------ En la ciudad de Rawson, Capital de la Provincia del Chubut a los 26 días del mes de marzo del año dos mil quince, reunidos los integrantes de la Sala Civil, Comercial, de Familia, Contencioso Administrativa, Rural y de Minería del Superior Tribunal de Justicia, con la Presidencia de su titular **Dr. José Luis Pasutti** y asistencia de los Sres. Ministros **Dres. Jorge Pfleger** y **Alejandro Javier Panizzi,** para dictar sentencia en los autos caratulados: **"A., O. E. c/ INSTITUTO de SEGURIDAD SOCIAL y SEGUROS de la PROVINCIA del CHUBUT s/ Amparo**" **(Expte.: N° 23.463-A-2014)**. Teniendo en cuenta el sorteo practicado a fs. 363, y según las Acordadas Nº 3.202 y 3.204 correspondió el siguiente orden para la emisión de los respectivos votos: Dres. Pasutti, Pfleger y Panizzi.------

------ Acto seguido, se resolvió plantear y votar las siguientes cuestiones: **PRIMERA**: ¿Es procedente el Recurso de Apelación Ordinaria intentado?; y **SEGUNDA**: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?.----------

-------- A la primera cuestión el **Dr. Pasutti** dijo: ----------

Antecedentes: ----------

------ **I.-** A fs. 180/187 vta. interpuso acción de amparo la Sra. O. E. A., representada por el Dr. F. A. P., contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (obra Social SEROS Chubut) para que procediera a cubrir todos los gastos sanatoriales, farmacológicos, de estadía y traslado por vía aérea con un acompañante, para el tratamiento de la enfermedad que le fuera diagnosticada (Dx. Anemia + hematuria y CA de útero y CA de mama), y sus derivadas. Solicitó también, que se decretara la ilegalidad, arbitrariedad e inconstitucionalidad de todos los préstamos otorgados por el organismo accionado para cubrir dichos gastos y el cese de los descuentos en sus haberes

motivados en dichos adelantos, y su consiguiente reintegro, con más los intereses respectivos a la tasa activa del Banco del Chubut SA.----------

------ Por último requirió que se decretara la inconstitucionalidad de la Resolución N° 12018/09 dictada por la accionada, como asimismo, de las Disposiciones de la Dirección de Finanzas de dicho organismo N° 286/10; 1244/11; 293/11; 1086/11; 1012/12; 321/13, y los actos administrativos obrantes en los expedientes administrativos N°
1331/02 y 796/08.----------

------ Relató en los hechos que ingresó a trabajar en la Secretaría de Salud en el año 1989 y que su grupo familiar lo componían 4 hijos y su esposo siendo ella el sostén principal. Declaró que desde que le diagnosticaron en 2002 cáncer de útero, ha tenido que viajar a Buenos Aires con un acompañante, por vía aérea, tal la indicación médica, donde ha permanecido hasta por quince días de estudios constantes, cada seis meses. Dichos gastos, de traslado con un asistente, los afrontó personalmente o a través de préstamos concedidos por el
ISSyS.----------

------ Manifestó que, más allá de la obligación de la cobertura integral por parte de SEROS en virtud de normas constitucionales de mayor jerarquía, efectuó reclamos que no fueron atendidos, por lo que debió afrontar los gastos necesarios para llevar a cabo los tratamientos médicos indicados, de sus propios ingresos o de los préstamos antes referidos. Agregó que debió incluso, peticionar un crédito al Banco del Chubut ante la falta de respuesta oportuna por parte del Instituto demandado.----------
----

------ Argumentó que su delicada situación familiar y la obligación a cargo de la prestadora de salud, la llevaron a formular el presente reclamo y el cese inmediato de los descuentos sufridos en sus haberes, que algunas veces, superaron el mínimo embargable.----------

------ Desarrolló luego los fundamentos jurídicos de la vía impetrada; requirió medida cautelar para lograr el cese de los descuentos practicados en sus haberes con motivo de los gastos ocasionados por su enfermedad; ofreció prueba y solicitó que se hiciera lugar al
amparo.----------

------ La accionada contestó demanda a fs. 208/214 vta. donde negó los hechos relatados en el libelo de inicio. Reconoció las dolencias padecidas por la Sra. A. y describió el esquema normativo en el que consideró incluido a su parte, donde la Provincia no se encontraba adherida al sistema nacional de salud, por lo que resultaba inaplicable dicha normativa.----------

------ Explicó que existían cuatro sectores en los que se dividía el sistema de salud del país y diferenció la situación nacional de la provincial. Agregó que la Provincia no delegó la administración de su servicio de salud en el Estado Nacional por lo que no adhirió a las leyes 23.660 y 23.661 que, por otra parte, se habían dictado para atender otra realidad. Dijo también, que no regía para los agentes provinciales, la libertad de asociación a otras obras sociales
provinciales (en adelante OSP).----------

