----En la ciudad de Trelew, a los días de junio del año dos mil diecisiete, se reúne la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia del Dr. Raúl Adrián Vergara y presencia de los Sres. Jueces del Cuerpo Dres. Aldo Luis De Cunto y Sergio Rubén Lucero, para celebrar Acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **“B., H. G. c/ I. S. S. S. s/ Amparo” (Expte. N° 264 – Año 2017 CAT)** venidos en apelación. Los Sres. Magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Es ajustada a derecho la sentencia apelada?, y SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en el orden resultante del sorteo practicado a fs. 55. ----------

---**A LA PRIMERA CUESTIÓN** el Dr. Lucero dijo:----------

--Vienen estos actuados al conocimiento de tribunal de alzada con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada “Instituto de Seguridad Social y Seguros” en presentación glosada a fs. 41/45, en contra de la sentencia definitiva dictada en autos a fs. 35/37, por la cual se la condena a la inmediata incorporación del actor, Sr. H. G. B., en la categoría de afiliado directo voluntario, con costas a su cargo. ----------

----------I.- Sostiene que la sentencia parte de un presupuesto e interpretación normativa equivocada para sostener la decisión. Refiere al plexo normativo aplicable a la obra social SEROS CHUBUT con citas y transcripciones. Explica que el fallo parte de un error conceptual básico y es el de considerar que existe un derecho a la afiliación voluntaria a la Obra Social dentro del marco normativo vigente. Señala que como resultado del yerro inicial se torna equivocada y desajustada a derecho. Expresa que desde que el actor renunció a su trabajo y desapareció el carácter de empleado público, desapareció también el presupuesto elemental para estar afiliado a la obra social. Remarca que cuando renunció a su trabajo el actor también renuncio a la afiliación a la obra social que era su consecuencia. Manifiesta que según lo establece el art. 14 de la ley XVIII Nº 12 el ISSyS “puede” incorporar afiliados directos voluntarios y determinar la oportunidad y los requisitos exigibles para dicha incorporación. Es decir, sostiene que la ley establece un criterio inverso al razonamiento empleado por el Sr. Juez a quo en el fallo, toda vez que no existe obligación de su parte de incorporar afiliados directos voluntarios. Expresa que el fallo en crisis parece exigirle a su parte que establezca una “justificación para limitar un derecho” pero claramente yerra en cuanto al presupuesto de esa justificación reclamada ya que el derecho a ser incorporado como afiliado directo voluntario no existe. Advierte que la afiliación por voluntariedad es una decisión general que debe armonizar con factores y componentes propios del funcionamiento de la obra social y que la autoridad administrativa no ha encontrado configurado para habilitarla. Destaca que por el memorándum Nº 161/2012 de la Dirección de Obra Social del ISSyS, por medio del cual se estableció Seros Vital no aceptaba nuevos afiliados, habilitando únicamente la posibilidad de hacerlo respecto de los hijos recién nacidos de afiliados de Seros Vital y a hijos de afiliados a Seros Chubut que adquieren la mayoría de edad y perdieran la

afiliación por edad mínima de estudiante. Indica que no se creó otras categorías o subcategorías que pudieran ser atacadas de ilegítimas o arbitrarias. Señala que el memorándum Nº 161/2012 fue el resultado de una decisión adoptada por el Instituto en el marco de sus atribuciones y competencias. Apunta a la par que existen circunstancias económicas, financieras, médicas prestacionales, organizativas y tantas otras que han llevado a evaluar a la administración la inconveniencia de incorporar en forma colectiva o individual, a nuevos afiliados. Observa que en el caso del actor no se da la continuidad que se da en los supuestos de afiliados indirectos que por mayoría de edad o por superar la edad de estudio universitario –con cobertura- a los que se les permite la afiliación voluntaria en Seros Vital, ya que renunció a su trabajo perdiendo la condición necesaria para mantener su afiliación como afiliado obligatorio, ergo, no existe derecho suyo alguno ni obligación del Instituto de proceder a la afiliación en carácter de voluntario al régimen que se le ha dado en llamar SEROS VITAL para distinguirlo de los nucleados en SEROS CHUBUT. Cita el art. 13 de la ley XVIII Nº 12, para sostener que la reglamentación que se establezca para la incorporación, afiliación o reafiliación de los afiliados voluntarios directos o indirectos es facultad del directorio del Instituto fijarla según criterios de oportunidad, mérito y conveniencia por lo cual no aplica a la cuestión planteada la irrazonabilidad que el sentenciante le achaca al ISSyS. Advierte que la razonabilidad como la entiende el Sr. Juez a quo implicaría que sea procedente la afiliación a la obra social de todas las personas aun cuando no tengan vinculo alguno con la obra social ni sean empleados públicos provinciales o municipales. Entiende que el fallo de la Corte Suprema citado en el fallo resolutorio no resulta aplicable al caso ya que en el mismo la parte actora fue despedida por su enfermedad y la continuidad en la afiliación de la obra social implica una reparación de las condiciones accesorias al vínculo laboral, por lo que no aplica el fallo citado al partir de presupuestos muy diferentes. Señala que en el caso fue el propio actor quien renunció a su trabajo y a la obra social. Asimismo, manifiesta que el actor puede obtener la afiliación a cualquiera de las obras sociales existentes en el país o puede acceder a la asistencia médica de la salud pública. Termina diciendo que el Instituto no ha cercenado por medio de la reglamentación ningún derecho ni del actor ni de ninguna persona afiliada o no a la obra social por cuanto no existe el derecho invocado por el actor y que el juzgador en un error de interpretación le reconoce y declara. Señala que es la propia ley y no la reglamentación la que prevé que es facultativo la incorporación de afiliados de carácter voluntario la que atribuye al Instituto la facultad para fijar la oportunidad de aplicación y adoptar los recaudos que estime convenientes para la vigencia del presente artículo –en referencia al art. 13 de la Ley XVIII Nº 12-. Concluye que en esa inteligencia no es el Instituto quien por medio de la reglamentación cercena derechos cuya razonabilidad pueda analizar el judicante sino que se trata del resultado de una facultad legal que ha llevado a una decisión discrecional, no revisable judicialmente, de carácter general; y que ha sido evaluada luego del examen de diversas circunstancias que exceden el marco de la petición

