En la ciudad de Rawson, capital de la Provincia del Chubut, el Superior Tribunal de Justicia, en Acuerdo, con la presidencia 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: **" <PER_1> c/ Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut s/ Acción de Amparo (AU)SCyCA-" (Expte. 26346 - 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 Javier Gastón Raidan dijo:

I.1.- La demanda. El señor <PER_1> , interpuso acción de amparo contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros (en adelante ISSyS) (CRU-00861200000091965-8).

Pretendió que se condenara al demandado a reincorporarlo como afiliado indirecto obligatorio de la obra social SEROS, en iguales condiciones a las vigentes hasta el mes de octubre de 2024.

Explicó que se encontraba casado con la Sra. <PER_2> , quien era afiliada directa de SEROS. Añadió que, en virtud de ello, había sido incorporado como afiliado indirecto obligatorio de dicha prestadora de la salud, desde el año 1989.

Documento anonimizado por AymurAI

La parte actora señaló que, que el 26/06/17 le otorgaron con efecto retroactivo, al 07/07/2015, el beneficio de una pensión a través de ANSES, atento que poseía una discapacidad laboral mayor al 66%, dictaminada por Junta Médica.

Indicó que su exclusión como afiliado de Seros tuvo lugar de manera sorpresiva. Precisó que el 22 de octubre de 2024, al concurrir a una consulta médica con su cardiólogo, lo anoticiaron de que figuraba como dado de baja de la obra social. Señaló que, en ocasión de acudir a las oficinas de SEROS, le manifestaron verbalmente que su obra social era PAMI por estar jubilado.

Mencionó que padecía problemas de salud cardiológicos, respiratorios, y la enfermedad de Gilbert que se manifestaba en su piel.

I.2.- El amparista, solicitó, también, el dictado de una medida cautelar de no innovar a los efectos de continuar recibiendo las prestaciones como afiliado indirecto obligatorio a la obra social SEROS, en iguales condiciones a las vigentes hasta octubre de 2024.

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

II.- La declaración de admisibilidad. Por medio de la Sentencia Interlocutoria N° 18/2024, de fecha 11/12/2024, el Dr. Julián E. Jalil, declaró la admisibilidad formal de la acción promovida y corrió el pertinente traslado de la demanda al accionado.

umento anonimizado por AymurAI

Asimismo, hizo lugar a la medida cautelar peticionada; y ordenó al ISSyS que continuase otorgando al señor <PER_1> las prestaciones médicas en su calidad de afiliado indirecto obligatorio, de la obra social SEROS, en las mismas condiciones que le fueran prestadas al mes de octubre de 2024, y hasta del dictado de la sentencia definitiva.

III.- La contestación de demanda del ISSyS. El Instituto demandado respondió la acción mediante escrito digital identificado bajo ID 1760951. Solicitó su rechazo total, con expresa imposición de costas a la parte actora.

Luego de formular las negativas específicas, en el capítulo "V)- 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 el accionante, ésta debía peticionarlas ante la obra social que le correspondía, es decir, PAMI.

En el acápite "VI)- 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

Documento anonimizado por AymurAI

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 el actor contaba con cobertura de PAMI. En virtud de ello, coligió que dicho organismo era el obligado a brindarle la asistencia que eventualmente requiriese.

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

El accionado sostuvo que la vinculación del actor 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

umento anonimizado por AymurAI

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 el actor 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

Documento anonimizado por AymurAI

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.

Adujo que, de emitirse una resolución contraria a lo dispuesto en la legislación vigente, se produciría un enorme impacto patrimonial en los recursos del ISSyS y el consecuente desfinanciamiento de la obra social, toda vez que debería afrontar con fondos propios de los afiliados, una gran cantidad de prestaciones que deberían ser afrontadas por PAMI.

Ante la eventualidad de que se decidiera proseguir con las actuaciones, en el apartado "VIII)- 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 el actor.

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

IV.- La Sentencia Interlocutoria N° 4/25-SIAU. A través de dicho decisorio, el Dr. Julián Jalil, desestimó la citación de tercero peticionada por el demandado y declaró la cuestión de puro derecho.

