En la ciudad de Rawson, capital de la Provincia del Chubut, el Superior Tribunal de Justicia, en Acuerdo, con la presidencia a cargo del señor Ministro Javier Gastón Raidan, y la presencia de las señoras Ministras Silvia Alejandra Bustos y Camila Lucía Banfi Saavedra y de los señores Ministros Mario Luis Vivas y Ricardo Alberto Napolitani para dictar sentencia en los autos caratulados: **"Z., L. N. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ ACCIÓN DE AMPARO (AU) -SACyE-" (Expte.: N° 26397 - Año: 2025).**

Teniendo en cuenta el sorteo practicado oportunamente.

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

El señor Ministro Ricardo Alberto Napolitani dijo:

I. La demanda. I.1. La señora L. N. Z., por derecho propio, interpuso acción de amparo (CRU – 00783700000089649-8) contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ISSyS).

Pretendió que se condenara al demandado a reincorporarla como afiliada indirecta obligatoria (en carácter de cónyuge) de la obra social, en iguales condiciones a las vigentes hasta el mes de septiembre de 2024.

Explicó que se encontraba casada con el señor A. D. F., afiliado directo de la Obra Social Seros. Añadió que, en virtud de ello, había sido incorporada como afiliada indirecta obligatoria de dicha prestadora de la salud, desde enero del año 2010.

La parte actora señaló que el día 18/8/2021, había accedido al beneficio jubilatorio a través de la ANSES.

Alegó que, desde hacía 24 años, padecía diabetes tipo 1; hipotiroidismo; y antecedentes de disfunción vascular cerebral por hipoglucemia, por lo que llegó a presentar síndrome de vasoconstricción cerebral.

Indicó que su exclusión como afiliada de Seros tuvo lugar de manera sorpresiva, el día 28/10/2024, al concurrir a una farmacia local para adquirir los insumos que requería su bomba de control de insulina. Señaló que, en ocasión de acudir a las oficinas de Seros, le confirmaron que había sido dada de baja por ser jubilada de Anses.

I. 2.- La amparista, solicitó, también, el dictado de una medida cautelar innovativa con la finalidad de que ordenara al demandado a reincorporarla, en forma inmediata, como afiliada indirecta obligatoria a la Obra Social Seros, durante el presente proceso, en iguales condiciones a las vigentes hasta el mes de septiembre de 2024.

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

II. La declaración de admisibilidad. Por medio de la SI N° 65/2024 - SIAU de fecha 11/11/2024, la Dra. Florencia Cordón Ferrando declaró la admisibilidad formal de la acción de amparo promovida y corrió el pertinente traslado de la demanda al accionado.

Asimismo, hizo lugar a la medida cautelar peticionada; y ordenó al ISSyS la reincorporación de la señora L. N. Z., como afiliada indirecta en las

mismas condiciones que las establecidas hasta el mes de septiembre de 2024.

III. La contestación de demanda del ISSyS. El Instituto demandado respondió la acción mediante escrito identificado con el ID 1731360. Solicitó su rechazo total, con expresa imposición de costas a la parte actora.

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

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

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

Expresó que, recientemente, había advertido que la actora contaba con cobertura de PAMI. En virtud de

ello, coligió que dicho organismo era el obligado a brindarle la asistencia que eventualmente requiriere.

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

El accionado sostuvo que la vinculación de la actora con el ISSyS resultaba irregular, por contrariar los términos del artículo 9, inc. a) de la ley XVIII N° 12; y que, por ello, correspondía darla de baja de Seros.

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

Destacó que su desafiliación, no era un hecho aislado, sino que se enmarcaba dentro de un plan de regularización exigido por el Tribunal de Cuentas provincial; el que había conminado a las autoridades del ISSyS a cumplir con la norma antes citada, retirando la cobertura a todos aquellos cónyuges o convivientes que contaran con otra obra social. Añadió que ello se venía realizando, sistemáticamente, cada vez que se advertía la existencia de afiliados en dicha situación de incompatibilidad.