individual de B.. Finaliza solicitando en el petitorio de estilo que se revoque íntegramente y en cuanto resulta materia de impugnación el fallo dictado en autos, con costas. ----------II.- En los límites provistos por el contenido de los agravios formulados que se han reseñado ingresaré a su tratamiento comenzando por identificar cuál es aquel argumento esgrimido por el judicante que por su importancia termina siendo el dirimente en tanto que le sirve de núcleo basal sobre el cual sostiene todo el desarrollo posterior y su decisión final, el que, adelanto, fue lúcida y correctamente individualizado por la parte demandada aquí recurrente para luego exponer su crítica. ----------Éste verdadero eje maestro o pilar sobre el cual se apoya toda la estructura del edificio argumental sobre el cual se sostiene el fallo de admisión de la pretensión de amparo planteada, efectivamente se encuentra en la afirmación del sentenciante a quo, en cuanto sostuvo textualmente lo siguiente: *"…Nótese desde esa perspectiva que el ente autárquico demandado no ha alegado en su contestación ninguna razón objetiva que justifique la virtual* ***supresión del derecho de afiliación voluntaria reconocido en la normativa*** *que rige su actuación, limitándose apenas a defender sus potestades reglamentarias sin explicar la finalidad de las que se han ejercido en el caso concreto…"* (Sic)(Lo destacado en negritas me pertenece)(Ver: considerando de fs. 35 vta.). ----------Es decir, el juzgador de grado, a partir de contemplar las mismas normas que citan ambas partes en su favor, esto es, los arts. 6, 8, 13, 14 y 15 de la Ley XVIII Nº 12 –referida a la sub-categoría de "afiliados directos voluntarios"-, sostiene que hay un derecho subjetivo, del que sería titular el Sr. H. G. B.. Este derecho consistiría en afiliarse voluntariamente a la obra social, mediante la adhesión al sistema o programa denominado "Seros Vital". Y, a partir de afirmar la existencia de tal derecho en cabeza del pretenso amparista es que expone el Sr. Juez a quo, parafraseando el art. 13 de la Ley XVIII Nº 12, que las facultades del Instituto para reglamentar las condiciones y requisitos para la incorporación, tiempo mínimo de afiliación y reafiliación, no pueden ser ejercidas en forma infundada o arbitraria, imponiendo restricciones que en definitiva alteren el derecho en cuestión.----------Obsérvese que el citado art. 13 de la Ley XVIII Nº 12, contempla literalmente lo siguiente, a saber: "La reglamentación establecerá las condiciones y requisitos que serán necesarios reunir para la incorporación y tiempo mínimo de afiliación y reafiliación de los afiliados Voluntarios Directos o Indirectos, quedando facultado el Instituto para fijar la oportunidad de aplicación y adoptar los recaudos que estime convenientes para la vigencia del presente artículo. Los aportes de estos afiliados se descontarán mensualmente de los sueldos y haberes de los afiliados Directos." (Sic)(Lo destacado en negritas me pertenece), no se refiere a la reglamentación de un derecho a la afiliación como parecería interpretarlo el juzgador de grado sino a "la incorporación" y al "tiempo mínimo de afiliación y reafiliación" de los afiliados directos o indirectos de la sub-categoría "afiliado voluntario". Es más, puede leerse del citado artículo que aquello que se delega al Instituto es fijar la oportunidad de aplicar tal incorporación de tales afiliados voluntarios y demás,

debiendo adoptar los recaudos para ello.----------Es decir, tengo para mí, que la norma citada, ni ninguna de la Ley XVIII Nº 12, de manera alguna refiere a un derecho de afiliación que hubiere sido “reconocido” tal como lo asevera el Sr. Juez a quo, sino refiere a la incorporación supeditada a una eventual reglamentación a la que refiere el artículo transcripto como condición de apertura a la incorporación de afiliados directos o indirectos voluntarios mediante el sistema o programa que pudiera o no decidirse afrontar con la obra social SEROS. ---------Apunto que “Seros Vital”, allende de que se lo considere un “sistema” o “programa”, que se desarrolle en la órbita de la obra social provincial SEROS y bajo la misma administración del Instituto, se encuentra contemplado por las ya citadas normas de la Ley XVIII Nº 12, que son aquellas que prevén la posibilidad de incorporar como prestatarios a la mencionada sub-categoría de afiliado directo voluntario -como contraposición de la sub-categoría de afiliado directo obligatorio-, lo cual traduce ni más ni menos que la posibilidad de ofrecer un servicio de salud prepago ha explotar
mediante la obra social provincial SEROS.----------
---Ello es así si se entiende por tales aquellas que en el ámbito público o privado, estando sujetas al contralor estatal, asumen el riesgo económico y la obligación asistencial de prestar los servicios de cobertura médico asistencial conforme a su plan de salud que ofrecen para la protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los individuos que voluntariamente contratan con las mismas; y que, como contraprestación, se obligan al pago de una cuota periódica (Conf.: Garay, Oscar Alberto, en “ La Medicina Prepaga”, Ed. Ad-Hoc, año 2002; ver también, Ghersi, Carlos Alberto; Weingarten, Celia y Hipólito, Silvia C., en “Contrato de medicina prepaga”, Ed. Astrea, 2ª ed, año 1999, pág. 150 y s.s.).----------Con este punto de partida que, como se viene exponiendo resulta equivocado, y que sirve de punto de apoyo a toda la argumentación posterior, equívoco que –repito- se configura con la inteligencia de que existe el aludido como un “derecho” del actor a afiliarse voluntariamente al programa o sistema de “Seros Vital”, es que el judicante de la anterior instancia entiende que no se alegó ni se fundó la negativa a la afiliación por él pretendida en ninguna razón objetiva que justifique “la virtual supresión del derecho de afiliación voluntaria” (Sic) explayándose en desarrollos vinculados a la relatividad de los derechos, los límites de su reglamentación y sus requisitos de razonabilidad.----------Pues bien, vuelvo a decirlo, acierta la demandada impugnante en focalizar sus
cuestionamientos a tal afirmación. ----------
----Digo así toda vez que, en el marco interpretativo expuesto es en donde se corresponde verificar la posibilidad cierta de pretender la afiliación voluntaria a un sistema o programa prepago de salud a prestar por la obra social provincial, no siendo ello de menor trascendencia sino todo lo contrario. ----------
---Recuérdese que no es un hecho controvertido en este conflicto de intereses que el actor fue afiliado directo obligatorio de SEROS mientras se desempeñó como funcionario

público en la órbita de la administración central –Subsecretario de Obras Públicas- gozando por dicho empleo público de la cobertura prestacional en su calidad de afiliado directo obligatorio y hasta cuatro meses después de realizado el último aporte. El vínculo de empleo público cesó por renuncia del actor, lo cual aconteció el 10/12/2015, merced a la renuncia presentada y aceptada mediante resolución Nº 95/2015 del Ministerio de Infraestructura, Planeamiento y Servicios Públicos obrante en copia simple adjunta con la demanda glosada a fs. 13 (Conf.: arts. 24 a 28 “in fine” de la Ley XVIII Nº 12).----------

---Por otro lado, no hay resquicio para dudar que es un derecho indisputable aquél por el cual debe reconocerse a toda persona el derecho de acceder, de la manera más satisfactoria que le sea posible –según sea su situación laboral y económica-, a la cobertura médico asistencial que fuere necesaria destinada a la prevención y/o preservación o, en su caso, al restablecimiento de su salud cuando ésta ya se vea afectada por alguna dolencia o enfermedad. Ahora bien, ello no importa que, a la par, se encuentren todas las proveedoras de tales prestaciones médico asistenciales de salud, obligadas a asumir, en todos los casos y sin restricción ni medida, tal cobertura de salud. ----------

