En la ciudad de Rawson, capital de la Provincia del Chubut, el Superior Tribunal de Justicia, en Acuerdo, con la presidencia del Sr. Ministro Javier Gastón Raidan, y la presencia de las Sras. Ministras Silvia Alejandra Bustos y Camila Lucía Banfi Saavedra y de los Sres. Ministros Mario Luis Vivas y Ricardo Alberto Napolitani para dictar sentencia en los autos caratulados: **"<Persona 2> c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ ACCIÓN DE AMPARO (AU) -SCyCA-"(Expte. N° 26421 - 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?.

La señora Ministra Silvia Alejandra Bustos dijo:

I. Vienen las presentes actuaciones a este Superior Tribunal de Justicia a fin de dar tratamiento al recurso de apelación interpuesto por el demandado contra la SD N° 18/2025 —de fecha 5/5/2025— mediante la cual se hizo lugar a la demanda de amparo promovida por la señora <Persona 2>.

II. Antecedentes.

II.1. La demanda. La señora <Persona 2>, por derecho propio, interpuso acción de amparo (CRU – 007923000000092928-0) contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ISSyS).

Pretendió que se condenara al demandado a dejar sin efecto su desafiliación y que diera continuidad al vínculo en iguales términos que hasta la fecha

de la presentación de la demanda; o en caso subsidiario —de haberse efectuado la baja— se la restablezca, sin imposición de costos, carencias, copagos y/o cualquier otro tipo de modificación a su afiliación.

Explicó que detentaba la cobertura de SEROS desde el año 1982, como afiliada indirecta de su cónyuge <Persona 6>, quien se desempañaba como empleado público.

Manifestó que, en el mes de octubre de 2024, al gestionar un turno médico con su cardiólogo, tomó conocimiento que no contaba con la cobertura de SEROS.

Señaló que, al efectuar la consulta en las oficinas del mencionado organismo, se le hizo saber que había sido dada de baja, en razón de que detentaba la cobertura sobreviniente de PAMI —por hallarse jubilada—.

No obstante lo expuesto, refirió que en ese mismo momento le indicaron que sería dada de alta nuevamente —hasta el 31/12/2024 y de manera provisoria—, dado que, con posterioridad a su baja, se había extendido una prórroga general hasta fin de año.

Resaltó que procedió a darse de alta en PAMI, con fecha 28 de octubre de 2024, en razón de que habría de quedarse sin SEROS en el mes de diciembre y necesitaba contar con algún tipo de cobertura.

Asimismo, explicó que había accedido al beneficio jubilatorio en el año 2006.

II.2. La amparista solicitó, también, el dictado de una medida cautelar, con la finalidad de que se ordenara a la parte demandada que deje sin

efecto su desafiliación del ISSyS y de continuidad al vínculo, en iguales términos que hasta la fecha de la demanda o, de haberse efectuada la baja, se la restableciera, sin imposición de costos, carencias, copagos y/o cualquier otro tipo de modificación a su afiliación.

Finalmente, ofreció prueba, fundó en derecho, formuló reserva de caso federal, solicitó aplicación subsidiaria del art. 45 del CPCC y realizó el petitorio de estilo.

III. La declaración de admisibilidad. Por medio de la SI N° 85/2024 - SIAU de fecha 20/12/2024, el Dr. Guillermo Nicolás Walter declaró la admisibilidad formal de la acción de amparo promovida y corrió el pertinente traslado de la demanda al accionado.

Asimismo, hizo lugar a la medida cautelar peticionada; y ordenó al ISSyS que mantuviera a la Sra. <Persona 2>, <DNI 1>, como afiliada indirecta obligatoria, en carácter de cónyuge del Sr. <Persona 6>, a la obra social SEROS. Ello, en las mismas condiciones que las establecidas hasta el 31/12/2024 y hasta que se resuelva el proceso.

IV. La contestación de demanda del ISSyS. El Instituto demandado respondió la acción mediante escrito identificado con el ID 1811785. Solicitó su rechazo total, con expresa imposición de costas a la parte actora.

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

Aseveró que las prestaciones de salud demandadas por la parte actora, habían sido cubiertas por el ISSyS de acuerdo a sus necesidades, ya que había recibido la atención que precisaba a través de los dispositivos implementados por la obra social.