------- Luego definió al sistema de salud local como solidario, ya que todos los beneficiarios aportaban aunque no la usaran; equitativo, porque se calculaba cada cuota de acuerdo a los ingresos de los obligados; y universal al contar con un plan único sin

planes diferenciales o categorías. Hizo hincapié en la ausencia de finalidad económica por parte de la obra social y en la obligatoriedad de los beneficiarios que no podían renunciar a ella.----------

------ Insistió en que el reclamo efectuado por la amparista se basaba en normas que no resultaban aplicables al ISSyS. Agregó que tampoco resultaba viable invocar la ley 24.901, en virtud de lo dispuesto en su art. 2°, que establecía los sujetos pasivos de dicha norma.----------

------ Afirmó que no era procedente la vía elegida toda vez que la actora disponía de otros caminos procesales para efectuar su reclamo. Dijo que el grave daño invocado en autos, no era tal, sobre todo el pedido de devolución de las sumas abonadas con anterioridad como coseguro. Por ello, concluyó, que la vía ordinaria era el camino procesal más adecuado en pos del reclamo efectuado toda vez que no medió restricción ni privación de su acceso a la salud.----------

------ Estimó que en sede administrativa no se había atendido al pedido de autos porque la amparista no había justificado la obligatoriedad de SEROS derivada del Programa Médico Obligatorio. Añadió que se había judicializado la salud mediante el requerimiento de cobertura total respecto de prácticas de altísimos costos que perjudicaban el financiamiento de los servicios sanitarios del país.----------

------ En definitiva, solicitó el rechazo de la acción, en la medida que no consideró que existiera obligación legal de atender los gastos que se demandaban, sin perjuicio de asumir que, en este caso particular, podrían ser atendidos por el Directorio de la accionada en virtud de la dificultad patrimonial que refería la actora para afrontarlos sola.--------

------ **Sentencia de Primera Instancia:** ----------

------ A fs. 289/295 el juez de grado dictó sentencia. Abordó, en primer lugar, el tratamiento de la vía elegida cuyo rechazo fuera solicitado por la demandada. Entendió que esta última debió apelar la resolución que la admitió, por lo que se encontraba precluido el derecho de su planteo al dictarse sentencia definitiva. Tuvo en cuenta también, que aunque hubiera otra vía idónea para el reclamo de autos, ello no podría ser un argumento válido para su rechazo so pena de incurrir en excesivo rigor formal.----------

------ En lo referente a la cuestión de fondo consideró aplicable lo dispuesto por el art. 24, incs. c y g de la Ley XVIII N° 12 que impone obligaciones a la prestadora de salud de diagnosticar, tratar, y de llevar a cabo, todas las prestaciones tendientes a fomentar, proteger recuperar y rehabilitar a los afiliados, como asimismo, obtener su bienestar social.----------

------ Remarcó que mayor era la obligación de la obra social en la medida que se trataba de una afiliada obligatoria al sistema estatal de salud, y por ende, no podía elegir otra prestadora que considerara más satisfactoria a sus intereses. Hizo hincapié en que la demandada no presentó los expedientes administrativos invocados por la actora obrantes en su poder, cosa que hizo jugar la presunción a favor de esta última en cuanto a que sí mediaba prescripción médica para que la afiliada viajara a Buenos Aires con un acompañante. Para refutarlo era obligatorio para la demandada demostrar que ello no era menester y que contaba con un servicio análogo al requerido, cosa que no se acreditó.----------

------ Tuvo en cuenta, también, jurisprudencia de este Tribunal en un caso que consideró análogo, pero referido a la discapacidad de un menor sin los cuidados de sus

padres, teniendo en cuenta la amplitud dispuesta por el art. 2 de la Ley I N° 296.----------

------ Evaluó la conducta de la demandada a partir del reclamo de la amparista y marcó aquellos hechos que consideró dolosos ante la gravedad de la inconducta del instituto de salud al no efectuar las prestaciones como debía y no informar adecuadamente el alcance de su deber legal a la afiliada. Así, resolvió hacer lugar al amparo más allá de la improcedencia de la vía para no incurrir en excesivo rigor formal, y condenó a la accionada a abonar a la afiliada, la totalidad de las sumas abonadas por esta última en concepto de traslado, estadía con un acompañante a la ciudad de Buenos Aires para el tratamiento de su enfermedad y las dolencias de ella derivadas. Las costas las impuso a la demandada vencida.----------

------ **Sentencia de Cámara:** ---------- ------ Apelado el fallo de grado, la Cámara dictó sentencia a fs. 309/330 vta. y confirmó, parcialmente, lo allí decidido. Los argumentos dados se sustentaron, principalmente, en la falta de crítica razonada y concreta por parte del apelante.----------

------ Al primer agravio, la Alzada lo rechazó porque la recurrente afirmó que los gastos reclamados no debían ser cubiertos a la luz de lo regulado por el art. 25 de la Ley XVIII N° 12, pero luego no rebatió el argumento del juez de grado que lo armonizó con el art. 24 de la misma norma y equiparó la situación con la discapacidad, en base a jurisprudencia de este Tribunal.- ----------