----Es decir, sin que se les reconozca a las prestadoras prepagas su correlativo derecho, primero a contratar o no hacerlo ante la propuesta de quien pretende la cobertura de salud; y luego, en su caso, a establecer en qué condiciones habrá de comprometerse a afrontar tal obligación de cobertura de salud.----------Cuando aludo a que las prestadoras de salud prepagas que, como el sistema o programa denominado “Seros Vital”, ofrecen y asumen el riesgo económico y la obligación asistencial de prestar los servicios de cobertura médico asistencial conforme al plan de salud que ofrezcan para la protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los individuos que voluntariamente contraten con ellas, comprometiéndose a su vez el prestatario, a cumplir con su respectiva contraprestación consistente en abonar una cuota periódica, refiero a un agente o efector del sistema de seguro de salud tal como es contemplado por las leyes 24.754 y 26.682. ----------Mediante las leyes de cita se estableció el marco regulatorio general de la medicina prepaga –el que cabe considerar que opera como una base mínima exigible-, que no podría ser alterado “in pejus” por ninguna reglamentación que dispusiera el directorio del Instituto establecer en relación al sistema o programa denominado “Seros Vital”. Esto lo expreso solo para poner en claro -desde ahora- que no es factible que se comparta el argumento esgrimido por el Instituto recurrente, en tren de reivindicar potestades casi absolutas o sin que se reconozcan límites al Directorio de dicho ente autárquico, sea para reconocer o rechazar coberturas (se alude a una facultad discrecional del directorio del ISSyS), contando como fundamento excluyente la cita y letra del art. 25º de la Ley XVIII Nº 12. Por caso, no podría reglamentariamente excluir de la cobertura a prestar las prestaciones mínimas obligatoria fijada por ley 24.455.---------Es que en ello está en juego el derecho a la salud

genéricamente considerado. Este bien jurídico se halla indisputablemente amparado por el bloque constitucional federal que se conforma, mediante lo dispuesto por el Art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional, en el cual debe destacarse puntualmente el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art. 12, inc. C, y observación del comité de la CIDH Nº 14); la Convención sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica – arts. 4º y 5º-); y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 6º, inc. 1º)(ver sobre la naturaleza jurídica de tal derecho a Cifuentes, Santos en “Derechos Personalísimos”, 2da. Ed., Astrea, año 1995, págs. 125/192). ----------Asimismo, es dable apuntar que, en sintonía con dicho bloque constitucional, la Constitución de la Provincia del Chubut explícitamente consagra que todo habitante tiene derecho a la protección de la salud (art. 18 inc. 2 y 72 C.P.Ch.), lo cual involucra indudablemente lo relativo a que se propicie su preservación como principio jurídico. -------En tal dirección, estimo necesario explayarme mínimamente, para decir que cuanto aludo al derecho a la salud como un principio jurídico (que como lo expresara es el bien jurídico tutelado constitucionalmente y, antes, un derecho personalísimo de todo ser humano), implica decir que, como tal, es un mandato de optimización pudiéndose cumplir en diversos grados. Es decir, entendiendo que, como pauta primaria y prevalente, las normas antes citadas señalan un “deber ser”, es decir son deontológicas, por lo que ordenan que sea cumplido en la mejor medida posible en la búsqueda de lo óptimo. Tal inteligencia lleva como consecuencia que se necesite contar de otros elementos de juicio para tener un idea concreta y terminada de lo que, en definitiva, se podrá ponderar como exigible en la especie (Conf. Betti, Emilio, “Interpretación de la ley y de los actos jurídicos”, Revista de Derecho Privado, Ed. Edersa, año 1975, pág. 283; id. Alexy, Robert “Sistema jurídico, principios jurídicos y razón práctica”, Ed. Doxa, año 1988, Nro. 5, pág. 143; ídem, Lorenzetti, Ricardo Luis, en “La empresa médica”, Ed. Rubinzal Culzoni, año 1998, págs. 15 y s.s.). ----------

----Sin embargo tampoco debe omitirse señalar, además de lo dicho precedentemente, que el aspecto del derecho a la salud a considerar en el presente caso es una especie derivada del bien jurídico privado que integra la esfera intima del sujeto y que puede ser precisado bajo la denominación “derecho a las prestaciones de salud” que, a diferencia del género “derecho a la salud” (que constituye un derecho negativo en el sentido que impide que alguien pueda avasallarlo), es un derecho a las prestaciones de salud que se proyecta a una pretensión positiva tal como la que se aspira lograr en el caso de marras, la cual se dirige en contra de quien -se considera- aquel al que se le ha encomendado su cumplimiento a través de la obra social SEROS por imperio de la norma de aplicación, la que instituye el régimen de prestaciones de salud y asistencia para el personal dependiente del Estado Provincial y, eventualmente, bajo las condiciones en que se reglamente, a quienes sin serlo se incorporen al sistema o programa que se denomina “Seros Vital” como afiliados directos o indirectos voluntarios (conf. Arts. 6º, inc.

“a”, 8º, 13º, 14º; 15; 20º; 24º, 25º, 26º y concordantes de la Ley XVIII Nº 12). ----------

----Es evidente que el reconocimiento unilateralmente visualizado por el juzgador de grado, con una mirada sesgada del derecho a la salud en tanto atenida a una perspectiva genérica y sin reparar que las normas convencionales y constitucionales, que efectivamente lo reconoce, encomienda al legislador su implementación efectiva mediante la asignación de los recursos necesarios -que son escasos- y que, como tal, se encuentra supeditado a la necesaria reglamentación que precise que tipo de contenido prestacional corresponderá en cada caso para lograr satisfacer su goce –de modo indirecto-.----------

----Esto es, el derecho al acceso a la prestación médico asistencial perseguido mediante la pretensión de que se imponga jurisdiccionalmente a la obra social SEROS la “afiliación directo voluntaria”, es radicalmente opuesto a la actividad de las prepagas como agentes de un verdadero mercado de prestadores de cobertura médico asistencial de la salud. ----------

----Obviamente que no se discute que el Estado debe, en virtud de nuestra Carta Magna y de los Tratados Internacionales, asegurar y garantizar el efectivo resguardo del derecho a la salud. Empero ello lo promueve y logra mediante diversos mecanismos de cobertura entre los que se encuentra la habilitación a participar como agentes de salud a empresas de medicina prepaga. ----------

Corresponde precisar que en nuestro país existen tres formas de sistemas sanitarios: el público, el público no estatal y el privado. El público es brindado por instituciones sanitarias dependientes de Nación y las provincias conocidos como hospitales públicos o salas sanitarias. El sistema público no estatal está constituido por las denominadas obras sociales (sindicales, empresariales, mixtas o provinciales), como lo es en nuestra provincia la obra social SEROS, la que es administrada y dirigida por el directorio del ente autárquico ISSyS. Y, finalmente, están las empresas de medicina prepaga, que brindan servicios de salud.----------Ya he dicho antes que el sistema o programa de “Seros Vital” en la práctica operaría como una oferta a participar en dicho mercado de prestadores de medicina prepaga posibilitando que aquellos que, por las circunstancias que fuere no tengan cobertura de salud, puedan obtenerla mediante su incorporación –a reglamentar- como afiliados directos voluntarios.----------