V.- La sentencia dictada por el Juez de Cámara. La Sentencia Definitiva N° 1/2025-SDAU, dictada por el Dr. Julián Emil Jalil, en fecha 13/02/2025, hizo lugar a la demanda de amparo promovida por la parte

umento anonimizado por AymurAI

actora. Condenó al ISSyS a reincorporar al Sr. <PER_1> , como afiliado indirecto de la obra social SEROS. Impuso las costas del proceso al accionado.

Para así decidir, el Camarista contempló que al actor se le diagnosticó EPOC y la enfermedad de Gilbert, requiriendo tratamiento permanente. Además, consideró que se le había determinado una incapacidad laboral mayor al 66 %, que lo colocaba en situación de vulnerabilidad.

A su vez, mencionó que existía un deber especial de cuidado en el cumplimiento de las obligaciones fundamentales, cuando se trataba de una persona que pertenecía a uno de los rasgos desventajados del art. 75 inc. 23) de la CN, entre los que se encontraban las personas con discapacidad.

Interpretó que el Instituto fue creado con el propósito de cumplir una verdadera función social, integrando el complejo sistema de salud. Sumó que sus acciones debían dirigirse a resguardar las garantías constitucionalmente protegidas como la vida, salud, seguridad e integridad de las personas

Afirmó que resultaba indudable que era el demandado el que tenía la obligación directa de satisfacer la prestación requerida por el accionante.

Alcanzó esta conclusión porque, juzgó que la legislación y principios de protección y garantía del derecho a la salud, no podían verse minorizados, relativizados, ni desconocidos por cuestiones de índole reglamentaria.

Documento anonimizado por AymurAI

Entendió que decidir lo contrario, implicaba desconocer el mandato contenido en el artículo 2 del CCCN, que incorporaba como criterios interpretativos de la ley, las disposiciones que surgían de los tratados de derechos humanos y de los principios y valores jurídicos, de modo coherente con todo el ordenamiento.

Manifestó que el derecho a la vida, a la salud e integridad física, como derechos humanos, incluían la garantía de acceso a los servicios de salud y asistencia médica como el derecho a otras condiciones esenciales y determinantes de la salud.

Por ello consideró que, le asistía razón al amparista, en relación con que cualquier reglamentación no podía echar por tierra derechos reconocidos constitucionalmente, como tampoco evitar considerar situaciones de claro menoscabo a la salud.

Concluyó que el derecho a la salud estaba por encima de cualquier formalismo legal o reglamentario.

Aclaró que las prestaciones médicas no podían valorarse únicamente desde un punto de vista economicista y menos aún bajo el manto de un "plan de regularización", porque tenían un fin indiscutiblemente social que el Estado debía respetar de conformidad con lo constitucionalmente establecido.

VI.- El recurso de apelación del demandado. El Instituto de Seguridad Social y Seguros apela la SD N° 1/2025, y solicita su revocación en lo que

umento anonimizado por AymurAI

resulta materia de agravios, con expresa imposición de costas a la parte actora (ID 1809471).

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 del señor <PER_1> 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 haya sustentado en la afectación del derecho a la salud del actor. Fundamenta su queja en que éste cuenta con la cobertura de PAMI, cuyo derecho de afiliación es descontado de sus haberes y señala que, por ello, dicha garantía no se encuentra vulnerada.

Interpreta que sólo se ha perjudicado la voluntad del accionante de seguir recibiendo prestación gratuita a cargo del resto de los afiliados del ISSyS, pese a contar con la que le otorga otro sistema de salud al cual aporta.

Arguye que la cuestión no puede ser reducida solo a una cuestión económica como erróneamente plantea el *a quo*, sino que se debe a una clara manda

Documento anonimizado por AymurAI

legal a efectos de organizar adecuada y eficientemente los recursos que los afiliados del ISSyS destinan al sostenimiento de su obra social.

Embate contra el razonamiento del sentenciante y esgrime que no es una cuestión de índole reglamentaria interna, la que estableció la incompatibilidad de SEROS con otra obra social para el afiliado indirecto gratuito, sino que fue una ley sancionada por la Legislatura Provincial que no ha sido tachada de inconstitucional.

Acusa que la restricción no fue sorpresiva, porque la ley que la establece es del año 2015 y que la baja ante incompatibilidades fue difundida ampliamente por los medios de comunicación.

Entiende claro que no existe la afectación a la salud planteada en la argumentación del fallo, toda vez que las mismas prestaciones que el actor le requiere a SEROS, sin pagar un solo peso por la cobertura reclamada, puede peticionarlas a su obra social de pertenencia, es decir a PAMI.