------ Se sostuvo en el pronunciamiento, asimismo, que no era argumento suficiente decir que la obra social no podía hacerse cargo de los gastos derivados de cada paciente con tratamiento oncológico, máxime si existían prestadores locales que podían atender esas tareas. Ello así, porque dichas afirmaciones no fueron acreditadas por la quejosa, y además, porque la primera de las afirmaciones no fue introducida al contestar

demanda, por lo que su tratamiento en esa instancia quedaba vedado al faltarle el primer grado de jurisdicción.----

------ Tras analizar la jerarquía de normas, agregó que a nivel nacional, la normativa establecía que los traslados eran parte de la prestación obligatoria a los afiliados.----------

------ El primer votante amplió sobre la legitimación activa y sostuvo que las normas constitucionales y los tratados internacionales habilitaban perfectamente y favorecían el acceso directo a la jurisdicción.---------- El agravio referido a que el juez a quo no declaró inconstitucionales a la Resolución N° 405/13 y al art. 25 de la Ley XVII N° 12, lo rechazó toda vez que la amparista había solicitado que dichas normas fueran declararas ilegales y arbitrarias, solicitando la inconstitucionalidad de los préstamos indebidamente otorgados, y las resoluciones referidas a estos últimos. Concluyó que la armonización efectuada por el magistrado de origen tornó innecesaria la declaración de inconstitucionalidad de las normas en juego.----------

------ En cuanto al monto de condena, los magistrados entendieron que no había sido debatido el reintegro de dichos gastos, ni el argumento que sostenía que no eran necesarias otras vías más idóneas que el amparo para tratar el reclamo de autos. Señalaron que tampoco se había recurrido la resolución que hizo lugar a la admisibilidad de la vía. También se tuvo por incompleta la crítica y por ende, parcialmente desierta la queja en este tópico. Si limitó el reintegro a las sumas descontadas a la afiliada, a partir de julio de 2002 por aplicación de lo dispuesto por el art. 4030 del Código Civil (en adelante CC). Por ello las costas se impusieron en un 90 % a la accionada y un 10% a la

amparista.----------

Dictamen del Sr. Procurador General: ----------

------ El Señor Procurador General emitió dictamen a fs. 351/352 donde analizó la expresión de agravios de la recurrente, y consideró que no efectuaba una crítica concreta y razonada del fallo de la Alzada, el cual resultaba absolutamente ajustado a derecho.---------- ------- Invocó también, jurisprudencia de este Tribunal para considerar que la Cámara de Apelaciones había efectuado una armoniosa interpretación de la normativa de la obra social local y de las normas nacionales. Sumado a la insuficiencia recursiva lo llevaron a concluir que corresponde su rechazo por inadmisible.---------- **El recurso de apelación ordinaria:** ----------

------ A fs. 337/340 expresa sus agravios la accionada. El primero de ellos se refiere a lo resuelto por la Cámara al condenar al ISSyS (SEROS) al pago de los gastos de estadía y traslado de la afiliada y un acompañante que fueren necesarios para el tratamiento de la enfermedad oncológica que padece la primera, como así también, el reintegro de los préstamos que le fueran otorgados para tal fin, desde julio de 2002.----------

------ Afirma que los sentenciantes confunden dos sistemas de salud y obra social. Explica que la ley de discapacidad funciona con tabuladores que establecen los grados de cada una y las sumas que corresponde cubrir en cada caso, además de la necesaria prescripción médica para cada uno de ellos.----------

------ Hace referencia a la vigencia de la ley de discapacidad y resoluciones aplicables, para sostener que se trata de regímenes de salud distintos a SEROS, no solo en su prestación sino también en su financiación, por lo que afirma se estaría utilizando dos

sistemas para un mismo caso pero sin el correlativo crédito para su cobertura. Agrega que en el caso de los medicamentos, cubre el 100% de los de origen nacional y de los relacionados con el tratamiento oncológico, el 40% pero que como no se posee vademécum los reintegra al 100%. Es por ello que si se aplicara la Ley N° 24.901, debería pedir el reembolso de lo abonado de más, cosa que considera inapropiada por tratarse de legislación local.----------

------ Agrega que el certificado de discapacidad es insoslayable si se quiere aplicar la legislación respectiva, y en su caso se debió probar en autos la desventaja considerable para su integración familiar, social, educacional o laboral, como afirmara la sentencia de la Alzada, y no surgir de la exclusiva suposición de los sentenciantes. Afirma las referidas desventajas provienen de la situación económica de la afiliada y no de su condición de salud.----------

----- Asevera que se debe aplicar uno u otro sistema, y que la prestación requerida por la amparista no puede constituir una agresión a las normas federales. Alega que la obra social demandada debe
regirse por el ordenamiento provincial.----------

------ Su segundo agravio se refiere al pago de las sumas otorgadas a la afiliada a través de préstamos para coseguros y traslados. Sostiene que la modificación parcial efectuada por la Alzada respecto de los montos que correspondería reintegrar, evidencia que el objeto de autos debió tener un mayor debate, el que no se logra con la vía del amparo. Así, se desvirtúa, según sus términos, lo sostenido por el juez de grado de haber admitido el proceso dada la escasa complejidad del tema de autos.----------

------ A fs. 359/361 vta. la amparista solita se rechace en todos sus términos el recurso de apelación ordinario articulado por la accionada.