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

En cuanto a la vulneración del derecho a la libre elección de prestadores, alegó que dicha garantía era posterior al cumplimiento de los requisitos que posibilitaban la continuidad del vínculo afiliatorio.

Añadió que ambas cuestiones no guardaban relación; y, que nuestro ordenamiento posibilitaba dicha facultad de escoger, dentro de la cartilla de cada obra social. Por lo que postuló que si la actora contaba con PAMI y pretendía continuar con los mismos profesionales que lo atendían en Seros, podría hacerlo siempre que demostrara que su estado de salud y las características de los prestadores reunían las condiciones particulares que justificaban la atención por fuera de la cartilla de la obra social nacional.

El demandado arguyó que, frente a la ausencia de derechos adquiridos, la aplicación de la norma no producía efectos sobre relaciones consumadas, sino que los generaba a futuro, a partir de su entrada en vigencia. Esgrimió que se trataba de una clara aplicación del artículo 7 del Código Civil y Comercial, en cuanto a la eficacia temporal de las leyes.

Agregó que la parte accionante confundía el derecho de afiliación con el de permanencia como afiliado; y señaló que dicho vínculo no resultaba ser un derecho adquirido, sino que estaba sujeto al cumplimiento de las condiciones que habilitaban su duración y continuidad.

Ante la eventualidad de que se decidiera proseguir con las actuaciones, en el apartado VII)- titulado “Citación de tercero”, el Instituto solicitó que se citara a la obra social PAMI para estar a derecho en los presentes autos; ello, en virtud de considerar que

esta última era la obligada directa respecto de las prestaciones requeridas por la actora.

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

IV. La Sentencia Interlocutoria N° 75/2024 - SIAU. Por medio de este pronunciamiento, la Dra. Florencia Cordón Ferrando desestimó la citación de tercero peticionada por la parte demandada y declaró la cuestión de puro derecho.

V. La sentencia definitiva dictada por la Jueza de Cámara. La SD N° 20/2025 - SDAU dictada por la Dra. Florencia Cordón Ferrando en fecha 16/4/2025, hizo lugar a la demanda de amparo promovida por la parte actora. Condenó al ISSyS a reincorporar a la señora L. N. Z. como afiliada indirecta de la obra social Seros manteniendo sus mismas condiciones. Impuso las costas del proceso al accionado.

La Magistrada destacó, en primer lugar, que no se encontraba controvertida la afiliación indirecta de la señora Z. a la obra social Seros (al menos desde el año 2005), por ser cónyuge de un afiliado directo.

Resaltó, además, que la divergencia entre las partes radicaba, por un lado, en que la amparista reclamaba mantener esa inscripción; y, por el otro, en que la entidad accionada sostenía que no correspondía continuar con la cobertura, invocando la aplicación de la ley XVIII N° 12, y porque por su condición de jubilada de la ANSES, la actora poseía otra obra social.

Interpretó que, dado que existía un vínculo jurídico incuestionable entre las partes, el planteo de falta de legitimación articulado por el demandado debía ser rechazado.

Con relación a la modificación introducida por la ley XVIII N° 88 señaló que, a diferencia de lo que ocurría con la anterior redacción del artículo 9, inciso a) de la ley XVIII N° 12, que establecía una discriminación irrazonable, actualmente ya no existía distinción de género. Asimismo, expuso que la reforma estableció una exclusión razonable, sustentada en que la atención de salud del familiar estaba cubierta por otra entidad.

Entendió que, si bien no encontraba vicios de irrazonabilidad en la norma, lo que debía dilucidarse en el caso era la aplicación en el tiempo de la referida modificación legislativa. Es decir, si la nueva condición fijada para los afiliados indirectos era aplicable a aquellos que habían obtenido el beneficio con anterioridad.

Sostuvo que no coincidía con la interpretación del asesor legal del Tribunal de Cuentas en el Dictamen N° 11/2024. Ello, por considerar que la nueva condición no podía aplicarse a quienes se habían afiliado previamente.

La señora Camarista explicó que, como las leyes no tenían efecto retroactivo, esa nueva incompatibilidad no podía ser aplicada de esa forma.