VI.2.- Critica la aplicación, por parte del Camarista, de la teoría de los actos propios.

Sostiene que el *a quo* yerra en su análisis al considerar que resulta "irrelevante" que el actor se haya incorporado al ISSyS cuando no tenía obra social y que luego haya obtenido la cobertura de PAMI encontrándose afiliado a SEROS.

Entiende que dicha circunstancia de fechas no es irrelevante, toda vez que demuestra que no resulta aplicable la teoría de los actos propios, ya que el ISSyS afilió correctamente al actor cuando

umento anonimizado por AymurAI

se encontraba desprotegido y sin obra social, para luego sobrevenir la causal de baja en dicha afiliación.

Manifiesta que dicha circunstancia no le fue informada a la obra social SEROS y que la afiliación continuó de manera irregular en razón de la incompatibilidad sobreviniente.

Refiere que, con su conducta, no convalidó ningún proceder; y que, advertida la afiliación irregular, procedió a dar de baja al accionante 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).

Documento anonimizado por AymurAI

Alega que se confunde el derecho de afiliación con el derecho de permanencia de dicho vínculo, el cual está sujeto al pago de la cuota mensual de la obra social.

Asevera que consolidar un derecho a partir de un error, no resulta razonable ni concordante con la legislación en vigor; máxime cuando ha sido la misma actora quien ha omitido brindar la información que hubiera posibilitado subsanar la irregularidad de manera inmediata.

VI.3.- Se queja, también, de las conclusiones del fallo atinentes a la imposibilidad de optar por una u otra cobertura para aquellos afiliados a una obra social provincial, y a la aplicación del "art. 15 de la Const. Nacional", por cuanto considera que en el caso existen razones claras que justifican un trato desigual.

Explica que la opción que establece el artículo 11 del decreto N° 292/95 se ejerce por el titular de la jubilación que opta por la obra social a la que quiere que vayan sus aportes.

Agrega que en el caso de marras la parte actora no realiza dichas contribuciones, porque la voluntad del legislador fue la de conferirle carácter tuitivo ante una situación de desprotección de aquellos cónyuges o convivientes carentes de asistencia.

Asevera que, en el sub examine, el accionante no quiere optar por direccionar sus aportes hacia SEROS sino que pretende tener obra social gratuita a cargo del resto de los afiliados.

umento anonimizado por AymurAI

Niega que resulte afectado el bloque federal constitucional, ya que el ISSyS ha sido creado por la ley XVIII N° 32 en el marco de lo establecido por el artículo 14 bis de la Constitución Nacional y por los artículos 74 y 76 de su homónima Provincial. Por lo que, afirma que ha sido encuadrado en un régimen que expresamente lo separa del ámbito federal; quedando excluido del sistema de obras sociales nacionales.

Interpreta que se violaría el plexo constitucional si el ISSyS hubiera estatuido diferentes derechos o un menor grado de tutela dentro de la categoría general de sus afiliados. Y alega que, en ejercicio de la igualdad, ha excluido al actor por pertenecer a un régimen diferente al que dirige sus aportes.

Colige que el accionante no se encuentra en condiciones de ser afiliado al ISSyS y que, por ello, no hay opción de afiliación para ejercer.

Insiste con su planteo de falta de legitimación pasiva; en este caso, por entender que la parte actora debería demandar al Gobierno Nacional por privarlo de realizar la transferencia de aportes hacia el Instituto.

VI.4.- 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 el actor cuenta con la cobertura de PAMI. Y agrega, que el

Documento anonimizado por AymurAI

reclamo consiste en la intención de aquel, de seguir gozando de una Obra Social en forma gratuita.

VI.5.- 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 de la Procuración General. En fecha 7/03/2025, el Magistrado emite el Dictamen N° 17/25. Luego de repasar los argumentos principales del decisorio apelado y del remedio articulado por el ISSyS, señala que el presente caso guarda similitud con lo analizado en otras oportunidades.

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.

Pone 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

umento anonimizado por AymurAI

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, tornándola abstracta. En consecuencia, propicia hacer lugar al recurso de apelación y revocar la sentencia en todo cuanto resuelve, por haber devenido abstracta la cuestión.

ANÁLISIS.