En su presentación contesta los agravios, afirma respecto del primero de ellos, que la demanda de contar con los gastos necesarios para viajar con un acompañante, fueron ordenados, en todos los casos, por el médico tratante y no por capricho de la amparista.----------

------ Agrega que los derechos en juego están consagrados en la Constitución Nacional y la Provincial. Sostiene que los agravios de la recurrente no han sido demostrados por lo que sostiene los pilares del fallo de la alzada.----------

---------- ------ **Análisis:** ----------

-

------- **I.-** Tal como se desprende de las resultas que anteceden, a las cuales me remito en aras a la brevedad, la demandada articula el presente recurso contra la Sentencia definitiva dictada por la Cámara de Apelaciones de Trelew, Sala "B", con el objeto de revertir dicho decisorio que le es adverso, en función de dos agravios que exterioriza en su presentación.----------

------ **II.-** En forma preliminar, he de constatar que se encuentren reunidos los recaudos que exige el art. 32 inc. 6° de la Ley V N° 3, de cuyo análisis se desprende que estamos frente a una sentencia de carácter definitivo, emanada de la Cámara de Apelaciones de Trelew, dirigida contra el Estado Provincial, por un valor económico en juego. De esta manera, en la medida que se hallan reunidos dichas previsiones que exige la norma, encuentro habilitada la presente vía recursiva.---------- ---------- **III.-** Dicho esto, abordaré el primero de los agravios de la recurrente el cual apunta a descalificar el pronunciamiento de la instancia anterior, con fundamento en que los sentenciantes han efectuado, según sus términos, una interpretación errada al mezclar y confundir, dos sistemas de seguro de salud y obra social, imperantes en el país. Agrega que en el fallo se toma lo que se considera más

adecuado de cada uno de ellos pero que luego, no se tiene en cuenta el resto de las consecuencias que derivan de uno y otro, por lo que se evidencia un desmedro en la organicidad de todo el sistema y se impide su planificación y financiamiento.----------

------ El tema en discusión, se ciñe a la procedencia del pago de los gastos de estadía y traslado con un acompañante que afrontó la actora, mediante préstamos otorgados por SEROS, desde que tuvo la necesidad de ser acompañada como consecuencia de la enfermedad que padece y de los tratamientos a los que debió someterse para su recuperación.----------

------ Estamos frente a un supuesto que involucra, expresamente al derecho a la salud, para lo cual habré de justipreciar su ubicación dentro del orden normativo previsto por el art. 31 de la Constitución Nacional (en adelante CN), que los sentenciantes de la instancia anterior, tuvieron muy en cuenta al momento de decidir.----------

------ Este derecho no está reconocido de manera expresa en nuestra Constitución Nacional, pero si a través de los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75, inc. 22) entre ellos, el art. 12, inc. c) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, inc. 1, arts. 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos e inc. 1 del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, extensivo no sólo a la salud individual sino también a la salud colectiva (Confr. doctrina de Fallos, 329:1638). Por su parte, el art. 14 bis establece que el Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter integral e irrenunciable.----------

------ En el ámbito local, la Constitución Provincial (en adelante (CP), establece en su art. 18, inc. 2, el derecho de los ciudadanos de Chubut, a la protección de la salud. El organismo que se encarga de llevar a cabo el régimen de prestaciones de salud y

asistenciales para el personal de la Administración Pública Provincial y Entidades Descentralizadas, entre otros, es el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut, conforme lo normado por el art. 1° de la Ley XVIII N° 12. También se dictaron más tarde, disposiciones y resoluciones que reglamentaron dicha ley, muchas de las cuales limitan dichas prestaciones, como se desprende del reclamo de autos.----------

----- Pero más allá del marco normativo referido supra respecto de esta materia, resulta de suma relevancia la posición doctrinaria emanada de la jurisprudencia de la Corte Suprema pues ha sido sumamente asertiva al expresar que cuando se trata de enfermedades graves, su temática se relaciona íntimamente, con el derecho a la vida, siendo este el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional (Confr.: Fallos, 331: 453). Es que el derecho a la salud no se identifica simplemente con la ausencia de enfermedad, sino que se remite al concepto más amplio de bienestar psicofísico integral de la persona; es un corolario del derecho a la vida y se halla reconocido implícitamente dentro de los derechos y garantías innominados del art. 33 de la Constitución Nacional. Ello significa que toda violación al mismo queda descalificada como inconstitucional y merece defensa por aplicación del mecanismo de revisión judicial o control judicial de constitucionalidad. “La Constitución no es para recitarla sino para hacerla realidad”. Sus normas rinden utilidad práctica “en la medida en que alguien capaz les depara encarnadura en lo que manda hacer” (Confr.: http://www.lalelyonline.com.ar/maf/app/documentVM?src=laley&srguid=i0ad6007a...; 10/02/2005; LL, 1997-B, 297, nota de Germán Bidart Campos).----------