Añadió que la ley XVIII N° 88 no contemplaba su aplicación retroactiva, y, en consecuencia, se aplicaba la regla general prevista en el segundo párrafo del artículo 7 del Código Civil y Comercial de la Nación, en términos idénticos a los contemplados antes por el artículo 3 del antiguo Código Civil.

Adunó que, tampoco resultaba adecuada la interpretación hecha por el Tribunal de Cuentas, respecto a que la modificación del artículo era de aplicación inmediata al presente caso,

generalizándola, inclusive, a todos aquellos afiliados indirectos que no contaban con ninguna otra obra social al tiempo de adquirir tal calidad.

Consideró que, de admitirse ese criterio, dado que la amparista se había incorporado a la obra social según los recaudos exigidos por el régimen legal vigente al tiempo de su afiliación, se afectaría una situación jurídica consumada.

Juzgó que la interpretación correcta sobre la vigencia temporal de la modificación legal en cuestión, era aquella que indicaba que la nueva ley regía no sólo para las situaciones que nacían después de su entrada en vigencia sino, también, de las anteriores si se trataba de situaciones no agotadas.

Destacó que éste no era el supuesto que se derivaba de la relación jurídica ya consumada de la afiliación que gozaba la amparista.

Resaltó que, según surgía de la documental, la propia Asesoría Legal del ISSyS había dictaminado que la reforma legislativa sólo era aplicable a los cónyuges o convivientes afiliados con posterioridad a aquella, y no a quienes habían sido vinculados mediante el texto de la norma original, que habían adquirido -bajo ese marco- un derecho de afiliación distinto al ahora vigente.

Hizo mención a la Resolución N° 168/2025 del ISSyS, publicada el día 13/2/2025 en el Boletín Oficial. Advirtió que ésta no modificaba la cuestión aquí planteada, toda vez que tal norma no hacía más que reglamentar la modificación introducida por la ley XVIII N° 88 al Régimen de Prestaciones de Salud y Asistenciales para el Personal de la Administración Pública. Reiteró que aquello no alcanzaba a la

amparista por encontrarse afiliada bajo el régimen anterior a dicha reforma, introducida en el año 2015.

La jueza de Cámara concluyó que la conducta asumida por el demandado resultaba improcedente y manifiestamente arbitraria, de lo que se derivaba su obligación de reincorporar a la actora como afiliada indirecta de la Obra Social Seros, en las mismas condiciones que tenía.

VI. El recurso de apelación. El ISSyS apela la SD N° 20/2025 - SDAU, en fecha 22/4/2025 (ID 1881686), solicita la revocación de la sentencia en lo que resulta materia de agravios, con expresa imposición de costas a la parte actora.

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

Alega que la sentencia desconoce la afiliación de la señora Z. a otra obra social y el derecho aplicable a la cuestión.

Arguye que el fallo contradice directamente lo establecido por la ley XVIII N° 12 en su artículo 9, inc. a), "sin siquiera plantear o referirse respecto a su constitucionalidad". También entiende que lo decidido desoye lo dictaminado por el Tribunal de Cuentas provincial; y añade que esto afecta todo su plan de coberturas de la obra social.

VI.1. En primer lugar, el apelante se agravia de que el pronunciamiento se centre en la supuesta retroactividad de la reforma de la ley XVIII N° 12, así como también, en la aplicación de la teoría de los actos propios.

Menciona que la accionante se afilió a la Obra Social con anterioridad a la sanción de la ley XVIII N° 88, ocurrida en septiembre de 2015, y que fue incorporada como afiliada indirecta obligatoria en forma gratuita.

Arguye que la actora omitió informarle a Seros su afiliación a otra obra social a partir del momento en que se acogió al beneficio jubilatorio. Adunó que, una vez advertida dicha incompatibilidad, la afiliada fue dada de baja en razón de que su vínculo resultaba irregular.

Refiere que, con su conducta, no convalidó ningún proceder; y que actuó en el sentido antes mencionado, a los fines de cumplir con la ley y con las órdenes del Tribunal de Cuentas provincial.

