En la ciudad de Rawson, capital de la Provincia del Chubut, el Superior Tribunal de Justicia, en Acuerdo, con la presidencia del señor Ministro Andrés Giacomone y la presencia de las señoras Ministras Silvia Alejandra Bustos y Camila Lucía Banfi Saavedra y de los señores Ministros Mario Luis Vivas, Javier Gastón Raidan y Ricardo Alberto Napolitani, procede a dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **" <PER_1> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ Demanda Contencioso Administrativa - Medida Cautelar - SCA-" (Expte. No 26031 – Año: 2024)**, según el sorteo practicado oportunamente.

Acto seguido, se resolvió plantear y votar la siguiente cuestión: ¿Es procedente la demanda?

A la primera cuestión el señor Ministro Andrés Giacomone dijo:

I.1.a. Que la señora <PER_1> (mediante escrito digital CRU-00840300000000744958), promueve esta demanda contencioso administrativa contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros (ISSyS). Pretende que se decrete la nulidad del Acta N° XXXX de su Directorio, de fecha 24 de agosto de 2023.

Impugna ese acto administrativo porque entiende que rechazó de manera definitiva su petición de cobertura total de estudios médicos. Aduce que cuando fue notificada el día 4 de septiembre de 2023 firmó en disconformidad, porque se trata de un acto administrativo con vicios en el objeto, en la causa, en la motivación, contrario a la finalidad de las normas aplicables, que se sustenta en un procedimiento nulo. Acusa

Documento anonimizado por AymurAI

ilegitimidad, arbitrariedad, desvío de poder. Denuncia que se afectaron sus derechos al debido proceso adjetivo, su derecho de defensa, la revisión por medio de recurso, el principio de informalidad a favor del administrado, vulnerándose con todo, el principio de legalidad.

Relata los hechos y el procedimiento seguido en sede administrativa.

En el punto "a) Sobre mi diagnóstico" del capítulo "III. Antecedentes de Hecho. Cronología" recuerda que en diciembre de 2022 comenzó las consultas por afección de ganglios y tiroides. Relata que luego de varios estudios y prácticas médicas (detalla resonancia con contraste, punciones, biopsias, otros), arribaron al diagnóstico: cáncer de tiroides. Que el día 26/03/23 le realizaron una cirugía y continúa con controles médicos (de la endocrinóloga Dra. <PER_2>). Advierte que ante el elevado valor de esas prácticas médicas necesarias para su diagnóstico, solicitó créditos a través de descuentos automáticos de coseguros para cubrirlas. Aclara que debido al empeoramiento de su situación socio-económica peticionó al Instituto que dejará de efectuar esos descuentos automáticos en sus haberes de docente.

En el punto *"b. El reclamo administrativo"* remite al Expediente Administrativo N°3714/05, en cuyo cuerpo se encuentra el trámite/incidente N° XXXXX/23, acompañando copias del expediente administrativo formado con su reclamo y señala algunas actuaciones. Divide el relato en dos tramos.

Documento anonimizado por AymurAI

Advierte que recién el 20 de febrero de 2024 pudo acceder al trámite que presentó el año anterior, al solicitar, el día 1 de ese mes, copias y vistas de manera verbal y escrita. Observa la demora en autorizar dichas copias del expediente, de las cuales pudo conocer los verdaderos argumentos del rechazo de su reclamo del año anterior, ingresado el 8 de junio de 2023, con su solicitud de cobertura de las prácticas y estudios realizados desde el inicio del tratamiento de su enfermedad, por los estudios oncológicos tendientes a obtener este diagnóstico, que finalmente se confirmó.

Refiere que así supo que en 2023 se había formado el trámite N° XXXXX/23 con su solicitud. Noto que fue denominada de diferentes modos.

Recuerda que su petición fue titulada **"Solicita cancelación de coseguros"** en un informe social; y que hubo una entrevista el día 15 de mayo de 2.023, a la que acudió. Mientras que en un informe titulado "Comentarios Trámite", el asunto se denominó **"Solicita cobertura de estudios médicos realizados para determinar diagnóstico"**; y pudo extraer de su 5° párrafo, que un auditor médico citaba la Resolución N° 946/95 y aconsejaba que no era pertinente "ningún pedido de reintegro a tal fin".

Dice que la notificaron el 5 de julio siguiente y anoticiada de ello, ingresó una nueva nota el 7 de julio de 2023, solicitando "que *a partir del mes de junio me dejen de descontar cuotas de las prácticas médicas y estudios realizados desde el inicio del tratamiento de la enfermedad que estoy cursando*", en mérito a que fueron necesarios para

Documento anonimizado por AymurAI

poder descubrir dicha enfermedad (cáncer de tiroides); y a tal efecto, ofreció como prueba sus recibos de haberes con todos los coseguros ya abonados. Refiere que le notificaron el día 2 de agosto siguiente que no le correspondía una cobertura total. Ante ello, al día siguiente presentó una nueva nota solicitando hacer una excepción y rever esta respuesta, aclarando y reiterando que no solicitaba la cobertura total, sino que pedía la cancelación de las próximas cuotas. Advierte que efectuó la petición al haber constado el elevado valor de los estudios médicos realizados, atento que los planes de pago fueron de más de 24 cuotas.

Acota que el PMO (Programa Médico Obligatorio) no solo cubre las enfermedades crónicas, también los estudios de prevención, en el marco de "Programas de prevención de cánceres femeninos", en especial, de cáncer de mama y de cuello uterino, donde se incluye el diagnóstico y tratamiento de todas las afecciones malignas.

Resalta el informe del 14 de agosto de 2023 de la Secretaría de Dirección SEROS, donde consta que *"la auditoría sugiere cancelar el coseguro correspondiente a Técnicas Adicionales (...) ya que las mismas se realizan sobre las muestras de Anatomía Patológica...".* Refiere que sin embargo, el Directorio del ISSyS resolvió definitivamente no hacer lugar a su pedido, mediante el Acta N° XXXX del 24 de agosto de 2023 (que impugna en autos). Arguye que por sus deficientes fundamentos no puede ser tenido como un acto administrativo válido. Por

Documento anonimizado por AymurAI

lo que el siguiente 4 de septiembre se notificó en disconformidad.

Recuerda que el 2 de enero de 2024 presentó un nuevo reclamo administrativo, después de asesorarse jurídicamente sobre la nulidad absoluta del Acta N° XXXX/23, por carecer de los elementos esenciales de un acto administrativo que limita derechos subjetivos; y a los efectos de la suspensión definitiva del cobro de los créditos generados por los estudios que se realizó para ser diagnosticada de la enfermedad que le aqueja. Narra que ante esta presentación, el 24 de enero de 2024 fue notificada de lo dispuesto por la Dirección Médica de la obra social Seros (suscripta por la Dra. <PER_3>): que *"...no cuenta con la facultad para dejar sin efecto descuentos en su recibo de haberes, que surgieran de atención médica y prácticas previas a su diagnóstico definitivo. La normativa vigente Res. 946/95 indica que la cobertura total de las prácticas, de acuerdo a la patología presentada surte efecto a partir del diagnóstico definitivo. No obstante ello, esta dirección procedió a elevar por excepción al entonces directorio de la institución para su resolución concluyendo en el dictado del Acta N° XXXX/23..."*.

Cuestiona la actora que esta actuación administrativa, que luce como una especie de "aclaratoria", pasa por alto lo manifestado en su escrito del 2 de enero de 2023, donde imputaba su falta de motivación, vicios en el procedimiento y falta de causa. Achaca desprolijidades al expediente administrativo, por existir extracciones de documental y refoliados, con dos numeraciones de

Documento anonimizado por AymurAI

folios. Y aclara que recién allí solicitó copia de dicha Resolución N° 946/95.

La actora justifica su reclamo debido a su situación socio-ambiental, porque estaba tornándose imposible efectuar los pagos del coseguro, por su condición de único sostén de familia, madre de un hijo a cargo; que alquila una vivienda; que es docente y con todo, transita una enfermedad agresiva para su salud. Expone que acumula créditos totales de $208.951,05. Aclara que debió solicitar un crédito al Banco del Chubut SA para afrontar la reparación de su automóvil (<MARCA_AUTOMOVIL_1>); y que debía afrontar los descuentos de SEROS y coseguros en su último recibo de sueldo por $38.900 y algunos por 24 cuotas. Estos montos los presentó en la demanda iniciada el día 4 de abril de 2024.

En el capítulo "Contexto Socioeconómico General y Particular" describe las variaciones económicas desde diciembre de 2023, Nivel general del IPC total nacional de 25,5%; enero 2024 20,6%. Aduna datos de la región patagónica (24,3% en diciembre, 24,2% en enero y 13,2% en febrero). Suma otros datos económicos.

En el apartado X solicitó como medida cautelar, que en forma previa y con carácter urgente se suspendiera el cobro de los coseguros en su recibo de sueldo, hasta tanto se le reconozca su derecho a una cobertura integral (al 100%), de los tratamientos que fueron necesarios para obtener su diagnóstico definitivo, ante la inobservancia clara e "incontestable" de un deber jurídico, concreto y específico a cargo de la demandada, contenido en el texto de la norma que es objeto de la litis, en

Documento anonimizado por AymurAI

mérito de lo que ella reza. Al respecto dijo que en el mes de noviembre parecía que habían hecho lugar a su reclamo y que habían sido suspendidos; pero que en el mes de diciembre de 2023 volvieron los descuentos; y que en el mes de enero de 2024 le duplicaron el "débito doble" debido a un "error involuntario" de la Administración, según le habrían aclarado verbalmente en la sede Trelew del ISSyS. Arguye que las constancias se reflejan en los recibos de sueldos que adjunta a la demanda.

Aduce que existe una errónea aplicación del derecho por parte del demandado, que configura un perjuicio grave e irreparable a esa parte, toda vez que está pagando por créditos que, por imperio legal, corresponde su cobertura. Alega que ese incumplimiento actual, afecta de forma directa su vida, su salud, su patrimonio y el deber alimentario para su hijo; que el desconocimiento de su petición le causará un daño de imposible reparación ulterior; que se configura un detrimento y una lesión irreparable en su patrimonio, en su salud y en su dignidad.