------ Como puede apreciarse, se ha trazado un camino que frente a casos como el de autos, privilegia la salud por sobre todas las cosas y es el que mejor responde al criterio

que considero adecuado para atender supuestos donde se pueda sospechar su quebrantamiento o
vulneración.----------

------ Del recurso bajo examen, observo que el recurrente resiste el pago de las sumas a las que fue condenado, porque considera errado lo decidido por la alzada ya que, según sus términos, esta última mezcla y confunde dos sistemas de seguro de salud y obra social, imperantes en el país. Luego explica que las prestaciones que se afrontan por el ISSyS es diferente de las surgen de la ley de discapacidad, ya que en este caso, dependen de un nomenclador según el grado de invalidez de que se trate, para poder saber a ciencia cierta, qué sumas corresponde pagar en cada caso. Pero insiste que se trata de un sistema de salud distinto de SEROS, con un mecanismo de financiación, también
diferente.---------- ------ Si bien la demandada afirma que existen dos coberturas en pugna, no puede ello entorpecer la efectividad del derecho a la salud el que no puede verse coartado o disminuido porque las leyes de discapacidad solo resulten aplicables a las obras sociales establecidas en la Ley N° 23.660, ya que esta norma y la 23.661 que instituye el Sistema Nacional de Salud procuran el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica; sistema en que las obras sociales tienen participación en la gestión directa de los servicios asistenciales para hacer efectivo el derecho a la salud de sus afiliados.----------

------ No resulta suficiente achacar la confusión del fallo por entender que SEROS no forma parte del sistema nacional de salud o que deba elegirse entre aplicar uno u otro. Ello así por lo supra desarrollado, pero también, porque la Provincia del Chubut adhirió a la Ley Nacional de discapacidad mediante Ley XVIII N° 36, sin dejar de considerar, que la prestación le era exigida asimismo, por pesar sobre la accionada una carga

mucho mayor por resultar una obra social obligatoria para la amparista.----------

------ Por lo que no resulta atendible el argumento que califica al ISSyS como un ente autárquico que se rige con normas propias para eludir una responsabilidad que le viene impuesta por el respeto que el Estado Provincial tiene de hacer efectivos los derechos constitucionales en juego.----------

------ Este es el criterio seguido por los Camaristas al establecer la primacía normativa que establece el art. 31 de la CN, de donde las leyes nacionales como la de discapacidad, no puede dejarse de lado por una ley provincial o un reglamento que les sea opuesto al limitar cuáles son las erogaciones que debe afrontar la obra social.--------

------ Pero la sentencia de la alzada no solo pondera esta circunstancia sino que considera acertado el criterio seguido por el juez de grado al aplicar el art. 24 de la Ley XVII N° 12; y marcó la ausencia de cuestionamiento de la demandada de la correcta armonización de los arts. 25 y 26 de dicha normativa, en base a las cuales se dictó la Resolución N° 405/13 que excluye la cobertura de dichas erogaciones.----------

------ Es decir, la supremacía legal, sumada a la interpretación armónica del plexo normativo provincial enunciado, conducen al pronunciamiento dictado por la Cámara de Apelaciones pues es el que mejor representa la voluntad del legislador respecto a la protección del derecho a la salud, conforme lo dispuesto por el art. 75 incs. 22 y 23 de la Constitución Nacional, referidos supra.----------

------ En consonancia con lo resuelto por la alzada, me permito traer a colación un fallo de nuestra Corte Suprema que expresamente sostuvo que los repartos de competencia

entre Nación y Provincias en materia de salud no pueden interpretarse como compartimentos estancos, sino en forma coordinada, a fin de hacer efectiva la vigencia del derecho a la salud en esta materia (Confr.: “Monteserín, Marcelino c/ Estado Nacional, del 16/10/01; y “Campodónico de Beviacqua, Ana c/ Estado Nacional” del 24/10/00).---------- No puedo soslayar, por otra parte, que al tratar los camaristas la equiparación que efectuó el juez de grado con un supuesto de incapacidad resuelto por este Cuerpo, tuvieron por cierto que no hubo crítica suficiente por parte de la demanda, entonces apelante, que permitiera apartarse de dicha comparación en la medida que se evidenciaron “desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”, y tampoco en el presente recurso se demuestra que corresponda otra interpretación sobre todo porque la patología de la actora no se encuentra controvertida, sino porque existía certificado suficiente que indicaba la derivación de la paciente con acompañante.----------

------ Por los fundamentos que anteceden propongo al Acuerdo el rechazo de este agravio en todas sus partes, con costas. **ASÍ LO VOTO**.----------

------ **IV.-** El segundo agravio se relaciona con el pago de las sumas de condena. Se queja el recurrente que se hubiera ordenado el reintegro de las sumas que le fueron descontadas a la amparista con imputación a préstamos otorgados por la prestadora de salud.----------

