En la ciudad de Trelew, a los 12 días de mayo del año dos mil veintiséis, se reúne la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo para conocer con relación al recurso interpuesto en los autos caratulados: “M. P., M. A. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Acción de amparo - Recurso de Apelación”, causa n° 17/2026 venidos en apelación.

Así, quienes ejercen la Magistratura en esta Cámara establecieron la siguiente cuestión a resolver:

¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada?

En función de lo expuesto, conforme al resultado del sorteo practicado con fecha 20/3/2026, se estableció que la votación debía realizarse en el siguiente orden: Dr. Diego Hernán Sacco, Dra. María de los Milagros Marra y el Dr. Marcelo Alejandro Jones.

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 Dr. Diego Hernán Sacco dijo:

I.-) ANTECEDENTES

I.-1.) DEMANDA

Que, con fecha 13/11/2025, mediante escrito identificado con CRU008381000000115028-9, se presentó la Sra. M. A. M. P. −con patrocinio letrado− e inició acción de amparo contra el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT (en adelante, “YSSyS”) con el objeto de obtener la reincorporación de forma inmediata al plan SEROS VITAL (o al plan que garantice continuidad de prestaciones equivalentes) a fin de que se disponga la cobertura integral e inmediata del tratamiento con <Archivo 1>y de todas las prestaciones médicas, estudios, controles y cuidados indicados por su equipo tratante, bajo apercibimiento de ley (sic).

Como fundamento de su demanda señaló que hasta el mes de marzo de 2026 era beneficiaria de la cobertura médica de su madre, afiliada a la obra social SEROS, en carácter de hija estudiante a cargo y que gracias a ello pudo acceder a sus controles, tratamientos y

la medicación de la enfermedad genética que padece denominada Hipofosfatemia ligada al cromosoma X, que le provoca un severo raquitismo activo, deformidad ósea progresiva, dolor crónico, afectación funcional de miembros inferiores y compromiso renal por los tratamientos que recibe desde niña, circunstancia que la lleva a padecer una discapacidad y por lo que cuenta con Certificado Único de Discapacidad.

Por lo demás, aclaró que su cuadro clínico requería un tratamiento farmacológico continuo y controlado con <Archivo 1> que era un medicamento biotecnológico de alto costo que era capaz de mantenerla en condiciones estables y permitirle llevar una vida lo más normal posible. Sobre el punto agregó que la suspensión o interrupción de dicho tratamiento le provocaría recaídas dolorosas, descalcificación ósea, debilidad muscular extrema y daño renal irreversible, razón por la cual necesita imperiosamente una cobertura médica estable y continua que garantice su provisión.

I.-2.) SENTENCIA DEFINITIVA

Que, con fecha 27/2/26 el Sr. Juez de grado rechazó la acción de amparo deducida por la Sra. M. A. M. P. contra el ISSyS, con costas en el orden causado.

Para así decidir, señaló que no se encontraba controvertida la calidad de afiliada indirecta de la parte actora; quien padecía una discapacidad; diagnosticada como raquitismo activo, anormalidades de la marcha y de la movilidad y que, en la actualidad, se encontraba trabajando en relación de dependencia y empadronada en la obra social <Persona 1>.

Al respecto, tuvo especialmente presente que la amparista revestía el carácter de afiliada indirecta en los términos del inciso e) del artículo 9° de la Ley XVIII N° 12 y que, al cumplir los 26 años de edad, se verificaría el supuesto de hecho contenido en la mentada norma.

Del mismo modo, tomó en consideración que la parte accionante pretendía su adhesión al programa SEROS VITAL −régimen de afiliación voluntaria− que había sido suspendido con fecha 1/11/2024 mediante el dictado de la Resolución N° 179/24, circunstancia que determinaba la suspensión de la incorporación de nuevos afiliados voluntarios y la interrupción del ingreso de nuevas solicitudes a partir de la firma, incluidas las contempladas en las Resoluciones N° 914 y N° 915, ambas del año 2018 (art.1).

Consecuentemente, entendió que el *thema decidendum* consistía en establecer si la actora tenía derecho a su incorporación a SEROS VITAL y, correlativamente, si el ISSyS se encontraba obligado a admitir su adhesión al plan y, de ese modo, garantizar la continuidad de la cobertura a una persona con discapacidad. Extremo, este último, que el Sr. Sentenciante de grado sostuvo no poder soslayar, en tanto la actora se encontraba alcanzada

por un régimen de tutela diferenciada y reforzada, derivado de su especial situación de vulnerabilidad.

A su vez, manifestó que la Nota N° 2536/2025 de fecha 4/11/2025, por la cual se le denegó a la actora la solicitud de ser incorporada como afiliada voluntaria al plan SEROS VITAL con fundamento en la Resolución N° 179/2024, resultaba asimilable a un acto administrativo.

Seguidamente, indicó que contrariamente a lo sostenido por la parte actora no se encontraba acreditado en autos presentación alguna previa a la efectuada por la actora con fecha 6/06/2025, suceso que determinaba que no podía atribuirse a la denegatoria materializada con el dictado de la Resolución N° 179/2024 (1/11/2024), un exceso de rigor formal.

En esa línea argumental, consideró que la demandada se limitó a aplicar la normativa vigente, sin que ello pudiera considerarse arbitrario o ilegal y, afirmó, que de la actuación administrativa llevada a cabo por el ISSYS no se evidenciaba una arbitrariedad e ilegalidad manifiesta en los términos exigidos por la normativa aplicable para hacer viable la acción de amparo.

Asimismo, el Sr. Magistrado valoró que, en virtud de su relación laboral, la actora no se encontraba desprovista de cobertura de salud en tanto contaba con la obra social TV SALUD —regida por la Ley N° 23.660— la cual era la obligada a brindarle la cobertura asistencial, cuestión que juzgó reforzada por las Leyes N° 22.431 (Sistema de Protección Integral de los Discapacitados) y N° 24.901 (Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las personas con discapacidad) y las normas constitucionales y convencionales en juego.

Por último, el Sr. Juez *a quo* concluyó que la amparista no había logrado acreditar la inminencia del daño que se pretendía evitar frente a la conducta del ISSYS de negar su afiliación a SEROS VITAL.

I.-3.) RECURSO DE APELACIÓN

Que, disconforme con lo resuelto, con fecha 3/3/2026, mediante escrito identificado con ID N° 2246733, la actora —con patrocinio letrado— interpone recurso de apelación y expresa agravios en un mismo acto procesal.