----Ahora bien, ello sucederá insisto cuando se encuentre reglamentada tal incorporación, lo que no ocurre en la actualidad a tenor de las constancias con las que se cuenta en autos. Dicha futura reglamentación que el directorio del ISSyS debe dictar, por supuesto que podrá establecer las condiciones y requisitos, tiempos mínimos y costos, pero no podrá auto-excluir a la obra social SEROS del cumplimiento y respeto –como base mínima- del marco regulatorio de las entidades de medicina prepaga, de modo tal que sea factible intervenir en el mercado de oferentes de cobertura de salud

prepaga ofertando planes de cobertura en las condiciones y en el modo que le sea posible hacerlo con los fondos que recauda y administra a tal fin (Art. 29 de la Ley XVIII Nº 12). ----------

---En este sentido hay que visualizar cuál es el espíritu de la citada ley Nº 26.682, la cual vino a insertarse en el régimen general previsto por las leyes Nº 23.660 (Régimen de Obras Sociales), Nº 23.661 (Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud), Nº 24.754 (por la que se establece que las empresas o entidades que prestan servicio de medicina prepaga, deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura medico asistencial, las mismas prestaciones obligatorias dispuestas por las obras sociales, conforme lo establecido por las leyes 23660 (obra sociales), 23661 (segura de salud) y 24455 (cobertura medico asistencial para enfermos de SIDA y droga-dependientes), entre otras, y sus respectivas reglamentaciones. ----------

----Este fin no es otro que aquel por el cual se propicia permitir el desarrollo de la actividad de las empresas de medicina prepaga, en tanto se respeten pautas que permitan preservar el derecho de los ciudadanos a la cobertura de salud. Y es en ese ámbito o mercado en el cual se habilita normativamente a SEROS a que participe junto con otros prestadores de servicios médicos asistenciales de salud (como lo son entre otros por ejemplo OSDE, SWISS MEDICAL, PREVENCIÓN SALUD y tantos otros más), mediante la reglamentación respectiva del programa o sistema denominado “Seros Vital”.----------

----Ahora, como puede verse de lo que se viene de exponer, tal participación lo será en un mercado en el que participan numerosos prestadores, con una amplia y variada gama de ofertas de planes coberturas de salud –y, también, de costos-, por los que podrán optar quienes pretendan acceder a ellas ejerciendo su libre voluntad y según sean sus posibilidades económicas para obtener el acceso a los distintos planes ofrecidos.---------

----------Es en tal órbita donde juega, sin mengua alguna, la libre oferta y demanda, y en el que rige plenamente la libertad de contratación, en los términos que ha sido expresamente recibida en la norma vigente del art. 958 del Código Civil y Comercial de la Nación. Esto es, la libertad de contratar o no contratar es aquello que define la suerte del presente caso.----------

----No huelga decir que se denomina así a la facultad que tiene toda persona de celebrar un contrato o no hacerlo, y, en su caso, de celebrarlo con quien quiera. Es decir, en principio, no existe el deber de contratar, ni tampoco el de no hacerlo con una persona determinada. Esta es la regla general, aunque admite excepciones (por caso, quienes celebran un contrato preliminar tienen la obligación de contratar; o los concesionarios de servicios públicos que no puede rehusarse con quien desee hacerlo cumpliendo con la reglamentación; o la contratación del seguro de responsabilidad civil por daños causados con automotores impuesta por la ley, etc). Asimismo, obviamente, que la negativa a contratar, además, no puede ser discriminatoria o abusiva (Ver: Lorenzetti, Ricardo Luis,

director, en “Código Civil y Comercial de la Nación. Comentado”, Ed. Rubinzal Culzoni, año 2015, T. V, pág. 535 y s.s.; id., Rivera, Julio C., Medina, Graciela –directores- y Esper -coordinador-, en “Código Civil y Comercial de la Nación. Comentado”, Ed. La Ley, año 2014, T. III, pág. 402 y s.s.; ídem, Sánchez Herrero Andrés –director- y Sánchez Herrero Pedro –coordinador-, en “Tratado de
Derecho Civil y Comercial”, Ed. La Ley, T. IV, pág. 15 y s.s.).----------

---En este plano de consideraciones, entonces, es que se derivan dos libertades fundamentales: la liberta de concertación o conclusión del contrato, conforme a la cual nadie esta obligado a contratar sino cuando lo desee y con quién lo desee, esto es, que cada uno goza de la libre elección de la persona con quien se contrata; y, luego, una vez que se ejerció tal derecho de contratar o de no hacerlo, adviene la libertad de configuración, en virtud de la cual las parte pueden determinar el contenido del contrato. Esta última, merced al especial objeto de la contratación, deberá ceñirse a las exigencias de coberturas mínimas, que es predispuesta por el marco legal de regulación antes indicado y en tanto el mismo es indisponible por las partes (en tanto se trata de leyes imperativas en tanto el orden público declarado –ver: art. 28º de la ley
26.682).----------

----Con lo que se ha venido exponiendo y razonando, pues, no puedo más que concluir proponiendo al acuerdo la admisión del recurso de apelación.----------

---Y, en consecuencia, propiciaré la revocación “in totum” del fallo de primera instancia para desestimar la demanda de amparo planteada por el Sr. H. G. B., con costas de ambas instancias a su cargo atento a su calidad de vencido en ellas (Conf.: art. 17 de la Ley V Nº 84 y art. 282 del C.P.C.C.). ----------Solo a mayor abundamiento, en relación al memorándum Nº 161/12 que en copia simple fuera acompañado con la contestación a la demanda, el que se encuentra glosado a fs. 30 de autos, mediante el cual se arguye que se habría ejercido la potestad reglamentaria en relación a la afiliaciones a “Seros Vital”, tal como se encuentra previsto por el art. 13 de la Ley XVIII Nº 12, señalaré que tal como lo expresa la palabra “memorándum” el mismo lejos se encuentra de constituirse en el acto administrativo reglamentario al que refiere la citada ley. ----------El acto administrativo es uno de los medios jurídicos por los que la Administración Pública expresa su voluntad. A la par, destaco que los actos dictados por los entes autárquicos son –sin dudas- actos administrativos porque constituyen decisiones dictadas por personas jurídicas públicas estatales –igual que el propio Estado- en ejercicio de funciones administrativas (Ver: Balbín, Carlos F., en “Curso de Derecho Administrativo”, Ed. La Ley, año 2008, T. II, pág. 11 y s.s., nº II.4.).----------A su vez, los actos administrativos pueden ser emitidos con un contenido y extensión individual o general. En la última especie, se entiende por acto general cuando la declaración que lo constituye mira en abstracto a una pluralidad de personas o casos indeterminado o indeterminables. Pues bien, un