------ Vuelve a referir que la Cámara, pese a la admisión de la vía, modificó los importes a reintegrar, por lo que se evidenció que era necesario recurrir a la vía ordinaria para resolver esta cuestión, ya que el asunto era de complejidad suficiente para el rechazo del amparo. Reedita una cuestión, que como dijera supra, ya precluyó al no cuestionar lo decidido por el juez de grado en el proveido de admisión, mucho

antes del dictado de a sentencia de primera instancia.---------- Esta circunstancia me exime de volver sobre este tópico pues el agravio se sustenta en la admisibilidad de la vía de amparo, punto que ya fue consentido por el recurrente apenas iniciado el juicio, por lo que ha operado la preclusión procesal para su tratamiento. ----------

------ Hemos sostenido en la SD N° 4/SROE/2006 que: "… el principio de preclusión indica que desde que el proceso se desarrolla en forma sucesiva (progresividad) con la clausura definitiva de cada uno de los estadios que agotan su desarrollo, la determinación de aquellos elementos debe concretarse a las piezas liminares del proceso. A su vez, el principio de consumación impedirá reeditar el ejercicio de tales facultades procesales, salvo en hipótesis excepcionales. El acatamiento de estos principios asegurará la vigencia de aquellos otros que consagran la bilateralidad del contradictorio, la igualdad de las partes y el equilibrio procesal. Habida cuenta de ellos, la expresión de agravios se constituye en una alegación crítica -de hechos o derecho- que valora la atendibilidad de la pretensión o de la oposición, impugnando las conclusiones del fallo. Aquellos aspectos de la sentencia de Primera Instancia que no fueron materia de expresión de agravios ante la Segunda, fueron consentidos por las partes, y, aunque fuere parcialmente, la materia consentida ha pasado en autoridad de cosa juzgada, amén de haber precluído por consumación, la facultad procesal impugnatoria".----------

------ En la medida que el agravio de la demandada se sustenta en una cuestión procesal que ha quedado dirimida, sin cuestionar el quantum de las sumas de condena dispuestas por la alzada, no corresponde abordar su queja. No solo por haber quedado huérfana de sustento sino, además, por la forma en que ha quedado resuelto el presente recurso. **ASÍ LO VOTO**.----------

------ A la misma cuestión, el **Dr. Pfleger** dijo: ----------

------Llegan estas actuaciones en grado de apelación ordinaria a través del recurso que interpusiera la demandada, Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut, contra la sentencia de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew que le fue adversa.-----

------ La reseña de los antecedentes de la causa y los agravios de la recurrente ya fueron expuestos en forma clara y completa por el Magistrado que me precediera en el orden de votación, así como también ha brindado explicaciones suficientes acerca de los recaudos de admisibilidad de este tipo de recurso en el orden local, por lo que a ellos me remito para evitar reiteraciones innecesarias.----------

------ Descriptos así los antecedentes, resulta necesario analizar como primera medida, la idoneidad de la impugnación intentada por el recurrente.----------

------ Desde esta óptica, y luego de una detenida lectura de la presentación cosida a fs. 337/340, debo señalar que advierto en los agravios intentados una pobreza argumental que se aproxima más a la deserción del recurso que a su admisibilidad, pero que, atento la naturaleza de la cuestión debatida, donde está en juego un derecho consagrado constitucionalmente como lo es la salud, y al sentado criterio de que "los escritos que contienen el memorial, -en cuanto a su suficiencia-, deben ser apreciados con un criterio amplio en lo que hace a su admisibilidad" (SD N° 031/SRE/2014), abordaré, como lo hizo mi par, el estudio de los agravios del apelante. "…Si el apelante individualiza aún en mínima medida los motivos o causas en que centra

sus críticas a la sentencia que recurre, no corresponde declarar la deserción del recurso" (fallo citado).----------

------ El primero de ellos consiste, fundamentalmente, en la confirmación en lo sustancial, del fallo de primera instancia por parte de la Cámara, utilizando -sostiene el apelante- un razonamiento que considera errado al mezclar y confundir dos sistemas de seguro de salud y obra social imperantes en el país. Añade que se toma lo que se considera adecuado de cada uno pero se desecha el resto, lo cual quita eficacia y organicidad a todo el sistema.----------

------ Así alude al sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de personas con discapacidad instituido por la Ley N° 24.901, la cual establece que las Obras Sociales establecidas en el art. 1 de la Ley N° 23.660 tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en ella. Por otro lado, dice, se tiene el sistema que rige la Obra Social SEROS a través de la Ley XVIII N° 12, la demás legislación provincial y las Resoluciones del Directorio de dicha Obra Social.----------

------ Discurre gran parte de su agravio en apuntar y detallar las diferencias y coincidencias de ambos sistemas de salud, desarrollando una exposición hermenéutica de ambos regímenes, que a la postre, poco aporta a la demostración de errores u omisiones atribuidos a la sentencia recurrida.---------- ------ Como lo apuntara el colega que me precedió en esta votación, el tema aquí en discusión, y que configuró el primer agravio de la demandada en su apelación ante la Cámara, se ciñe a la cobertura integral de los gastos de estadía y traslado por vía aérea, para la actora y un acompañante, necesarios para el tratamiento de su enfermedad oncológica y dolencias derivadas de ella, así como al reintegro de las sumas que le hubieren sido descontadas con imputación a los préstamos que se le

otorgaron para afrontar el pago de coseguros y derivaciones.----------

------ Concuerdo con mi par, el Dr. Pasutti, y allí remito para no fatigar con sobradas reproducciones, con que estamos frente a un supuesto en el que está en juego un derecho consagrado constitucionalmente como lo es la salud, y su ubicación dentro de las esferas normativas federal y provincial, cuestión abordada asimismo -prolijamente- por los camaristas como parte de las argumentaciones que sostienen sus votos.---------

