrito de demanda— requirió que se intime a SEROS a brindar la cobertura integral al cien por ciento (100%) de la práctica médica correspondiente, incluyendo honorarios profesionales, prótesis, internación, medicamentos, y rehabilitación postoperatoria por la afección de salud de su hijo.

Señala que —por su parte— SEROS alega que la actora incurrió en incumplimiento de requisitos mínimos formales y documentales y, además, rechaza que se haya negado la cobertura —aludiendo que la Auditoría Médica autorizó a cubrir cierto porcentaje de las prestaciones requeridas—.

Sin embargo, la actora manifiesta que esto no es así, por cuanto SEROS rechazó la cánula transparente y el cabestrillo, que habían sido requeridos por el médico.

En este sentido, explica que no debe confundirse la autorización de la práctica que realiza la auditoría médica -paso en la gestión interna de SEROS- con la autorización de la cobertura integral que debe gestionar la obra social para el acceso a las prestaciones requeridas.

Sostiene que también hay un incumplimiento por parte de SEROS del artículo 4° de la Ley XIII - N° 27, atento que no explica la afectación del interés público que alega como así

tampoco porque la cobertura integral al 100 % que se reclama, afecta el plan y los consecuentes recursos del ISSyS SEROS.

Por otro lado, resalta que la parte demandada presenta documentación inconducente que nada tiene que ver con estas actuaciones y solo aporta confusión al entendimiento de lo solicitado.

Arguye que el Sr. Juez *a quo* valora equivocadamente el informe, al no considerar que la afectación del interés público debía fundarse y probarse.

Sostiene que, en la sentencia, no se considera la agravación de la dolencia por la falta de intervención quirúrgica —denunciada como hecho nuevo mediante escrito identificado con el ID 2124322—, limitándose a expedirse sobre la reprogramación de la cirugía.

Agrega que la sentencia en crisis adolece de falta de fundamentación, dado que, a su entender, el Sr. Juez de grado no incluye las razones ni el análisis de las pruebas y argumentos presentados, tanto por la amparista como por la Asesora de Familia.

Aduce, que el Sr. Magistrado actuante se abstiene de analizar los planteos legales referentes a la aplicación de la normativa nacional —LEY N° 23.660, LEY N° 23.661, DECRETO N° 492/1995 y RESOLUCIÓN N° 201/2002 DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN—.

Sostiene que la sentencia de grado carece de las reglas del razonamiento lógico, ya que, según entiende, se observa que no son válidas las premisas utilizadas para construir su razonamiento, puesto que contrariamente a lo sostenido por el Sr. Juez de grado en ningún estadio de este proceso se había planteado que el Decreto N° 492/1995 hubiere derogado tácita y parcialmente el artículo 25° de la LEY XVIII N° 12.

En la misma línea argumentativa expuesta, afirma que dicha postulación tampoco habría sido utilizada por la Asesora de Familia en sus distintas intervenciones.

A su vez, destaca que el artículo 25° de la LEY XVIII N° 12 le confiere facultades al Directorio de SEROS para definir el alcance de las prestaciones, pero argumenta que dicho artículo no puede desconocer o contradecir la LEY XVIII N° 34, la cual, a su criterio, reconoce la aplicación de la LEY N° 23.660 y LEY N° 23.661.

Concluye, de todo lo expuesto, que se debe aplicar el estándar mínimo de cobertura nacional como obligatorio para SEROS, circunstancia que conforme a su parecer, determina que el Directorio carecía de la jerarquía necesaria para desobligar al ISSyS SEROS a cumplir con el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO) y que —si bien el Sr. Juez entiende que las Resoluciones N° 1836/23 y N° 1837/23 son válidas— a su entender, no se encuentran debidamente motivadas como lo exige el artículo 30° de la LEY I N° 18.

Esgrime, que resulta falaz lo afirmado por el Sr. Sentenciante de grado respecto de que no tiene elementos para analizar la arbitrariedad e ilegalidad manifiesta, por cuanto el acto de SEROS (la negativa de cobertura total) vulnera expresas garantías constitucionales al apartarse de lo dispuesto en el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO).

Alega, que contrariamente a lo expuesto por el Sr. Magistrado *a quo*, sí se encuentra probado que la cobertura parcial impediría acceder a la prestación médica y el Juez se abstiene de fallar al respecto.

Sostiene que en la sentencia apelada se malinterpreta la Observación General nº 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al pretender señalar como techo, lo que constituye un piso mínimo del acceso efectivo al derecho a la salud.

Explica que la parte demandada no ha demostrado la afectación al interés público ni la insolvencia de los recursos de la Obra Social, ni tampoco el monto de la prestación médica que se reclama, ya que el presupuesto acompañado y el otorgamiento de crédito pertenece a una persona que nada tiene que ver con estas actuaciones.

Razona que el Sr. Juez se equivoca en la normativa que entiende aplicable al caso, ya que la LEY VII N° 94, no existía y, por ende, no se encontraba vigente al momento del dictado de las Resoluciones N° 1836/23 y N° 1837/23.