Negó la existencia de un "grave daño" e interpretó que, para poder continuar con las asistencias cuya cobertura requería la accionante, esta debía peticionarlas ante la obra social que le correspondía, es decir, PAMI.

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

Expresó que, recientemente, advirtió que la actora había accedido al beneficio jubilatorio y, en consecuencia, contaba con cobertura de la obra social PAMI. En virtud de ello, coligió que dicho organismo era el obligado a brindarle la asistencia que eventualmente requiriere.

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

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

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

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

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

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

Añadió que ambas cuestiones no guardaban relación; y, que nuestro ordenamiento posibilitaba dicha facultad de escoger, dentro de la cartilla de cada obra social.

Por lo que postuló que si la actora contaba con PAMI y pretendía continuar con los mismos profesionales que la atendían en SEROS, podría hacerlo siempre que demostrara que su estado de salud y las características de los prestadores reunían las condiciones particulares que justificaban la atención por fuera de la cartilla de la obra social nacional.

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

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

Ante la eventualidad de que se decidiera proseguir con las actuaciones, en el apartado "VII)- Citación de tercero", el Instituto solicitó que se citara a la obra social PAMI para estar a derecho en los presentes autos; ello, en virtud de considerar que esta última era la obligada directa respecto de las prestaciones requeridas por la actora.

En el punto VIII de su libelo, el demandado acompañó la Resolución N° 168/2025 – ISSYS y su anexo (publicada en el Boletín Oficial en fecha

13/2/2025), que reglamentaba el procedimiento para proceder a la baja de las personas que detentaran doble afiliación.

En último orden, fundó en derecho, ofreció prueba, solicitó la declaración de la cuestión de puro derecho, hizo reserva del caso federal y efectuó el petitorio de estilo.

V. La Sentencia Interlocutoria N° 19/2025 - SIAU. A través de la SI N° 19/2025 - SIAU, el Dr. Guillermo Nicolás Walter desestimó la citación de tercero peticionada por la parte demandada y declaró la cuestión de puro derecho.

VI. La sentencia definitiva dictada por el Juez de Cámara.

La SD N° 18/2025 - SDAU dictada por el Dr. Guillermo Nicolás Walter en fecha 5/5/2025, hizo lugar a la demanda de amparo promovida por la señora <Persona 2>.

Condenó al ISSyS a reincorporar a la actora como afiliada indirecta obligatoria a la obra social SEROS en iguales condiciones a las vigentes a diciembre de 2024. Impuso las costas del proceso al accionado.

Para así decidir, el Magistrado destacó, en primer lugar, que la señora <Persona 2> se incorporó a la obra social en el año 1982 en carácter de afiliada voluntaria, bajo la figura de cónyuge del afiliado titular, de conformidad con el "artículo 9 inc. f) de la Ley 1404".

Señaló, que obtuvo el beneficio jubilatorio a través de la ANSES, comenzando a percibir su haber previsional hace casi 16 años.

Agregó, además, que en octubre de 2024 SEROS le comunicó su desafiliación de la obra social.

Subrayó que la demandada fundamentó la decisión de desafiliación de la actora en la aplicación del "artículo 9, inc. f) de la Ley XVIII N° 12", el cual exige, como requisito para la afiliación indirecta, que la persona a cargo del afiliado directo no cuente con cobertura de otra obra social.

Al respecto, consideró, que la interpretación de las normas aplicables efectuada por la demandada no resultaba jurídicamente válida. Recordó que el requisito establecido por el "artículo 9, inciso f) de la Ley XVIII N° 12" (en su versión modificada), consistía en que el cónyuge o conviviente del afiliado directo podía acceder a la afiliación indirecta siempre que no tuviera cobertura de otra obra social. Empero, sostuvo que dicho extremo no se encontraba acreditado en el expediente y que, además, esta era una condición para el ingreso a la obra social, pero que no podía considerarse un motivo automático de desafiliación para quienes ya se encontraban incorporados bajo la legislación anterior.

El Sentenciante entendió que la afiliación de la amparista, se encontraba plenamente constituida antes de la entrada en vigencia de la Ley XVIII N° 88, por lo que su exclusión, con base en una norma posterior, implicaba una aplicación indebida de la nueva legislación a situaciones ya consumadas. Analizó el principio de irretroactividad de la ley, regulado en el artículo 7 del Código Civil y Comercial de la Nación (CCCN).