reglamento se expresa e identifica mediante un acto administrativo de contenido general (Conf.: Marienhoff, Miguel A., en “Tratado de Derecho Administrativo”, Ed. Abeledo Perrot, año 2005, T. II, nº 382 a), pág. 201 y s.s.; Ver también: Gordillo, Agustín, en “Tratado de Derecho Administrativo –El acto administrativo-“, Ed. Fundación de Derecho Administrativo, 5ª ed., año 2000, T. 3, punto IV-17). ----------El memorándum, como tal, se entiende que es aquél escrito de uso interno que se cursa a una autoridad determinada, comunicándole una situación especial o exponiendo elementos de juicio referentes a un asunto en trámite, que le servirá de ayuda memoria para encarar la solución del caso (Se dirige de persona a persona o entre agencias, despachos u oficinas internas dentro del mismo ente administrativo). ----------Según el diccionario de la Real Academia Española viene del latín medieval *memorándum* que significa “lo que debe recordarse”. La RAE también aclara que un memorándum puede referirse a una nota que se envía por mano a una persona dentro de una misma institución u oficina, o incluso a un resguardo bancario. Es de señalar inclusive que si bien la palabra correcta es memorándum, en la actualidad suele cambiarse por la palabra “memorando” que es una derivación del plural del vocablo original (memoranda). Por otra parte, el término es usado muchas veces como sinónimo de oficio. Se trata de un documento o comunicación escrita de carácter oficial o protocolar que utilizan las autoridades. Su función es relacionar a los órganos administrativos de mayor jerarquía. Un oficio de este tipo se utiliza para comunicar disposiciones, consultas, órdenes e informes. También cumple funciones de invitación, de felicitación, de colaboración y de agradecimiento, entre otras.----------Asimismo, de común, cuenta con varias partes ya estipuladas, como el membrete, la numeración, el asunto, la referencia y el cuerpo tal como puede ser verificado ocurre con el mentado memorándum Nº 161/12 de la Dirección de SEROS, por el cual se informa a las “Delegaciones, Agencias y bocas de Expendio Departamento Afiliaciones y Convenios”, que no solo se dará inicio a los trámites de incorporación a los hijos recién nacidos de afiliados titulares a SEROS VITAL y a hijos de afiliados de SEROS CHUBUT que habiendo cumplido entre 21 y 26 años de edad que ingresan por la promoción a SEROS VITAL. Indicando de continuo que no se dará inicio a ninguna solicitud de afiliación a Seros Vital “hasta tanto no se dicte Resolución por parte del Honorable Directorio de este Instituto, normati(vi)zando los requisitos de ingreso a la misma” (Sic) (Ver: fs. 30). ----------Es decir, que lejos de importar una manifestación de la voluntad del directorio ISSyS el memorándum de marras traduce una relación o comunicación inter-orgánica dentro de la esfera interna de la Administración Pública, en el caso representada en la entidad autárquica que administra y ejecuta el régimen de prestaciones de salud y asistenciales para el personal de la administración pública y, supeditada a su necesaria reglamentación, a aquellos que sin serlo se puedan incorporar como afiliados voluntarios. Esto es, no concreta un acto de la administración en tanto se agota “prima

facie", en sus efectos, en el ámbito de la misma Administración sin trascender al exterior de dicha esfera (Ver: Cassagne, Juan Carlos, en "El acto administrativo", Ed. Abeledo Perrot, año 1981, pág. 111 y s.s., nº 14 y 15; id., autor y opus citado, T. II, pág. 225 y s.s.; id., Ver: Dromi, Roberto, en "Derecho Administrativo", Ed. Ciudad Argentina, año 1998, pág. 233 y s.s.).----------

---Sin embargo, lo dicho solo tiene como única aspiración advertir de las falencias formales con las que se instrumentan supuestas decisiones adoptadas por el directorio del Instituto sobre aspectos tan relevantes como el que se discute en la especie, por cuanto no se soslaya que excepcionalmente esta actividad inter-orgánica concretada mediante el memorándum de mentas, por su contenido y alcance, en verdad termina trascendiendo el mero ámbito de SEROS incidiendo en la esfera jurídica de terceros. ---

---Por lo tanto, ello es lo que da pié a que, ante el silencio al requerimiento o petición cursada por el actor mediante notas de fecha 21/03/2017 y 25/04/2017, se viabilice esta vía del amparo para verificar si se conculcaron los derechos del actor tal como lo denuncia en su demanda.----------

---Finalmente observo que a tenor de lo que fuera manifestado por el propio pretenso amparista en su escrito inicial, ante la situación de haber quedado sin la cobertura de la obra social SEROS en marzo de 2017, éste estaría siendo beneficiario de la cobertura prevista por el programa Nacional de VIH/SIDA el que no contempla al Dolutegravir como droga de primera elección para su tratamiento debiendo rotar a Emtricitabina/Tenofovir/Efavirenz, *"…con posibles consecuencias, como por ejemplo resistencia viral a la medicación que el cambio de medicación puede traer."* (Sic)(Ver: informe de la médica infectóloga, Dra. Silvia Durán, fs. 12). Ello pone a la consideración si estuvo bien dirigida la acción de amparo deducida en estos actuados.----------

---IV.- Conclusión: ----------

----Por todo lo expuesto y razonado termino concluyendo en que corresponde revocar en todas sus partes el fallo apelado para desestimar la demanda de amparo deducida por el Sr. H. G. B., con costas de ambas instancias a su cargo (Conf.: art. 17 de la Ley V Nº 84 y art. 282 del C.P.C.C.). ----------Los honorarios de los Dres. P. R. A. y M. R. C., letrados apoderados del Instituto de Seguridad Social y Seguros demandado, por sus tareas de primera instancia, atento al modo de imposición de las costas y apreciando sus tareas por su calidad, extensión y eficacia, estimo apropiado fijarlos en conjunto, de acuerdo al resultado obtenido mediante este nuevo resolutorio, en la suma equivalente a cuarenta y cinco (45) Jus; manteniendo la regulación que fuera fijada a la Dra. M. A., letrada apoderada del actor, en la suma equivalente a treinta (30) Jus merced a que ésta corresponde al mínimo legal arancelario. Ambos montos resultantes de la regulación con más el I.V.A. correspondiente (Conf.: arts. 2, inc. c; 5, 6 bis, 7, 35, 40 y 46 de la Ley XIII Nº 4; y, leyes 23.349 y 23.871). ----------

----------Los honorarios de segunda instancia, correspondientes a los mencionados letrados apoderados de la parte demandada recurrente, Dres. P. R. A. y

M. R. C., apreciadas sus tareas bajo idénticas pautas apreciativas enunciadas precedentemente propongo fijarlos, en conjunto, en la suma equivalente a doce (12) Jus, con más el I.V.A. correspondiente (Conf.: arts. 2, inc. c, 5, 6 bis, 7, 13, 35, 36, 40 y 46 de la Ley XIII Nº 4; y, leyes 23.349 y 23.871). ----------De tal manera, termino el tratamiento de esta primer cuestión pronunciándome en ella por la NEGATIVA.----------

