---En la ciudad de Trelew, a los 7 días de septiembre del año dos mil veintiuno, se reúne la Sala "A" de la Cámara de Apelaciones, con la Presidencia de la Dra. Natalia Isabel Spoturno y la presencia del Sr. Juez de Cámara Dr. Marcelo Fernando Peral y de la Sra. Jueza de Cámara Dra. Florencia Cordón Ferrando, para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"P., A. A. c/ Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut s/ Acción Amparo" (Expte. N° 269 – Año 2021 CAT)** venidos en apelación y expedirse en orden al sorteo practicado en la hoja 173. Acto seguido se resolvió plantear las siguientes cuestiones: PRIMERA: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? y SEGUNDA: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?.-

---**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, el Dr. Peral dijo:

---I.- A fs. 149/151vta. el Juez de primera instancia dictó sentencia haciendo lugar acción de amparo promovida por A. A. P. contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ISSyS), condenando a éste a que abone los importes que surgen de la documentación presentada por el actor y que corresponden a la intervención de cirugía bariátrica que le fue realizada en la Provincia de Córdoba. Impuso las costas en el orden causado y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

---II.- El actor el apeló la sentencia cuestionado la imposición de costas por su orden (ID 321361). Por su parte, la demandada también apeló el pronunciamiento y al expresar agravios solicita se revoque la sentencia con costas (ID 326361).

---III.- Previamente a iniciar el tratamiento de los agravios articulados, realizaré una breve reseña de las posturas y planteos expresados por las partes, de los fundamentos de la sentencia recurrida y de los cuestionamientos formulados a su respecto.

---III.a.- Demanda. En el escrito inicial el actor solicita se condene al ISSyS a abonar íntegramente el tratamiento correspondiente a la cirugía bariátrica que sostiene se debe realizar. Al respecto aclara que la cobertura solicitada incluye: honorarios médicos, enfermería, estudios, insumos, internación y todo otro gasto en que incurra en razón del tratamiento en cuestión y además solicita la cobertura de pasajes aéreos y viáticos para él y un acompañante.

---Como sustento fáctico de dicha pretensión, el amparista en lo sustancial expresa: (i) que presenta obesidad mórbida con insuficiencia cardiaca y respiratoria; (ii) que en el año 2018 el Dr. Alarcón estableció que era apto para la cirugía referida; (iii) que inició el tratamiento necesario para ser sometido a la misma; (iv) que continuando con el proceso para la operación tuvo entrevistas con el equipo de cirugía Bariátrica de la demandada, siendo atendido por la Dra. A., por la psicóloga Lic. C. y por la Nutricionista Dra. P.; (v) que en el año 2019 tuvo una descompensación por la que fue internado primero en el Hospital de Rawson y posteriormente derivado a la Clínica San Miguel de Trelew, donde fue atendido

por los Dres. R. y F.; (vi) que el 3 de octubre de 2019 el Dr. R. solicitó su derivación a un centro de mayor complejidad, fuera de la Provincia, para que se le realice una cirugía bariátrica; (vii) que dicho pedido fue rechazado por la demandada; (viii) que ante dicho rechazo, con fecha 17 de octubre de 2019 y 8 de junio 2020, remitió notas reclamando se autorice la derivación sin obtener respuesta.

---III.b.- Contestación. La accionada al contestar la acción, en lo que interesa destacar, sostiene que no negó la prestación, que brindó la cobertura al incluir al actor en el programa destinado a prepararlo para la cirugía Bariátrica, que de los informes elaborados por los profesionales del equipo interdisciplinario surge que el actor no cumplimentó el tratamiento de forma satisfactoria y que la derivación solicitada fue rechazada porque no había cumplimentado el protocolo para acceder a la misma.

---Por dichas afirmaciones, la obra social demandada concretamente sostiene que el amparo no es procedente por existir incumplimiento de su parte, ni grave daño actual e inminente.

---III.c.- Denuncia de cirugía realizada. Después de trabada la litis, estando el proceso abierto a prueba, con fecha 22 de febrero 2021 (ID 220195 – fs. 134) el actor denunció que se había realizado por sus propios medios la cirugía bariátrica y que había afrontado los costos de la misma y a los efectos de acreditar los mismos agregó constancias de transferencias realizadas y dos facturas. En relación a dicha presentación y a la documentación con la misma acompañada, de la que no se corrió traslado alguno, el magistrado entonces interviniente se limitó a indicar que se agregue y se tenga presente (conf. resolución del 26 de febrero de 2021 –fs. 136).