Se fundó en derecho, y lo hizo en la Resolución N° 946/95, "Manual de Auditoría Médica". En la demanda señala el apartado 2.16 titulado "ENFERMEDAD NEOPLÁSICA-ONCOLOGÍA", en su inciso 8vo., del cual transcribe: *"...SEROS-CHUBUT cubrirá el cien por ciento (100%) de las prácticas de diagnóstico y/o tratamiento, incluyendo las quirúrgicas, como así también los medicamentos y materiales descartables que demanden las internaciones..."*

Documento anonimizado por AymurAI

Asimismo menciona la Ley I N° 18 y la Resolución N° 1561 /2012 de la Superintendencia de Servicios de Salud.

En cuanto a dicha Ley de Procedimiento Administrativo provincial, invocó distintos principios contenidos en su artículo 26: principios de legalidad, de revisión, de asistencia a la parte no instruida.

Endilgó que al dictar el Acta N° XXXX no se cumplió con el artículo 30 de la Ley I N° 18, en cuanto a la exigencia de motivación en hechos y derechos de los actos que limiten derechos subjetivos.

I.1.b. Que se otorgó una medida cautelar peticionada y luego fue prorrogada. El Instituto de Seguridad Social y Seguros produjo un informe (ID 1481182).

I.2.a. El Instituto de Seguridad Social y Seguros contestó la demanda (ID 1597603).

Efectuó las negativas de estilo y genéricamente dijo que lo hacía respecto de la documental que no fuera expresamente reconocida. Negó haber conculcado derechos garantizados constitucionalmente a la actora, protegidos por la Constitución Nacional y Tratados Internacionales incorporados; como su derecho a la salud y a la vida.

En cuanto al reclamo de la actora, niega que ese ISSyS desconociera la normativa general aplicable a todos los afiliados. Niega el ISSYS haber adulterado el legajo de la actora "y/o que exista motivación alguna para ello".

Documento anonimizado por AymurAI

Sostiene el acto administrativo Acta N° XXXX. Niega que proceda declarar su nulidad y que tenga sustento jurídico la pretensión; que la normativa general no sea aplicable a la accionante; que haya dictado un acto lesivo, ni una restricción lesiva, ni menos arbitaria o de ilegalidad manifiesta; y que no haya procedido según el requerimiento de la Sra. <PER_1>. Niega que esta última carezca de recursos para hacer frente a la financiación que ella peticionó; y que se aplique la jurisprudencia y doctrina en las que apoya la demanda.

Que preliminarmente el demandado había efectuado un planteo de falta de habilitación de instancia que fue rechazado mediante SI N° 221/2024.

El demandado entiende que conforme la pretensión, la actora demanda la nulidad del Acta N° XXXX de fecha 24/8/2023 y reclama el cese de los descuentos por coseguros que ella venía abonando, al aplicarse en forma directa (el descuento) sobre sus haberes.

I.2.b. Los hechos según el ISSYS los relata en el responde (capítulo IV).

Arguye que la Sra. <PER_1> voluntariamente peticionó y obtuvo un crédito tendiente a solventar gastos de coseguros de las prestaciones. Señala con insistencia que ella misma requirió, en sus presentaciones, pagar en cuotas el monto de coseguros, que ello obra en el expediente administrativo N° 3714/2005, cuya copia, aportada por la actora, expresamente reconoce el ISSYS.

Insiste en que esa financiación de pago de coseguros y la forma de restitución fue un pedido

Documento anonimizado por AymurAI

voluntario de la accionante. Que así, luego de haber efectuado ese pedido de financiación, comenzaron los descuentos mensuales sobre los haberes de la actora, realizadas las prácticas que determinaron que padecía una enfermedad oncológica; y señala que a partir de entonces correspondía la *"cobertura al 100% a cargo de la Obra Social".*

Reprocha a la Sra. <PER_1> que reclamara el cese de esos descuentos; y que no peticionara el reintegro de las sumas ya abonadas. Aduce el demandado que entonces reconoce la causa lícita que originó aquéllos, ya que la financiación fue a su requerimiento. Señala que ella se limitó a solicitar la suspensión de los descuentos "a futuro", argumentando su particular situación económica deficitaria (remite a su presentación de fecha 7/7/2023, a fs. 47 del expediente administrativo N° XXXXX/2005).

Asevera que por ello, esa petición de cese de descuentos fue analizada por la Dirección de Obra Social y de acuerdo con la normativa general, la Resolución N° 946/95. Refiere que por eso el director <PER_4> rechazó el pedido de excepción, fundado en que a la fecha del diagnóstico "no corresponde otorgar cobertura total a prácticas efectuadas con antelación a la misma" (remite a fs. 50, fecha 24/7/23 de dicho expte. adm.).

Respecto al fundamento jurídico de la decisión administrativa, asegura que la correcta interpretación surge de la Resolución N° 946/95, Manual de Auditoría Médica, de su punto 2.16. Transcribe este último (cita las fs. 70 y 71 de la copia del expte. adm.). Dice que la Dirección de

Documento anonimizado por AymurAI

SEROS CHUBUT fija la fecha de iniciación del beneficio otorgado y que esta última dicta la normativa en ejercicio de sus potestades otorgadas por el artículo 2° inciso b) de la Ley XVIII N°12.

Cuestiona la posición de la actora porque para la demandada, ella propone una interpretación forzada del inciso 8), del punto 2.16 de la Resolución N° 946/95. Contrapone que debe entenderse que refiere a estudios, diagnósticos y prestaciones "posteriores a haber ingresado al plan de oncología" y no estudios "anteriores al ingreso al plan" como aquella pretende, en un aporte más a la confusión. Objeta que en la demanda no se cuestione la normativa, que no exista un planteo de inconstitucionalidad, sino que la accionante la cita como fundamento de derecho, en el punto X de la demanda, por lo que entiende que rige la relación y que resulta necesario aplicarla.

Insiste en que hasta que no se realice "la presentación del diagnóstico fundado" la cobertura puede variar por cada prestación que reciba el afiliado. Que las prestaciones que realiza el afiliado se rigen por dicha normativa general, aplicable a cada prestación, cuyo margen de cobertura puede variar. Alega que el auditor no pudo otorgar una cobertura al 100% por prestaciones anteriores como peticionó la actora, fundada en una carencia de recursos, como excepción.

Interpreta el ISSyS esa normativa y en esta contestación de demanda concluye que *"para otorgar la cobertura al 100% establece que es imprescindible contar con un diagnóstico oncológico y estudios que lo fundamenten, para que recién*

Documento anonimizado por AymurAI

entonces la Auditoría se encuentra facultada para establecer la fecha desde la cual se otorga una cobertura integral".

Cuestiona que la Sra. <PER_1> no interprete que su reclamo de fecha 3/8/23 fue "un pedido de excepción", presentado "ante quien corresponda" y que hubiera firmado en disconformidad al notificarse de lo resuelto por el director de la Obra Social, por tratarse -reitera- de un pedido de excepción.

El demandado dice que por ser una "excepción", quien legalmente está facultado a analizarla y resolverla es el Directorio del ISSyS, de acuerdo al artículo 2° inciso g) de la Ley XVIII N° 12, mediante "potestades discrecionales". Aduce que así, la petición de la Sra. <PER_1>, efectuada por "una simple nota", estuvo sujeta a su evaluación, por tratarse de una cuestión de oportunidad, mérito o conveniencia, y que no puede entenderse como un recurso de revocatoria o jerárquico.

Asegura que se elevó la nota al Directorio, aplicando efectivamente el principio del informalismo, por lo que no merece el reproche de vulneración de este último ni de otros principios, como el de legalidad, del debido proceso, de defensa, de revisión.

Aduce que esa es la correcta interpretación de la normativa; que entonces actuó dentro del marco de legalidad y antecedentes al dictar el Directorio el Acta N° XXXX/2023; que no adolece de vicios en el objeto y en la finalidad, que ni siquiera los explica la actora, ya que no identifica cuál fue el

Documento anonimizado por AymurAI

obrar administrativo en que sustenta su petición nulificante.

Respecto del cuestionamiento de la finalidad, el demandado asegura que cuando el acto administrativo sea emitido con un fin distinto del previsto en la norma que habilita a dictarlo puede configurarse una *"desviación de poder";* que la Procuración del Tesoro de la Nación advierte que todo acto administativo debe responder a la finalidad tenida en cuenta al distribuirse la competencia; y que el objeto o contenido del acto debe perseguir la finalidad general y específica que corresponde. Asegura que en el caso, el fin perseguido fue "evitar un indebido apartamiento del principio de legalidad" y "un indebido uso del sistema de prestaciones".

Observa que la actora se equivoca en conceptos, cuando alega "falsa causa". Aclara que en este supuesto los hechos invocados como antecedentes que justificarían su emisión son falsos; o que el derecho en que se sustentó es inexistente. Dice que este acuse debe ser rechazado por contrariar las actuaciones administrativas (no individualiza ninguna) y el escrito de inicio de la actora. Arguye que ella se confunde al "equiparar" causa y motivación, cuando alude a falsa causa y a antecedentes de derecho como justificación normativa. Pide atender al artículo 30 inciso a) de la Ley I N° 18. Dice que no es falsa causa, sino que se trata de la motivación. Insiste en que la actora reconoce que lo solicitado fue un pedido de excepción y que así se trató en el Acta N° XXXX

Documento anonimizado por AymurAI

obrante a fs. 57, por lo que se dijo que no existían motivos para apartarse de la normativa general.

Dice que la actora pretende darle un *"rigor ritualista"* a la respuesta del Directorio y que esto es contrario con "el informalismo de su presentación solicitando la excepción". Asegura que de la lectura del Acta N° XXXX se advierte que se han analizado todas las actuaciones del Expte. N° XXXXX/2005-ISSYS en forma previa a resolver. Reprocha que la actora no indicara el perjuicio que acarrearía; que ella estaba en igualdad de condiciones con el resto de los afiliados y debía ajustarse a los recaudos del régimen general y la cobertura del 100% de las prestaciones relacionadas con su patología.