Por estos motivos, entiende que tampoco resulta aplicable la prórroga de la Ley de Emergencia Económica LEY VII N° 103.

Asimismo, resalta que el resolutorio de grado afecta el debido proceso, por cuanto trae a la Sentencia las Leyes de Emergencia Económica, que no fueron utilizadas como defensa por la parte demandada.

Continúa exponiendo que, si bien existe el principio *iura novit curia*, el Sr. Juez actuante no puede exceder el marco fáctico establecido, debiendo ser imparcial y no extralimitarse y argumentar respecto de defensas que no fueron introducidas por las partes.

Por otro lado, expresa, que el Sr. Sentenciante invierte la carga de la prueba, ya que, entiende, que es ISSYS SEROS quien debe informar el valor de la prestación no cubierta. Con respecto a este punto, agrega que —falazmente— tiene por probada una condición socioeconómica que desconoce.

Asimismo, aduce que contrariamente a lo sostenido por el Sr. Juez de grado, la vía elegida era la idónea, habida cuenta que un proceso ordinario tomaría muchísimo más tiempo que un proceso de amparo.

Expresa que presentó su recibo de haberes, para acreditar que su hijo se encuentra incluido como familiar en la obra social SEROS, efectuando el porcentaje legal de sus haberes -todos los meses desde que el nació-, pero que, sin embargo, el Sr. Juez actuante

lo utilizó para que no se le brindara la cobertura, en virtud de considerar que sus haberes serían elevados.

Por otra parte, apela la regulación de honorarios al Dr. MURRUGARREN, por entender que estos resultan altos -en razón de que sus aportes e intervenciones- no estuvieron a la altura de las necesidades del proceso.

Sostiene que el informe circunstanciado presentado mediante ID 2099123 no da cuenta del interés público comprometido y que, además, en dicha presentación, acompaña documental que no corresponde al caso.

Entiende que, el letrado apoderado de la parte demandada omite brindar la información respecto de los presupuestos correspondientes a la prestación médica que reclama para su hijo, la cual SEROS ISSYS tenía acceso exclusivo. Asimismo, agrega que, al momento de contestar la demanda, el mentado letrado no efectúa una defensa respecto de los planteos constitucionales invocados, circunstancia que, a su entender, determina la reducción del monto regulado.

Concluye, que el Sr. Juez de grado resolvió el rechazo del amparo con fundamentos *extra petita*, que afectan el debido proceso, el derecho de defensa y el principio de congruencia y no por los fundamentos aportados por el abogado de la demandada. Consecuentemente, razona que deberían reducirse considerablemente los honorarios regulados al abogado de SEROS ISSYS.

I.4.-) CONTESTACIÓN DEL RECURSO POR LA PARTE ACTORA.

Que, mediante el escrito identificado como ID 2186803, la parte accionante refuta los agravios expresados por la parte demandada.

Al respecto, expone que la argumentación de la impugnación efectuada por la parte demandada no se condice con la fundamentación fáctica y jurídica de la sentencia, que claramente encuadra la decisión en una excepción a dicho principio motivada en que la actuación del ISSYS en la instancia administrativa no fue clara ni fundada en derecho, omitiendo dar una respuesta adecuada.

Agrega que el artículo 69° del Código Procesal Civil y Comercial de Chubut no es aplicable en este proceso en tanto es una norma general y las normas específicas son la LEY I N° 18 y la LEY V N° 84 —principio de especificidad indicado en el artículo 150° inc. a) del Código Civil y Comercial y específicamente en el artículo 27° de la LEY I N° 18—.

Razona que la decisión del Sr. Juez *a quo* —al condenar en costas a la parte demandada— se basa en normas legales, señalando en el caso, la ausencia de motivación de los actos administrativos (art. 30° LEY I N° 18) dictados por SEROS y que precisamente son, los que la llevaron a litigar.

Por otro lado, sostiene que resulta irrelevante lo aludido por su contraria por cuanto la obligación de un organismo estatal, de emitir actos administrativos claros, completos y debidamente fundados (art. 27° y art. 30° de la LEY I N° 18), es un deber objetivo independientemente de la profesión o comprensión subjetiva del administrado que lo recibe.

Finalmente, señala que, la crítica elaborada por el letrado de la parte demandada resulta improcedente, en atención a que no participa de ninguna industria del juicio de amparo, sino que se encuentra ejerciendo el derecho de su hijo, siendo este el único amparo de salud que ha realizado contra ISSYS SEROS, desde su afiliación obligatoria en el año 2001.

Concluye que entiende acertada la decisión de cargar las costas a la obra social ISSYS SEROS y que, por lo expuesto, solicita que se rechace el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada en lo que respecta a las costas y se confirme el punto 2) de la sentencia definitiva dictada, con expresa imposición de costas de esta instancia a la parte demandada apelante.

II.-) ANÁLISIS DE LA CAUSA.