Explicó que el error interpretativo en el que había incurrido el demandado, radicaba en confundir la situación jurídica del vínculo afiliatorio con sus consecuencias. Sostuvo que la afiliación indirecta de la amparista había sido adquirida válidamente bajo el régimen anterior, por lo que se encontraba consumada. Sin embargo, advirtió que las consecuencias de dicho vínculo podían verse afectadas por modificaciones legislativas; pero no su existencia misma.

Concluyó que, aplicar de manera automática una nueva normativa a afiliaciones ya consolidadas, implicaría desconocer el principio de irretroactividad de la ley y alterar derechos adquiridos, en contravención a los principios que rigen la seguridad jurídica y la tutela efectiva de los derechos en el ámbito de la salud.

El juez de Cámara sostuvo, además, que resultaba aplicable al caso la teoría de los actos propios. Ello toda vez que, el accionado no sólo había convalidado durante más de cuarenta (40) años la afiliación de la actora como beneficiaria indirecta, sino que también lo había hecho durante casi dieciséis (16) años más desde que aquella obtuviera el beneficio jubilatorio. Incluso, agregó, que lo había hecho con posterioridad a la última modificación de la Ley XVIII N° 12.

En consecuencia, interpretó que, al revocar dicha afiliación, había incurrido en una contradicción con su propia conducta anterior; lo que, a su juicio, implicaba una vulneración del principio de buena fe.

Señaló que no desconocía las limitaciones que tenía –dentro del derecho administrativo- la aplicación de la teoría de los actos propios para el Estado, en virtud del régimen exorbitante que es el derecho público. Sin embargo, advirtió que aquel, como sujeto de derecho público, debía tener como objeto el bien común y actuar como primer custodio de la buena fe en las relaciones jurídicas. Afirmó que, por ello, no podía ni debía sorprender a los particulares con cambios de actitud que no serían tolerados en el derecho privado. Sustentó su análisis en jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Sentenció que, en el caso, la aplicación de la doctrina era clara. Ello, en razón de que el ISSyS había brindado cobertura médica a la actora y había percibido las cuotas correspondientes durante más de cuarenta (40) años y desde la jubilación de aquella; pero que, de manera abrupta y sin notificación previa, había decidido desafiliarla.

El señor Camarista recordó que, detrás de toda esta cuestión, se encontraba presente el derecho a la salud de la actora, reconocido en el artículo 42 de la Constitución Nacional y en los tratados internacionales con jerarquía constitucional; y, estrechamente vinculado, además, con el derecho a la vida. Interpretó que, en el caso, la conducta del demandado, en relación con la desafiliación de manera repentina e injustificada, configuraba una vulneración de estos principios y justificaba la procedencia del amparo.

Destacó, específicamente, la incorporación con rango constitucional de la Convención

Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Expuso que el género que englobaba la protección de la mujer, de las personas mayores y otros sujetos especialmente tutelables, era el de "vulnerabilidad". Agregó que, cuando se daba la conjunción de dos o más de estas condiciones, como en el *sub lite*, se trataba de un caso de "interseccionalidad" conforme definición dada por la CIDH.

Recordó que la demandada había fundado su decisión en la presunta existencia de aportes a otra obra social; empero, sostuvo, que el hecho de que la reclamante haya gestionado su afiliación a PAMI —con posterioridad a la comunicación de su baja por parte de la obra social demandada— no puede interpretarse como una convalidación, aceptación ni consentimiento de la decisión impugnada. Por el contrario, consideró, que se trató de una medida adoptada de manera urgente y en resguardo de su salud, ante la necesidad impostergable de contar con cobertura médica.

Refirió que, en ese contexto, la supresión de la afiliación constituía una privación arbitraria de un derecho humano fundamental y tornaba procedente la vía del amparo para restituir el acceso efectivo a los servicios de salud negados, a su entender, de manera irrazonable.

El Magistrado recordó que la normativa provincial no podía restringir derechos reconocidos a nivel nacional, especialmente, cuando estaban en juego principios constitucionales y convencionales como el derecho a la salud y a la igualdad.

Hizo alusión al derecho de opción entre prestadoras de salud, que rige a nivel nacional; y señaló que la modificación introducida por la Ley XVIII N° 88 al "artículo 9, inciso f) de la Ley XVIII N° 12", generaba una desigualdad ante la ley (injustificada y carente de razonabilidad), respecto de quienes se encontraban afiliados a una obra social del sistema nacional de salud.