En función de lo expuesto, es de señalar que la parte recurrente estructura su recurso, en tres pasajes que entiende centrales para fundamentar su apelación, por ello, a fin de aportar claridad expositiva se seguirá el orden propuesto por aquella:

(i) Errónea interpretación del concepto de arbitrariedad manifiesta.

En este apartado, señala que el acto administrativo había rechazado la incorporación a un sistema que garantizaba la continuidad asistencial a una persona que padecía una discapacidad, fundándose exclusivamente en un plazo formal vencido por un día.

Expresa que la arbitrariedad manifiesta no se reduce a ilegalidad grosera y que dicha conclusión se aparta del estándar fijado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en 323:1339 “Asociación Benghalensis” y *Fallos*: 323:3229 “Campodónico de Beviaqua”, en virtud de los cuales se había establecido que la protección del derecho a la salud no podía quedar subordinada a reglamentación administrativa cuando de ello dependía la vida o integridad de la persona.

Por lo demás, asevera que la mentada conclusión era incompatible con los artículos 75° inc. 23° de la Constitución Nacional (medidas de acción positivas); 25° de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; la Ley N° 24.901 (sistema de prestaciones básicas de atención integral para personas con discapacidad) y el principio pro persona (art. 29° de la CADH y jurisprudencia de la CSJN).

Para cerrar, asegura que la sentencia de grado convalida ese formalismo y omite realizar el *test* de razonabilidad constitucional exigido cuando se encuentran comprometidos derechos fundamentales.

(ii) Desconocimiento de la naturaleza preventiva del amparo.

En este tramo de su recurso la recurrente sostiene que la afirmación realizada por el Sr. Juez de la instancia de grado respecto a la ausencia de acto actual lesivo en función de que posee cobertura laboral vigente, le causa agravio, puesto que, la lesión se evidencia con la incertidumbre que le provoca la cobertura futura de un medicamento vital <Archivo 1>, sumado a la lesión psíquica y al bienestar.

Reitera que la lesión es actual debido a que el ISSYS rechazó la incorporación al sistema que permitiría garantizar continuidad sanitaria y destaca que el contrato a tiempo indeterminado, citado en el fallo, no garantiza la cobertura por tiempo indeterminado.

Sobre el punto, finalmente agrega que en el mercado laboral actual la estabilidad es relativa.

(iii) Desarrollo del principio de progresividad y no regresividad; el estándar jurídico de continuidad asistencial y tutela judicial efectiva.

En esta sección, después de detallar el *hard law* y *soft law* que entiende aplicable al caso, la actora señala que la negativa de ISSYS genera un escenario regresivo donde su situación pasa de una cobertura estable consolidada durante años a una de precariedad estructural dependiente de un vínculo laboral contingente.

Expone que la sentencia apelada omitió aplicar el *test* de regresividad exigido por el derecho internacional de los derechos humanos y que tampoco ponderó que toda medida

que implique un retroceso en la protección alcanzada debe estar debidamente justificada, ser razonable y no afectar el núcleo esencial del derecho.

En cuanto a la continuidad asistencial, remarca que el Sr. Sentenciante *a quo* no tuvo en consideración que el traspaso de un tratamiento biotecnológico de altísimo costo —como lo es el <Archivo 1>— entre obras sociales suele aparejar demoras administrativas, auditorías, cortes de suministro que, en la patología que padece le provocan daños irreversibles como descalcificación y compromiso renal.

Alega que la continuidad que exige la ley no es solo teórica —"tener un carnet de obra social" (sic. punto V, párrafo segundo *in fine*, del escrito de demanda)— sino fáctica, es decir la recepción del medicamento sin interrupción alguna.

En la misma línea destaca que el medicamento <Archivo 1> es el único tratamiento específico aprobado para la patología genética que padece la actora y que la falta de certeza sobre la provisión de medicamentos para enfermedades crónicas constituye una forma de trato cruel e inhumano.

Asimismo, subraya que la decisión de grado incurre en lo que la Corte IDH llama "ineficacia del recurso judicial" —en el caso "Furlan y Familiares Vs. Argentina"— toda vez que los recursos deben ser idóneos para prevenir violaciones a derechos humanos.

Por lo demás, destaca que el Sr. Juez *a quo* no realizó el *test* de convencionalidad obligatorio y priorizó el "principio de legalidad administrativa" por sobre el "principio de protección de la discapacidad".

Asimismo, solicita a esta Alzada una medida cautelar innovativa o tutela anticipada; a fin de que se provea el medicamento en las dosis y frecuencia prescriptas; como así también la cobertura médica integral.

Finalmente, hace reserva del caso federal en los términos del artículo 14 de la Ley N° 48 a fin de acudir a la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

I.-4.) MEMORIAL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 11 DE LA LEY V N° 84

Que, efectuado el pertinente traslado que faculta el artículo 11, último párrafo, de la Ley V N° 84, con fecha 6/03/2026, la parte demandada replicaron el recurso de apelación *supra* descripto –ver ID N° 2254225−.

En primer lugar, sostienen que la apelante no ha cumplido con la carga establecida en el artículo 268° del C.P.C.C. al omitir efectuar una crítica concreta y razonada de las partes del fallo que considera equivocadas, razón por la cual solicitan se declare la deserción del recurso interpuesto, como prescribe el artículo 269° del C.P.C.C.

Seguidamente sostienen que es errónea la interpretación del concepto de arbitrariedad manifiesta articulado por la parte recurrente. Sobre el punto señalan que la amparista afirma que el rigor administrativo debe ceder cuando se encuentre en juego la

salud; sin embargo, la jurisprudencia que cita no resulta aplicable, en tanto los presupuestos fácticos y jurídicos en que se sustentan difieren sustancialmente del presente caso.

Afirman que la salud de la actora no se encuentra comprometida por el cumplimiento de la normativa que regula al ISSyS, puesto que aquella posee cobertura médica vigente y puede acudir para solicitar las prestaciones, circunstancia que determinan que no existe perjuicio alguno que deba ser tutelado por la excepcional vía elegida.

Con relación al segundo agravio, manifiestan que la situación planteada por la actora no encuadra en la definición de "inminencia" de la Real Academia Española, toda vez que cuenta con trabajo y cobertura de salud blindada por la obra social de su actividad laboral, pudiendo también, contratar cualquiera de las obras sociales existentes en el mercado.