II.1.) Que, en primer término, cabe recordar que esta Cámara no se encuentra obligada a analizar y ponderar todas y cada una de las cuestiones introducidas por las apelantes en sus expresiones de agravios, sino tan solo aquellas que resultan conducentes para decidir el caso y sean suficientes para emitir un pronunciamiento válido, según la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (C.S.J.N. *Fallos*: 258:304; 262:222; 272:225, S.T.J. S.D. N° 10/2022, S.D. N° 44/2024 y esta Cámara *in re*: "Araneda, Alda Argentina c/ Municipalidad de Esquel s/ realización de prestación recurso de apelación", causa n° 12/2025, sentencia de fecha 4/02/2026).

II.2.) Que, sentado lo expuesto debe recordarse que el recurso de apelación interpuesto por la parte actora se encuentra dirigido a cuestionar la decisión del Sr. Juez *a quo* con respecto al rechazo de la acción de amparo incoada —en la cual se requería la cobertura del 100% de la práctica médica solicitada—.

Ahora bien, para adentrarnos en el análisis de los agravios esgrimidos, resulta necesario, como primera medida, describir el marco normativo aplicable al caso.

Así, debe recordarse que, la República Argentina ha adoptado —para su gobierno— la forma de organización política federal, en la cual las funciones del gobierno están repartidas entre un grupo de Estados asociados, en primer lugar, que acuerdan conservar y/o delegar competencias a un Estado federal central ("El federalismo sanitario argentino: una perspectiva innovadora para integrar el sistema de salud nacional - UBP. Revista Derecho y Salud, AÑO 7, NÚM. 8, 2023, PP. 15-18).

En este sentido, en palabras de Alberdi, la Constitución es un “pacto político fundacional”, es decir, un acuerdo en virtud del cual las provincias que concurrieron a su firma dieron nacimiento a un sujeto nuevo, llamado “federación”, al cual le delegaron ciertas funciones, pero retuvieron todo el resto de los poderes no delegados.

De este carácter fundacional, se deriva el principio de que la delegación de funciones en el Gobierno Federal debe ser expresa, y así quedó formalmente plasmado en el artículo 121° de la Constitución Nacional.

En efecto, como primera pauta debemos destacar que, conforme nuestro texto constitucional, la competencia federal es de excepción y se halla limitada a los supuestos expresamente definidos por los artículos 116° y 117° de la Constitución Nacional.

En este sentido, explica HIGHTON DE NOLASCO “[n]uestro país al ser un Estado federal presenta descentralización jurídico-política. Esto implica que las entidades componentes cuenten con la facultad de dictar su propia Constitución, legislen sobre determinadas materias y ejerzan las correspondientes facultades a través de sus propios poderes. Así, coexisten dentro del mismo territorio dos órdenes gubernativos diferentes, por un lado, el gobierno central y por el otro los gobiernos locales” (Silvia Y. Tanzi – Juan M. Papillú: “Juicio de Amparo en Salud”, página 76, editorial: Hammurabi, Buenos Aires, 2018).

En consecuencia —en materia sanitaria— el Estado Nacional debe respetar la responsabilidad primaria de las Provincias y, en consecuencia, la potestad de instrumentar el derecho a la salud de un modo que se adecue a las condiciones reales y a la capacidad de gestión local, a través de la implementación de un régimen jurídico propio y un modelo prestacional acorde.

En razón del marco constitucional descripto —que constituye la fuente del poder provincial— a través del reconocimiento de la autonomía provincial y el ejercicio de poderes no delegados, las provincias se hallan facultadas para dictar su propia legislación y crear entes u organismos para el cumplimiento de sus fines, en el ámbito de sus competencias.

Sentado ello, con respecto al derecho a la salud —en tanto materia objeto de análisis en el presente caso— a los fines de un mayor entendimiento, resulta necesario efectuar algunas aclaraciones.

El sistema de salud en la República Argentina se encuentra fragmentado y segmentado, en atención a que está compuesto por tres sectores: público, de seguridad social y privado.

El sector del seguro social obligatorio —eje central en el que trasunta la controversia— está organizado por las Obras Sociales que aseguran y prestan servicios a los trabajadores y sus familias.

En el caso de las Obras Sociales Nacionales, mediante la LEY N° 23.660 y la LEY N° 23.661 se creó un Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud de los habitantes del país.

Así, se estableció en el artículo 2° de la LEY N° 23.661 que se consideraban agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones, las entidades incorporadas al inciso i) del artículo 1° de la LEY N° 23.660 y demás entidades que adhieran al sistema.

En la línea expuesta, el artículo 15° prescribe que: "[l]as obras sociales comprendidas en la Ley de Obras Sociales serán agentes naturales del seguro, así como aquellas otras obras sociales que adhieran al régimen de la presente ley".

Dicho esto, el artículo 38° de la precitada normativa, determina la competencia, fijando que: "[l]a ANSSAL y los agentes del seguro estarán sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, pudiendo optar por la correspondiente justicia ordinaria cuando fueren actoras. El sometimiento de los agentes del seguro a la justicia ordinaria estará limitado a su actuación como sujeto de derecho en los términos dispuestos en la Ley de Obras Sociales".