Señaló que la Resolución N° 168/2025 del ISSyS no conmovía lo anterior como fundamento para sostener la validez de la desafiliación. Ello, toda vez que dicho acto administrativo se refería a nuevas disposiciones sobre la afiliación de beneficiarios con aportes a otras obras sociales; lo que, entendió, no afectaba la situación de la amparista.

Finalmente, concluyó que la decisión de la demandada resultaba improcedente y manifiestamente arbitraria, en tanto desconoció el derecho adquirido de la actora a mantener su afiliación en SEROS bajo las condiciones establecidas al momento de su incorporación.

VII. **El recurso de apelación del demandado.** El Instituto de Seguridad Social y Seguros apela la SD N° 18/2025, y solicita su revocación en lo que resulta materia de agravios, con costas a la parte actora (ID 1897738).

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

Alega que la sentencia desconoce la afiliación de la señora <Persona 2> 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.

VII.1. En primer lugar, el apelante se agravia de que el pronunciamiento se haya sustentado en la afectación del derecho a la salud de la actora. Fundamenta su queja en que esta 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.

Entiende que yerra el *a quo* al considerar que no se ha acreditado en autos que la actora contaba con la cobertura de PAMI. Sostiene que con el comprobante de empadronamiento a la obra social (CODEM) de la actora —acompañado por esta en su escrito de demanda—, se encuentra acreditado que aquella estaba empadronada a la Obra Social PAMI.

Agrega, que también aportó prueba al respecto, al acompañar —en la contestación de demanda— el Padrón del Sistema Nacional del Seguro de Salud, donde figura el CODEM y se advierte que la actora cuenta con la cobertura de la obra social citada, bajo el código 50087.

Interpreta que sólo se ha perjudicado la voluntad de la 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.

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

Manifiesta que afilió a la accionante cuando esta se encontraba desprotegida y sin obra social, pero luego sobrevino la causal de baja en dicha afiliación (tener disponible otra obra social). Adunó que tal circunstancia fue omitida por la <Persona 7> y que, por ello, la Obra Social SEROS se mantuvo en el desconocimiento de la incompatibilidad sobreviniente.

En virtud de ello, sostiene que, con su conducta, no convalidó ningún proceder; toda vez que advertida la afiliación irregular de la parte actora, procedió a darla de baja, dando así cumplimiento a la ley y a 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 los requisitos que permitan su continuidad. 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.

En el mismo orden de ideas, expone que los cónyuges o convivientes permanecen afiliados mientras cumplan con el requisito de continuar revistiendo dicho carácter y de no tener cobertura de ningún otro sistema de salud.

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

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

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

VII.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*, la accionante no quiere optar por direccionar sus aportes -que el ISSyS considera inexistentes- hacia SEROS, sino que pretende tener obra social gratuita a cargo del resto de los afiliados.

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 ello, 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 a la actora por pertenecer a un régimen diferente al que dirige sus aportes.

Colige que la accionante no se encuentra en condiciones de ser afiliada 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.

VII.4. Critica la falta de encuadre de lo peticionado, en las previsiones de la Resolución N° 168/2025 del ISSyS; así como, también, que no se le haya requerido a la accionante, la acreditación de haber realizado presentaciones en sede administrativa para adecuar la continuidad de su afiliación a dicha normativa.

VII.5. Esgrime, además, que le causa agravio la imposición de costas, y solicita que estas sean impuestas a la parte accionante. Ello, toda vez que entiende que la demanda se refiere a una afectación inexistente del derecho a la salud ya que la actora cuenta con la cobertura de PAMI. Y agrega, que el reclamo consiste en la intención de aquella, de seguir gozando de una Obra Social en forma gratuita.

VII.6. El recurso de apelación impetrado fue concedido en relación y con efecto devolutivo; y dispuesta su elevación ante este Superior Tribunal de Justicia.

VIII. Memorial presentado por la parte accionante. El 26/05/2025, la amparista presenta memorial (ID 1923394) en los términos del artículo 11 de la Ley V N° 84.

Por medio de dicha presentación, contesta los agravios vertidos por la parte recurrente.

Sostiene, en primer lugar, que yerra la demandada al afirmar que su afiliación resulta irregular y que, por ello, no puede generar derechos adquiridos.