---**A LA PRIMERA CUESTION** el Dr. Vergara dijo: ----------

--1. Llegan a conocimiento de este Tribunal las presentes actuaciones como consecuencia del recurso de apelación interpuesto por la demandada al punto I del escrito de fs. 41/45, que fuera concedido en relación y con efecto devolutivo a fs. 46, contra la sentencia de la anterior instancia de fs. 35/37 que hizo lugar a la demanda entablada por H. G. B. y condenó al Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut a la inmediata incorporación del amparista en la categoría de afiliado directo voluntario, con imposición de costas a la parte demandada. ----La expresión de agravios de la accionada apelante luce a fs. 41/45 y la relación sucinta de la cuestión planteada fue desarrollada por el Dr. Lucero, motivo por el cual y atendiendo a razones de brevedad procesal me remito a tales expresiones, sin perjuicio de las consideraciones que en su caso corresponda realizar.----------2. Impugna la recurrente el fallo al estimar que parte de un error conceptual básico y es el de considerar que existe un derecho a la afiliación voluntaria a la Obra Social dentro del marco normativo vigente. Expresa que la Ley XVIII N° 12 en su art. 14 establece claramente que el ISSyS “podrá” incorporar a los afiliados directos voluntarios, es decir que es facultativo decidir tal incorporación y determinar la oportunidad y los requisitos de la misma. Agrega que la ley establece un criterio inverso al erróneo razonamiento empleado por el a quo en su fallo.---------- ----Al respecto, luego de hacer referencia a los arts. 14 y 8 de la Ley XVIII N° 12 el sentenciante a fs. 35 vta., tercer y cuarto párrafo, razonó de modo dirimente que: ***Como puede verse, el citado marco legal reconoce un derecho de afiliación voluntaria a la obra social, de modo que las facultades del Instituto para reglamentar las condiciones y requisitos para la incorporación, tiempo mínimo de afiliación y reafiliación (arts. 12 y 13, ley cit.) no pueden ser ejercidas en forma infundada o arbitraria, imponiendo restricciones que en definitiva alteren el derecho en cuestión (art. 28, Const. Nac.). Nótese desde esta perspectiva que el ente autárquico demandado no ha alegado en su contestación razón objetiva que justifique la virtual supresión del derecho de afiliación voluntaria reconocido en la normativa que rige su actuación, limitándose apenas a defender sus potestades reglamentarias sin explicar la finalidad de las que se han ejercido en el caso concreto*** (el subrayado me pertenece).----------

---En ese contexto, el juzgador interpretó que la normativa vigente reconoce un derecho

de afiliación voluntaria a la obra social a favor del actor.----------Sin embargo, el citado art. 8 determina que comprenden la categoría de Directos Voluntarios los que se incorporen en los términos del art. 14 de la Ley, y el art. 14 establece que: "**El Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut podrá incorporar al régimen de la presente Ley** a entidades, organismos o empresas de carácter público, privado o mixto de acuerdo a lo que establezca la reglamentación. La incorporación será colectiva y las personas que pertenezcan a ellas tendrán los mismos derechos y obligaciones de los afiliados obligatorios citados en los Artículos 7° y 9°." …". Y en su tercer y último apartado establece que: "**Asimismo podrán solicitar su incorporación al régimen las personas individuales** que se desempeñen en forma independiente y cuyo ingreso promedio mensual no supere los establecidos en la reglamentación". A su vez, el art. 13 prescribe que: "**La reglamentación establecerá las condiciones y requisitos que serán necesarios reunir para la incorporación y tiempo mínimo de afiliación y reafiliación de los afiliados Voluntarios Directos o Indirectos, quedando facultado el Instituto para fijar la oportunidad de aplicación y adoptar los recaudos que estime convenientes para la vigencia del presente artículo**. Los aportes de estos afiliados se descontarán mensualmente de los sueldos y haberes de los afiliados Directos" (el resaltado me pertenece). ----------

---

----En consecuencia, es facultad de la entidad decidir la incorporación de afiliados Directos Voluntarios pues ninguna otra interpretación cabe de la frase "podrá incorporar al régimen de la presente Ley", y en ese marco debe entenderse la posibilidad de que las personas individuales soliciten su incorporación ("… podrán solicitar su incorporación al régimen …"), conforme lo establece claramente el mencionado art. 14. A su vez, a partir de la facultad que la ley le concede al ISSyS de incorporar al régimen a afiliados Directos Voluntarios es que el art. 13 determina que la reglamentación establecerá las condiciones y requisitos necesarios para tal incorporación, facultando también al Instituto para fijar la oportunidad de su aplicación.---------- ----En tales condiciones, la Ley XVIII N° 12 no reconoce un derecho de afiliación voluntaria a la obra social como sostiene el juzgador pues el régimen consagra a favor del ISSyS la facultad de materializar tal incorporación (art. 14), sujeta a reglamentación en cuanto a las condiciones y requisitos a cumplimentar, facultando también al Instituto para fijar la oportunidad de su aplicación (art. 13). ----------Agrego que el denominado sistema "SEROS VITAL" si bien se encuentra dentro de la esfera de atribución de la obra social provincial "SEROS", lo cierto es que la posibilidad de incorporar afiliados Directos Voluntarios importa colocar en el mercado un servicio de salud prepago. ----------Y el "sistema de medicina prepaga" constituye un sistema de financiamiento basado en el cálculo actuarial y de intermediación, mediante el cual un conjunto de personas aportan fondos para recibir las prestaciones contratadas en el momento que se presente la

necesidad de ellas. El sistema se instrumenta a través de contratos individuales, en los que el afiliado se obliga a realizar un pago periódico -la cuota de afiliación- con miras a la eventual cobertura de ciertas prestaciones mínimas, que conforman el Programa Médico Obligatorio, o pueden contratar –sujeto al mismo sistema de pagos periódicos adelantados- planes superadores o complementarios que cubran contingencias diversas de laas atendibles dentro del PMO (Parellada, Carlos A., “El nuevo marco regulatorio de la medicina prepaga”, en Revista de Derecho de Daños, 2011 – 3, “Daños a la salud”, Rubinzal – Culzoni Editores, págs. 210/211).----------Con ese alcance, toda vez que no existe un derecho de afiliación voluntaria no puede concluirse que el ente autárquico no alegó en su contestación ninguna razón objetiva que justifique la supresión de ese derecho ya que no puede suprimirse lo que
no existe.----------

----Nótese que el actor en su calidad de Subsecretario de Obras Públicas quedó comprendido en la categoría de afiliado Directo Obligatorio y mantuvo esa cobertura que debió extenderse hasta cuatro meses posteriores al último aporte conforme lo dispuesto por el art. 28, último párrafo, de la Ley XVIII N° 12, debiendo considerarse que la relación se extinguió el 10/12/2015 al aceptarse su renuncia (ver copia de la Resolución N° XII 95 del Ministro de Infraestructura, Planeamiento y Servicios Públicos que luce a fs. 13). De allí que la pérdida de su categoría de afiliado Directo Obligatorio no conduce sin más a que pueda ingresar como afiliado Directo Voluntario ya que es facultativo para el ISSyS incorporarlo en esa categoría que claramente difiere de la de afiliado Directo Obligatorio.
----------Ello por cuanto las empresas proveedoras de servicios de salud dentro del sistema de medicina prepaga no se encuentran obligadas a asumir compulsivamente y sin limitación alguna la cobertura de salud ya que el sistema se instrumenta por medio de contratos individuales y por ende rige para las proveedoras de servicios médicos la libertad de contratación, esto es, el derecho a efectivizar o no la propuesta que le
realiza quien pretende afiliarse.----------