---III.d.- Sentencia. En la sentencia apelada, el Juez de grado, después de reproducir conceptos doctrinarios referidos a la acción de amparo, de reseñar la prueba producida y de destacar que el actor puso en conocimiento que se realizó la cirugía bariátrica por sus propios medios, estableció que correspondía hacer lugar a la acción de amparo promovida y condenó a la demandada a abonar al amparista la intervención quirúrgica realizada en la Provincia de Córdoba por las sumas que surgen de los comprobantes que adjuntó.

---En sustento de dicha decisión, el magistrado básicamente indicó que la demandada en ningún momento se opuso a realizar la prestación y que tuvo cuenta los testimonios e informe del perito médico del que surge que por las comorbilidades que cursa el actor y la obesidad mórbida del mismo la intervención resultaba necesaria.

---En cuanto a las costas, destacó que no hubo una negativa expresa por parte de la accionada a que el actor se realizara la intervención que se hizo por su cuenta y que no desconoció la prestación y por dichos argumentos las impuso en el orden causado.

---III.e.- Agravios del actor. Como anticipé el actor cuestiona la imposición de costas en el orden causado. Al respecto expresa que la demanda se inició ante la falta de cobertura de la obra social que negó el pedido de derivación efectuado por el Dr. R. el 3 de octubre de 2019 y no contestó las notas presentadas con fecha 17/10/2019 y 8/06/2020.

---III.f.- Agravios de la demandada. Al expresar agravios, la accionada afirma que la sentencia, en tanto la condena al pago de la Cirugía Bariátrica en la forma en que se realizó, implica un nefasto antecedente que desvirtúa todo el sistema que viene implementando la Obra Social para cubrir las prestaciones de sus afiliados.

---Al cuestionar los fundamentos de la condena, señala que el Juez de grado expresó que su parte no se opuso a la prestación, pero omitió mencionar que su otorgamiento "requiere de un tratamiento interdisciplinario previo de preparación con psicólogos y nutricionistas destinado a prevenir los riesgos a la salud y preparar a la persona física como mentalmente para que la cirugía sea exitosa y cumpla con su objetivo" y al respecto, agrega que el actor inició el amparo habiendo incumplido con dicho tratamiento y que durante el transcurso del proceso decidió someterse a la cirugía bariátrica con médicos no prestadores de la obra social.

---Después de efectuadas las aclaraciones referidas, sostiene que no se encuentra obligada a brindar prestaciones con profesionales que no sean propios, máxime cuando los mismos se encuentran en otra jurisdicción y existen prestadores de la Obra Social dentro de la provincia. En respaldo de dicha afirmación reseña un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y otro de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal.

---Por los argumentos apuntados, la demandada peticiona se revoque la sentencia con costas al actor. Por otra parte, de manera subsidiaria sostiene que en caso que se entienda que debe brindar la cobertura, la misma deberá hacerse a valores obra social con exclusión de todos aquellos gastos que no se brindarían en caso de que se hubiera realizado con prestadores propios en la provincia del Chubut.

---Finalmente se agravia por la imposición de las costas por su orden y peticiona sean impuestas al actor. En sustento de dicha planteo expresa que actuó de acuerdo a la legislación vigente, procurando que el actor reciba las prestaciones, no dando motivo al inicio de las presentes actuaciones, las que sostiene obedecen a la voluntad del actor de no querer seguir el tratamiento previo establecido para todos los afiliados.

---IV.- Tratamiento de agravios. Reseñados los antecedentes de la sentencia, los fundamentos de la misma y los agravios articulados por las partes a su respecto, por razones metodológicas y en virtud de los cuestionamientos que formula la demandada en relación al pronunciamiento, en primer lugar analizaré si el mismo, en tanto condena a abonar los

importes que corresponden a la cirugía Bariátrica que se realizó el actor, es ajustada a la normativa aplicable.

---Dada la particular situación de salud del actor, al caso resulta aplicable (i) la ley 26.396, la que en su art. 15 dispone que queda incorporada al Programa Médico Obligatorio (PMO) la cobertura del tratamiento integral de los trastornos alimentarios; (ii) la ley Nº 24.901, que instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, dejando a cargo de las obras sociales la obligatoriedad de su cobertura y (iii) la ley provincial I N° 296 de protección integral de las personas con discapacidad, que establece la garantía de gratuidad de las prestaciones necesarias para la rehabilitación y tratamiento de la patología discapacitante.