Explica que su incorporación a la obra social se ciñó a derecho, en cumplimiento de todos los extremos de la Ley XVIII N° 12 entonces vigente.

Señala que la interpretación efectuada por la demandada desconoce el principio de irretroactividad de la ley y el concepto de situaciones jurídicas consumadas.

En este sentido, manifiesta que su afiliación se consolidó de manera previa a la reforma legal invocada por el ISSyS y que, en consecuencia, esa relación no puede verse afectada por nuevas condiciones que no regían al momento de su incorporación. Indica, que aceptar lo contrario, implicaría permitir la aplicación retroactiva de la norma en perjuicio del afiliado y en contradicción con la seguridad jurídica.

En segundo lugar, postula que carece de sustento el agravio vertido por la accionada sobre la inaplicabilidad de la doctrina de los actos propios.

Al respecto, pone de resalto que el ISSyS brindó cobertura durante más de 42 años —incluso con posterioridad a su jubilación y a la reforma legal invocada como causal de exclusión—, circunstancia que generó una expectativa legítima de permanencia. En consecuencia, arguye, que pretender revertir esa situación vulnera el principio de buena fe.

Seguidamente —con cita en jurisprudencia de la C.S.J.N.— señala que el afiliado es quien, al momento de jubilarse/pensionarse, decide permanecer o no en la Obra Social de origen o migrar a PAMI, de modo que no existe un “pase automático”.

Sobre el punto, manifiesta que las quejas de la demandada en relación a una supuesta afectación patrimonial, no puede ser tomada como válida para expulsarla del ISSyS.

Explica que no resiste mayor análisis la defensa sobreviniente de que sería aplicable la Ley N° 19.032, ya que, en su caso, tal defensa solo podría ser invocada por PAMI.

Destaca que la Ley XVIII N° 12 se implementa a partir del 2015 y que, para aquel momento, ya se hallaba afiliada a la demandada y pensionada ante la ANSES. En razón de ello, afirma que no se encuentra alcanzada por dichos extremos sobrevinientes.

Aduce que yerra la demandada al interpretar que, por no haber realizado aportes, carece de derecho a continuar afiliada, en tanto estos deben recaer sobre el afiliado directo y no sobre el afiliado indirecto obligatorio.

En otro orden de ideas, puntualiza que la demandada insiste en que no existe afectación al derecho a la salud porque se hallaría "empadronada" en PAMI.

Al respecto, recuerda que dicho argumento ya fue debidamente refutado por el Magistrado, al concluir que la demandada no acreditó fehacientemente una afiliación activa y efectiva, sino una posibilidad teórica de acceder a PAMI, no concretada ni aceptada voluntariamente por la actora.

Explica que la constancia CODEM no acredita una cobertura real, sino una vinculación automática derivada de su pensión. Agrega, que acompañó

certificación negativa de afiliación a PAMI y que esta no fue desconocida por la demandada, lo que configura, a su entender, un reconocimiento tácito.

Finalmente, destaca que por tratarse de un reclamo de salud —en el cual el daño reviste carácter continuado— no se conmueve la acción por cualquier reglamentación que dicte la demandada con posterioridad a la promoción de la demanda.
Esgrime, que cualquier planteo de abstracción resulta desajustado al marco fáctico y jurídico del caso.

IX. El Dictamen de la Procuración General. En fecha 3/7/2025, el Magistrado emite el Dictamen N° 98/25 (ID 1973359). Luego de repasar los argumentos principales del decisorio apelado y del remedio articulado por el ISSyS, entiende que, por tratarse de una afiliación indirecta obligatoria, la situación específica está regida por el artículo 9, inc. a) de la Ley XVIII N° 12, el cual prevé como requisito que el beneficiario que sea incorporado como indirecto, no cuente con la cobertura de otra obra social.

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

Considera que, con posterioridad a la modificación legislativa introducida por la Ley XVIII N° 88 el día 3/9/2015, para la constitución de la afiliación indirecta del cónyuge o conviviente del afiliado directo se exige que este no tenga obra social; y que, aquella vinculación

válida, constituida antes o después de dicha reforma, se extingue si cualquiera de aquellos adquiere con posterioridad una obra social y, a su vez, podría volver a constituirse en el caso de no contar con dicha cobertura.