El Instituto demandado niega la existencia de derecho adquirido y de afiliaciones consolidadas indefinidamente. Expresa que todas están supeditadas a la permanencia de las mismas condiciones que la permitieron. Sostiene que, en el caso de aquellos miembros directos obligatorios, la principal condición para continuar en esa situación es la de seguir trabajando y aportando.

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

Alega que se confunde el derecho de afiliación con el de la permanencia de dicho vínculo, el cual está sujeto al pago de la cuota mensual de la obra social a los fines de su renovación. Agrega que esto no quiere decir que la aplicación de la ley sea retroactiva, sino que la permanencia en la inscripción se garantiza sólo si se dan los recaudos que posibilitan su continuidad.

Niega que resulte razonable y ajustado a derecho que, ante un error en la afiliación de la actora, se obligue al ISSyS y a sus afiliados a solventar la cobertura médica de aquella, de manera indefinida.

VI.2. Critica la falta de encuadre de lo peticionado por la parte actora, en las previsiones de la Resolución N° 168/2025 del ISSyS.

VI.3. Aduce, además, que le causa agravio la imposición de costas, y solicita que éstas sean impuestas a la parte accionante. Ello, toda vez que entiende que la demanda se refiere a una afectación inexistente del derecho a la salud ya que la actora cuenta con la cobertura de PAMI. Y agrega, que el reclamo consiste en la intención de aquella, de seguir gozando de una Obra Social en forma gratuita.

VI.4. El recurso de apelación impetrado fue concedido en relación y con efecto devolutivo; y dispuesta su elevación ante este Superior Tribunal de Justicia.

VII. El dictamen del Señor Procurador General. En fecha 6/5/2025, el Magistrado emite el Dictamen N° 52/2025. Luego de repasar los argumentos principales del decisorio apelado y del remedio articulado por el ISSyS, entiende que, por tratarse de una afiliación indirecta obligatoria, la situación específica está

regida por el artículo 9, inc. a) de la ley XVIII N° 12.

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

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

Opinó que sostener la vigencia del régimen anterior, importaba constituir un trato gravemente desigualitario entre iguales, es decir, entre afiliados que pagan la obra social sobre bases patrimoniales equitativas, privilegiando por la sola razón del tiempo y sin límite de vigencia, a las consecuencias de la constitución de la afiliación.

Puso de resalto que, con fecha 10/2/2025, se publicó en el Boletín Oficial la Resolución N° 168 del ISSyS, por la cual se aprueba un procedimiento específico para la continuidad de la afiliación en casos excepcionales en la que ésta sea doble.

Entiende que las situaciones de excepcionalidad deben ser analizadas a la luz de este nuevo esquema regulatorio. Comenta que, en esa línea, este Superior Tribunal de Justicia ha sostenido, desde anteriores

integraciones, que los jueces deben expedirse en los asuntos que llegan a su conocimiento teniendo en cuenta las circunstancias existentes al momento de su decisión.

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

ANALISIS.

VIII. Como viene de decirse, llegan los presentes actuados a conocimiento de este Superior Tribunal de Justicia, a los fines de resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, contra la SD N° 20/2025 - SDAU, dictada por la Dra. Florencia Cordón Ferrando, en forma unipersonal (Ley V N° 84) mediante la cual hizo lugar al amparo interpuesto y ordenó la reincorporación de la actora a la obra social provincial Seros.

Es de destacar que, recientemente, este Alto Cuerpo se expidió en una causa de características similares a la presente (SD N° 53/2025). Por ello, habré de abordar el análisis del caso de marras a la luz de lo desarrollado y concluido en dicho fallo.

VIII.1.a. Como se dijo en la sentencia citada, para enmarcar adecuadamente la disputa legal traída a estos estrados, de manera preliminar, resulta imperativo desglosar la estructura del sistema de salud argentino, identificando con precisión la naturaleza jurídica y el régimen aplicable a las entidades de seguridad social relacionadas con el litigio.

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

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

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

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

Por el contrario, el Subsistema Privado, organizado a modo de un seguro individual de adhesión voluntaria, brinda cobertura únicamente a quienes deciden contratar sus servicios mediante el pago de primas. (Ley N° 26.682 -Marco Regulatorio de Medicina Prepaga).