Distinta situación se da con las llamadas "obras sociales provinciales" como es el caso del INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT, el cual —a través de la LEY XVIII N° 12— asumió la administración del régimen de prestaciones médico asistenciales para el personal de la Administración Pública Provincial, generando la creación de SEROS CHUBUT.

En dichos supuestos se ha entendido que la competencia corresponde a la justicia provincial respectiva.

Así, en *Fallos* 345:1496 la C.S.J.N. recordó que la materia y las personas daban lugar a dos categorías distintas de casos cuyo conocimiento atribuye la Constitución Nacional a la justicia federal, cuya competencia resultaba de excepción y, en consecuencia, de determinación restrictiva.

Al efectuar el análisis pertinente, sostuvo que "[L]a presente causa no versa sobre un reclamo de naturaleza federal en razón de las personas. Ello es así pues se trata de un litigio entablado por una persona que posee domicilio real en la ciudad de Tres Arroyos, Provincia de Buenos Aires, contra su obra social provincial IOMA, una entidad autárquica local que "…realizará en la Provincia todos los fines del Estado en materia Médico Asistencial para sus agentes en actividad o pasividad y para sectores de la actividad pública

y privada que adhieran a su régimen…" (conf. art. 1 de la ley local 6982 y sus modificaciones), y que no se encuentra incluida dentro del Sistema Nacional de Seguro de Salud previsto por la ley 23.661, ni inscripta en el Registro Nacional de Obras Sociales creado por la ley 23.660..."

Continuó exponiendo que: "Del escrito de inicio se desprende que la pretensión, en definitiva, se dirige a procurar la prestación que, según estima la peticionante, corresponde que la entidad autárquica local demandada le otorgue en función de la normativa provincial que la rige en su ámbito territorial de aplicación, para cuya resolución se impone el examen del ordenamiento provincial pertinente".

Lo expuesto fija la pauta interpretativa y ha sido elaborado en concordancia con la premisa de que las obras sociales provinciales —como SEROS— no se encuentran adheridas al Sistema Nacional de Seguros de Salud.

En la línea expuesta, el Sr. Juez del Juzgado Federal N° 1 de Rawson en los autos caratulados "P, C. A. c/ Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut s/ amparo ley 16.986" ha sostenido que el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT, en tanto ente autárquico local al que la ley orgánica le reconoce capacidad pública y privada, que cuenta con un patrimonio propio e independencia administrativa y financiera, regida por su ley de creación, leyes especiales, decretos reglamentarios, normas y resoluciones del organismo de administración, no se encuentra adherido al Sistema Nacional de Seguro de Salud ni ha delegado la gestión del sistema sanitario local.

En efecto, puesto que el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO resulta una normativa dictada por el Ministerio de Salud de la Nación para aquellas entidades que se encuentran bajo la órbita de la LEY N° 23.660 y la LEY N° 23.661, no configura una obligación en términos automáticos para las obras sociales provinciales.

Sin perjuicio del principio rector elaborado por el Estado Nacional —orientado a la consecución de la equidad en materia de salud— lo cierto es que en atención a las atribuciones provinciales consagradas por la Carta Magna y teniendo en miras los recursos disponibles, las obras sociales provinciales —como SEROS— se rigen por su propia "Canasta de Prestaciones" o "Vademécum".

En este sentido, el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT —de conformidad a la atribución legal establecida en el artículo 2° inc. b) de la LEY XVIII N° 12— ha dictado las Resoluciones N° 1836/2023 y N° 1837/2023, por medio de las cuales determinó los porcentajes de cobertura a cargo de la Obra Social para ciertas prestaciones, implantes y materiales relacionados.

En razón de ello, de conformidad a las constancias de autos, se advierte que a fin de dar cumplimiento con la prestación solicitada por la actora —práctica médica de artroscopia de hombro derecho, junto con todos los estudios, materiales protésicos, medicamentos y demás gastos asociados que la intervención y la posterior rehabilitación requieran— la Auditoría Médica del INSTITUTO autorizó a cubrir en un porcentaje del 50% de los materiales y en un 85% la prestación quirúrgica, ofreciéndole —conforme surge del propio relato de la parte actora— la posibilidad de adquirir un crédito de 18 cuotas con dicha entidad para poder efectuar la intervención pretendida.

En consecuencia, no se encuentra acreditada en el grado de convicción necesaria una arbitrariedad o ilegalidad manifiesta por parte del accionar del INSTITUTO que permita rebatir los argumentos expuestos por el Sr. Juez de primera instancia para decidir como lo hizo.

Al respecto, resulta necesario recordar que como ha sido sostenido por la C.S.J.N. la arbitrariedad o ilegalidad manifiesta a cuya comprobación está sujeta la procedencia de la acción de amparo requiere que "la lesión de los derechos o garantías reconocidos resulte del acto u omisión de la autoridad pública en forma clara e inequívoca, sin necesidad de un largo y profundo estudio de los hechos, ni de un amplio debate y prueba" (conf. doctrina de Fallos: 306:1253; 307:747; 325:2583).