Con referencia a los restantes agravios, manifiestan que son dogmáticos, puesto que, no debía soslayarse que, desde el inicio de su afiliación a SEROS, como estudiante, la actora conocía que el límite de la cobertura se extendía hasta los 26 años de edad; y, por el otro, no puede hablarse de interrupción asistencial si la actora cuenta con otra obra social, por lo tanto, la ausencia de gestión alguna para instar la cobertura, no puede ser atribuido al ISSyS, ni generarle responsabilidad alguna.

Al finalizar, requieren el rechazo de la medida cautelar peticionada; hacen reserva del caso federal y piden se declare inadmisible el recurso de apelación o, en caso contrario, se confirme la sentencia recurrida, con costas.

II.-) MEDIDA PARA MEJOR PROVEER

Que, con fecha 27/3/2026, este Tribunal dictó una medida para mejor proveer en los términos del artículo 36, inciso 2° del Código de Rito. En dicha sentencia interlocutoria se ordenó librar oficio al ISSyS a fin de que informe si la actora se encontraba comprendida dentro del plazo de cobertura cuatrimestral previsto en el artículo 2°, inciso 4° del Anexo I, de la Resolución N° 168/25 del ISSyS (ver SI N° 27/2026).

Con fecha 31/3/2026, mediante el Oficio N° 13/2026/CCA, el ISSyS contestó la mentada medida y, en consecuencia, remitió a esta Cámara la Nota N° 637/26, a la que adjuntó la Resolución N° 168/25 y el Dictamen N° 11/24 del Tribunal de Cuentas de la Provincia.

En función de lo expuesto, cabe agregar que mediante la Nota N° 637/26, el Asesor Legal del ISSyS, afirmó que —de acuerdo a lo informado por la Dirección Médica de Obra Social— la situación de la Sra. M. P. no se encontraba comprendida en el supuesto previsto por el artículo 2°, inciso 4° del Anexo I, de la Resolución N° 168/25 puesto que ésta había sido dictada "para regular la continuidad excepcional de afiliación en casos de doble afiliación, conforme surgía expresamente de sus considerandos, de su artículo 1° y del

Anexo I, estableciendo criterios de continuidad para beneficiarios no aportantes en situación de doble cobertura" (sic).

Agregó, además, que el origen, fundamento y finalidad de la mentada resolución se vinculan con el supuesto particular de doble cobertura para cónyuges y convivientes, no para hijos.

Descriptas las diversas posiciones de las partes y habiendo cumplido el ISSYS con la medida decretada, estos actuados se hallan en condiciones de dictar sentencia.

III.-) ANÁLISIS DE LA CAUSA

III.-1.) Que, liminarmente, cabe recordar que esta Cámara no se encuentra obligada a analizar y ponderar todas y cada una de las cuestiones introducidas por las partes 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 (C.S.J.N. *Fallos*: 258:304; 262:222; 272:225, S.T.J. Chubut S.D. N° 10/2022, S.D. N° 44/2024 y esta Cámara, *in re*: "<Persona 2> c/ Municipalidad de Esquel s/ realización de prestación - recurso de apelación", causa n° 12/2025, sentencia de fecha 4/02/2026).

III.-2.) Que, previo a ingresar al tratamiento de los agravios articulados por la parte actora cabe señalar que según los términos en que ha quedado trabada la *litis* y las constancias obrantes en la causa, no se encuentran discutidos en autos los siguientes extremos:

i) que la Sra. M. A. M. P. nació el día 28/3/2000 (cfr. copia del Documento Nacional de Identidad);

ii) que en el año 2001 —con un (1) año de edad— fue diagnosticada de Raquitismo Hipofosfatémico Hereditario ligado al Cromosoma X (cfr. copia de História Clínicas);

iii) que fue declarada persona con discapacidad por las autoridades administrativas provinciales pertinentes, con diagnóstico de raquitismo activo, anormalidades de la marcha y de la movilidad (cfr. copia del Certificado de Discapacidad); *iv)* que con fecha 22/1/2024 inició un tratamiento mensual con <Archivo 1> (cfr. copia de Historia Clínica de fechas 4/9/2024 y 28/10/2025);

v) que se encuentra afiliada a SEROS en la categoría de indirectos obligatorios en los términos del artículo 9°, inciso e), de la Ley XVIII N° 12; *vi)* que con fecha 28/3/2026 cumplirá 26 años de edad y dejaría automáticamente de ser afiliada de SEROS;

vii) que con fecha 1/11/2024 el Directorio del ISSYS —en uso de sus facultades legales— dictó la Resolución N° 179/2024 por la cual resolvió suspender la incorporación de nuevos afiliados voluntarios al Sistema SEROS VITAL, disponiendo no dar curso a ninguna nueva solicitud ingresada a partir de su firma (cfr. artículo 1° de la Resolución N° 179/2024);

viii) que con fechas 26/2/2025, 6/6/2025 y 22/9/2025 la actora solicitó —mediante notas suscriptas por ella o por su madre—, al Sr. Presidente o al Directorio del ISSyS, ser incorporada de forma urgente y por vía de excepción a SEROS VITAL; (cfr. copias de las notas que se encuentran agregadas a estos autos); *ix)* que el ISSyS dio trámite a las notas de fechas 6/6/2025 y 22/9/2025, iniciando el Expediente Administrativo N° 4522/2025, que finalizó con la Nota N° 2536/25, firmada por la Directora Médica de Obra Social, con la decisión de no hacer lugar a la solicitud de afiliación realizada por la actora (cfr. copia del Expte. Administrativo N° 4522/2025);

x) que al momento de interponer la presente demanda —con fecha 13/11/2025— la Sra. M. P. contaba, también, con la obra social <Persona 3> —a raíz de su relación laboral con <Persona 4>— y era afiliada indirecta de <Persona 5> —en condición de hija de su padre— (cfr. los dichos de la actora en su escrito de demanda y en la audiencia celebrada el 18/12/2025 y copias del contrato de trabajo del 6/1/2025 y el recibo de haberes de septiembre del 2025); y *xi)* que la Sra. M. A. M. P. requiere ser incorporada de inmediato al plan SEROS VITAL o al plan que le garantice continuidad de prestaciones equivalentes. También, requiere la cobertura integral del tratamiento con <Archivo 1>y todas las prestaciones médicas, estudios, controles y cuidados indicados por su equipo tratante.