Menciona que ello consiste en la aplicación inmediata de la ley. Opina que sostener la vigencia del régimen anterior, importa constituir un trato gravemente desigualitario entre iguales, es decir, entre afiliados que pagan la obra social sobre bases patrimoniales equitativas, privilegiando por la sola razón del tiempo y sin límite de vigencia, a las consecuencias de la constitución de la afiliación.

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 los que esta sea doble.

Entiende que las situaciones de excepcionalidad deben ser analizadas a la luz de este nuevo esquema regulatorio. Comenta que, en esa línea, este Superior Tribunal de Justicia ha sostenido, desde anteriores integraciones, que los jueces deben expedirse en los asuntos que llegan a su conocimiento teniendo en cuenta las circunstancias existentes al momento de su decisión.

En base a ello, concluye en que la vigencia y aplicación de la Resolución N° 168 del ISSyS, modifica sustancialmente la cuestión debatida en autos, 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.

X. 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° 18/2025 – SDAU, dictada por el Dr. Guillermo Nicolás Walter, Juez de la Excma. Cámara de Apelaciones de Trelew, en forma unipersonal (Ley V N° 84,) mediante la cual hizo lugar al amparo interpuesto y ordenó la reincorporación de la actora a la obra social provincial SEROS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

X.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 N° 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.

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

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

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

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

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

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

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

mediación de un tercero para su existencia y ejercicio.

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

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

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

X.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.

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.

XI. 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.

XI.1.a. Al inicio de su memorial, el Instituto denuncia que la sentencia desconoce la afiliación de la actora 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 señor Camarista da por sentado que, en el caso, se encontraba

presente el derecho a la salud de la actora, reconocido en el artículo 42 de la Constitución Nacional y en los tratados internacionales con jerarquía constitucional.

Y, seguidamente, interpreta que, en el supuesto de autos, la conducta del demandado, en relación con el cese intempestivo de la afiliación, configuraba una vulneración de dicha garantía y justificaba la procedencia del amparo.

Lo expresado por el Sentenciante en tal sentido, pone en evidencia 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 dictada por este Superior Tribunal, 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).

XI.1.b. En esa misma línea omisiva, 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 a la amparista.

Así las cosas, el argumento de la sentencia según el cual la baja dispuesta por SEROS, deja sin cobertura médica a la actora, resulta dogmático pues no encuentra sustento alguno, en las constancias de la causa, ni en la normativa regulatoria del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

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).

Queda claro entonces, que en el caso no hay afectación del derecho a la salud de la amparista, por el contrario, su derecho se encuentra suficientemente tutelado, y no existe una situación de desamparo tal que justifique la extensión tuitiva de la cobertura prestacional de SEROS.

De modo tal que, como bien lo señala el demandado, el caso se circunscribe a la afectación de la voluntad de la actora de permanecer como afiliada indirecta obligatoria a SEROS. Lo cual implica, continuar recibiendo cobertura

prestacional gratuita, es decir que el costo de las mismas se siga distribuyendo de manera mancomunada entre el resto de afiliados del ISSyS.

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

XI.2. Teniendo ello presente, avanzaré en el análisis del recurso. Como relaté en el apartado VII.2.- el apelante también se agravia por la aplicación de la teoría del acto propio que efectúa el camarista.

Desde ya adelanto, 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 X.1.c. una de las características comunes que presenta el sector del seguro social de las provincias es que el accionar de tales obras 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 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.

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.

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

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

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

En septiembre del año 2015, cuando entró en vigencia la modificación dispuesta por la Ley XVIII N° 88, del referido inc. a) del art. 9, la actora tenía la cobertura de la obra social SEROS, en calidad de afiliada indirecta obligatoria; y disponía de la cobertura de PAMI, ya que había accedido al beneficio jubilatorio de ANSES, en el año 2006.

Es decir que, al momento de la modificación normativa en cuestión, se había consumado la

situación de doble cobertura, al amparo del régimen legal anterior.

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

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

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

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 Ley XVIII N° 12, constituye un claro caso de "*aplicación inmediata de la ley*" a las relaciones jurídicas existentes.