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

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

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

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

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

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

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

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

Se encuentra integrado de modo obligatorio por las obras sociales enmarcadas en la Ley 23660 (sindicales,

mutuales, etc.), y por el INSSJyP (PAMI) regido por la Ley 19032.

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

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

Este es el sector más fragmentado, atento que cada seguro social tiene su propio régimen de derecho público local, no obstante lo cual, comparten características generales que los definen: 1) un grupo de aportantes cautivo (empleados públicos provinciales y municipales, tanto activos como pasivos); 2) una única obra social que administra los recursos y la provisión de las prestaciones de salud; y 3) la supervisión y control de las autoridades competentes provinciales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Así, ambos tienen previsto extender de forma gratuita y obligatoria las prestaciones de salud a aquellas personas, que no sean titulares de una cobertura propia, pero integren el grupo familiar

primario de un afiliado directo o titular de la obra social.

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

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

Este diseño sistémico, que asegura la protección efectiva del derecho a la salud, extendiendo sus beneficios más allá de la capacidad contributiva individual de cada beneficiario, evidencia que el principio de solidaridad es el elemento esencial y definitorio de este subsistema de salud.

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

IX.1. Antes de iniciar esta tarea, es preciso efectuar una aclaración respecto del memorial de agravios presentado por la parte apelante. Es que, en dicha pieza se cuestiona la aplicación de la teoría de los actos propios, rubro que no fue tratado en el fallo apelado.

Es por ello que, toda vez que esta crítica se refiere a una cuestión inexistente o no controvertida, no será materia de tratamiento en la presente.

IX.2.a. Dicho ello, el Instituto denuncia que la sentencia desconoce la afiliación de la actora a otra obra social y el derecho aplicable.

Al respecto, advierto que le asiste razón al apelante, en orden a que el fallo desconoce esta última cuestión.

Es que, como se dijo en la SD N° 53/2025 dictada por este Superior Tribunal, el conflicto no se encuadra dentro del subsistema privado (Ley 26682) donde la adhesión y baja al seguro individual requiere de la voluntad del beneficiario.

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

IX.2.b. En esa misma línea omisiva, el fallo apelado soslaya que PAMI como agente natural del SNSS, está obligado a brindar las prestaciones de salud previstas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) aprobado por la Resolución N° 201/2002-MS y sus modificatorias, dentro del cual se encuentra prevista la cobertura obligatoria de las principales patologías que padece la amparista (diabetes e hipotiroidismo).

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

Del mismo modo el PMO en el Anexo II (Atención Ambulatoria) garantiza la cobertura de consultas médicas de Endocrinología, para el diagnóstico y control de las patologías tiroideas; y en el Anexo

III., la cobertura de los medicamentos de uso crónico para su tratamiento (entre ellas L. para tratar el hipotiroidismo).

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

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

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

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

IX.3. De igual modo, le asiste razón al apelante cuando esgrime que no existe un derecho adquirido a continuar con una afiliación irregular.

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

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

En septiembre del año 2015, cuando entró en vigencia la modificación dispuesta por la Ley XVIII N° 88, del referido inc. a) del art. 9, la actora sólo tenía la cobertura de la obra social Seros, en calidad de afiliada indirecta obligatoria. Todavía no disponía de la cobertura de PAMI, ya que no había accedido al beneficio jubilatorio de Anses, que recién ocurrió en el año 2021.

Es decir que, al momento de la modificación normativa en cuestión, no se había consumado la situación de doble cobertura, al amparo del régimen legal anterior.

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

Es claro entonces que, en el año 2021, al acceder a la jubilación de Anses, y consecuentemente la cobertura de PAMI, ya estaba vigente la prohibición de doble cobertura.

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

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

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

En definitiva, y en total coincidencia con el Dictamen del Tribunal de Cuentas y del Procurador General, considero que la baja de los afiliados indirectos obligatorios, que adquirieron la cobertura de otra obra social con posterioridad a la entrada en vigencia de la modificación del inc. a) del art. 9 de la Ley XVIII N° 12, constituye un claro caso de "aplicación inmediata de la ley" a las relaciones jurídicas existentes.