Por otro lado —en el 4° párrafo del apartado II), titulado: Antecedentes del caso que motivan la presente acción - hechos— la actora indica, además, que su intención es "ser incorporada por vía de excepción al Plan SEROS VITAL, asumiendo el pago correspondiente como afiliada voluntaria". En términos de la Ley N° XVIII Nº 12, la accionante pide ingresar a SEROS VITAL en la categoría de afiliados directos voluntarios conforme el artículo 14°.

III.-3.) Que, previo a ingresar al análisis de los postulados traídos por la parte recurrente, y a fin de otorgar mayor claridad expositiva a la cuestión sometida a revisión, corresponde efectuar una precisión preliminar respecto del alcance de la pretensión deducida por la parte amparista.

En tal sentido, se advierte que el planteo exhibe cierta fragilidad fáctica argumental. Ello así, pues si bien la accionante solicita su incorporación al sistema SEROS VITAL "asumiendo el pago correspondiente como afiliada voluntaria", de la lectura integral de la demanda se desprende que su verdadera pretensión radica en ser admitida como afiliada directa voluntaria conservando, al mismo tiempo, las condiciones y beneficios propios de su actual calidad de afiliada indirecta obligatoria, o bien mediante un aporte determinado en función de sus ingresos.

En consecuencia, la cuestión sometida a examen se limita estrictamente al reconocimiento de una afiliación voluntaria y al mantenimiento de un determinado nivel

de cobertura y condiciones prestacionales equivalentes a las actualmente gozadas por la amparista.

III.-4.) Que, una vez sentado lo expuesto, cabe precisar que los agravios desarrollados por la actora presentan una relación lógica y jurídica de complementariedad, ya que todos convergen en una misma tesis central: la sentencia de grado habría privilegiado un criterio formal y administrativo por sobre la continuidad asistencial. La actora enfatiza que, tratándose de un tratamiento biotecnológico complejo como el <Archivo 1>, cualquier interrupción o cambios de cobertura puede ocasionar daños irreversibles.

Por ello, los agravios mantienen una relación de continuidad argumentativa y refuerzo recíproco: todos buscan evidenciar que la decisión recurrida validó un criterio meramente formal en detrimento de la tutela judicial efectiva de derechos fundamentales, especialmente el derecho a la salud y a la continuidad asistencial de una persona con discapacidad.

Circunstancia que determinan, al entender de la parte actora, la existencia de arbitrariedad e ilegalidad manifiesta requerida como presupuesto de admisibilidad de la acción de amparo.

III.-5.) Que, ello sentado, a fin de aportar claridad expositiva a la cuestión aquí debatida, corresponde delimitar el instituto bajo examen.

Así, en una primera aproximación, cabe señalar que el amparo es un proceso sumamente simplificado en sus dimensiones temporales y formales, pues la finalidad fundamental de la pretensión que constituye su objeto consiste en reparar, con la mayor premura, la lesión de un derecho reconocido en la Constitución, un Instrumento Internacional o una Ley (ver, Lino Enrique PALACIO, “Derecho Procesal Civil”, tomo VII, pág. 137, editorial Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2005).

Es decir que, “la acción de amparo procede cuando, aun existiendo otros medios legales ordinarios, ellos no reporten la seguridad que para los derechos se necesita, de forma tal que una actuación condicionada a ese tránsito pudiere ocasionar un grave o irreparable daño” (Osvaldo Alfredo GOZAÍNI, “Derecho Procesal Constitucional”, pág. 260, editorial Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 2002)

En este sentido, también se ha sostenido que la acción de amparo, como vía excepcional y residual se encuentra “reservado sólo a las delicadas y extremas situaciones en las que, por la carencia de otras vías legales, peligra la salvaguarda de derechos fundamentales requiriendo para su apertura, circunstancias de muy definida excepción” (C.S.J.N. *Fallos* 303:422).

Dicha acción constitucional se encuentra subsumida en el artículo 54° de la Constitución Provincial y reglamentada por el artículo 3° de la Ley V N° 84 y se despliega para asegurar el goce de aquellos derechos fundamentales vulnerados por una acción u omisión de algún ente del poder público nacional, provincial o municipal, así como por particulares, personas jurídicas, grupos u organizaciones.

En lo que aquí respecta debemos señalar que, dentro de las variantes mencionadas en el texto constitucional, nos encontramos ante lo que la doctrina ha denominado amparo administrativo, puesto que singulariza las diferentes dimensiones de la garantía amparista en el seno del derecho de la función administrativa. Es una de las variables que asume el amparo consagrado en el artículo 43°, CN [en lo que aquí respecta artículo 54° de la Constitución Provincial]. En sentido técnico denominamos amparo administrativo al proceso judicial de amparo que tiene por objeto satisfacer una pretensión de protección urgente de los derechos fundamentales (de defensa, participación y protección) frente a todo acto u omisión de los órganos estatales que desarrollan la función administrativa y de los entes y personas jurídicas a las que delegó su ejercicio [...]. Así, "el amparo administrativo, reúne tres características esenciales: es un proceso constitucionaladministrativo urgente de protección y control", el amparo está llamado a cumplir un rol decisivo en el mantenimiento y preservación de la juridicidad del Estado constitucional, invalidando con prontitud las extralimitaciones graves y notorias en que incurren los órganos, entes o personas a quienes se les ha atribuido el ejercicio de la función administrativa. (Patricio M.E. SAMMARTINO, "Amparo y Administración. Amparo frente a actos y omisiones de la administración". tomo I, págs. 65, 82 y 98, 2a edición, editorial: Abeledo Perrot, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2025).

En cuanto a los presupuestos de admisibilidad para la procedencia de la acción, tanto el artículo 54° de la Constitución Provincial como el artículo 3° de la Ley V N° 84 establecen que ésta procederá cuando, de manera actual o inminente se, restrinjan, amenacen o lesionen, derechos o garantías reconocidos por la Constitución Nacional o Provincial, mediando arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, y siempre que no exista otra vía idónea, rápida y eficaz para evitar un perjuicio daño.