Por un lado, aduna jurisprudencia de este Superior Tribunal referida a la "motivación *in aliunde"*, que la motivación puede ser concomitante o anterior a la declaración de la voluntad de la Administración, apareciendo en el proceso de formación. Por otro, alega el demandado que no era necesario un dictamen legal; tampoco producir prueba alguna para resolver la excepción planteada (por la Sra. <PER_1>) ya que ella *"...no tenía derecho en litigio ni limitado, toda vez que los descuentos ya se encontraba firme(s) y en curso por su expreso pedido inicial y por aplicación de la normativa general aplicable a todos los afiliados (Resolución N° 946/95) y solo restaba analizar un pedido de excepción a la normativa general fundado en una cuestión económica particular de la peticionante".*

Documento anonimizado por AymurAI

Insiste en que la excepción estaba sujeta a la oportunidad, mérito o conveniencia, del Directorio, en ejercicio de potestades discrecionales conforme el artículo 2 de la Ley XVIII N° 12, por lo que no requería actividad de la Asesoría Legal, que no era necesario el dictamen previo. Aduna dictámenes sobre *"las atribuciones de prudencia política propias de la autoridad competente".*

Completa este razonamiento y la defensa del acto administrativo que se pretende nulificar en el título "El acta de Directorio N° XXXX". Acompaña copia íntegra de lo tratado el día 24 de agosto de 2023. El demandado dice que las reuniones de Directorio se celebran periódicamente para tratar asuntos sometidos a su competencia, para su análisis y resolución en sesiones de larga duración. Y que en el acta impugnada se expresan *"todos los temas que se sometieron a análisis del Directorio en fecha 24 de agosto de 2023".* Refiere que el último que se trató fue la excepción peticionada por la Sra. <PER_1> y que obtuvo como resultado su rechazo por unanimidad de los integrantes del Directorio. Explica que luego se transcriben los temas del acta por separado, por lo que puede o no tener firma de todos esos integrantes o del presidente; asegura que ello no le quita validez, porque en el acta global de la sesión del Directorio figuran todos los temas tratados, su análisis y firmas; que solo se incorpora un extracto a cada expediente. Plantea la hipótesis de que aún si faltara una firma el acta sería igualmente válida por cumplir con la mayoría legalmente establecida.

Documento anonimizado por AymurAI

1.3. Las pruebas producidas: documental acompañada a la demanda (legajo médico N° XXXX-año 2005 de la actora, recibos de haberes, facturas y planillas de pago de coseguros e informes médicos descriptos en ID 1721271; y Acta N° XXXX (aportada por el ISSYS en el responde), asimismo, las testimoniales producidas en la causa (pliego ID 1884810 y cuatro audiencias de fecha 24/4/2025).

1.4. Dictamen del señor Procurador General.

El Magistrado, mediante Dictamen No 171/2025 (ID 2100523), realiza una breve reseña, ingresa al tratamiento del caso. Entiende que la actora persigue la cobertura integral de los gastos generados por diversos estudios (laboratorios, biopsia, punción, medicamentos y descartables por la intervención quirúrgica) realizados para obtener el diagnóstico del cáncer de tiroides que padece, porque debió solventar un porcentaje, atento que su reclamo administrativo fue denegado por el Directorio en el Acta N°XXXX/23.

Concluye que corresponde hacer lugar a la demanda de la Sra. <PER_1> y ordenar la cobertura integral que peticiona.

II. La cuestión controvertida.

Mediante esta acción contencioso administrativa la Sra. <PER_1>, de XX años de edad, <TEXTO_ANONIMIZAR> afiliada a SEROS CHUBUT, pretende que se declare la nulidad del Acta N° XXXX de fecha 24/8/2023 del Directorio del Instituto de Seguridad Social y Seguros provincial. Le endilga vicios en la causa y falta de motivación para limitar su derecho subjetivo a la salud; dice que fue dictado mediante una interpretación contraria

Documento anonimizado por AymurAI

a la finalidad de las normas y a los principios de legalidad, de informalismo; acusa también que le faltó asesoramiento en sede administrativa. Funda su derecho y asegura que le corresponde la cobertura integral del 100 % sobre todos los gastos que solventó en concepto de prácticas médicas, estudios e insumos por la intervención quirúrgica, que permitieron arribar al diagnóstico de cáncer de tiroides y quedó confirmado en el trámite administrativo. Sustenta su derecho en el inciso 8) del punto 2.16. de la Resolución N° 946/95 "Manual de Auditoría Médica", cuya copia acompaña a la demanda. Imputa que en el acto administrativo cuestionado el Directorio le denegó, en forma definitiva, ese porcentaje de cobertura integral que en esta acción reclama.

El ISSyS demandado sostiene la legitimidad de sus actuaciones administrativas y propone otra interpretación de ese punto 2.16 de la norma. Si bien considera que se aplica en el caso, controvierte cuándo comienza la cobertura del 100%. Plantea que ello ocurre recién a partir de la fecha que se confirma "el diagnóstico" de cáncer, por lo que no cubre con ese porcentaje las prácticas y estudios previos, sin referirse particularmente a ninguno. Solicita el rechazo de los vicios endilgados en la demanda al Acta N° XXXX/23. En particular, alega que hubo una motivación "in aliunde", que no hay "falsa causa" y tampoco "desviación poder". Defiende la legalidad del procedimiento administrativo instruido en el trámite administrativo N° 3714/2005, reconociendo la validez de las copias simples aportadas por la

Documento anonimizado por AymurAI

actora en la demanda, y sin acompañar su original. Sí acompañó una copia íntegra del Acta del día en que se trató el requerimiento de la actora, junto con *"todos los temas que se sometieron a análisis del Directorio en fecha 24 de agosto de 2023".* Justifica esta decisión denegatoria en el ejercicio de facultades discrecionales para resolver un pedido "de excepción" formulado por la Sra. <PER_1>. Refiere que del acta surge que así, como excepción, se lo consideró y que obtuvo un rechazo unánime de todos los integrantes del Directorio. Niega que hubiera conculcado el derecho a la salud y a la vida de la actora, garantizados por la Constitución Nacional y Tratados Internacionales incorporados, debido a que ya se efectuaron las prestaciones y pasaron a descuento de haberes, a raíz de su propia solicitud. El demandado cuestiona que exista un derecho subjetivo y pide aplicar la doctrina de los actos propios a esta conducta de la actora. Arguye que su petición originaria fue variando con las notas que presentaba; puesto que pidió cancelar las cuotas impagas, pero no la cobertura del 100%.

Conforme lo reseñado puedo entender claramente, en concordancia con el señor Procurador General, en su dictamen previo al llamado de autos para sentencia, que la Sra. <PER_1> reclama la cobertura del 100% (integral) de los costos generados por los estudios, laboratorios, biopsia, punción, medicamentos y descartables por la intervención quirúrgica, es decir, por todas las prácticas que se realizaron para el diagnóstico del cáncer de tiroides que padece y que ella debió solventar en

Documento anonimizado por AymurAI

ciertos porcentajes; petición denegada por el Directorio en el Acta N° XXXX/23.

Despejando algunas cuestiones diré, que no se encuentra controvertido: que aquellos gastos médicos son los que obran en el legajo de afiliada de SEROS CHUBUT de la actora, ya que el demandado reconoce la validez de esta documentación acompañada en la demanda y que tengo a la vista; que esta obra social ya había aplicado el descuento automático sobre los haberes de la Sra. <PER_1>, quien lo había pedido, algunos divididos en 24 cuotas. Ello surge de planillas labradas por esa obra social, en la que detallan los comprobantes y facturas emitidos por prestadores de la ciudad de Trelew que presentó para su consideración, en el trámite administrativo N° XXXXX/23.

Así expuesta, la cuestión controvertida queda circunscripta a interpretar la legitimidad de la decisión denegatoria de cobertura integral del 100 % de aquellos gastos médicos del Directorio, en el Acta N° XXXX/23.

III. El Acta del Directorio N° XXXX del 24 de agosto de 2023.

Comienzo por el análisis del acto administrativo impugnado y lo transcribo en forma completa, a los efectos de verificar si se configuran los vicios endilgados por la actora.

"Ref. Expte. N° XXXX/2005- <PER_1> <DNI_1>. ***Acta N° XXXX. Fecha 24 AGO 2023.*** *Visto y analizado el expediente de la referencia y atento la presentación efectuada por la Sra. <PER_1>, mediante la cual solicita cancelación de coseguros; considerando que la afiliada de XX años de edad*

Documento anonimizado por AymurAI

presenta diagnóstico de carcinoma papilar de tiroides G1; que en el mes de diciembre de 2022 comenzó a realizar consultas por afección de ganglios y tiroides; que se le practicaron diversos estudios y prácticas (resonancia con contraste, punciones, biopsias); que luego de confirmar el diagnóstico fue intervenida quirúrgicamente en marzo de 2023; que por normativa no corresponde la cobertura total; y teniendo en cuenta los informes elaborados por los sectores intervinientes; el Directorio RESUELVE: NO HACER LUGAR a lo solicitado por la Sra. <PER_1>". Esta acta fue firmada por el presidente y los tres vocales del Directorio del Instituto de Seguridad Social y Seguros.

Como se advierte, esta decisión del Directorio del ISSyS es escueta, pero de allí surge que ese Órgano tuvo en consideración que la Sra. <PER_1> ya había presentado ante SEROS CHUBUT las pruebas de su "diagnóstico" de cáncer de tiroides G1. Si bien se alude genéricamente a comprobantes de los estudios y prácticas realizados, como las que corresponden a prácticas exploratorias, punciones, biopsia, resonancia, sin individualizar los comprobantes, los estudios, ni sus fechas; por ser de público y notorio conocimiento, entiendo que esas son las pertinentes para el diagnóstico de la enfermedad; y a la vez, destaco que se menciona que se había efectuado una intervención quirúrgica cuando ya se había *"confirmado"* dicho diagnóstico.

En cuanto a los fundamentos de derecho, en dicha Acta se intenta darlo, cuando se indica: *"por normativa no corresponde la cobertura total".*

Documento anonimizado por AymurAI

Además, destaco que para comenzar a tratar el tema, se hace referencia al pedido de la Sra. <PER_1>, mencionando que: *"solicita cancelación de coseguros".* Reparo en esto, porque de las pruebas aportadas surgen que en uno de los informes previos a su dictado (del Jefe de Auditores Médicos, Dr. <PER_5>) se aconsejaba cancelar las cuotas de coseguros, porque las prácticas se habían realizado sobre muestras anatómicas que exhibían el cáncer de tiroides que padecía la actora.

El Directorio menciona que existieron "informes elaborados", sin precisar ni remitir a ninguno, para finalmente resolver sin considerarlos, aunque dice *"tenerlos en cuenta".* De este modo, en el acta se arriba a la decisión de no hacer lugar a la cancelación de coseguros solicitada por la Sra. <PER_1>.