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

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

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

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

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

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.**

XII. 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 1897738); **2)** Revocar en todos sus términos la Sentencia Definitiva N° 18/2025-SDAU, dictada por el Dr. Guillermo Nicolás Walter, juez de la Cámara de Apelaciones de Trelew; **3)** Rechazar la acción de amparo entablada por las razones expuestas; **4)** Disponer que, en caso de corresponder, los plazos previstos en la Res. N° 168/25-ISSyS, se computen a partir de la notificación de la presente; **5)** Readecuar las costas del proceso e imponerlas en el orden causado (art. 17 Ley V N° 84); **6)** Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la Dra. <Persona 5> <Persona 5>, y los Dres. <Persona 3> y <Persona 1>, en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte

actora, al <Persona 4>, 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 <Persona 5>, y los Dres. <Persona 3> y <Persona 1>, en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, al <Persona 4>, 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:

I. Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó la Sra. Ministra Bustos en los apartados I a IX 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 la colega preopinante en los apartados X y XI 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 1897738); revocar en todos sus términos la Sentencia

Definitiva N° 18/2025-SDAU, dictada por el Dr. Guillermo Nicolás Walter, juez de la Cámara de Apelaciones de Trelew; rechazar la acción de amparo entablada por las razones expuestas; disponer que, en caso de corresponder, los plazos previstos en la Res. N° 168/25-ISSyS, se computen a partir de la notificación de la presente; readecuar las costas del proceso e imponerlas en el orden causado (art. 17 Ley V N° 84); regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la <Persona 5>, y los Dres. <Persona 3> y <Persona 1>, en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, al <Persona 4>, 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 <Persona 5>, y los Dres. <Persona 3> y <Persona 1>, en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, al <Persona 4>, 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.

El señor Ministro Ricardo Napolitani dijo:

I. Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó la señora Ministra Bustos

en los apartados I a IX 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 X, XI y XII 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 1897738); **2)** Revocar en todos sus términos la Sentencia Definitiva N° 18/2025-SDAU, dictada por el Dr. Guillermo Nicolás Walter, juez de la Cámara de Apelaciones de Trelew; **3)** Rechazar la acción de amparo entablada por las razones expuestas; **4)** Disponer que, en caso de corresponder, los plazos previstos en la Res. N° 168/25-ISSyS, se computen a partir de la notificación de la presente; **5)** Readecuar las costas del proceso e imponerlas en el orden causado (art. 17 Ley V N° 84); **6)** Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la <Persona 5>, y los Dres. <Persona 3> y <Persona 1>, en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, al <Persona 4>, 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 <Persona 5>, y los Dres. <Persona 3> y <Persona 1>, en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, al <Persona 4>, 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.**

El señor Ministro Mario Luis Vivas dijo:

I. Comparto la reseña de antecedentes del proceso y el tratamiento de los agravios que desarrolló mi distinguida colega que votó en primer lugar, en los apartados I a XI 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 1897738); **2)** Revocar en todos sus términos la Sentencia Definitiva N° 18/2025-SDAU, dictada por el Dr. Guillermo Nicolás Walter, juez de la Cámara de Apelaciones de Trelew; **3)** Rechazar la acción de amparo entablada por las razones expuestas; **4)** Disponer que, en caso de corresponder, los plazos previstos en la Res. N° 168/25-ISSyS, se computen a partir de la notificación de la presente; **5)** Readecuar las costas del proceso e imponerlas en el orden causado (art. 17 Ley V N° 84); **6)** Regular los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la Dra. <Persona 5>

<Persona 5>, y los Dres. <Persona 3> y <Persona 1>, en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, al <Persona 4>, 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 <Persona 5>, y los Dres. <Persona 3> y <Persona 1>, en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, al <Persona 4>, 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.

El señor Ministro Javier Gastón Raidan dijo:

Atento los votos emitidos por las señoras Ministras Bustos y Banfi Saavedra; y los señores Ministros Napolitani y Vivas, 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 1897738.

2°) REVOCAR la Sentencia Definitiva SDAU N° 18/2025, dictada de manera unipersonal, por el Dr. Guillermo Nicolás Walter, juez de la Cámara de Apelaciones de Trelew; y **RECHAZAR** la acción de amparo entablada por la señora <Persona 2>, por las razones expuestas en los considerandos.

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

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

5°) REGULAR los honorarios de los profesionales intervinientes, por el Instituto demandado, a la <Persona 5>, y los Dres. <Persona 3> y <Persona 1>, en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta (40) Jus; y por la parte actora, al Dr. Per., 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 <Persona 5>, y a los Dres. <Persona 3> y <Persona 1>, en conjunto, en el 35% de lo que corresponde por la regulación de la primera instancia; y por la parte actora, al <Persona 4>, 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).

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.