De este modo, "el postulante de la pretensión amparista tiene la carga de alegar y demostrar que existe un "acto" [...] que resulte inequívoca e incontestablemente contrario al principio de juridicidad en el Estado constitucional de derecho". Asimismo, "debe acreditar la presencia de una lesión grave que suprima —o produzca un menoscabo grave que sea equiparable— la relación de disponibilidad irreductible, intocable protegida por un derecho reconocido en la Constitución, en un Tratado o una ley. La lesión imputable a la autoridad pública debe ser: a) Cierta. [...] A los fines de la procedencia del amparo, el daño

o la lesión abstracta, hipotética o meramente conjetural carece de relevancia jurígena; b) Actual o inminente. [...] c) Directa. La actuación (u omisión) debe producir, por sí mismas, sin el aditamento o la conexión de un acontecimiento distinto, un daño. d) Manifiesta [...]". También, "en la amparista recae la carga procesal de acreditar la existencia de una relación de causalidad entre la actuación (o la inactividad) inequívocamente ilegítima y el perjuicio sobre la relación de disponibilidad tutelada por el derecho fundamental reconocido" y, por último, "sobre el actor pesa la carga procesal de demostrar que el amparo es, en cada caso, el medio judicial más adecuado para dirimir el conflicto llevado ante el tribunal" (Patricio M.E. SAMMARTINO, "Amparo y Administración. Amparo frente a actos y omisiones de la administración". tomo II, págs. 257/262, 2a edición, editorial: Abeledo Perrot, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2025).

En la línea expuesta se ha indicado que 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). Por lo tanto, el amparo no es el carril procesal adecuado cuando no media arbitrariedad o ilegalidad manifiesta y la determinación de la eventual invalidez del acto requiere una mayor amplitud de debate y prueba (artículos 1° y 2°, inciso d, de la ley 16.986), requisitos cuya demostración es imprescindible para la procedencia de aquella (*Fallos*: 275:320; 296:527; 302:1440; 305:1878; 306:788 y 308:137, 319:2955; 321:1252; 323:1825; 343:161, entre muchos otros).

Es decir, siempre que se acredite en forma manifiesta la arbitrariedad de la restricción impuesta a una prerrogativa fundamental, que ocasione un daño grave e irreparable, corresponde que quienes ejercen la Magistratura restablezcan la vigencia del derecho vulnerado; por ello, su deber es ponderar estrictamente la configuración de los recaudos que habilitan la procedencia de dicha acción.

Al respecto, se ha sostenido que: "[l]a procedencia de la acción excepcional y sumarísima del amparo está condicionada a la manifiesta ilegalidad del acto impugnado. No mediando ella, la acción debe rechazarse, sin que sea necesario determinar la concurrencia de los otros requisitos establecidos por la ley o la jurisprudencia" (ver Osvaldo Alfredo GOZAÍNI, "Derecho Procesal Constitucional", pág. 285, editorial Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 2002)

En la línea expuesta es inveterada la doctrina sostenida por nuestro Cimero Tribunal Nacional en punto a que: "[l]a arbitrariedad o ilegalidad manifiesta 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" (C.S.J.N. *Fallos:* 325:2583).

Por lo demás, y toda vez que nos encontramos ante el supuesto de una acción de amparo contra actos de autoridad pública, debe señalarse que dicho precepto normativo tiene su fundamento en la presunción de legitimidad de la que goza toda actuación estatal, salvo que se demuestre lo contrario (C.S.J.N. *in re:* "Ganadera Los Lagos", registrado en *Fallos*: 190:142).

Desde esta perspectiva, recuerda FIORINI que la presunción general de validez acompaña a todos los actos estatales; de tal suerte que, a toda ley se la presume constitucional, a toda sentencia se la considera válida, y a todo acto de la administración se lo presume legítimo (conf. FIORINI, Bartolomé, "Derecho Administrativo", 1976, segunda edición actualizada, Tomo I, página 348, Abeledo–Perrot, Buenos Aires, y COMADIRA, Julio Rodolfo, "Procedimientos Administrativos", página 231, La Ley, 2002, Buenos Aires y esta Cámara *in re,* "Fernández, Oscar c/ Municipalidad de Esquel s/ Acción de amparo - Recurso de Apelación", registrada como SD N° 1/2026).

En consonancia con lo señalado, "debe reiterarse que el amparo estudia conductas de ilegalidad o arbitrariedad manifiestas. En consecuencia, la acción no se habilita para hechos o actos que no padezcan de notoria invalidez. Hay, sin embargo, un discreto análisis (fáctico, normativo y axiológico) en el amparo y, por tanto, no se excluyen de él algunos mecanismos probatorios mínimos, y un rápido juzgamiento de constitucionalidad. Pero no más; si el asunto es realmente intrincado, deberá remitirse a otro tipo de procedimiento (ver SAGÜES Néstor Pedro, "Acción de Amparo", págs. 249, 5a. edición actualizada y ampliada 3a reimpresión corregida, editorial Astrea, Buenos Aires, 2015).

De acuerdo con estos criterios, y como se explicará seguidamente, no resulta posible sostener que en autos se haya determinado el carácter actual y manifiesto de la arbitrariedad o ilegalidad que exige la vía del amparo.

En efecto, resulta claro que la baja de afiliación de la actora en la categoría de afiliada indirecta obligatoria —en los términos del inciso e) del artículo 9° de la Ley XVIII N° 12— obedeció a la aplicación de la normativa vigente. Ello así, por cuanto, tal como fue señalado en la instancia de grado, la decisión del ISSYS instrumentada mediante la Nota N° 2536/2025 constituyó el ejercicio regular de sus facultades de administración.

En ese marco, la baja de la afiliación fue dispuesta conforme a lo previsto en el citado inciso e) del artículo 9° de la Ley XVIII N° 12, norma que establece que los hijos de los afiliados directos integrarán la categoría de afiliados indirectos únicamente hasta los veintiséis (26) años de edad.

A ello se suma que, al momento de promover la presente acción de amparo (13/11/2025) la actora ya contaba, de acuerdo a sus propias manifestaciones, (ver particularmente su reconocimiento al respecto en el párrafo tercero del punto dos de su demanda)— no solo con la cobertura de SEROS, sino también con la de <Persona 3> y <Persona 5>, circunstancia que, sumado a la inexistencia de nuevos elementos que acrediten lo contrario, refuerza la inexistencia de una lesión actual o inminente a los derechos cuya tutela pretende, situando el agravio en el terreno de lo conjetural o hipotético.

Al respecto, cabe señalar especialmente que la actora realiza aportes de forma obligatoria a la obra social <Persona 3 > −obra social que forma parte del Sistema Nacional del Seguro de Salud regulado por las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Servicios de Salud− como consecuencia de la relación laboral que ostenta con <Persona 4> (cfr. copias del contrato de trabajo que data del 6/1/2025 y recibo de haberes de septiembre del 2025).