Ya en juicio, en la contestación de demanda, el ISSyS viene a sostener la legitimidad de ese acto administrativo. Justifica su brevedad en que ese día hubo muchos temas que tratar, pero asegura que el caso fue analizado, así como fueron considerados los estudios practicados. Indica que dado el alcance del reclamo de la Sra. <PER_1>, no le correspondía la cobertura integral del 100%, porque es a partir del diagnóstico y no antes de que se confirmara, que cubre en ese porcentaje de las prácticas para arribar a este último. Para el demandado, lo que la afiliada solicitaba era un trámite *"de excepción",* por lo que no se exigía cumplir con la motivación del Acta que rechazó tal reclamo.

Documento anonimizado por AymurAI

IV. Abordaré esta defensa del demandado, es decir, la alegación de que el Directorio podía decidir sin motivar el Acta impugnada, porque gozaba de facultades discrecionales para establecer la fecha a partir de la cual se produciría la cobertura integral de esos gastos médicos relacionados con el cáncer de tiroides.

He de observar que, conforme lo decidido en el acto administrativo impugnado, el control jurisdiccional no está limitado para este Tribunal y no considero que sea necesario interpretar algún tipo de facultades discrecionales o de oportunidad, mérito o conveniencia. Pues el cuestionamiento de la actora va dirigido a la legitimidad del Acta N° XXXX/23, por la forma y por lo que decide.

De ello extraigo que la cuestión controvertida conduce a interpretar una norma, a los efectos de dilucidar si existe un porcentaje de cobertura integral (del 100%) de las prácticas, estudios, intervención quirúrgica, que concluyeron en el diagnóstico la enfermedad oncológica que padece la actora.

En particular, la Sra. <PER_1> funda el derecho subjetivo que reclama en el inciso 8) del punto 2.16 de la Resolución N°946/95. Pero también entiendo que, sin perjuicio de interpretar esta norma, debe conciliarse con el resto del ordenamiento, por lo que no puedo dejar de considerar que la actora pertenece a dos grupos vulnerables que la Constitución Nacional y la Carta Provincial especialmente protegen, por su condición de mujer y por padecer una grave enfermedad. Y como

Documento anonimizado por AymurAI

ciudadana, goza de las garantías del debido proceso y de ejercer la defensa de sus derechos.

Por lo tanto, no encuentro impedimento para que este Superior Tribunal de Justicia ejerza el control jurisdiccional requerido sobre el acto impugnado.

V. La cobertura integral prevista en la Resolución N° 946/95.

En forma previa al análisis de las pruebas en las que fundan sus posiciones las partes y constan en las copias de actuaciones administrativas, ahondaré ahora en la norma que piden aplicar las partes, ya que ambas fundan sus posiciones en el punto 2.16 de la Resolución reglamentaria No 946/95, Manual de Auditoría Médica, capítulo denominado "Enfermedad neoplásica", aunque discrepan en su interpretación.

Como ya dije, en la demanda, la actora alega la falta de motivación en el Acta N° XXXX, de fecha 24 de agosto de 2023, para denegar la cobertura integral del 100 % sobre las prácticas realizadas para diagnosticar el cáncer de tiroides que padece y cuyos comprobantes presentó ante la obra social SEROS CHUBUT. No obstante ello, dice que pudo entender que la norma aplicable es la mencionada Resolución, y sustenta su derecho en el inciso 8) del punto 2.16.

En la contestación de demanda, el ISSyS niega el derecho de la actora a la cobertura integral que persigue. Arguye que ella pide hacer una excepción, proponiendo una interpretación forzada del inciso 8) del punto 2.16 de la Resolución N° 946/95. Objeta que la accionante no cuestione la normativa, que no

Documento anonimizado por AymurAI

exista un planteo de inconstitucionalidad, sino que la cite como fundamento de su derecho en el punto X de la demanda. El demandado entiende que la Resolución citada rige la relación y que resulta necesario aplicarla al caso. Sin embargo, contrapone que ella comprende los estudios, diagnósticos y prestaciones "posteriores a haber ingresado al plan de oncología" y no estudios "anteriores al ingreso al plan" como la actora pretende.

Para conocer el alcance de la reglamentación debatida debí recurrir a la lectura de las copias simples de esa resolución aportadas a la causa, de las que extraigo que la obra social SEROS CHUBUT cubrirá el 100% de las prácticas de diagnóstico en las enfermedades neoplásicas. Así está expresamente establecido en el inciso 8) del punto 2.16 capítulo "ENFERMEDAD NEOPLÁSICA-ONCOLOGÍA", de la Resolución N° 946/95 que es el Manual de Auditoría Médica, y en el que se prevé que *"...SEROS-CHUBUT cubrirá el cien por ciento (100%) de las prácticas de diagnóstico y/o tratamiento, incluyendo las quirúrgicas, como así también los medicamentos y materiales descartables que demanden las internaciones...".*

Ese precepto he de interpretarlo armónicamente con el resto de las "Normas de procedimiento para acceder a la cobertura oncológica" (título que contiene ese punto 2.16). Según éste, el afiliado debe presentar ante el Departamento de Auditoría Médica la documentación que se detalla, con los recaudos que se describen en tres incisos, bajo ese título.

Documento anonimizado por AymurAI

Según el inciso a) el afiliado acompañará carnet y último recibo de sueldo.

En el inciso b) le exige acompañar, en un sobre cerrado, un resumen de historia clínica donde conste *"diagnóstico, estadificación, fotocopias de estudios anteriores, fotocopia de anatomía patológica, fotocopia de protocolo quirúrgico en caso de haber sido operado, plan terapéutico detallado."*

En el inciso c) dispone que el Departamento de Auditoría Médica evaluará los antecedentes presentados y extenderá una constancia de registro.

Añadiré a este plexo normativo el inciso 7) de dicho capítulo de la Resolución, también identificado como punto 2.16, que prevé que *"...SEROS-CHUBUT cubrirá el cien por ciento (100%) de las internaciones clínicas que fueran ocasionadas por enfermedades neoplásicas definitivamente comprobadas."*

Como vengo de analizar en el punto anterior, el Directorio no hace mención de la Resolución N° 946/95 en el Acta N° XXXX/23, para resolver denegando la solicitud de la Sra. <PER_1>. Tampoco ahondó en los recaudos de esos preceptos ante el pedido de cobertura del *"100% de las prácticas de diagnóstico".*

Debo decir que, si el Directorio consideraba que la Resolución no se aplicaba al caso en examen, debió dar razones para apartarse o no aplicar lo previsto en dicho inciso 8) del punto 2.16.

Recién ahora, cuando viene a contestar la demanda, el ISSyS plantea en la sede judicial, que

Documento anonimizado por AymurAI

el reclamo se rechazó porque no puede haber cobertura integral (100%) antes del diagnóstico.

Sin embargo el propio acto administrativo alude a que ya existía un diagnóstico "antes", cuando se realizó la intervención quirúrgica.

La Sra. <PER_1> presentó estudios de diagnóstico de cáncer de tiroides, y si bien se mencionan genéricamente, no se observó en el Acta impugnada cuál fue el motivo para no otorgar la cobertura del 100%.

Cuando la accionante reclamó la cobertura de gastos por esas prácticas médicas, los funcionarios aludían a un trámite de excepción que aquella solicitaba, porque no podían cancelar las cuotas que ya habían pasado a descuento de sus haberes.

Por todo ello, entiendo que el demandado malinterpreta las circunstancias y antecedentes administrativos que constituyen los presupuestos de hecho de la norma, y con su interpretación del régimen de cobertura oncológica contraría lo dispuesto en forma expresa en dicho inciso 8) de la Resolución N° 946/95, como paso a analizar.

VI. Antes de continuar con el estudio específico de este caso, debo decir que la actora sostiene que recién pudo comenzar a conocer que la causa jurídica del rechazo a su petición era la Resolución No 946/95, cuando obtuvo la copia del expediente administrativo iniciado el año anterior, y accedió a esta normativa.

Con respecto a esta Resolución, opuesta por el demandado frente al reclamo de la Sra. <PER_1> y que reglamenta la cobertura de enfermedades neoplásicas, cabe observar que no aparece publicada

Documento anonimizado por AymurAI

en la página web del ISSyS, y por ello antes, en este voto, señalé que debí recurrir a la lectura de las copias simples acompañadas en autos. Porque el ISSyS no ofrece esta importante información a los afiliados a SEROS CHUBUT ni a quienes quieran acceder fácilmente a ella, lo que he comprobado personalmente, ya que para emitir este voto, he intentado infructuosamente acceder a las normas aquí involucradas.

Pese a los avances tecnológicos de los últimos años, he comprobado que el ISSyS a través de su página web no brinda el acceso a ninguna norma de cobertura de prestaciones, solo se informa sobre los valores de los coseguros, sin indicar de dónde surgen, ni su vigencia.

Mediante el buscador en dicha página solo se encuentran noticias, y entre otras, se accede a un cuadro general, que alude a porcentajes de cobertura para distintas enfermedades, sin enlaces ni referencias que permitan ingresar a una resolución o conocer de qué norma surgen. En el caso de enfermedades oncológicas, figura en un cuadro que la cobertura es del 100%, es decir integral, como reclama la Sra. <PER_1>.

El demandado nada dice respecto a esa falta de acceso o de facilitarlo a los afiliados, como ocurre normalmente en otras páginas web de servicios. Debo remarcar que esa falencia resulta relevante en el caso de una obra social, ya que se trata de personas vulnerables, que necesitan atender sus problemas de salud, y la obra social debe brindarles el conocimiento y asesoramiento acorde con tal situación.

Documento anonimizado por AymurAI

Entonces, no puedo justificar esta falta al deber de información relevante en el caso en su página web, por parte de los funcionarios de SEROS CHUBUT. Los afiliados que atraviesan una enfermedad oncológica, o bien sus familiares que los auxilian, deben ser informados, pero aquí ha quedado expuesto que el ISSyS retacea la información y el asesoramiento, lo que se evidencia cuando no publica la normativa en su página web.

De modo que, al ingresar en esa página web, resulta ostensible que no atiende al principio contenido en el artículo 26 inciso 10 de la Ley I N° 18, que señala: *"el funcionario que dirige el procedimiento debe velar porque la ignorancia y la inexperiencia de la parte y de los demás interesados no perjudique los derechos de los mismos..."*.

Este incumplimiento del *principio de asistencia a la parte no instruida* fue denunciado por la actora, cuando refiere que recién después que se rechazó la cobertura le dieron copia de la Resolución N° 946/95. Como vengo de señalar, verifico que la accionante no obtuvo acceso a esa información que necesitaba en tiempo oportuno, antes de que le fuera negada la cobertura que requería, y así se incumplió ese principio del procedimiento administrativo.