Asimismo, de conformidad a lo sentenciado por el juez de grado, tampoco se encuentra acreditada una situación de imposibilidad económica en la parte actora de tal magnitud que torne en ilusoria la protección al derecho a la salud que incardina el artículo 1° de la LEY XVIII N° 12 para el personal activo y pasivo de la administración pública provincial de la que forma parte la actora y las normas reglamentarias del INSTITUTO para las prestaciones objeto de los presentes autos; de hecho, no hay producción alguna de prueba en tal sentido, más allá de la copia del recibo de haberes.

Por otro lado, resulta necesario poner de resalto —con relación a la vulneración del Interés Superior del Niño esgrimido por la parte actora— que la circunstancia de que la cobertura de la prestación no sea integral, esto es, del 100%, no constituye una conculcación del principio referido, en tanto su protección o resguardo no consiste en brindar soluciones automáticas coincidentes —en todos sus términos— con las pretensiones articuladas por quienes se presentan ante la jurisdicción.

Por el contrario, la tutela del interés superior del niño, exige una ponderación adecuada y prudente de cada caso en particular y de la normativa aplicable en concreto.

Asimismo, cabe señalar, que la dilación en la realización intervención quirúrgica —invocada por la parte actora— obedece a la falta de aceptación de las condiciones oportunamente ofrecidas por la demandada, de modo que, de haber mediado conformidad

en sede administrativa respecto del porcentaje de costo a su cargo, el procedimiento se habría llevado adelante con anterioridad.

Por lo demás, con relación al agravio esgrimido por la parte actora con respecto a que "la LEY XVIII N° 12 no puede desconocer o contradecir la LEY XVIII N° 34, que reconoce a las Leyes 23660 y 23661", lo cierto es que no surge en forma palmaria de dicho cuerpo normativo una adhesión expresa por parte de la Provincia del Chubut al régimen nacional invocado, debiendo recordar que en el caso rige en forma plena la manda constitucional del artículo 121° en donde se establece que: "[l]as provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno federal" siendo como ya se ha sostenido la materia de salud una de las no delegadas y toda delegación debe ser expresa e interpretada de manera restrictiva; lo que conlleva a que en consonancia al resto del ordenamiento constitucional nacional y provincial entendamos como legitima a la provincia para la organización de su propio sistema conforme regla la LEY XVIII N° 12.

En este orden de ideas, corresponde expresar que aun de aplicar la inteligencia del razonamiento planteado por la actora surgirían dos situaciones que implican valladares insoslayables para su adecuada recepción. Por un lado, el Instituto no ha reconocido en la práctica y ello ha sido también conteste en la revisión judicial de su accionar, un sometimiento al sistema nacional de salud con las consecuencias que ello implica, lo cual aun en el caso de otorgarle a la LEY XVIII N° 34 el alcance de una adhesión —del que carece—, en los hechos dicha normativa no ha sido objeto de aplicación efectiva desde su promulgación, lo que ha conducido aun en los términos de esta inteligencia de la actora a un desuetudo, recordando cómo se ha sostenido que "[e]l incumplimiento de la ley por parte de la sociedad como de los organismos responsables de aplicarla, nos lleva a conformar una costumbre contraria a la ley: que se manifiesta en el desuso de la ley y en una costumbre contraria a la ley." (Gustavo WALTER "Derogación de la ley por la costumbre - desuetudo - ¿un problema de ineficacia en el ordenamiento jurídico?", pág. 617. Editorial: Revista Semanario Jurídico Nro. 940, 8 de Julio de 1993).

Por otro lado, amén de lo desarrollado, de entender conducente la pretensión de interpretación que efectúa la actora, nos encontraríamos ante una falta de jurisdicción por cuanto la justicia competente seria la federal, cuestión que también ha sido rechazado en los antecedentes ya mencionados en este considerando, por lo cual dichas situaciones implican sellar la suerte de la pretensión amparista de incluir al INSTITUTO dentro del Sistema Nacional de Seguro de Salud y su consecuente PMO.

II.3) Que, con respecto al análisis del agravio de la parte demandada en cuanto a la imposición de costas, se adelanta que habrá de hacerse lugar a la modificación de las

mismas conforme fuera solicitada y en consecuencia readecuarlas en el orden causado, ello por cuanto se entiende que no se surgen del análisis del estudio de la causa las condiciones suficientes para acompañar el criterio del sentenciaste de grado.

Efectivamente se puede entender como razonable en la duda la interpretación de la parte actora que la lleva a litigar en representación de su hijo menor, pero ello no satisface con el grado de la excepción necesaria la convicción para apartarse del principio objetivo de la derrota en los términos planteados por el sentenciaste de grado, pero si para imponerlas en el orden causado conforme surge de la confrontación del accionar de las partes en los presentes autos.

III.-) COSTAS.

Que, al ingresar al análisis de la imposición de costas, surge de las actuaciones que el magistrado de grado decidió apartarse del principio objetivo de la derrota (art. 69° del C.P.C.C.), imponiéndolas íntegramente a la parte demandada pese a haber resultado vencedora, bajo el argumento de que las respuestas administrativas del ISSYS (v.gr. notas del 24 y 29 de septiembre de 2025) fueron imprecisas y generaron una incertidumbre que obligó a la amparista a litigar.