---De dicha normativa, en especial del art. 6 de la mencionada ley 24.091, surge que las prestaciones del P.M.O. “se deben cubrir con prestadores propios de obra social o contratados por ésta” y de ello se desprende que el sistema previsto por el legislador nacional no contempla la libre elección de médicos y prestadores por parte del paciente.

---Al respecto la Jurisprudencia tiene dicho que el sistema de cobertura brindado por la obra social no contempla -como principio- la libre elección de médicos y/o prestadores, sino que está estructurado en función de los profesionales e instituciones contratados por las obras sociales para la atención de sus afiliados" (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala III causa 9168/04 del 15-04-08).

---Sin perjuicio de dicho principio, la misma ley Nº 24.901 en su art. 39, señala que: “Será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad: a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley”.

---Claramente el sistema previsto en la ley 24.091, en cuanto a las prestaciones, establece como regla que éstas deben ser brindadas por los prestadores de la obra social o por quienes son por ésta contratados y admite para situaciones puntuales y específicas la posibilidad de cobertura por médicos ajenos su cartilla.

---En tal sentido la doctrina señala “La regla general respecto de la cobertura de prestadores en la ley 24.901 surge del artículo 6: "Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados, los que se evaluarán previamente de acuerdo a los criterios definidos y preestablecidos en la reglamentación pertinente". Pero en determinados supuestos, esta regla general cede ante la situación, como la que describe el fallo, en que el financiador no tiene prestadores adecuados para dar la cobertura al beneficiario. Esta cuestión está prevista en el

artículo 39 de la ley 24.901, que debe aplicarse en forma conjunta con la regla general en los casos en que corresponde la excepción. (Rosales, P. Oscar - 22-ago-2007 - Sobre el artículo 39 de la ley 24.901: Prestaciones y prestadores de discapacidad ajenos a la cartilla prestacional - Comentario al fallo: "S. L. M. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación y otro s/ sumarísimo" - Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal Sala II - 23/3/2007 - Cita: MJDOC-3223-AR | MJD3223).

---Con similar criterio, se ha dicho que "La elección de prestadores (ajenos a la cartilla de la demandada) constituye sólo un acto voluntario del accionante cuyas consecuencias debe asumir personalmente. De otra manera, cualquier afiliado podría por sí concurrir a cualquier institución asistencial y reclamar luego el reintegro de los gastos a su obra social sin limitaciones, premisa cuyo solo enunciado convence sobre su desacierto, pues se desbarataría así el sistema sobre el que se articula el funcionamiento de las obras sociales (esta Sala causa n° 10.960/07 del 16-09-08; Sala II, doctrina de las causas 1101/2000 del 6.06.2002 y 7700/2002 del 16.12.2003). Y si bien es cierto que en supuestos particulares se han admitido excepciones al principio general en el que se asienta el régimen, disponiéndose la cobertura con prestadores ajenos a la obra social, ello ha sido cuando se acreditaron en forma suficiente las especiales circunstancias que así lo justificaban (cfr. esta Sala, causas 5450/06 del 20-7-2006 y 2179/07 del 17-5-2007) o cuando el agente de salud no tenía entre sus prestadores profesionales idóneos o instituciones adecuadas para la atención del beneficiario; de otro modo, si se admitiese la posibilidad de que éste eligiese el prestador que le resulte más conveniente, sin acreditar los referidos extremos, se desnaturalizaría el sistema sobre el cual se articula el funcionamiento de las obras sociales (esta Sala, causa 7886/06 del 5-9-2006). (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala III, D. I. y otro c/ O. s/ amparo, 29-jun-2010, Cita: MJ-JU-M-59921-AR | MJJ59921 | MJJ59921)".

---De lo hasta aquí apuntado se desprende que la accionada, como toda obra social, debe brindar las prestaciones que el ordenamiento impone en relación a sus afiliados, con o sin discapacidad, con sus propios prestadores o a través de terceros contratados a tal efecto, ya sea mediante contratación individual o corporativa y solo en casos de excepción, cuando se verifiquen las circunstancias previstas por el art. 39 de la ley 24.091, debe cubrir la prestación debida con profesionales ajenos a su cartilla de prestadores.

---En tal sentido, la jurisprudencia ha reconocido en numerosos pronunciamientos, inclusive referidos a pacientes con discapacidad, que la atención adecuada por medio del ente prepago o de las obras sociales a través de sus propios prestadores, no implica el incumplimiento de sus obligaciones en relación al derecho a la salud del afiliado (conf. Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza, sala I in re "R.M., M. y ot. c. O.", 28/08/2007, LLGran Cuyo 2007 noviembre, 1060).