Por ello, exhortaré al demandado para que sea publicada en su página web, en forma completa, toda la normativa que rige con respecto a sus afiliados, con explicaciones suficientemente claras y completas. En particular, respecto de los procedimientos para acceder a la cobertura integral del 100% de enfermedades oncológicas.

Documento anonimizado por AymurAI

VII. El acuse de falta de motivación en el Acta N° XXXX/23, por la que se rechaza el reclamo de la actora.

Analizada la norma en la que funda el derecho subjetivo la actora, en el punto V de este voto, ahondaré en los antecedentes administrativos, a efectos del control jurisdiccional del Acta N° XXXX/23, en atención a los vicios que denuncia la Sra. <PER_1>.

Como otro sustento jurídico de su impugnación al acto administrativo, la accionante invoca el artículo 30 de la Ley I N° 18. Esta norma prevé una obligación concreta e insoslayable para la Administración, pues prescribe que los actos administrativos: "serán *motivados, con sucinta referencia de hecho y fundamentos de Derecho:*

Inciso a) Los actos que limiten derechos subjetivos.

Inciso b) Los que separan del criterio seguido en actuaciones precedentes o del dictamen de órganos consultivos..."

En cuanto al inciso a) del artículo 30, el demandado viene a esta instancia judicial oponiéndose a su aplicación. Niega que exista *"un derecho subjetivo"* que sustente el reclamo de la actora y que se esté limitando su goce. Según la interpretación normativa y fáctica que propone en el responde, el ISSyS arguye que la actora "mal *puede pretender que es titular de un derecho subjetivo a que se le conceda"* (sic); porque ella solicitó *"una excepción al régimen legal vigente".* En el marco de este razonamiento, asegura que no estaba obligado su Directorio a cumplir con la

Documento anonimizado por AymurAI

exigencia de motivación en el Acta N° XXXX/23, porque hizo uso de facultades discrecionales para decidir y porque este órgano trató diversos temas en la fecha que lo dictó.

En lo que corresponde al inciso b) del artículo 30, la parte accionada dice que no debía atender a los dictámenes porque no son vinculantes; y que la Auditoría se encuentra facultada para establecer la fecha desde la cual se otorga la cobertura del 100% sobre los gastos médicos que persigue la actora. Presentado el reclamo por la actora en el año 2023, se ordenó elaborar un Informe socioambiental y otros surgen de la intervención de distintos auditores y funcionarios ese año y en 2024, después de dictada el Acta N° XXXX/23.

Ingresaré al análisis de esas actuaciones administrativas.

VIII La falta de motivación y los informes del año 2023, anteriores al Acta N° XXXX/23.

VIII.1 La actora acusa que el acto administrativo no se sustenta en un precepto normativo que lo fundamente, que dé razones que justifiquen la negativa de cubrir sus estudios y prácticas médicas con el porcentaje del 100 % que reclama, y que recién pudo deducir que el fundamento de la negativa era la Resolución N° 946/95 después de dictada el Acta N° XXXX/23, cuando solicitó copias del expediente administrativo. Alega que no pudo ejercer su derecho de defensa en debida forma, por la falta de motivación de la resolución denegatoria.

Documento anonimizado por AymurAI

Por lo que vengo analizando, juzgo que se exigía una motivación suficiente en el acto administrativo impugnado. Así lo entiendo, porque se debía cumplir con el inciso a) del artículo 30 de la Ley I N° 18, atento que se limitaba el goce de un derecho subjetivo de esta afiliada de la obra social SEROS CHUBUT; quien venía aportando mensualmente, como docente provincial, para cubrir sus necesidades de salud. Entonces, si se negaba la cobertura INTEGRAL que solicitaba (100%), debía recibir una respuesta fundada en derecho y que atendiera a las circunstancias de hecho comprobadas en el trámite administrativo.

VIII.2 En cuanto al inciso b) de dicho artículo 30 Ley I N° 18, también está incumplido por el órgano administrativo, ya que el Directorio debió expresar los motivos para "separarse" del criterio seguido en actuaciones precedentes o del dictamen de órganos consultivos...".

Para sostener ello, tengo a la vista los antecedentes administrativos y noto un apartamiento de uno de los criterios médicos brindados, sin que el Directorio lo justificara en el Acta cuestionada, sino que allí se dice *"seguir los informes".*

Es más, la Sra. <PER_1> había aportado los comprobantes de numerosos estudios y prácticas médicas, asegurando que mediante ellas se había diagnosticado su enfermedad oncológica (cáncer de tiroides) y que no podía solventarlos pese a los descuentos, en 24 cuotas.

Documento anonimizado por AymurAI

Considero relevante mencionar tres informes, que son anteriores al Acta del Directorio que se impugna: **1°)** El Informe socioambiental, que da cuenta de la situación económica y familiar de la actora; **2°)** el dictamen o informe del Dr. <PER_4> (reiterado en otro que emite con posterioridad), que entiende que se requiere obtener la confirmación del diagnóstico; y **3°)** el dictamen o informe del Dr. <PER_5>, que con los estudios presentados aconsejó cancelar el coseguro.

1°) El Informe socioambiental da cuenta de la situación económica y familiar de la actora, que aportaba el diagnóstico de cáncer de tiroides y

que no podía cubrir el costo de los numerosos estudios que había realizado para confirmarlo, pese a que se estaban descontando en 24 cuotas mensuales. Así, pues percibía ingresos como docente, madre soltera de un hijo menor de edad, propietaria de un vehículo de cierta antigüedad (acompaña el título), al momento de su diagnóstico de cáncer de tiroides.

Mediante las copias de las actuaciones administrativas aportadas a esta causa figuran cada una de las prácticas médicas que a la Sra. <PER_1> le realizaron los prestadores de SEROS en Trelew, y que automáticamente pasaron a descuento porque la actora no tenía el dinero para abonarlas. Ellas fueron de índole diversa: biopsia, punciones, laboratorios relativos a hormonas, medicamentos, y las acompañó en su presentación o escrito de reclamo administrativo del año 2023, advirtiendo que ya había realizado esos estudios y dejando constancia de su diagnóstico.

Documento anonimizado por AymurAI

Destaco aquí que el demandado pretende que se aplique la doctrina de los actos propios y refiere que la actora había pedido *"voluntariamente"* que se descontara el costo de esos estudios en sus haberes; pero es de público y notorio conocimiento que urgía realizarlos, porque se trataba de una grave enfermedad, sumado a las dificultades socioeconómicas que atravesaba la Sra. <PER_1>, expuestas en este informe.

2°) Los dos informes del Director Médico Dr. <PER_4>.

Cuando la señora <PER_1> presentó a SEROS los estudios realizados para diagnosticar la enfermedad oncológica y entonces ya estaba confirmada, hubo dictámenes encontrados.

Uno de ellos, elevado a consideración del Directorio, es el del Dr. <PER_4>, quien en su informe del 14 de agosto de 2023 (fs. 56 del expediente administrativo) remite a otro propio (de fs. 50), cuando dice que la Dirección Médica le informó a la afiliada que no le correspondía la cobertura de las prácticas efectuadas, hasta obtener la confirmación del diagnóstico.

Dijo que la actora comenzó a consultar por afección de ganglios y tiroides en diciembre de 2022. Que luego de varios estudios y prácticas médicas (resonancia con contraste, punciones, biopsias y otros), arribaron al diagnóstico y el 26 de marzo le realizaron una cirugía en la Clínica <LOC_1>. Que la afiliada solicitaba cancelar los descuentos de coseguros, *"basándose en el diagnóstico al que arribaron luego de los mismos"*.

Documento anonimizado por AymurAI

Al respecto, el Dr. <PER_4> también alude al dictamen de la Auditoría Médica (el del Dr. <PER_5> de fs. 55), que sugería cancelar el coseguro correspondiente a Técnicas Adicionales, ya que esas se realizan sobre la muestra de Anatomía Patológica.

Incluyó en este informe los "ingresos" de la Sra. <PER_1> por $198.334, según recibos de haberes de la actora, mencionando que el padre de su hijo de 13 años no tenía empleo y colaboraba esporádicamente con gastos del menor; e indicó los "egresos" por alquiler de un inmueble, servicios, seguro del vehículo, tarjeta de crédito, coseguro (aproximadamente por $100.000); con una deuda con la Institución por $172.655,33.

3°) El dictamen o informe del Jefe de Médicos Auditores Dr. <PER_5> (fs. 55 del trámite administrativo): este profesional entendió que había que hacer lugar a la solicitud de cancelación del coseguro que formulaba la Sra. <PER_1>. Pues el día 14 de agosto de 2023 el Jefe de Auditores fue categórico, cuando dictaminó: *"Visto la presentación de la afiliada, se informa que esta Auditoría sugiere cancelar el coseguro correspondiente a Técnicas Adicionales (fecha de consumo 24/05/2023), ya que las mismas se realizan sobre las muestras de Anatomía Patológica".*

A este último hizo referencia el Dr. <PER_4> en su informe posterior, el de fs. 56, que antes mencioné.

VIII.3. Pese a los antecedentes que obran en las actuaciones, en el Acta cuestionada no se analiza la conclusión del Dr. <PER_5>, aunque el

Documento anonimizado por AymurAI

Dr. <PER_4> advertía sobre su alcance. El Directorio no da razones para apartarse del dictamen del Jefe de Auditores Médicos, que hacía mención de las muestras de anatomía patológica extraídas a la Sra. <PER_1> y que daban cuenta de su enfermedad, esto es que ya se había diagnosticado el cáncer de tiroides que ella padecía al momento de tomarlas. Aunque de la lectura del acta entiendo que se atendió al dictamen del Director Médico Dr. <PER_4>, cuando se transcriben los estudios presentados, no se explicitaron los motivos para separarse del dictamen final del Dr. <PER_5>, Jefe de Auditores médicos.

Con ello, el Acta de Directorio solo alude genéricamente a las prácticas de diagnóstico presentadas, sin brindar una explicación para el rechazo del reclamo de la afiliada, cuando ya se había confirmado que había sido diagnosticada con cáncer de tiroides, como resultado de esos estudios y prácticas que pedía cancelar, además de una intervención quirúrgica "posterior" al diagnóstico.

Tampoco surge en el trámite administrativo ninguna objeción precisa y clara sobre la petición de cobertura al 100% de los gastos médicos que presentó la Sra. <PER_1>.