Por consiguiente, <Persona 3> se encuentra obligada en los términos de las Leyes N° 24.455 (Programa Médico Obligatorio - PMO); N° 24.901 (Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad); N° 22.431 (Sistema de Protección integral de las personas con discapacidad) y N° 26.689 (Cuidado Integral de la Salud de las Personas con Enfermedades Poco Frecuentes - EPF), entre otras, extremo que, también, permite descartar, en el caso, la configuración de una situación de desprotección sanitaria actual o inminente que justifique la procedencia de la vía excepcional intentada

Sobre el punto, en un supuesto análogo al aquí debatido, el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia del Chubut sostuvo que el agravio relativo a que la baja dispuesta por SEROS dejaba a la actora sin cobertura médica para el tratamiento de sus patologías “resulta dogmático pues no encuentra sustento alguno en las constancias de la causa, ni en la normativa regulatoria del Sistema Nacional del Seguro de Salud” (S.T.J. Chubut SD N° 53/2025).

En esa misma línea argumental, corresponde concluir que la afectación invocada por la amparista no se encuentra debidamente acreditada en autos, desde que la misma cuenta con una cobertura de salud vigente y disponible a la cual puede recurrir para la continuidad de sus tratamientos y prestaciones médicas.

Por lo tanto, tal como ya se adelantara no resulta posible sostener que en autos se pueda determinar el carácter actual y manifiesto de la arbitrariedad o ilegalidad que exige la vía del amparo, circunstancia que sella negativamente la suerte del recurso.

III.-6.) Que, sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, corresponde analizar la aplicación al caso de la Resolución N° 168/2025 del ISSyS (Publicación Boletín Oficial N° 14559 el 13/2/2025), en tanto se trata de una norma reglamentaria que integra el régimen jurídico establecido por la Ley XVIII N° 12 y, por consiguiente, forma parte del plexo normativo aplicable a la controversia sometida a conocimiento de este Tribunal.

En este punto, cabe recordar que, en virtud del principio *iura novit curia*, quienes ejercemos la Magistratura no nos encontramos limitados por las interpretaciones jurídicas formuladas por las partes ni por la autoridad administrativa, sino que poseemos la facultad y el deber de determinar el derecho aplicable conforme al ordenamiento jurídico vigente. En consecuencia, la procedencia de la pretensión debe examinarse no solo a la luz de los argumentos introducidos por las partes, sino también atendiendo al alcance integral de las normas que regulan la materia, incluida la Resolución N° 168/2025 como disposición reglamentaria de los casos de doble afiliación contenidos en el artículo 9° de la Ley XVIII N° 12.

Sentado ello, y más allá de lo sostenido por la parte demandada al contestar la medida para mejor proveer ordenada en autos, de la lectura de la Resolución N° 168/2025 no surge de manera expresa que su ámbito de aplicación se encuentre restringido exclusivamente a los afiliados indirectos obligatorios en carácter de cónyuge o conviviente.

Por el contrario, tanto de sus considerandos como de su parte resolutiva se desprende que la finalidad perseguida por el organismo al dictar dicha reglamentación fue la de “garantizar el acceso a la atención médica, especialmente en situaciones de vulnerabilidad, tratamientos críticos y enfermedades graves” (conf. considerando cuarto).

Para más abundamiento de lo expuesto, no debe soslayarse que la mencionada resolución se dirige a “distintas situaciones que requieren una regulación específica a fin de garantizar la igualdad y brindar previsibilidad y seguridad jurídica tanto a los beneficiarios como a la administración del ISSyS” (considerando séptimo).

En tanto la finalidad y el propósito fue “establecer un marco regulatorio claro para la continuidad de la afiliación en casos excepcionales, estableciendo criterios objetivos, plazos de carencia y causales de baja para los beneficiarios no aportantes en situación de doble cobertura” (considerando octavo).

En igual sentido, el artículo 1° de la resolución dispone expresamente: “APROBAR el Procedimiento para la continuidad de la Afiliación en Casos Excepcionales de Doble Afiliación y que se detalla en el Anexo I que forma parte de la presente”, sin efectuar distinción alguna respecto de las categorías de afiliados alcanzadas por dicho régimen excepcional.

Bajo tales premisas, corresponde concluir que la situación de la actora se encuentra comprendida en el inciso 4 del artículo 2° del Anexo I de la Resolución N° 168/2025, el cual comprende: “Pacientes con enfermedades raras y poco frecuentes: Conforme a la Ley Nacional 26.689, se garantizará la cobertura bajo un período de carencia de cuatro (4) meses, salvo que se verifique un incumplimiento manifiesto de su obra social primaria, no imputable al paciente”.

En efecto, de las constancias de autos surge que la parte actora reviste la calidad de afiliada indirecta obligatoria no aportante, posee doble cobertura de salud, padece una enfermedad poco frecuente y se encuentra en una situación de vulnerabilidad que amerita una tutela reforzada. Tales circunstancias permiten tener por configurados los presupuestos de excepcionalidad contemplados en la normativa citada.

Por ello, en atención a las particulares circunstancias acreditadas en autos, toda vez que la Sra. M. P. —afiliada indirecta obligatoria no aportante— padece una enfermedad poco frecuente, posee doble cobertura de salud y se encuentra en una situación de vulnerabilidad; es que, se torna necesario garantizar de manera transitoria la continuidad de las prestaciones médico-asistenciales vinculadas a su tratamiento, a fin de evitar eventuales interrupciones que puedan comprometer su estado de salud. En función de ello, corresponde ordenar al ISSyS, mediante SEROS, que disponga la continuidad de la cobertura médica de la parte actora por el plazo de cuatro (4) meses corridos, conforme lo previsto en el inciso 4 del artículo 2° del Anexo I de la Resolución N° 168/2025, plazo que debe ser computado desde la notificación de la presente, conforme la doctrina sentada por el Superior Tribunal de Justicia del Chubut en la S.D. N° 53/2025.

Por lo demás, al encontrarse suficientemente acreditados en la causa los extremos que configuran la situación de excepcionalidad contemplada por la normativa aplicable, no corresponde exigir a la actora el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3° del referido Anexo ni una acreditación adicional de tales circunstancias.