---Siendo ello así, es preciso destacar que si bien no está discutido en autos que era aconsejable que el actor se realice la cirugía bariátrica cuya cobertura reclama en el escrito inicial, lo cierto es que de la documentación presentada por las partes y de lo expresado por los profesionales de la salud que prestaron declaración testimonial en el expediente, surge que la obra social incluyó al actor como aspirante a su realización, que brindó prestaciones en tal sentido y que la misma requiere de un proceso de preparación del paciente que P. no cumplimentó íntegramente.

---En virtud de ello, no habiéndose probado ninguna circunstancia de excepción que determine la necesidad de realización de la cirugía en cuestión sin cumplimentar el proceso referido y con profesionales no prestadores del ISSyS y además sin autorización y derivación de éste, no se advierte omisión o conducta arbitraria e ilegal que pueda justificar la procedencia de la acción de amparo promovida.

---Por todo lo hasta aquí expresado, en mi criterio, el recurso de la demandada debe tener acogida favorable y la sentencia, en tanto condena a reintegrar los importes abonados por el actor en relación a la cirugía Bariátrica realizada en la Provincia de Córdoba, debe ser revocada. Así lo propongo al pleno.

---V.- Pese a que propongo revocar el pronunciamiento recurrido y sin perjuicio de lo dispuesto por el art. 282 del CPCC, dadas las particularidades fácticas y jurídicas del caso y como el actor, en su condición de beneficiario de las prestación previstas en la ley 24.091 (conf. certificado de fs. 8 vta.), pudo considerarse con derecho reclamar como lo hizo, entiendo que debe mantenerse la imposición de costas de primera instancia por su orden (art. 17 de la ley V N° 84 y arts. 69 y 72 del CPCC), en cuando a las costas de segunda instancia, por los fundamentos expresados, también propongo que sean impuestas por su orden.

---Los honorarios de esta instancia, en atención a la calidad y resultado obtenido, propongo que los del Dr. E. M. se regulen en 8 JUS (arts. 5, 6, 8, 13, 18, 46 de la Ley XIII n° 4). No regulando honorarios a los letrados de la accionada en virtud de lo dispuesto por el art. 2 de la ley XIII N°4.

---Por los fundamentos expuestos a la primera cuestión voto POR LA NEGATIVA.

---**A LA PRIMERA CUESTIÓN**, la Dra. Florencia Cordón Ferrando expresó:

---I.- El Magistrado preopinante ha realizado una correcta síntesis de los antecedentes, la decisión atacada y de los agravios expresados por las recurrentes, a la que me remito en orden a la brevedad que debe procurarse en los pronunciamientos judiciales. Iré, entonces, de lleno al asunto.

---Anticipo que coincide mi opinión con la expuesta por el prevotante, en tanto no advierto en el caso la existencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiestas en el accionar del Instituto demandado, que tornara procedente el amparo, en los términos del art. 54 de la Const. Prov. y art. 3 Ley V nro. 84. Ello así en tanto no surge justificada la necesidad de derivación para realizar la cirugía bariátrica requerida fuera de la Provincia y menos aun con profesionales ajenos a la cartilla de la prestadora de salud, como finalmente aconteció por voluntad del actor.

---Me explico seguidamente. Se encuentra fuera de discusión y suficientemente acreditado con las constancias del expediente: 1) que el actor es afiliado voluntario al sistema de obra social –conocido como Seros Vital- a cargo del ISSyS Chubut. 2) la patología que lo afectaba al promover la acción: "obesidad mórbida o de grado III", con hipertensión arterial severa y diabetes como comorbilidades asociadas 3) la indicación médica de cirugía bariátrica o "by pass gástrico" como la más adecuada para el tratamiento de su estado de salud 4) que el actor inició en el año 2018 tratamiento en la ciudad de Trelew con el equipo interdisciplinario prestador de Seros, a fin de realizar la mencionada cirugía. 5) que el actor posee certificado de discapacidad, por insuficiencia cardíaca y respiratoria, obesidad y diabetes (h. 8 vta.).

--- Ahora bien, de la lectura del escrito de inicio y de los antecedentes de la causa, queda claro que si bien se demandó con el objeto de que se condene a la demandada "a abonar íntegramente el tratamiento de la cirugía bariátrica" (punto I. objeto, h. 25), la pretensión, en realidad, consistía en que se autorice la derivación a la ciudad de Buenos Aires y/o a la ciudad de Córdoba, en un centro apto para la complejidad que padece, para la realización de dicha cirugía (conf. párrafo final del punto II de la demanda, hoja 27 vta.), con la cobertura integral de los costos, incluyendo los de traslado y estadía.