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

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

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

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

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

IX.5. Con relación a las costas de la instancia precedente, no obstante el rechazo de la demanda que trae aparejada la presente decisión, corresponde que me aparte de la aplicación del principio objetivo de la derrota. En tal sentido, dichos costes deberán ser readecuados e impuestos en el orden causado.

Ello, toda vez que, en razón de la complejidad de la cuestión en debate, de la discusión acerca del alcance de la modificación de la ley XVIII N° 12; así como, también, de la falta de claridad de la naturaleza del vínculo de los afiliados indirectos con la Obra Social Provincial, la accionante pudo haber tenido razones suficientes para litigar. **Así lo voto.**

En cuanto a la imposición correspondiente a la actuación ante estos Estrados, habré de sustentarla sobre idénticos fundamentos a los expresados *supra*, e imponerlas, también, por su orden. **Así lo voto.**

X. En conclusión, propongo: 1) Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ID 1881686); 2) Revocar en todos sus términos la Sentencia Definitiva SDAU N° 20/2025 - SDAU dictada por la Dra. Florencia Cordón Ferrando, jueza de la Cámara de Apelaciones de Trelew; 3) Rechazar la acción de amparo entablada por las razones expuestas; 4) Disponer que, en caso de corresponder, los plazos previstos en la Res. N° 168/25-ISSyS, se computen a partir de la notificación de la presente; 5) Readecuar las costas del proceso e imponerlas en el orden causado (art. 17 Ley V N° 84); 6) Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la Dra. L. I., y los Dres. M. D. R. y M. J. R. C., en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, al Dr. A. M. S., en la suma equivalente a treinta (30) Jus; en ambos casos más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 6 bis, 9, 35, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4). Por la actividad en esta instancia, atento como ha de resolverse el recurso, propongo que las costas sean impuestas por su orden (art. 17 de la Ley V N° 84). Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el ISSyS demandado, a la Dra. L. I., y los Dres. M. D. R. y M. J. R. C., en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia, con más el IVA si correspondiere. Sin regular estipendios al Dr. A. M. S. (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4).

XI. Así lo voto.

La señora Ministra Camila Lucía Banfi Saavedra dijo:

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

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

II. En consecuencia, entiendo yo también que corresponde: hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ID 1881686); revocar en todos sus términos la Sentencia Definitiva SDAU N° 20/2025 - SDAU dictada por la Dra. Florencia Cordón Ferrando, jueza de la Cámara de Apelaciones de Trelew; rechazar la acción de amparo entablada por las razones expuestas; disponer que, en caso de corresponder, los plazos previstos en la Res. N° 168/25-ISSyS, se computen a partir de la notificación de la presente; readecuar las costas del proceso e imponerlas en el orden causado (art. 17 Ley V N° 84); regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la Dra. L. I., y los Dres. M. D. R. y M. J. R. C., en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, al Dr. A. M. S., en la suma equivalente a treinta (30) Jus; en ambos casos más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 6 bis, 9, 35, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4). Por la actividad en esta instancia, atento como ha de resolverse el recurso, propongo que las costas sean impuestas por su orden (art. 17 de la Ley V N° 84). Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el ISSyS demandado, a la Dra. L. I., y los Dres. M. D.o R. y M. J. R. C., en conjunto, en el 35% de lo que

corresponde por la regulación de la primera instancia, con más el IVA si correspondiere. Sin regular estipendios al Dr. A. M. S. (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4).

Así, voto.