Sin embargo, tras un análisis integral de la causa, esta Alzada considera que, si bien la conducta administrativa del INSTITUTO pudo ser perfectible, tal circunstancia no reviste la entidad suficiente para condenar en costas a quien resultó vencedor en la acción principal de amparo. El artículo 69°, primera parte, del C.P.C.C. establece como regla general que la parte vencida debe pagar todos los gastos de la contraria, permitiendo al juez eximirla total o parcialmente solo mediante un acto debidamente fundado que encuentre mérito en la complejidad de la cuestión o la conducta de las partes.

En este contexto, y ponderando que la amparista pudo considerarse con derecho a litigar -dada la naturaleza alimentaria del derecho a la salud y la falta de precisión inicial del organismo- se estima que existe mérito suficiente para apartarse del rigorismo del vencimiento. Por lo expuesto, y en ejercicio de las facultades previstas en el artículo 282° del C.P.C.C., corresponde READECUAR las costas de la primera instancia, estableciéndolas por su orden.

Por idénticos motivos de complejidad normativa y la razonabilidad de las posturas esgrimidas por ambas partes durante la sustanciación del recurso, las costas de esta instancia también se imponen por su orden (art. 69°, segunda parte, C.P.C.C.).

IV.-) HONORARIOS.

Que, corresponde expedirse respecto de los honorarios devengados por la actuación profesional cumplida en esta segunda instancia.

En tal sentido debe recordarse que la regulación debe practicarse conforme a las pautas de la LEY XIII N° 4, norma de orden público (art. 1°), que estructura el arancel sobre la unidad JUS (arts. 3° y 5°) y dispone que quien ejerce la Magistratura debe valorar la naturaleza del asunto, su complejidad, el resultado obtenido, la extensión, calidad y eficacia de la labor desarrollada, así como la trascendencia jurídica y económica del litigio.

Así, tratándose de honorarios por actuación ante la Cámara, el artículo 13° del citado cuerpo legal establece que corresponde regular entre el veinticinco por ciento (25%) y el treinta y cinco por ciento (35%) de lo fijado en la instancia anterior.

En función de lo expuesto, cabe recordar que en la sentencia de grado se regularon treinta (30) JUS a favor de la letrada de la parte actora y treinta (30) JUS a favor del letrado de la demandada.

Ello así, atendiendo al resultado adverso del recurso interpuesto, a la actividad profesional desarrollada en esta instancia —circunscripta a la interposición y contestación del memorial— y ponderando las pautas arancelarias referidas, se estima adecuado fijar los honorarios por la actuación en esta Cámara en el veinticinco por ciento (25%) de los determinados en la instancia de grado para la letrada de la parte actora vencida, Dra. M. M. C.; y en el veinticinco por ciento (25%) para el letrado de la parte demandada, Dr. Leandro Ignacio MURRUGARREN. En ambos casos, con más el I.V.A. en caso de corresponder (art. 46°, LEY XIII N° 4).

V.-) COLOFÓN.

Que, por todo lo expuesto a lo largo de mi voto, propongo al ACUERDO, el rechazo del recurso de apelación interpuesto por la parte actora y, en consecuencia, la confirmación parcial de la sentencia por los fundamentos expresados y la adecuación de las costas en los términos del 282° del C.P.C.C.

Termino mi intervención, entonces, pronunciándome en la presente cuestión: por la **AFIRMATIVA** en los términos de los argumentos expresados.

La Sra. Jueza María de los Milagros Marra expresó:

I.-) Que, comparto plenamente el colofón al que arriba mi distinguido colega preopinante el Sr. Juez Marcelo Alejandro Jones –Considerando V.-)–, en cuanto rechaza la acción de amparo promovida por la Sra. M. M. C., contra el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT y confirma la decisión de grado.

Para arribar a dicha solución, dejo sentado que comparto y hago propios los antecedentes fácticos de la causa y el análisis de los hechos profusamente descritos y desarrollados por mi colega de Sala. De igual manera, concuerdo con la solución a la que arriba con respecto a las costas y honorarios.

En definitiva, coincido con todo lo expresado en los Considerandos I.-) a V.-) de su VOTO, a todo lo cual me remito íntegramente a efectos de evitar repeticiones innecesarias (LEY V N° 203, artículo 2°).

II.-) Que, sentado lo expuesto, según el derrotero del tratamiento de la cuestión referente a que la parte actora no ha podido demostrar un menoscabo o afectación del derecho a la salud de tal magnitud que derive en su desnaturalización, circunstancia que, en gran medida, determinó el rechazo de la acción —abordada por mi estimado colega preopinante en el Considerando II.2.)— he de realizar un aporte al razonamiento examinado, particularmente en lo que concierne a las postulaciones referentes a la salvaguarda del Interés Superior del Niño.

En función de lo expuesto, cabe poner de resalto que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes se encuentra reconocido en el artículo 24° de la CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. En el mentado texto, se prevé, entre otras disposiciones, que: "1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud [...]".