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° 1/2025 – SDAU, dictada por el Dr. Julián Emil Jalil, Juez de la Excma. Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn, en forma unipersonal (ley V N° 84,) mediante la cual hizo lugar al amparo interpuesto y ordenó la reincorporación del actor 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

Documento anonimizado por AymurAI

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 26.682 –Marco Regulatorio de Medicina Prepaga).

Por su parte, el Subsistema de Seguridad Social, está vinculado directamente al sector de

umento anonimizado por AymurAI

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 del actor a dos obras sociales —SEROS y PAMI—, ambas partícipes del Subsistema de Seguridad Social, para discernir el régimen

Documento anonimizado por AymurAI

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 23.661, cuya autoridad de aplicación y control es la Superintendencia de Servicios de Salud (Decreto 1615/96).

Se encuentra integrado de modo obligatorio por las obras sociales enmarcadas en la ley 23.660 (sindicales, mutuales, etc.), y por el INSSJyP (PAMI) regido por la ley 19.032.

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 de la ley 23.661).

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,

umento anonimizado por AymurAI

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.

Documento anonimizado por AymurAI

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.

umento anonimizado por AymurAI

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 23.660.

Documento anonimizado por AymurAI

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 imposibilidad de optar por una u otra obra social, 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 del actor a otra obra social y el derecho aplicable.

Del repaso del texto del fallo surge que, sin mayores precisiones respecto de las constancias de la causa y del marco jurídico, el Juez con sustento en el derecho a la salud, las patologías y discapacidad del actor, concluye que "*…que resulta indudable que es la demandada la que tiene la*

umento anonimizado por AymurAI

obligación directa de satisfacer la prestación requerida por el accionante…”. Expresando más adelante que *“…la legislación y principios de protección y garantía del derecho a la salud no pueden verse minorizados, relativizados y aún peor desconocidos por cuestiones de índole reglamentaria…”.*

Al respecto, advierto que le asiste razón al apelante, en orden a que el fallo desconoce el derecho aplicable.

Es que, como se dijo en la SD N° 53/2025, el conflicto no se encuadra dentro del subsistema privado (ley 26.682) 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 23.661).

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 que debe brindar de manera obligatoria de las patologías que padece el amparista.

Documento anonimizado por AymurAI

Además, el marco normativo sobre discapacidad se fundamenta principalmente en la ley 22.431 de Sistema de Protección Integral, en la ley 27.044 que otorga jerarquía constitucional a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y en la ley 24.901 que regula el sistema de prestaciones básicas de salud y rehabilitación. Esta última, instituye un régimen de atención integral a favor de las personas con discapacidad, exigiendo a las obras sociales del SNSS, con carácter obligatorio, su cobertura total.

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 del actor de permanecer como afiliado indirecto obligatorio a SEROS. Lo cual implica, continuar recibiendo cobertura prestacional

umento anonimizado por AymurAI

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 pudiera padecer), a través de PAMI o eventualmente, de otro agente del seguro registrado por el que optara.

IX.3.- Teniendo ello presente, avanzaré en el análisis del recurso. Como relaté en el apartado VI.1.- el apelante también se agravia por la aplicación de la teoría del acto propio que efectúa el camarista.

Desde ya adelanto, como se dijo en la SD N° 53/2025, en consonancia con la opinión del Sr. Procurador, que le asiste razón al agraviado, ya que en el caso no se encuentran reunidos los requisitos indispensables para la procedencia de dicha doctrina.

Es que un presupuesto elemental para su aplicación radica en que la conducta primigenia, que se pretende hacer valer, debe ser jurídicamente válida y eficaz.

Ello así, toda vez que una conducta originada en un error sustancial, carece de la aptitud para generar una vinculación jurídica inalterable.

Cabe recordar que, como lo describiera en el apartado VIII.1.c.- una de las características comunes que presenta el sector del seguro social de las provincias es que el accionar de tales obras

Documento anonimizado por AymurAI

sociales está sometido al control de las autoridades provinciales competentes.

En Chubut, el Tribunal de Cuentas, es el órgano que en el marco de sus funciones constitucionales (art. 219 de la Constitución Provincial) ejerce el control de legitimidad de los actos de ISSyS en la administración de los recursos de la obra social SEROS.