Constato que antes de dictar el acto administrativo impugnado, figura en la planilla del 4 de julio de 2023 (fs. 46) que ya se había cargado la fecha a partir de la cual aplicar el diagnóstico de cáncer de tiroides. Dice, en relación con la cobertura *"cargado a fecha 05/06/23, siendo la fecha a partir de la cual presenta cobertura*

Documento anonimizado por AymurAI

integral para el diagnóstico según la normativa vigente (Res.946/95)".

Luego, observo que se presenta el reclamo de la actora en fecha 7 de julio de 2023, solicitando "la cobertura de los coseguros necesarios para llegar a descubrir la enfermedad".

El 10 de julio obra una constancia de que la afiliada realizó prácticas desde enero de 2023 con cobertura estándar del 75% hasta el día 05/06/23, y que presentó a la Auditoría Médica el resultado de la biopsia que confirma el diagnóstico.

El 24 de agosto de 2023 se dictó el Acta N° XXXX, en la que no se analiza nada de ello.

IX. Año 2024. Las notas y dictámenes posteriores al Acta N°XXXX/23.

Al año siguiente del dictado del Acta del año 2023, aparecen algunos fundamentos, los que refieren a los estudios necesarios para el diagnóstico oncológico.

Así, el 9 de enero de 2024 emite su dictamen la Médica Auditora Dra. <PER_6> (fs. 69 del trámite adm.). En principio, ante la nota de la actora, aclara que si bien lo peticionado por la Sra. <PER_1> no fue la cobertura total, sino la cancelación de cuotas que adeuda, entiende que hace referencia a la cobertura total. Aclara que este beneficio no alcanza a ningún afiliado, por lo que se realizó un trámite de excepción y se decidió no hacer lugar en el Acta N° XXXX/23. Dice que la misma afiliada *"reconoce que las prácticas fueron necesarias para poder descubrir la enfermedad" "se quiere dejar constancia que la afiliada no se encontraba bajo ningún tratamiento, ya que para*

Documento anonimizado por AymurAI

iniciar el mismo se requiere contar con un diagnóstico que para la patología de la Sra. <PER_1> es precisamente la biopsia". Esta auditora transcribe el inciso b) del punto 2.16 de la Resolución N° 946/95 (la menciona erróneamente como N° 946/93) en el cual se detalla la documentación que debe presentar, historia clínica donde conste el diagnóstico y estudios anteriores, fotocopia de anatomía patológica, fotocopia de protocolo quirúrgico en caso de haberse operado y plan terapéutico. La auditoría concluye "que *se informa como obligatorio de cobertura para los afiliados del PMO... patologías de rastreo obligatorias" y que se encuentran cubiertos por SEROS al 100% no siendo el Ca. Tiroides uno de los cuales requieran rastreos periódicos según lo estipula el PMO y la OMS entendiendo esta auditoría que un laboratorio para constatar valores de las hormonas tiroideas que se realiza como control anual puede prevenir las formas graves de patología tiroidea".*

En relación con este informe, señalo que se refiere a la necesidad de efectuar una biopsia, entre otros estudios, para el diagnóstico de cáncer de tiroides, es decir, una práctica exploratoria. Y además alude a la prevención de la enfermedad, cuando ya se había diagnosticado el cáncer de tiroides. Suma, a favor de la actora, que la cobertura de rastreo se encuentra cubierta al 100% por SEROS.

Entiendo que las practicadas a la Sra. <PER_1> son de rastreo: biopsia, punción, tomografía e intervención quirúrgica. Más allá de que puedan o no ser *"de rastreo obligatorio",* juzgo que la actora

Documento anonimizado por AymurAI

cumplió con el punto el inciso b) del punto 2.16 de la Resolución N° 946/95, acompañando todo lo requerido; y que a través de ellas todos los profesionales médicos coinciden en que se confirmó el diagnóstico de esa grave enfermedad oncológica. Precisamente lo que está previsto en el inciso 8) de ese punto de la norma reglamentaria: *SEROS CHUBUT cubrirá el 100% de las prácticas de diagnóstico, incluyendo las quirúrgicas, como medicamentos y material descartable que demanden las intervenciones.*

En otro informe una funcionaria de la Dirección Médica de la obra social SEROS CHUBUT, la Dra. <PER_3>, consideró que *"...no cuenta con la facultad para dejar sin efecto descuentos en su recibo de haberes, que surgieran de atención médica y prácticas previas a su diagnóstico definitivo. La normativa vigente Res. 946/95 indica que la cobertura total de las prácticas, de acuerdo a la patología presentada surte efecto a partir del diagnóstico definitivo. No obstante ello, esta dirección procedió a elevar por excepción al entonces directorio de la institución para su resolución concluyendo en el dictado del Acta N° XXXX/23...".*

No obstante que todos los funcionarios aludían a que las realizadas eran *"prácticas de diagnóstico"*, no se brindan precisiones que interpreten la normativa, cuando aluden a la necesidad de un *"diagnóstico definitivo"* para acceder a una cobertura integral.

La Dirección Médica notificó a la afiliada el 24 de enero de 2024: "...que *la normativa vigente*

Documento anonimizado por AymurAI

Resolución N° 946/95 indicaba que la cobertura total de las prácticas, de acuerdo a la patología presentada surte efectos a partir del diagnóstico definitivo. No obstante ello, desde esa Dirección se procedió a elevar por excepción al entonces Directorio de la Institución para su resolución concluyendo con el Acta N° XXXX/23."

La Sra. <PER_1> firmó en disconformidad y pidió fotocopias del expediente administrativo.

De lo analizado hasta aquí, parece que se intentó *"completar"* la motivación del Acta N°XXXX/23 al año siguiente de su dictado, en 2024, después de notificada la Sra. <PER_1>, transcribiendo en algún dictamen el inciso b) de la Resolución N° 946/95, sin dar motivos suficientes en los informes, notas y dictámenes de los distintos funcionarios que intervinieron en el trámite administrativo.

No puedo avalarlos como motivación del acto administrativo impugnado, cuando carecen de este recaudo esencial para la defensa de los administrados y son posteriores.

Si bien el ISSyS, en su responde, alude al principio del informalismo, cabe recordar que esta es una garantía para el administrado, en tanto que la Administración debe cumplir con las formas y el principio de legalidad.

X. El demandado en esta sede judicial pide rechazar la demanda y no viene a cuestionar puntualmente la cobertura de ninguna de las prácticas médicas. Sólo alega en su defensa, genéricamente, que no le correspondía otorgar una cobertura integral del 100% hasta que la Auditoría

Documento anonimizado por AymurAI

no se establece la fecha de inicio; y que esta es cuando se "confirma" el diagnóstico.

A esta altura del análisis juzgo que ha quedado corroborado el fundamento fáctico sobre el cual se debía aplicar la cobertura integral prevista en el artículo 8) concordante con el inciso 7) de la Resolución N° 946/95, para las diversas prácticas médicas. Estos preceptos cubren con un porcentaje integral (100%) las prácticas de diagnóstico y las internaciones, medicamentos y descartables por las intervenciones quirúrgicas por enfermedades neoplásicas.

Según los antecedentes administrativos que vengo de analizar, ya estaba efectuado el diagnóstico sobre muestras de tejido con cáncer. Sin embargo, como acusa la actora, no se analizó esta última circunstancia (la causa fáctica invocada por la afiliada) que había sido señalada por el Jefe de Auditores <PER>; ni tampoco se analizan dichas normas de cobertura del 100% (causa jurídica) al dictar el Directorio el Acta N° XXXX/23. Simplemente se negó la cobertura peticionada por la Sra. <PER_1>.

Si alguna duda hubo durante el trámite administrativo, lo cierto es que con ello, finalmente se rechazó la cobertura del 100% sobre estudios y prácticas de diagnóstico, a más de los gastos médicos con ese porcentaje por intervenciones quirúrgicas por cáncer de tiroides. El directorio del ISSyS limitó ese derecho de la afiliada <PER_1>, al decidir en "contra *de la administrada", esto es, incumpliendo el principio contenido en el artículo 26 inciso 12: "en caso de*

Documento anonimizado por AymurAI

duda, la interpretación debe favorecer a la parte, el accionante (in dubio pro actione)..."

En definitiva, la única respuesta del Directorio fue dicha Acta N° XXXX/23 que omite invocar fundamento jurídico alguno. Ni siquiera sucinto, directamente no brinda razones que funden su respuesta negativa. Por ello, el acto atacado carece de un requisito esencial, la motivación. Tampoco se configura un supuesto de motivación "in aliunde" que pueda validarlo.

Recuerdo aquí que la ausencia de motivación puede constituir un vicio grave que determine la nulidad del acto administrativo y se analiza en cada caso.

Aclaro que comparto la doctrina y la jurisprudencia que admiten la modalidad de motivación "por remisión" o "in aliunde", si cumple con ciertas exigencias, para que constituyan un fundamento suficiente de los actos administrativos y no incurra en el vicio invalidante. Lo importante es que el acto no aparezca desprovisto de razones suficientes para ser dictado, que éstas se expresen y exterioricen por la Administración y que el destinatario hubiera tenido acceso a las constancias a las que hubiera remisión. Es decir, a las que ya obraban en el trámite administrativo.

El maestro Comadira así ha interpretado lo que propone como defensa el demandado: *"...No parece irrazonable aceptar que la motivación pueda surgir no sólo del texto mismo del acto –motivación contextual- sino, también, de sus antecedentes, incluyendo, en ese supuesto, tanto el caso del acto creado exclusivamente como complemento del*

Documento anonimizado por AymurAI

principal, como el del procedimiento autónomo al cual este último hace referencia..." Que en general, la doctrina y la jurisprudencia así la aceptan e interpretan. Sin embargo es categórico el doctrinario al advertir que resulta *"inadmisible la motivación posterior al acto, porque tal posibilidad implicaría aceptar el saneamiento de un acto nulo, de nulidad absoluta."* (Julio Rodolfo Comadira, en "La actividad discrecional de la administración pública. Justa medida del control jurisdiccional; ED 186-T° año 2000-pág. 611).

XI A esta altura del análisis se encuentran acreditados los vicios que la actora endilgó al Acta N° XXXX/23, cuando aparece desprovista de razones suficientes para su dictado. He comprobado que carece de motivación, elemento esencial de un acto administrativo que limita derechos subjetivos, como ya concluí antes.