El señor Ministro Mario Luis Vivas dijo:

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

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

II. En consecuencia, me sumo a la propuesta de: 1) Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ID 1881686); 2) Revocar en todos sus términos la Sentencia Definitiva SDAU N° 20/2025 - SDAU dictada por la Dra. Florencia Cordón Ferrando, jueza de la Cámara de Apelaciones de Trelew; 3) Rechazar la acción de amparo entablada por las razones expuestas; 4) Disponer que, en caso de corresponder, los plazos previstos en la Res. N° 168/25-ISSyS, se computen a partir de la notificación de la presente; 5) Readecuar las costas del proceso e imponerlas en el orden causado (art. 17 Ley V N° 84); 6) Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la Dra. L. I., y los Dres. M. D. R. y M. J. R. C., en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, al Dr. A. M. S., en la suma equivalente a treinta (30) Jus; en ambos casos más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 6 bis, 9, 35, 46 y

concs. de la Ley XIII N° 4). Por la actividad en esta instancia, atento como ha de resolverse el recurso, propongo que las costas sean impuestas por su orden (art. 17 de la Ley V N° 84). Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el ISSyS demandado, a la Dra. L. I., y los Dres. M. D. R. y M. J. R. C., en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia, con más el IVA si correspondiere. Sin regular estipendios al Dr. A. M. S. (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4).

Así lo voto.

La señora Ministra Silvia Alejandra Bustos dijo:

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

II. Por ello, comparto que procede: 1) Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ID 1881686); 2) Revocar en todos sus términos la Sentencia Definitiva SDAU N° 20/2025 - SDAU dictada por la Dra. Florencia Cordón Ferrando, jueza de la Cámara de Apelaciones de Trelew; 3) Rechazar la acción de amparo entablada por las razones expuestas; 4) Disponer que, en caso de corresponder, los plazos previstos en la Res. N° 168/25-ISSyS, se computen a partir de la notificación de la presente; 5) Readecuar las costas del proceso e imponerlas en el orden causado (art. 17 Ley V N° 84); 6) Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la Dra. L. I., y los Dres.

M. D. R. y M. J. R. C., en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, al Dr. A. M. S., en la suma equivalente a treinta (30) Jus; en ambos casos más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 6 bis, 9, 35, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4). Por la actividad en esta instancia, atento como ha de resolverse el recurso, propongo que las costas sean impuestas por su orden (art. 17 de la Ley V N° 84). Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el ISSyS demandado, a la Dra. L. I., y los Dres. M. D. R. y M. J. R. C., en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia, con más el IVA si correspondiere. Sin regular estipendios al Dr. A. M. S. (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4).

Así lo voto.

El señor Ministro Javier Gastón Raidan dijo:

Atento los votos emitidos por el Dr. Napolitani, la Dra. Banfi Saavedra, el Dr. Vivas y la Dra. Bustos, que conforman la voluntad mayoritaria del Superior Tribunal de Justicia, no emitiré pronunciamiento de acuerdo a lo establecido por el art. 16 de la ley V-174, texto actual ley V-200; art. 274 y concs. del CPCC, y por el Ac. Plenario N° 5389/2025.

Habiéndose logrado la mayoría (art. 16 de la ley V-174, texto actual ley V-200) se dio por finalizado el acto, quedando acordado dictar la siguiente:

S E N T E N C I A

1°) HACER LUGAR al recurso de apelación presentado por el Instituto de Seguridad Social y Seguros mediante escrito ID 1881686.

2°) REVOCAR la Sentencia Definitiva SDAU N° 20/2025, dictada de manera unipersonal, por la Dra. Florencia Cordón Ferrando, jueza de la Cámara de Apelaciones de Trelew; y **RECHAZAR** la acción de amparo entablada por la señora L. N. Z., por las razones expuestas en los considerandos.

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

4°) READECUAR las costas de la instancia anterior, e **IMPONERLAS** en el orden causado (art. 17 de la Ley V N° 84).

5°) REGULAR los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la Dra. L. I., y los Dres. M. D. R. y M. J. R. C., en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, al Dr. A. M. S., en la suma equivalente a treinta (30) Jus; en ambos casos más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 6 bis, 9, 35, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4).

6°) IMPONER las costas de esta instancia por su orden (art. 17 de la ley V N° 84).

7°) REGULAR los honorarios de los profesionales intervinientes, por el ISSyS demandado, a la Dra. L. I., y a los Dres. M. D. R. y M. J. R. C., en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia, con más el IVA si correspondiere. Sin regular estipendios al Dr. A. M. S. (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la Ley XIII N° 4).

8°) REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

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