En igual sentido, establece que "2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: […] b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;"

Siguiendo la línea expuesta, se advierte que dicho mandato normativo fue receptado en la LEY N° 26.061 "Ley de Protección Integral de los Derechos de —las Niñas, Niños y Adolescentes"— , la cual establece en su artículo 14° —entre otras previsiones— que: "[l]as niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud".

En igual sentido, cabe señalar que el principio en descripción encuentra recepción en la legislación provincial en la LEY III Nº 21, dado el artículo 1° señala que: "[l]a presente ley tiene por objeto la protección integral de la niñez, la adolescencia y la familia. Los derechos y garantías enumerados en la presente ley se entenderán complementarios de otros derechos y garantías reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y provincial, y tratados internacionales en los que la Nación sea parte".

En la línea expuesta, el CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN ha

establecido en el artículo 706 inc. c) que: "[l]a decisión que se dicte en un proceso en que están involucrados niños, niñas o adolescentes, debe tener en cuenta el interés superior de esas personas".

En consonancia con todo lo manifestado, el Cimero Tribunal de la Nación Argentina ha sostenido que: "[l]os conflictos que atañen a los niños, en tanto sujetos de tutela preferente, deben ser resueltos a la luz del principio del interés superior del niño consagrado en los artículos 3° de la Convención sobre los Derechos del Niño y 3° de la ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (*Fallos*: 344:2647, 2669, 2901; 346:265) y que dicho principio debe orientar y condicionar toda decisión de los tribunales llamados al juzgamiento de los casos que los involucran en todas las instancias, incluida la Corte (*Fallos*: 324:122, 328:2870, 334:913, 339:1534, 341:1733, 345:905; 346:287). Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha expresado que "para asegurar, en la mayor medida posible, la prevalencia del interés superior del niño, el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que éste requiere 'cuidados especiales', y el artículo 19 de la Convención Americana señala que debe recibir 'medidas especiales de protección' — Opinión Consultiva 17/2002, 'Condición jurídica y derechos humanos del niño', del 28 de agosto de 2002, parágrafos 60 y 61— (*Fallos*: 346:902).

Al respecto es oportuno recordar que, tal como lo ha sostenido nuestro Excelentísimo Superior de Justicia, en los procesos (como en autos) donde son protagonistas o partícipes niños, niñas y adolescentes el elemento determinante que condiciona toda intervención judicial —no sólo al momento de dictar sentencia sino, también, durante su desarrollo— es el principio constitucional del "interés superior del niño" (ver SI 232/SCCF/2021 y sus citas).

En función de todo lo expuesto, debe señalarse que dicho precepto normativo, se incorpora "como principio rector y se convierte en pauta interpretativa y módulo de valoración de las normas aplicables, sean de índole sustancial o formal […]" (ver Ricardo Luis LORENZETTI "Código Civil y Comercial de la Nación Comentado", Tomo IV, Título VIII, página 573, editorial: Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 2015).

Así, también lo ha entendido el Máximo Tribunal Nacional cuando dispone que, en tanto pauta de ponderación para decidir el conflicto, "su implementación exige analizar sistemáticamente cómo los derechos del niño se ven o se verán afectados por las decisiones del tribunal, adoptándose aquella que resulte más beneficiosa para el sujeto que requiere de una especial protección (conf. *Fallos*: 328:2870; 330:642; 331:147; 333:1376; 344:2647).

En efecto, el interés superior del niño no opera como una cláusula automática, sino como un estándar de valoración para cada caso en concreto.

En este punto, resulta relevante lo sostenido por el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas en la Observación N° 14 —a la que hace alusión la parte actora—, esto es, "el concepto de interés superior del niño es complejo, y su contenido debe determinarse caso por caso. El legislador, el juez o la autoridad administrativa, social o educativa podrá aclarar ese concepto y ponerlo en práctica de manera concreta mediante la interpretación y aplicación del artículo 3, párrafo 1, teniendo presentes las demás disposiciones de la Convención. Por consiguiente, el concepto de interés superior del niño es flexible y adaptable. Debe ajustarse y definirse de forma individual, con arreglo a la situación concreta del niño o los niños afectados y teniendo en cuenta el contexto, la situación y las necesidades personales" (Observación general Nº 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial - Análisis jurídico del artículo 3°, párrafo 1, página 9).

El principio en análisis no requiere ser considerado en forma puramente abstracta, sino que su contenido debe determinarse en función de los elementos objetivos y subjetivos propios de cada caso en concreto (conf. *Fallos*: 328:4343; 331:2047 y 2691; 334:1287 y 335:2307). Se trata de un concepto dinámico y flexible que deberá precisarse de forma individual, con arreglo a la situación particular y a las necesidades personales de los sujetos involucrados" (*Fallos*: 344:2669).

En razón de lo expuesto, es dable señalar que, a *contrario sensu* de lo sostenido por la parte actora, la invocación y el análisis del principio del interés superior del niño no importan, por sí solos, la necesaria admisión de la demanda, pues ello supondría una comprensión reduccionista del alcance de dicho principio.