La solución adoptada no importa reconocer un derecho definitivo de afiliación en favor de la accionante ni descalificar la legitimidad del acto administrativo cuestionado, sino únicamente arbitrar una medida temporal y prudencial orientada a evitar eventuales contingencias asistenciales mientras subsiste el actual esquema de cobertura médica y la situación sanitaria de la parte recurrente.

III.-7.) Que, en atención al modo en que aquí se resuelve deviene insustancial expedirse con relación a lo demás solicitado por la parte amparista.

IV.-) COSTAS.

Que, en lo que respecta a las costas de esta instancia, ponderando el resultado del proceso, las particularidades que presenta la cuestión debatida y que la actora podría

haberse creído con razones suficientes para litigar se estima razonable distribuirlas por el orden causado (artículos 17° de la Ley V N° 84° y 69° del C.P.C.C.).

V.-) HONORARIOS.

Que, finalmente, cabe expedirse en torno de la retribución de los profesionales intervinientes.

En función de lo expuesto, advirtiendo que en la instancia de grado no se ha practicado regulación de honorarios por la labor allí desarrollada, diferir todo pronunciamiento al respecto y remitir las actuaciones al juzgado de origen a fin de que proceda a efectuar la regulación pertinente conforme lo dispuesto por el artículo 282° del C.P.C.C. y los artículos 5°, 13° y concordantes de la Ley XIII N° 4.

Así, una vez practicada y firme la regulación de primera instancia, esta Cámara procederá a regular los honorarios correspondientes a la actuación cumplida ante esta Alzada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13° de la ley arancelaria citada.

VI.-) COLOFÓN.

Que, las razones expuestas en los apartados que anteceden me conducen a proponer el rechazo del recurso de apelación interpuesto por la Sra. M. A. M. P. y, en consecuencia, confirmar la sentencia apelada en cuanto desestimó la acción de amparo deducida.

Asimismo, teniendo en cuenta las particulares circunstancias acreditadas en autos, toda vez que la amparista —afiliada indirecta obligatoria no aportante— padece una enfermedad poco frecuente, posee doble cobertura de salud y se encuentra en una situación de vulnerabilidad que torna necesario garantizar, de manera transitoria, la continuidad de las prestaciones médico-asistenciales vinculadas a su tratamiento, evitando eventuales interrupciones que puedan comprometer su estado de salud, **ESTIMO CONDUCENTE** ordenar al ISSyS, mediante SEROS que garantice a la parte actora la cobertura integral del medicamento <Archivo 1>, conforme prescripción médica obrante en autos; como así también, el plan médico del que gozaba a la fecha de promoción de la acción por el plazo de cuatro (4) meses corridos, conforme lo previsto en el inciso 4 del artículo 2° del Anexo I de la Resolución N° 168/2025, plazo que debe ser computado desde la notificación de la presente, conforme la doctrina sentada por el Superior Tribunal de Justicia del Chubut en la S.D. N° 53/2025.

Por lo demás, al encontrarse suficientemente acreditados en la causa los extremos que configuran la situación de excepcionalidad contemplada por la normativa aplicable, no corresponde exigir a la actora el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3° del referido Anexo ni una acreditación adicional de tales circunstancias.

Con todo lo expuesto, culmino mi intervención, entonces, pronunciándome en la presente cuestión por la **AFIRMATIVA.**

La Sra. Jueza Dra. María de los Milagros Marra expresó:

I.-) Que, comparto plenamente el colofón al que arriba mi distinguido colega preopinante el Sr. Juez Diego Hernán Sacco —Considerando VI.-)—, en cuanto rechaza el recurso de apelación interpuesto por la Sra. M. A. M. P. y, en consecuencia, confirma la sentencia apelada que desestimó la acción de amparo deducida.

Asimismo, también concuerdo con lo dispuesto en el segundo párrafo del Colofón del VOTO de mi colega preopinante el cual estimó conducente ordenar al ISSYS, mediante SEROS, disponer que garantice a la actora la cobertura integral del medicamento <Archivo 1>, conforme prescripción médica obrante en autos y el plan médico del que gozaba a la fecha de promoción de la acción por el plazo de cuatro (4) meses corridos, conforme lo previsto en el inciso 4 del artículo 2° del Anexo I de la Resolución N° 168/2025, plazo que debe ser computado desde la notificación de la presente, conforme la doctrina sentada por el Superior Tribunal de Justicia del Chubut en la S.D. N° 53/2025.

Del mismo modo, comparto lo dispuesto en el anteúltimo párrafo de su colofón en punto flexibilidad en la acreditación de los extremos que configuran la excepcionalidad prevista en la Resolución N° 168/2025.

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 relación a las costas y honorarios.

En definitiva, coincido con todo lo expresado por mi colega preopinante en los Considerandos I.-) a VI.-) 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, estimo pertinente realizar un aporte al razonamiento examinado, particularmente en lo que concierne al acto administrativo reputado lesivo por la parte actora y descalificado como tal por el Sr. Juez de grado —Nota N° 2536/25 de fecha 4/11/2025.

Así, en primer lugar, cabe señalar que la cuestión sometida a decisión debe ser analizada a la luz del principio de razonabilidad, en tanto constituye un límite sustancial impuesto por la Constitución Nacional a toda actuación estatal. Dicho principio exige que las normas y actos administrativos persigan fines constitucionalmente válidos, que las restricciones establecidas encuentren adecuada justificación en la realidad que pretenden regular y que los medios empleados resulten proporcionados y aptos para alcanzar los objetivos perseguidos (cfr. C.S.J.N. *Fallos*: 348:841).

En esa inteligencia, corresponde recordar que el principio de legalidad no puede ser concebido de manera aislada, sino integrado inseparablemente con el de razonabilidad

o justicia, conformando así el denominado “bloque de legalidad”, entendido como el sometimiento integral de la Administración no sólo a la ley formal, sino a la totalidad del ordenamiento jurídico y a los principios constitucionales que lo informan (ver, Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, Sala II *in rebus*: “Maceira, María Cristina c/ E.N. - UBA - Hospital de Clínicas y otros s/ daños y perjuicios”, causa nº 51.151/2003, sentencia de fecha 8/08/2013, y sus citas; y, “Boehringer Ingelheim S.A. c/ EN - AFIP - DGA - SIGEA 13289 - 19081 - 2017 s/ proceso de Conocimiento”, sentencia de fecha 22/08/2025, asimismo, Sala V, *in re*: “Cuomo, Ángel Mario c/E.N. - Consejo Magistratura - resol. 484/04 - expte. 4918/01 s/ proceso de conocimiento”, causa nº 15.720/05, sentencia de fecha 28/5/2009).