Se suman los vicios en la causa y en la finalidad, cuando el Directorio niega la cobertura integral del 100% y dice basarse en "normas", sin expresar ningún fundamento jurídico. De modo que niega así el porcentaje mayor de cobertura, limitando el derecho a la salud de la afiliada <PER_1>, otorgado con el alcance previsto en el punto 2.16 inciso 8) de la reglamentación, la Resolución N° 946/95.

XII Que en el caso, si bien no se demostró el desvío de poder, de difícil comprobación, como comenta la doctrina, y que se configura cuando el funcionario decide por otros motivos, extraños al fin de la norma, es evidente que no se atendió a

Documento anonimizado por AymurAI

este último. Esto es justamente lo que denunció la actora.

El fin de la norma contenida en el capítulo "Enfermedad neoplásica. Oncológica" (punto 2.16) reglamenta un supuesto de una grave enfermedad y que requiere una atención urgente e informaciones claras.

Por lo que no puedo admitir esta interpretación forzada que presenta el ISSyS recién al contestar la demanda, desconociendo las circunstancias de hecho que la norma quiso amparar con la cobertura del 100%. Pues la Sra. <PER_1> pide sobre gastos médicos que condujeron al "diagnóstico" del cáncer de tiroides que padece desde que se practicaron esos estudios, atento que el resultado así "lo confirmó". Precisamente esto último pretende que acredite la afiliada y así lo hizo.

Considero que esos vicios se exhiben en el objeto del Acta N° XXXX, en lo que decide arbitrariamente, contrariando los antecedentes de hecho y de derecho (la causa) y el fin de la normativa aplicable, sin dar razones suficientes, como entiendo acreditado en el caso.

En verdad, el Acta sólo exterioriza la voluntad de algunos funcionarios, con el olvido de conceptos del Derecho Administrativo *"...los motivos, que también se denominan causa o base legal del acto, son el conjunto de los elementos objetivos de hecho o de derecho que son el fundamento del acto y que son absolutamente independientes de la sicología de su autor..."*. Comparto la doctrina que tomando una posición netamente objetiva, entiende *"que la causa o motivo no radica en la voluntad del funcionario*

Documento anonimizado por AymurAI

ni en el interés público; por causa del acto administrativo... *ha de entenderse los antecedentes o circunstancias de hecho o de derecho que en cada caso llevan a dictarlo"* (cfr. Pedro José Jorge Coviello en la publicación "La motivación del acto administrativo como medio de control judicial del ejercicio de las potestades discrecionales", https://www.derecho.uba.ar/docentes/pdf/elcontrol-de-la-actividad-estatal/cae-coviello-motivacion.pdf", con citas del profesor Marienhoff).

Distingue ese doctrinario una diferencia con el Derecho Civil, que se basa en la autonomía de la voluntad; que *"no existe en Derecho Administrativo el principio de la autonomía de la voluntad. La voluntad de la Administración no es autónoma; la Administración debe decidir por las razones de hecho o de derecho, teniendo una existencia objetiva real y adecuada al acto"* (Coviello, ob. cit.).

Respondo así a lo debatido en el caso, la interpretación del alcance de cobertura no depende de la voluntad del funcionario, sino que debe estar fundada en los hechos comprobados en el caso y conforme al derecho aplicable. Esa correspondencia no luce en el Acta N° XXXX/23.

XIII A mayor abundamiento diré que no puedo justificar la falta de motivación en el Acta del Directorio del ISSyS del 24 de agosto de 2023 (única prueba que aportó el ISSyS), que se ensaya explicando que es un órgano colegiado y trató numerosos asuntos en un día.

Documento anonimizado por AymurAI

Los órganos colegiados también deben cumplir con la exigencia de motivación. Considero que si bien puede labrarse una minuta o una reseña en el momento, cuando son numerosos los temas a tratar en un día, nada impide que después se dicte el acto administrativo completo, conforme a lo allí decidido; con todos sus elementos y formas, cumpliendo con todos los recaudos legales que no se observaron en el Acta impugnada.

Coviello alude a la exigencia de motivación de los actos administrativos, aun cuando sean emitidos por un órgano colegiado: "...tampoco *advierto que de la peculiar estructura orgánica de la autoridad emisora del acto surja un fundamento sólido para enervar el cumplimiento del requisito de motivación, al punto que lo minimice en términos absolutos. Es posible que, dada su conformación, en el supuesto de los órganos colegiados se presente con mayor asiduidad que en otros supuestos la motivación per relationem..."* (ob. citada, donde Coviello toma un voto concurrente del juez Daniel Soria). Señala que ese tipo de estructura administrativa nada posee que afecte la obligatoriedad de fundar sus decisiones. Tal estructura pluripersonal, su forma de deliberación y la formación de voluntad por votación y mayorías, inciden en la expresión de sus actos, aun cuando no conllevan, como obligada consecuencia, la dispensa del cumplimiento de los elementos de validez de su actuar.

XIV Finalmente, tampoco es válida la hipótesis de justificación si el Directorio entiende que

Documento anonimizado por AymurAI

ejerce facultades discrecionales para denegar el reclamo sin dar suficientes razones. Si, como vengo analizando, la importancia de la motivación de los actos reglados permite determinar la corrección del encuadre fáctico normativo de la decisión y su estricta configuración, es particularmente exigible en los actos denominados discrecionales en las clásicas clasificaciones.

La Corte Nacional ha entendido que *"...Dicha exigencia [la motivación] no podría ser obviada, aun cuando... se invocase el ejercicio de atribuciones discrecionales, pues como lo ha sostenido el Tribunal, dicho ejercicio no exime al órgano administrativo de verificar los recaudos que para todo acto administrativo exige la ley 19.549; obliga a una observancia más estricta de la debida motivación* (Fallos: 324:1860 y los allí citados), *y no puede llevar a confundir la discrecionalidad en el actuar de la Administración con la irrazonabilidad de su proceder* (cfr. el fundamento en 'Schnaiderman', registrado en Fallos: 331:735)".

La motivación debe exigirse en "todos" los actos administrativos, ya que la autoridad se justifica ante el administrado, para que ejerza su derecho de defensa y ante sí misma. El criterio expuesto se concilia con las garantías de la defensa y de tutela judicial efectiva que otorgan la Constitución Nacional, la Carta Provincial y los Tratados Internacionales a los administrados.

XV De todo lo analizado he de concluir que se ha demostrado que la actora ha cumplido con el procedimiento impuesto por la normativa de cobertura de la enfermedad oncológica, acompañando

Documento anonimizado por AymurAI

los antecedentes médicos, el diagnóstico definitivo y los comprobantes de gastos médicos puestos a consideración de los auditores de la obra social SEROS CHUBUT y que ellos no fueron analizados en el Acta N° XXXX del año 2023 del Directorio del ISSyS. Carece este acto administrativo de razones de hecho y de derecho que fundamenten esa decisión denegatoria de brindar una cobertura integral (en un porcentaje del 100%) prevista en el inciso 8 del punto 2.16 de la Resolución N° 946/95 para las enfermedades oncológicas.

Entonces, acreditado el supuesto fáctico de esa norma que el intérprete debe completar en cada caso, las defensas del demandado no expresan más que meras discrepancias, sin fundamentos jurídicos pertinentes para denegar el reclamo de la Sra. <PER_1>.

Atento lo concluido, en tanto el reclamo de la actora se ajusta al derecho y a los hechos acreditados, comparto lo dictaminado por el señor Procurador General en cuanto a la admisibilidad de la demanda. En consecuencia, corresponde declarar la nulidad del acto impugnado y que se haga lugar a la cobertura integral (100 %) de los gastos médicos, por prácticas e intervención quirúrgica, realizados para el diagnóstico de la enfermedad oncológica que padece la Sra. <PER_1>. Asimismo, deberá cancelar los coseguros adeudados y reintegrar a la actora lo ya abonado por aquellos conceptos.

XVI Por lo analizado, propongo al Acuerdo: 1°) HACER LUGAR a la demanda, declarando la nulidad del Acta N° XXXX del año 2023 del Directorio del ISSyS.

Documento anonimizado por AymurAI

ORDENAR al Instituto de Seguridad Social y Seguros-SEROS Chubut, que dentro del término de diez (10) días, a computar desde que se encuentre firme la presente, dicte un nuevo acto administrativo que disponga la cobertura integral (en un 100 %) del total de los gastos médicos, por prácticas e intervención quirúrgica, realizados para el diagnóstico de la enfermedad oncológica que padece la Sra. <PER_1>. Asimismo, deberá cancelar los coseguros adeudados y reintegrar a la actora lo ya abonado por aquellos conceptos. 2°) Exhortar al demandado para que sea publicada en la página web del ISSyS, en forma completa, toda la normativa que reglamenta las prestaciones que se brindan a los afiliados a SEROS CHUBUT, con explicaciones suficientemente claras respecto a la documentación que deben presentar para cada trámite. En particular, respecto de las normas y procedimientos para acceder a la cobertura integral del 100% por prestaciones para atender enfermedades oncológicas. 3°) En cuanto a las costas, propongo a mis colegas que se impongan al demandado Instituto de Seguridad Social y Seguros (artículo 69 CPCC). 4°) Respecto de los honorarios, que sean fijados, para la abogada de la actora, Dra. <PER_7>, por dos etapas del proceso, en 25 jus, más IVA si correspondiere. Que atento el resultado obtenido, no corresponde regular honorarios a la representación del demandado Instituto de Seguridad Social y Seguros, Dres. <PER_8> <PER_9>, conforme lo dispuesto por el artículo 2 de la Ley Arancelaria. Todo de conformidad con los parámetros

Documento anonimizado por AymurAI

de los arts. 5° 7°, 8°, 37° y 46° de la Ley XIII No 4 con las modificaciones de la Ley XIII No 15.

Así voto.

A la misma cuestión dijo la señora Ministra Silvia Alejandra Bustos:

Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó el Dr. Giacomone en el apartado I, puntos 1 a 4 de su voto, motivo por el cual remito a la reseña allí efectuada (art. 2, Ley V N° 203). De igual modo, comparto la delimitación del caso efectuada en el apartado II, así como también el análisis, fundamentos y conclusión que desarrolló en los apartados III a XVI respecto a la solución adoptada en la presente causa.