Es así que, en ejercicio de sus competencias, el 30/01/24 emitió el Dictamen N° 11/24, por el cual hizo suya la opinión de su Asesor Legal sobre la aplicación inmediata de la ley, esto es, de la modificación introducida por la ley XVIII N°88, en septiembre de 2015, al inc. a) del art. 9 de la ley XVIII N°12, que prohíbe a los afiliados indirectos de SEROS contar con la cobertura de otra obra social.

Concluyó que la norma resultaba aplicable a la universalidad de cónyuges afiliados indirectos, sin distinción del momento en el cual se formalizó el vínculo afiliatorio. En consecuencia, la continuidad de la afiliación de aquellos beneficiarios indirectos que tuvieran a disposición la cobertura de otra obra social, era ilegítima y correspondía su baja del padrón respectivo.

Queda claro entonces, que la conducta precedente del demandado, supuestamente vinculante, no reúne los recaudos objetivos que induzcan -con la debida mesura- a su aplicación.

Asimismo, el comportamiento anterior, o mejor dicho, la omisión contra la ley, de dependencias

umento anonimizado por AymurAI

del órgano que no poseen facultades decisorias, no constituye una omisión trascendente capaz de generar derechos, y por consiguiente, carece de eficacia vinculante.

En tal sentido, históricamente este Superior Tribunal, ha sostenido que "*el acto estatal ilegítimo no constituye factum propium ... de poco servirían la normas sobre competencia y procedimiento que ordenan el que hacer administrativo, si los particulares pudiesen de todos modos hacer valer los actos que las infringen, por tratarse en definitiva de conductas imputables al Estado...*" (STJCh, SI N°45/SCA/03).

La conducta previa del ISSyS, de mantener la afiliación o no dar de baja, a los afiliados indirectos obligatorios que disponían de la cobertura de otra obra social, al estar basada en un error, constituyó una conducta ilegítima que no puede generar obligaciones para la Administración ni impedirle ajustar su accionar a la ley.

Es así que, advertido de la irregularidad por el Órgano de Contralor, el instituto demandado procedió a enmendar sus errores. Esta acción no puede ser considerada como un cambio de voluntad, sino como el ejercicio de la potestad de autotutela de la Administración, para rectificar una actuación y reencauzarla conforme a la legalidad.

Lo contrario, importaría, además, vaciar de contenido las normas constitucionales que le atribuyen al Tribunal de Cuentas sus facultades de contralor.

Documento anonimizado por AymurAI

En definitiva, la conducta previa del ISSyS fue un error, y la posterior, una corrección obligada por la ley.

La afiliación, que en su origen era regular, devino en una "situación irregular", consistente en la falta de adecuación a un requisito legal prohibitivo.

Y como es sabido, una conducta estatal ilegítima, no puede generar un acto propio que obligue a la Administración a perpetuar la ilegalidad en el tiempo.

Ello así, atento que la doctrina de los actos propios, encuentra su límite en el principio de legalidad, que exige que la actuación de los poderes públicos se ajuste en todo momento al ordenamiento jurídico, impidiendo que un error administrativo consolide un derecho que la ley nunca otorgó.

IX.4.- De igual modo, le asiste razón al apelante cuando esgrime que no existe un derecho adquirido a continuar con una afiliación irregular.

Así, como se dijo en la SD N° 53/2025, observo 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, el actor

umento anonimizado por AymurAI

tenía la cobertura de la obra social SEROS, en calidad de afiliado indirecto obligatorio. Todavía no disponía de la cobertura de PAMI, ya que accedió al beneficio el día 26/06/2017, con efecto retroactivo al 07/07/2015.

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.

Empero es claro que, en el año 2017, al acceder a la pensión de ANSES, y consecuentemente la cobertura de PAMI, pese a que era retroactiva al mes de julio de 2015, ya estaba vigente la prohibición de doble cobertura.

En consecuencia, si la jurisdicción convalidara que el 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 el actor 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*

Documento anonimizado por AymurAI

consecuencia del ejercicio de las facultades propias del legislador” (Fallos: 304:1374; 324:2248).

Por ello, y en total coincidencia con el Dictamen del Tribunal de Cuentas y del Procurador General, considero que la baja de los afiliados indirectos obligatorios, aunque adquirieron la cobertura de otra obra social con anterioridad 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 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

umento anonimizado por AymurAI

apartados VIII.1. d y e, y por ende su interpretación restrictiva.