Lo expuesto me lleva a afirmar que existe una confusión en su valoración cuando se lo identifica con una directriz que conduce automáticamente a receptar la pretensión deducida en la demanda, cuando en rigor se trata de una pauta de interpretación y decisión que exige una ponderación concreta, razonada e integral de los derechos, intereses y circunstancias comprometidas en el caso.

En ese entendimiento, el interés superior del niño no opera como fundamento automático para la procedencia de la acción, sino como criterio rector para determinar, a la luz de las particularidades de la causa, cuál es la solución que mejor resguarda los derechos involucrados. En razón de lo expuesto, el principio llamado "interés superior del niño" exige por parte de quienes ejercemos la Magistratura escudriñar las circunstancias fácticas del caso a la luz de las pautas mencionadas.

Todo lo expuesto determina que en la presente causa no existió por parte del Sr. Sentenciante de grado una vulneración de las directrices antes señaladas, en atención a que, tal como también lo ha sostenido mi colega preopinante, no se configura en autos, una afectación del derecho a la salud de tal entidad, que derive en su desnaturalización, habida cuenta que el porcentaje de cobertura brindado por la obra social SEROS, no se presenta como irrazonable. Máxime cuando, las limitaciones establecidas mediante las Resoluciones N° 1836/2023 y N° 1837/2023, no implican por sí mismas una vulneración del principio referido.

En ese mismo orden de ideas, y como elemento que reafirma la corrección de la solución adoptada, corresponde señalar que este Tribunal, en observancia del referido principio rector y con intervención de la Asesoría de Familia, ha asegurado la adecuada protección del interés superior del niño; de la respuesta brindada por el mentado organismo —3/03/2026— no se desprenden argumentos o elementos de entidad suficiente que habiliten o justifiquen un apartamiento de lo decidido por el Sr. Juez de primera instancia.

Por lo tanto, en mérito a las consideraciones vertidas y por los fundamentos que agrego, VOTO entonces por la **AFIRMATIVA.**

El Sr. Juez Diego Hernán Sacco expresó:

I.-) Que concuerdo y hago propia tanto la reseña de antecedentes de la causa que, con claridad y suficiencia, realizó mi colega El Dr. Marcelo Alejandro Jones en los Considerandos I.-) a V.-) de su voto, como la solución propuesta, la cual comparto en su totalidad expresa e íntegramente, dándola por reproducida a efectos de evitar repeticiones innecesarias. (LEY V N° 203, artículo 2°).

De igual modo, comparto y hago propios tanto el análisis fáctico como jurídico llevado a cabo por mi colega preopinante la Dra. María de los Milagros Marra, así como la solución que propone —la cual comparto íntegramente— y, en consecuencia, por razones de estricta brevedad y economía procesal, doy por reproducidos aquí los Considerandos I.-) y II.-) de dicho segundo voto, a cuyos fundamentos y solución —que comparto— me remito expresamente.

II.-) Que, habiendo expresado lo anterior y en línea con la exigencia del artículo 169° de la Constitución de la Provincia del Chubut, entiendo oportuno adicionar al fundamento ya expresado por ambos colegas, el siguiente argumento en orden a la solución propuesta.

En la presente causa no se evidencia *prima facie* la presencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta en la conducta atribuida a la demandada, motivo por el cual considero que el recurso de la actora no debe prosperar. Por lo tanto, corresponde confirmar el

pronunciamiento de grado en cuanto rechazó la pretensión de cobertura integral al cien por ciento (100%) de la práctica médica solicitada.

Debe recordarse que, en materia de amparo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, ha sostenido que: "[l]a arbitrariedad o ilegalidad manifiesta a cuya comprobación está sujeta la procedencia de la acción de amparo requiere que la lesión de los derechos o garantías reconocidos resulte del acto u omisión de la autoridad pública en forma clara e inequívoca, sin necesidad de un largo y profundo estudio de los hechos, ni de un amplio debate y prueba" (Voto de los jueces Rosatti y Rosenkrantz en *Fallos:* 348:895).

Por lo tanto, en mérito a las consideraciones vertidas y por los fundamentos que agrego, VOTO entonces por la **AFIRMATIVA.**

En virtud del resultado que instruye el acuerdo que antecede, el TRIBUNAL

RESUELVE:

I.-) RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto por la parte actora y, en consecuencia, **CONFIRMAR** en lo sustancial la sentencia apelada, con costas en el orden causado (conf. artículo 69° del C.P.C.C.).

II.-) ADMITIR parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada y, en consecuencia, **READECUAR** la imposición de las costas de primera instancia, distribuyéndolas por el orden causado.

III.-) REGULAR los honorarios profesionales de la letrada de la parte actora, Dra. M. M. C., en el veinticinco por ciento (25%) de los determinados en la instancia de grado; y el del letrado de la parte demandada, Dr. Leandro Ignacio MURRUGARREN en el veinticinco por ciento (25%). En ambos casos, con más el I.V.A. en caso de corresponder (art. 46°, LEY XIII N° 4).

Regístrese, notifíquese y oportunamente devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL N° ___5___/2026 SD. CONSTE. -