En consecuencia, me sumo a la propuesta de hacer lugar a la demanda, para declarar la nulidad del Acta N° XXXX del año 2023 del Directorio del ISSyS. y ordenar al Instituto de Seguridad Social y Seguros-SEROS Chubut, que dentro del término de diez (10) días, a computar desde que se encuentre firme la presente, dicte un nuevo acto administrativo que disponga la cobertura integral (en un 100 %) del total de los gastos médicos, por prácticas e intervención quirúrgica, realizados para el diagnóstico de la enfermedad oncológica que padece la Sra. <PER_1>. Asimismo, deberá cancelar los coseguros adeudados y reintegrar a la actora lo ya abonado por aquellos conceptos. Comparto también la necesidad de exhortar al demandado para que sea publicada en la página web del ISSyS, en forma completa, toda la normativa que reglamenta las prestaciones que se brindan a los afiliados a SEROS CHUBUT, con explicaciones suficientemente claras

Documento anonimizado por AymurAI

respecto a la documentación que deben presentar para cada trámite. En particular, respecto de las normas y procedimientos para acceder a la cobertura integral del 100% por prestaciones para atender enfermedades oncológicas.

En cuanto a costas y honorarios, también concuerdo en imponerlas al Instituto de Seguridad Social y Seguros (artículo 69 CPCC), y regular a la abogada de la actora, Dra. <PER_7>, por dos etapas del proceso, en 25 jus, más IVA si correspondiere. Sin regular honorarios a la representación del demandado Instituto de Seguridad Social y Seguros, Dres. <PER_8> y <PER_9>, conforme lo dispuesto por el artículo 2 de la Ley Arancelaria. Todo de conformidad con los parámetros de los arts. 5° 7°, 8°, 37° y 46° de la Ley XIII No 4 con las modificaciones de la Ley XIII No 15.

Así voto.

El señor Ministro Mario Luis Vivas dijo:

I Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa y la reseña de la prueba producida efectuada por el Ministro Giacomone en el apartado I de su pronunciamiento. Por tal motivo, remito a la reseña allí introducida (art. 2 – Ley V No 203).

II También, concuerdo con las razones que brindó el referido colega en los puntos II y XV para dar sustento a la solución que propone para finiquitar la controversia planteada por ante este Tribunal (art. 3 – Ley V No 203).

III En consecuencia, entiendo yo también que corresponde hacer lugar a la demanda impetrada por la señora <PER_1>, declarando la nulidad del Acta N° XXXX del año 2023 del Directorio del ISSyS. y

Documento anonimizado por AymurAI

ordenando al demandado que, en los plazos indicados en el primer voto, dicte un nuevo acto administrativo que disponga la cobertura integral (en un 100 %) del total de los gastos médicos, por prácticas e intervención quirúrgica, realizados para el diagnóstico de la enfermedad oncológica que padece la actora. También comparto que el Instituto accionado deberá cancelar los coseguros adeudados y reintegrar a la actora lo ya abonado por aquellos conceptos. Acompaño también la exhortación para que el demandado publique en su página web, en forma completa, toda la normativa que reglamenta las prestaciones que se brindan a los afiliados a SEROS CHUBUT, con explicaciones suficientemente claras respecto a la documentación que deben presentar para cada trámite. En particular, respecto de las normas y procedimientos para acceder a la cobertura integral del 100% por prestaciones para atender enfermedades oncológicas.

Con relación a las costas y honorarios profesionales, comparto los fundamentos y la solución propuesta por el Dr. Giacomone en el apartado XVI de su voto, pues la considero acorde a lo planteado y resuelto en el curso del proceso. Por ello, concuerdo con la imposición de costas al Instituto de Seguridad Social y Seguros.

Con respecto a los honorarios profesionales, coincido con el Magistrado en la forma en que propone que sean fijados para la abogada de la actora, Dra. <PER_7>, por dos etapas del proceso, en 25 jus, más IVA si correspondiere. También convengo en que no corresponde regular honorarios a la representación del demandado Instituto de

Documento anonimizado por AymurAI

Seguridad Social y Seguros, Dres. <PER_8> y <PER_9>, conforme lo dispuesto por el artículo 2 de la Ley Arancelaria. Todo de conformidad con los parámetros de los arts. 5° 7°, 8°, 37° y 46° de la Ley XIII No 4 con las modificaciones de la Ley XIII No 15.

Así voto.

A la misma cuestión el señor Ministro Javier Gastón Raidan dijo:

I Comparto el detalle del historial de la causa y el tratamiento de las cuestiones a resolver que desarrolló mi colega, el Dr. Giacomone, en los apartados I al XV de su voto, cuyo relato y fundamentos hago propios. Basta, entonces, reenviar a lo consignado en dichos puntos para prescindir de sobradas reiteraciones (arts. 2 y 3 Ley V N° 203).

II Consecuentemente, he de acompañar también la solución formulada, por entender que corresponde admitir la demanda interpuesta por la Sra. <PER_1> contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros la Provincia del Chubut, con los alcances propuestos en el voto que sigo, incluida la exhortación para que las normas que rigen las prestaciones que debe brindar el demandado sean publicadas en su página web.

Concuerdo asimismo, en imponer las costas del proceso a la demandada vencida (art. 69° del CPCC). En cuanto a honorarios, estoy de acuerdo con la regulación propuesta: que sean fijados, para la abogada de la actora, Dra. <PER_7>, por dos etapas del proceso, en 25 jus, más IVA si correspondiere. Que atento el resultado obtenido, no corresponde regular honorarios a la representación del

Documento anonimizado por AymurAI

demandado Instituto de Seguridad Social y Seguros, Dres. <PER_8> y <PER_9>, conforme lo dispuesto por el artículo 2 de la Ley Arancelaria. Todo de conformidad con los parámetros de los arts. 5° 7°, 8°, 37° y 46° de la Ley XIII No 4 con las modificaciones de la Ley XIII No 15.

Así voto.

El señor Ministro Ricardo Alberto Napolitani dijo:

I Concuerdo con el desarrollo de los antecedentes de la causa que efectuara el Ministro Giacomone en el apartado I, puntos 1 a 4 de su voto, razón por la cual remito a la reseña allí realizada (art. 2, Ley V N° 203).

II A su vez, comparto el abordaje que efectuó de la cuestión propuesta a nuestro análisis (II), coincidiendo plenamente con los fundamentos que brindó en los apartados III a XV, los cuales hago míos (art. 3, Ley V N° 203).

III Por ello, he de sumarme íntegramente a la solución propuesta, por cuanto comparto que corresponde: 1°) Hacer lugar a la demanda, declarando la nulidad del Acta N° XXXX del año 2023 del Directorio del ISSyS. Ordenar al Instituto de Seguridad Social y Seguros-SEROS Chubut, que dentro del término de diez (10) días, a computar desde que se encuentre firme la presente, dicte un nuevo acto administrativo que disponga la cobertura integral (en un 100 %) del total de los gastos médicos, por prácticas e intervención quirúrgica, realizados para el diagnóstico de la enfermedad oncológica que padece la Sra. <PER_1>. Asimismo, deberá cancelar los coseguros adeudados y reintegrar a la actora lo

Documento anonimizado por AymurAI

ya abonado por aquellos conceptos. 2°) Exhortar al demandado para que sea publicada en la página web del ISSyS, en forma completa, toda la normativa que reglamenta las prestaciones que se brindan a los afiliados a SEROS CHUBUT, con explicaciones suficientemente claras respecto a la documentación que deben presentar para cada trámite. En particular, respecto de las normas y procedimientos para acceder a la cobertura integral del 100% por prestaciones para atender enfermedades oncológicas. 3°) En cuanto a las costas, propongo a mis colegas que se impongan al demandado Instituto de Seguridad Social y Seguros (artículo 69 CPCC). 4°) Respecto de los honorarios, que sean fijados, para la abogada de la actora, Dra. <PER_7>, por dos etapas del proceso, en 25 jus, más IVA si correspondiere. Que atento el resultado obtenido, no corresponde regular honorarios a la representación del demandado Instituto de Seguridad Social y Seguros, Dres. <PER_8> <PER_9>, conforme lo dispuesto por el artículo 2 de la Ley Arancelaria. Todo de conformidad con los parámetros de los arts. 5° 7°, 8°, 37° y 46° de la Ley XIII No 4 con las modificaciones de la Ley XIII No 15.

Así voto.

La señora Ministra Camila Lucía Banfi Saavedra dijo:

Atento que los votos emitidos por los señores Ministros Giacomone, Bustos, Vivas, Raidan y Napolitani, conforman la voluntad mayoritaria del Superior Tribunal de Justicia, no emitiré pronunciamiento de acuerdo a lo establecido por el

Documento anonimizado por AymurAI

art. 16 de la ley V N°174, texto actual ley V N° 200 y por el Ac. Plenario N° 5389/2025.

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

S E N T E N C I A:

1°) HACER LUGAR a la demanda, declarando la nulidad del Acta N° XXXX del año 2023 del Directorio del ISSyS. ORDENAR al Instituto de Seguridad Social y Seguros-SEROS Chubut, que dentro del término de diez (10) días, a computar desde que se encuentre firme la presente, dicte un nuevo acto administrativo que disponga la cobertura integral (en un 100 %) del total de los gastos médicos, por prácticas e intervención quirúrgica, realizados para el diagnóstico de la enfermedad oncológica que padece la Sra. <PER_1>. Asimismo, deberá cancelar los coseguros adeudados y reintegrar a la actora lo ya abonado por aquellos conceptos.

2°) EXHORTAR al demandado para que sea publicada en la página web del ISSyS, en forma completa, toda la normativa que reglamenta las prestaciones que se brindan a los afiliados a SEROS CHUBUT, con explicaciones suficientemente claras respecto a la documentación que deben presentar para cada trámite. En particular, respecto de las normas y procedimientos para acceder a la cobertura integral del 100% por prestaciones para atender enfermedades oncológicas.

3°) IMPONER las costas al Instituto de Seguridad Social y Seguros (artículo 69 CPCC).

4°) REGULAR los honorarios de la abogada de la parte actora, Dra. <PER_7>, por dos etapas del proceso, en 25 jus, más IVA si correspondiere (arts.

Documento anonimizado por AymurAI

5° 7°, 8°, 37° y 46° de la Ley XIII No 4 con las modificaciones de la Ley XIII No 15). Sin regular honorarios a la representación del demandado Instituto de Seguridad Social y Seguros, conforme lo dispuesto por el artículo 2 de la Ley Arancelaria.

5°) REGÍSTRESE y notifíquese.

Firmado digitalmente, en fecha 6 de julio de 2026, por Andrés Giacomone, Silvia Alejandra Bustos, Mario Luis Vivas, Javier Gastón Raidan, Ricardo Alberto Napolitani y Camila Lucía Banfi Saavedra.

Documento anonimizado por AymurAI