IX.5.- 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 el amparista regularice su situación con PAMI, se compute a partir de la notificación de la presente. **Así lo voto.**

IX.6.- 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.**

Documento anonimizado por AymurAI

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 1809471); **2)** Revocar en todos sus términos la Sentencia Definitiva N° 1/2025-SDAU, dictada por el Dr. Julián Emil Jalil, Juez de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn; **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. P., y los Dres. P. y p., en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, a la Dra. <PER_2> , 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 cómo 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. <PER_3>, y los Dres. <PER_4> y <PER_5>, en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, a la Dra. <PER_2> , en el 25% de lo regulado en la instancia anterior; en ambos casos, con más el IVA

umento anonimizado por AymurAI

si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la ley XIII N° 4). **Así lo voto.**

El señor Ministro Mario Luis Vivas dijo:

I.- Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó el señor Ministro Raidan 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 y IX 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 1809471); revocar en todos sus términos la Sentencia Definitiva SDAU N° 1/2025, dictada por el Dr. Julián Emil Jalil, Juez de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn; 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. <PER_3> , y los Dres. P. y p., en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora a la Dra. P., en la suma

Documento anonimizado por AymurAI

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 cómo 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. P., y los Dres.<PER_4> y <PER_5>, en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, a la Dra. <PER_2>, en el 25% de lo regulado en la instancia anterior; en ambos casos, con más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la ley XIII N° 4).

Así, voto.

El señor Ministro Ricardo Napolitani dijo:

I.- Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó el señor Ministro Raidan 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, IX y 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 1809471); **2)** Revocar en todos sus términos la Sentencia

umento anonimizado por AymurAI

Definitiva N° 1/2025-SDAU, dictada por el Dr. Julián Emil Jalil, Juez de la Cámara de Puerto Madryn; **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. P., y los Dres. P. y P., en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, a la Dra. P., 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 cómo 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. P., y los Dres. P. y P., en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, a la Dra. <PER_2> , en el 25% de lo regulado en la instancia anterior; en ambos casos, con más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la ley XIII N° 4).

Con este alcance, **así lo voto.**

La señora Ministra Silvia Alejandra Bustos dijo:

Documento anonimizado por AymurAI

I.- Comparto la reseña de antecedentes del proceso y el tratamiento de los agravios que desarrolló mi distinguido colega que votó en primer lugar, en los apartados I a IX 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 1809471); **2)** Revocar en todos sus términos la Sentencia Definitiva N° 1/2025-SDAU, dictada por el Dr. Julián Emil Jalil, Juez de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn; **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. <PER_3>, y los Dres. <PER_4> y <PER> <PER_5> , en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, a la Dra. <PER_2> , 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 cómo ha de resolverse el recurso, propongo que las costas sean impuestas por su orden (art. 17 de la

umento anonimizado por AymurAI

ley V N° 84). Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el ISSyS demandado, a la Dra. <PER_3> , y los Dres. <PER_4> y <PER_5> , en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, a la Dra. <PER_2> , en el 25% de lo regulado en la instancia anterior; en ambos casos, con más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la ley XIII N° 4).

Así lo voto.

La señora Ministra Camila Lucía Banfi Saavedra dijo:

Atento los votos emitidos por los señores Ministros Raidan, Vivas y Napolitani, y por la señora Ministra 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 N° 174, texto actual ley V N° 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 N° 174, texto actual ley V N° 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 1809471.

Documento anonimizado por AymurAI

2°) REVOCAR la Sentencia Definitiva SDAU N° 1/2025, dictada de manera unipersonal, por el Dr. Julián Emil Jalil, Juez de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn; y **RECHAZAR** la acción de amparo entablada por el señor <PER_1> P., por las razones as 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. <PER_3> , y los Dres. <PER_4> y <PER_5>, en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, a la Dra. <PER_2> , 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 en el orden causado (art. 17 de la ley V N° 84).

7°) REGULAR los honorarios de los profesionales intervinientes, por el ISSyS demandado, a la Dra. <PER_3> , y a los Dres. <PER_4> y <PER_5> , en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, a la Dra. <PER_2> , en el 25% de lo regulado en la instancia anterior; en ambos casos, con más el IVA si correspondiere (arts. 3, 5, 6, 9, 13, 46 y concs. de la ley XIII N° 4).

umento anonimizado por AymurAI

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.

Documento anonimizado por AymurAI