------ Digo como parte, pues ambos magistrados de la instancia anterior, al tratar el punto, esgrimieron una serie de fundamentos que desvirtuaron las alegaciones de la demandada recurrente y sirvieron para motivar y justificar la confirmación del fallo de primera
instancia.----------

------ De allí que llama poderosamente la atención que el agravio de la recurrente se centre, puntual y únicamente, en achacar un razonamiento equivocado a la Cámara por mezclar y confundir dos sistemas de seguro de salud y obra social imperantes en el país previstos por la Ley Nacional N° 24.901 y Provincial XVIII N° 12, cuando tal fundamento fue parte de un conjunto de argumentaciones, pero que no recibieron ataque alguno por la recurrente.----------

------ Al tratar el agravio, el Dr. De Cunto da cuenta que el Juez de origen no se limitó a esgrimir que la demandada debía brindar la cobertura requerida en virtud de lo establecido por el art. 24 de la Ley XVIII N° 12, sino también que, con fundamento en un fallo de este mismo Superior Tribunal de Justicia (Sentencia N° 03/ SRE/2015), las disposiciones de la Ley I N° 296 de Protección Integral de las Personas con Discapacidad son plenamente aplicables a quienes padecen cáncer, por lo que la

demandada debía cubrir las prestaciones de traslado y estadía previstas en el art. 25 de la Ley XVIII N° 12.----------

------ Como un argumento más, continúa el camarista, sosteniendo que atento la trinidad de derecho latamente llamada "federal" a que se refiere el art. 31 de la Constitución Nacional, que prevalece sobre todo el derecho provincial, sirve para justificar que -conforme el fallo aludido de este Cuerpo- si se ha asimilado a la actora como una paciente con discapacidad, debía estarse a lo dispuesto por las Leyes Nacionales N° 24.901 y N° 23.660.----------

------ Y que por los demás argumentos que vertieron a fs. 313 vta. y 314, a los que envío a su lectura para no reproducir aquí innecesariamente, razonaron que de acuerdo a dichas normas nacionales citadas, la demandada "también" resultaba obligada a la cobertura exigida (el encomillado me pertenece). ---------- Es decir, que conforme a todos los argumentos que desarrollan ambos camaristas en sus extensos votos, entre ellos el relativo a la aplicación de las Leyes Nacionales aludidas, la demandada resultó obligada a la cobertura exigida.----------

------ Y como lo adelantara párrafos arriba, es relevante destacar que los demás sustanciales fundamentos expuestos por la Cámara, que la llevaron a desechar los agravios vertidos contra la sentencia de grado, no recibieron una pertinente y efectiva refutación por parte del apelante en el recurso bajo análisis, razón final que me lleva, junto a lo anteriormente expuesto, a rechazar el agravio intentado. **ASÍ LO VOTO**.----------

------ El segundo de los agravios expuesto por la recurrente refiere a que se haya decretado el reintegro de las sumas que le hubieren sido descontadas con imputación

a los préstamos que se le otorgaran para afrontar el pago de coseguros y derivaciones. ----------

------ Intenta introducir nuevamente la cuestión de la admisibilidad formal del amparo, con una forzada interpretación de lo resuelto por la Cámara de Apelaciones y exigidos argumentos necesarios para
delinear el agravio.----------

------ Expresa que a su momento, el Juez de grado razonó que la cuestión planteada era de escasa complejidad fática y jurídica por lo que habilitó la vía, lo cual -dice- fue indirectamente rebatido en los hechos por la Cámara al limitar en el tiempo (al mes de julio de 2002, tiempo de la manifestación de la enfermedad de la actora), los valores a reintegrar y al diferir a una etapa posterior el análisis de los montos respectivos.---- ----------

------ Entiende que el razonamiento empleado por los Camaristas resulta contradictorio ya que por un lado se desecha la cuestión de admisibilidad del reclamo planteado por su parte pero, por otro lado, se admite indirectamente que el mismo requería un análisis y prueba mayor. Conforme ello, pretende introducir nuevamente la cuestión de la idoneidad de la vía utilizada.----------

------ Debo decir que lo resuelto por la segunda instancia sobre el punto es correcto y lejos está de resultar contradictorio el
razonamiento utilizado. ----------

------ No es cierto, por más que se lo fuerce, que se haya admitido solapadamente que el tema sometido a análisis por vía de amparo requiriese un mayor debate. Por el contrario, los magistrados, tomando parte de la crítica efectuada por el recurrente

contra la sentencia de primera instancia, precisaron su alcance, reeditando el punto I del fallo recurrido. ----------