---Desde ya que, al igual que el Dr. Lucero, destaco que las leyes 24.754 y 26.682 establecen el marco regulatorio de la medicina prepaga por lo que dentro de ese sistema las proveedoras están obligadas a prestar la cobertura de prestaciones mínimas que hacen al PMO, por lo que aún cuando sea facultativo para el ISSyS la incorporación de afiliados Voluntarios Directos, ninguna reglamentación del sistema “SEROS VITAL” puede alterar esos mínimos de coberturas establecidos legalmente. Es que en tal caso rige el derecho a la salud (art. 12.1, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; art. 10, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; art. 3, Declaración Universal de los Derechos Humanos; apertura al Derecho de los derechos humanos consagrado por el art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; Observación N° 14, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; arts. 14 bis, 33, 41, 42,

75, incisos 18 y 19 de la Constitución Nacional; y art. 18.2° de la Constitución de la Provincia del Chubut). ----------Pero, debe diferenciarse el derecho a la salud del derecho a las prestaciones de salud en el que aparecen los problemas de asignación ya que los recursos son escasos, hay un problema de adjudicación, sea la medicina pública o privada. Y en el estado actual de la evolución del pensamiento jurídico hay que distinguir según que el derecho consagrado permita o no el goce directo por parte del destinatario y así se diferencia entre derechos de goce directo y derechos de goce indirecto. A su vez, se distingue aquellos en que hay una acción positiva fáctica o jurídica. En los primeros, si bien se usa una forma jurídica, se trata de obtener una satisfacción de la pretensión, de modo que lo decisivo es que después del resultado de la acción, el derecho está satisfecho. En los segundos, el objeto está constituido por una legislación, es decir medidas estatales de tipo organizativo que permitan la implementación del derecho. En el caso del derecho a las prestaciones de salud, pueden darse ambas situaciones. Es claro que significa por un lado el derecho a una legislación que instrumente el seguro de salud, y ese derecho lo veremos seguidamente. En otro sentido, fáctico, el derecho a las prestaciones de salud puede significar también una satisfacción. Habrá que establecer entonces qué grado de satisfacción exige el ordenamiento jurídico (conf. Lorenzetti, Ricardo Luis, “La empresa médica”, Rubinzal – Culzoni Editores, 1998, págs.
15/17). ----------
----Con ese alcance, el derecho a las prestaciones de salud requiere que el legislador reglamente el grado de satisfacción ya que en la materia los recursos son escasos. Y en el presente caso el amparista pretende que compulsivamente se imponga a la obra social “SEROS” su incorporación como afiliado dentro del sistema “SEROS VITAL” en la categoría Directo Voluntario a pesar de que ninguna disposición legal da sustento a ese pretendido derecho de afiliación voluntaria, modo de incorporación que por otra parte resulta contrario al sistema de medicina prepaga. En este aspecto se señala que además del sistema público de medicina nacional, provincial y municipal y el sistema de obras sociales, incluidas las del orden nacional de las leyes 23.660 y 23.661, las provinciales y otras fuera de dichas instituciones, la medicina privada es la tercera columna del sistema de salud en nuestro país (Aren, Julio A., “Régimen legal de las obras sociales. Agentes del Seguro Nacional de Salud”, Lexis Nexis Argentina, 2007, pág. 403). Y ya señalé que el denominado sistema “SEROS VITAL” y la facultad del ISSyS de incorporar afiliados Directos Voluntarios importa colocar en el mercado un servicio de salud prepago sujeto a reglamentación, quedando asimismo el Instituto facultado para fijar la oportunidad de su aplicación, sin perjuicio de señalar que a la fecha no se materializó tal reglamentación. ---------- ----No existe entonces para el amparista un derecho de afiliación voluntaria a la obra social, haciendo notar en esa dirección que por tal razón el actor sólo pudo exteriorizar su intención de continuar afiliado y su pedido de aprobación de su incorporación por vía de excepción (ver notas

obrantes a fs. 14 y 15, respectivamente), a lo que agrego que tales requerimientos de ningún modo obligan al Instituto de Seguridad Social y Seguros a incorporarlo como afiliado Directo Voluntario pues reitero ninguna norma legal brinda
sustento a una afiliación compulsiva.----------

--- ----Y si bien los contratos de medicina prepaga sin excepción se celebran mediante cláusulas de adhesión y en este tipo de relaciones contractuales nos encontramos con una parte fuerte, que impone condiciones, y otra débil, que se ve constreñida a aceptar, y que el contrato de medicina prepaga tiene como objeto las prestaciones de salud que constituyen un derecho humano irrenunciable que el Estado debe garantizar, lo que justifica la necesidad de regularlos (ver Medina, Graciela, “La ley de empresas de medicina prepaga. ¿Puede una ley imponer a las partes una obligación no pactada y que no se quiere pactar que emerge de valores y principios constitucionales? en Suplemento Especial La Ley, “Régimen jurídico de la medicina prepaga”, Graciela Medina, Directora, Mayo 2011, pág. 92), ello no impide considerar que las empresas proveedoras de servicios de salud prepago tienen libertad de contratación, entendido ello como la facultad inherente a toda persona de celebrar o no un contrato pues en definitiva se sostiene que se trata de un vínculo contractual mediante el cual una de las partes promete la prestación de servicios médicos a los pacientes, contra el pago de un precio anticipado. La relación jurídica entre la empresa y el paciente puede ser conceptuada como: contrato mediante el cual una de las partes se obliga a prestar servicios médicos a los pacientes, por sí o por terceros, sujeta a la condición suspensiva de que se dé una determinada enfermedad en el titular o beneficiarios, contra el pago de un precio anticipado y periódico (ver Lorenzetti, Ricardo Luis, ob. cit., págs. 124 y 127, respectivamente). Y entre los caracteres del contrato de medicina prepaga puede mencionarse que es un contrato de consumo, celebrado por adhesión a condiciones generales, y también un contrato consensual, que se celebra por mero intercambio del consentimiento entre las partes (ver Parellada, Carlos, “El nuevo marco regulatoria de la medicina prepaga”, en Revista de Derecho de Daños ya citada, pág. 232). Y en comentario a la libertad de contratación consagrada en el art. 958 del Código Civil y Comercial de la Nación se expresa que el contrato es expresión de la libertad para autoobligarse, de allí que el primer principio que fundamenta todo el sistema es el de la libertad. La libertad significa que ambas partes pueden elegir entre contratar o no hacerlo, y una vez que existe una declaración de voluntad bilateral, ésta es obligatoria (conf. Lorenzetti, Ricardo Luis, Director, “Código Civil y Comercial de la Nación comentado”, Rubinzal – Culzoni Editores, 2015, T. V, págs. 535/536). La autonomía de la voluntad en el plano contractual deriva en dos libertades fundamentales: la libertad de conclusión del contrato, conforme a la cual nadie está obligado a contratar sino cuando
lo desee y que cada uno goza de la libre elección de la persona con quien se contrata; y la libertad de configuración en virtud de la cual las partes pueden