Desde esta perspectiva, tal como lo he mencionado en la causa n° Fernández, Oscar c/ Municipalidad de Esquel s/ Acción de amparo - Recurso de Apelación”, registrada como SD N° 1/2026, la presunción general de validez acompaña a todos los actos estatales; de tal suerte que, a toda ley se la presume constitucional, a toda sentencia se la considera válida, y a todo acto de la administración se lo presume legítimo (conf. FIORINI, Bartolomé, “Derecho Administrativo”, 1976, segunda edición actualizada, Tomo I, página 348, Abeledo–Perrot, Buenos Aires, y COMADIRA, Julio Rodolfo, “Procedimientos Administrativos”, página 231, editorial: La Ley, Buenos Aires 2002).

En este orden de ideas, y según la concepción usual y reiteradamente seguida “el Estado Nacional [en lo que aquí concierne el Estado Provincial], mediante el actuar de sus distintos órganos y entidades, se encuentra sujeto al principio de legalidad, como consecuencia de los principios y valores emergentes del Estado de Derecho, el que involucra el acatamiento de los gobernantes al ordenamiento jurídico” (ver Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, Sala II, *in re* “Boehringer Ingelheim”, sentencia de fecha 22/08/2025, ya citado y Sala IV, “Figueroa, Arturo Juan c/ E.N. - Consejo Magistratura - resol. 63/09 - Concurso 74/01 s/ amparo ley 16.986”, causa n° 14.670/09, sentencia de fecha 13/04/2010; *ídem*: “Montanaro, Domingo E. c/ E.N. - Consejo de la Magistratura”, causa n° 9.863/08, sentencia de fecha 9/10/2008).

Bajo tales pautas, corresponde señalar que el acto administrativo cuestionado encuentra adecuada causa fáctica y jurídica en la normativa vigente aplicable al caso, concretamente en la Ley XVIII N° 12 y en la Resolución N° 179/2024 del ISSYS, disposiciones cuya constitucionalidad no ha sido impugnada en autos mediante un planteo concreto, fundado y susceptible de habilitar su revisión jurisdiccional.

Asimismo, no se advierte en el obrar de la Administración arbitrariedad manifiesta, ilegalidad ostensible ni apartamiento irrazonable del marco normativo vigente. Antes bien, el acto impugnado aparece sustentado en normas operativas dictadas por la autoridad

competente en ejercicio de facultades legalmente atribuidas, sin que la accionante haya logrado acreditar la existencia de vicios graves capaces de desvirtuar la presunción de legitimidad que ampara a la actuación administrativa.

A ello se suma una circunstancia particularmente relevante para la resolución del caso: la actora posee actualmente cobertura médica efectiva mediante la obra social <Persona 3>, derivada de la relación laboral que mantiene vigente con la firma <Persona 4>. Tal extremo no ha sido controvertido y demuestra que, al presente, no existe interrupción concreta ni privación actual de prestaciones médicas o farmacológicas.

En consecuencia, el agravio invocado por la accionante se sustenta, esencialmente, en la eventualidad futura y conjetural de una posible pérdida de dicha cobertura ante una hipotética finalización del vínculo laboral. Sin embargo, tal circunstancia —más allá de la preocupación subjetiva que razonablemente pudiera generar— no configura, en el estado actual de situación, una lesión cierta, actual e inminente susceptible de habilitar la vía excepcional del amparo.

En este sentido, si bien la doctrina reconoce que la acción de amparo posee una dimensión preventiva y puede proceder frente a amenazas ilegales, también exige que el peligro invocado revista caracteres de gravedad, actualidad e inmediatez suficientes para justificar la intervención jurisdiccional urgente; extremos que no se verifican cuando el agravio descansa en meras hipótesis o contingencias eventuales (conf. SAGÜÉS, Néstor Pedro, “Derecho Procesal Constitucional. Acción de amparo”, tomo 3, página 104, editorial: Astrea, Buenos Aires, 2015).

Por ello, ponderadas integralmente las circunstancias de la causa, cabe concluir que la parte actora no ha logrado acreditar la existencia de arbitrariedad manifiesta en el obrar administrativo cuestionado ni la configuración de una lesión actual y concreta a su derecho a la salud, desde que continúa gozando de cobertura médica efectiva. En tales condiciones, las alegaciones formuladas resultan insuficientes para desvirtuar la legitimidad del acto administrativo impugnado y, por ende, para habilitar la procedencia de la vía excepcional intentada.

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

En virtud del resultado que instruye el acuerdo el Acuerdo precedente, la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo de la ciudad de Trelew; **RESUELVE**:

I.-) RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto por la parte actora y, en consecuencia, **CONFIRMAR** la sentencia apelada en cuanto desestimó la acción de amparo deducida.

II.-) DISPONER, con carácter excepcional y transitorio, que el Instituto de Seguridad Social y Seguros garantice a la parte actora la cobertura integral del medicamento<Archivo 1>, conforme prescripción médica obrante en autos y el plan médico del que gozaba a la fecha de promoción de la acción, por el plazo de cuatro (4) meses corridos, contados a partir de la notificación de la presente. Asimismo, corresponde **ESTABLECER** que lo dispuesto no importa reconocimiento definitivo de derecho afiliatorio alguno ni implica declaración de invalidez del acto administrativo impugnado, sino que responde exclusivamente a las particulares circunstancias sanitarias acreditadas en la causa y a la necesidad de resguardar transitoriamente la continuidad terapéutica de la accionante.

III.-) DISTRIBUIR las costas de esta instancia en el orden causado (artículos 17° de la Ley V N° 84 y 69° del C.P.C.C.).

IV.-) RESERVAR el pronunciamiento relativo a la regulación de los emolumentos de los letrados intervinientes en esta instancia, hasta tanto se practique la regulación correspondiente a la instancia de grado.

El Sr. Juez Marcelo Alejandro Jones no suscribe la presente por encontrarse en uso de licencia (artículos 21° y 22° del Reglamento Interno General - Acuerdo Plenario del S.T.J. del Chubut N° 2601/1987 y modificatorios).

Regístrese, notifíquese y, oportunamente, devuélvase.

REGISTRADA BAJO EL N° ___7___/2026 SD. CONSTE.-