------ Así, puede leerse del voto del Dr. Lucero, que: *"Es por ello que resulta conveniente valerse de tal información de un modo diferente a como lo hiciera el juzgador de la anterior instancia, explicitando de un modo más concreto y puntual que el reintegro derivado de la nulidad de los préstamos que se declara, lo será por la suma correspondiente a los descuentos que se le realizaran con imputación a la devolución de los mismos, desde el mes de julio del año 2002. Y a tal efecto se deberá remitir a su determinación cuantitativa en la etapa de ejecución de sentencia (conf. art. 167 del C.P.C.C. y art. 16 de la Ley V N° 84)"* (Fs. 329, 5to párr.).----------

------ Es que dejar el cálculo cuantitativo de una cuestión, debidamente debatida y resuelta en el marco de una acción de amparo, para la etapa posterior de ejecución de la sentencia, no la convierte a dicha cuestión, en inhábil para ser tratada en una vía extraordinaria como lo es la acción de amparo. ----------

------ Amén de ello, respecto de este segundo agravio, el apelante reaparece con la reedición de la cuestión de la falta de idoneidad del amparo para reclamar los reintegros y nulidades pretendidas por la actora, cuestión sobre la que, como bien lo destaca mi colega preopinante, deviene en inatendible dado que ha operado la preclusión procesal para su tratamiento, lo que me exime de volver sobre dicho punto.----------

------ Como lo ha dicho en reiteradas oportunidades este Tribunal "Los tribunales no pueden conocer en las cuestiones consentidas ya que actuaría en menoscabo de los límites de su propia competencia y de las garantías de propiedad y defensa en juicio,

si examina un aspecto que, por consentimiento de los legitimados para impugnarlo, había pasado en autoridad de cosa juzgada. Es inadmisible la decisión que deja sin efecto resoluciones firmes y consentidas, con violación al principio de cosa juzgada, preclusión y garantías constitucionales del derecho de propiedad y defensa en juicio" (SD N° 02/SROE/2009 entre muchas
otras).----------

Conforme lo expuesto, estimo al igual que mi colega, que no corresponde abordar el agravio de la apelante. **ASÍ LO VOTO**.---------- A igual cuestión el **Dr. Alejandro Javier Panizzi** expresó:-------

------ Los votos de los Dres. José Luis Pasutti y Jorge Pfleger, conforman la voluntad de la Sala Civil, Comercial, Laboral, Contencioso Administrativa, de Familia y de Minería de este Superior Tribunal de Justicia, de modo que no emitiré el propio. (art. 28 de la Ley V N°3).----------

----- A la segunda cuestión el **Dr. José Luis Pasutti** dijo:----------

------ Tal como se resuelven los presentes agravios propongo al Acuerdo: 1) RECHAZAR en todas sus partes, la apelación ordinaria deducida por la demandada a fs. 337/340; 2) FIJAR LAS COSTAS a la demandada vencida (art. 69 del C.P.C.C.); 3) REGULAR los honorarios del Dr. F. A. P. en el 35% de los que a su parte le fueran regulados en la instancia de origen; y de los Dres. S. D. y M. J. R. C. en el 25% calculados de idéntica forma, sin perjuicio de lo dispuesto por art. 2° de la Ley XII N° 4. Ambas regulaciones con más el IVA si correspondiere. A los fines regulatorios se han ponderado las labores desarrolladas por los letrados que intervinieron en el juicio según los parámetros del art. 6 de la Ley XII N° 4); **ASÍ LO VOTO**.----------
---------- A la misma cuestión dijo el **Dr. Pfleger**: ----------

----- Por los mismos motivos, adhiero a la solución que a esta cuestión da mi predecesor.---------- A igual cuestión el **Dr. Alejandro Javier Panizzi** expresó:-------

----- Reitero la reserva formulada en el tratamiento de la primera cuestión.----------

------ Con lo que se dio por finalizado el acto quedando acordado dictar la siguiente: ----------

---------- **S E N T E N C I A** ----------

------ **1°) RECHAZAR** en todas sus partes el recurso de Apelación Ordinario interpuesto por la demandada a fs. 337/340 de autos.---------- ------ **2°)**

COSTAS a la demandada vencida (art. 69 del CPCC).--------

------ **3°) REGULAR** los honorarios del Dr. F. A. P. en el 35% de los que a su parte le fueran regulados en la instancia de origen; y de los Dres. S. D. y M. J. R. C. en el 25% calculados de idéntica forma, sin perjuicio de lo dispuesto por art. 2° de la Ley XII N° 4. Ambas regulaciones con más el IVA si correspondiere.---------- ------ **4°) REGÍSTRESE,** notifíquese y devuélvase.---------- Fdo. Dr. José Luis PASUTTI-Dr. Jorge PFLEGER-Dr. Alejandro Javier PANIZZI.----------

RECIBIDA EN SECRETARIA EL **26** DE **MARZO** DEL AÑO **2015**
REGISTRADA BAJO S. D. N° **02** /S.R.O.E./2015 CONSTE