determinar el contenido del contrato (Rivera, Julio César y Medina, Graciela, “Código Civil y Comercial de la Nación comentado”, La Ley, 2014, T. III, págs. 402/403). Ello sin perjuicio de considerar que la libertad de configuración se encuentra acotada por la ley 26.682 que establece el marco regulatorio de la medicina prepaga a cuyo respecto se señala que dicho ordenamiento establece una serie de reglas jurídicas que deben regir los contratos que se celebren entre las EMP y los asociados - usuarios sistema médico prepago. Reglas esas que fueron recogidas de la doctrina judicial ante los distintos casos en que los Tribunales tuvieron que juzgar y sentenciar (ver Garay, Oscar Ernesto, “Nuevo marco regulatorio de la medicina prepaga estatuido por la ley 26.682”, en Suplemento Especial La Ley, “Régimen jurídico de la medicina prepaga”, Graciela Medina, Directora, Mayo 2011, pág. 47), a lo que agrego que la ley declara expresamente que es de orden público (art. 28), por lo que sus normas resultan indisponibles lo que permite verificar el rol que el Estado tiene en su calidad de regulador en la materia.---------- ----Reitero que del texto de la Ley XVIII N° 12 no resulta que al actor le asista un derecho de afiliación voluntaria por lo que no puede imponerse al Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut la incorporación compulsiva de un afiliado en la categoría de Directo Voluntario ya que tal incorporación es facultativa para el Instituto (art. 14), sujeta a reglamentación y quedando facultado el ente autárquico para fijar la oportunidad de su aplicación (art. 13). ----------Por tales fundamentos se hace lugar a los agravios vertidos por la apelante y ello conduce a desestimar la demanda.----------3. En consecuencia, también propicio al Acuerdo revocar íntegramente la sentencia venida en apelación para rechazar la demanda de amparo instaurada por H. G. B. contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut, con imposición de las costas de ambas instancias al actor vencido, conforme al criterio objetivo de la derrota (art. 17 de la Ley V N° 84).---------- ----En cuanto a los honorarios de la anterior instancia en razón de la adecuación impuesta por el art. 282 del C.P.C.C., atendiendo a la extensión, mérito, eficacia y resultado que arrojan los trabajos profesionales cumplidos, entiendo prudentes los honorarios que propicia regular el Dr. Lucero a favor de la letrada apoderada del actor, Dra. M. H. A., y de los letrados apoderados de la demandada, Dres. P. R. A. y M. J. R. C., en este último caso atendiendo al modo de imposición de las costas y en forma conjunta, en las sumas equivalentes a treinta (30) Jus y cuarenta y cinco (45) Jus, respectivamente (arts. 2, 5, 6, 6 bis, 7, 8, 9, 18, 35, 40, y 46 de la Ley XIII Nº 4), con más el I.V.A. que pudiera corresponder. ---------- ----Finalmente, con los parámetros ya indicados y lo previsto por el art. 13 de la ley del arancel, estimo prudentes los honorarios que propicia regular el Dr. Lucero

a favor de los letrados apoderados de la parte demandada, en conjunto, en la suma equivalente a doce (12) Jus (arts. 5, 7, penúltimo párrafo, y 46, Ley XIII Nº 4), con más el I.V.A. pertinente. Cierro mi intervención y a la primera cuestión voto POR LA NEGATIVA.---------**A LA SEGUNDA CUESTIÓN** el Dr. Lucero dijo:----------
----------El pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente, a saber: 1) REVOCAR el fallo apelado y, en consecuencia, rechazar la demanda de amparo presentada por el Sr. H. G. B. en contra del Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut. 2) ADECUAR a este nuevo resolutorio las costas de primera instancia, imponiéndolas al actor vencido en ella. 3) Fijar, igualmente por adecuación a este nuevo resolutorio, los honorarios de primera instancia del siguiente modo, a saber: a la Dra. M. A., en la suma equivalente a treinta (30) Jus; y, a los Dres. P. R. A. y M. R. C., en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta y cinco (45) Jus. En ambos casos, las sumas resultantes con más el I.V.A. correspondiente. 4) IMPONER las costas de segunda instancia a la parte actora vencida en ella. 5) REGULAR los honorarios de los Dres. P. R. A. y M. R. C., por sus tareas de segunda instancia, en conjunto, en la suma equivalente a quince (15) Jus, con más el I.V.A. pertinente.----------
---Así lo voto. ----------
--**A LA SEGUNDA CUESTION** el Dr. Vergara dijo: ----------
-El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Dr. Lucero, expresión de la decisión del Cuerpo que se ha formado al votar la primera cuestión. -----
----Así lo voto. ----------
----Con lo que se dio por terminado el Acuerdo, dejándose constancia que la presente se dicta por dos miembros del Tribunal, por haberse logrado la mayoría (Art. 8º Ley V Nº 17), pasándose a dictar: ----------
---------- **S E N T E N C I A**:----------
---Y VISTO: Por los fundamentos del Acuerdo precedente, la Sala “B” de la Cámara de Apelaciones con asiento en la Ciudad de Trelew, **RESUELVE**:----------
--REVOCAR el fallo apelado y, en consecuencia, rechazar la demanda de amparo presentada por el Sr. H. G. B. en contra del Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut. ---------- ----ADECUAR a este nuevo resolutorio las costas de primera instancia, imponiéndolas al actor vencido en ella.----------
----FIJAR, igualmente por adecuación a este nuevo resolutorio, los honorarios de primera instancia del siguiente modo, a saber: a la Dra. M. A., en la suma equivalente a treinta (30) Jus; y, a los Dres. P. R. A. y M. R. C., en conjunto, en la suma equivalente a cuarenta y cinco (45) Jus. En ambos casos, las sumas resultantes con más el I.V.A. correspondiente. ----------IMPONER las costas de segunda instancia a la parte actora vencida en ella.---------- ----REGULAR los honorarios de los Dres. P. R.

A. y M. R. C., por sus tareas de segunda instancia, en conjunto, en la suma equivalente a quince (15)

Jus, con más el I.V.A. pertinente. ----------

----Regístrese, notifíquese y devuélvase. ----------

SERGIO RUBEN LUCERO
JUEZ DE CAMARA

RAUL ADRIAN VERGARA
PRESIDENTE

----REGISTRADA BAJO EL N° _____ DE 2017 - SDF - CONSTE.----------

UBALDO RENÉ AGUILERA
SECRETARIO DE CÁMARA