---En dicha dirección se encuentra acreditado que el amparista requirió en fecha 3/10/19, a través de otro médico tratante –doctor M. R.- la derivación a centro de mayor complejidad para el tratamiento de la obesidad y manejo del control de la comorbilidades, la cual fue rechazada en fecha 8/10/19 por el Instituto demandado, con motivo de "no haber completado protocolo para cirugía bariátrica" (ver nota al Instituto de h. 6 vta. y solicitud de mayor complejidad en la h. 7 vta).

---Por su parte quedó acreditado que la demandada no negó la cobertura integral de la cirugía pretendida como resulta del informe de auditoría medica del 13/7/2020, h. 47, en el cual se da cuenta que se reconoció su patología como discapacitante por lo que no debe el actor abonar coseguro.

---También quedó probado que incluso el amparista había comenzado el tratamiento con el equipo interdisciplinario provisto por el Instituto, a fin de cumplimentar con el protocolo

requerido legalmente, aunque no logró completarlo (informes interdisciplinarios agregados en hojas 5/6 y 75/76). En este último informe, del mes de junio de 2020, se le sugirió al actor continuar con el tratamiento, retomando los controles con el equipo de profesionales formados en cirugía bariátrica y una nueva citación para el mes de julio de 2020.

---Es evidente, entonces, que el conflicto radicó en la disconformidad y negativa del amparista de continuar siendo atendido por el equipo de profesionales prestadores de Seros a nivel local, pretendiendo que la operación se lleve a cabo con otros profesionales y en otro centro asistencial fuera de la jurisdicción, lo que finalmente concretó por su propia decisión y medios, tal como lo denunció como hecho nuevo en el escrito de h. 134.

---Así las cosas, debo decir, que el actor no justificó ni acreditó en modo alguno, que el equipo de profesionales que lo venía tratando o el centro asistencial puesto a disposición por Seros en sede local, no resulten idóneos o adecuados para llevar a cabo el tratamiento y cirugía en cuestión ni tampoco la inexistencia de otros equipos de profesionales o centro asistencial en la zona con la especialidad necesaria para llevar a cabo el tratamiento y cirugía. No encuentro una sola prueba que permita verificar tales extremos.

---Por el contrario, del informe de auditoría agregado en h. 47 se desprende que en la zona del valle este procedimiento se lleva a cabo por el doctor M. A. y en Comodoro Rivadavia, el doctor M. P. en la A. E. de S. M. y en Madryn el Dr. T. D. E.

---Resulta aplicable en el caso la Ley 26.396 que en su art. 15 incorpora al PMO la cobertura integral de los trastornos alimentarios; la Res. 742/2009 M.S.; la ley 24.091 de protección integral para las personas con discapacidad y su par provincial Ley I Nro. 296; la Ley XVIII Nro. 12 (ante Ley 1404) que instituye el régimen de prestaciones de salud a cargo del ISSyS, especialmente su art. 25, que prevé que el Instituto definirá la oportunidad, el alcance y cobertura económica de las prestaciones de salud, como así también las modalidades de contratación, a fin de asegurar el mejor nivel de atención médica con los recursos económicos y financieros disponibles y las resoluciones reglamentarias dictadas por el ISSyS en consecuencia, en este caso, la Res. 1168/2017 (hojas 40/46) que establece el programa para tratamientos quirúrgicos de la obesidad.

---Del plexo normativo en cuestión no surge la obligatoriedad del Instituto demandado de brindar la cobertura con profesionales y centros asistenciales que no pertenezcan a su cartilla de prestadores y el amparista no invocó ni acreditó circunstancias excepciones que así lo justifique, ni aun las previstas en el art. 39 de la ley 24.091.

---Esta Sala, en anteriores pronunciamientos, ha dejado establecido que aun en el caso de beneficiarios del régimen de discapacidad la regla es la obligatoriedad de cobertura con prestadores propios o contratados y la excepción es la atención con no prestadores, la cual

debe ser invocada en las circunstancias previstas en la norma, lo que no sucede en el caso (S.D.F nro. 4/18).

---En suma, la obra social demandada ajustó su conducta a lo normado en las disposiciones vigentes, por lo que no es posible endilgarle incumplimiento de sus obligaciones, al mismo tiempo que los argumentos empleados en la sentencia recurrida resultan claramente insuficientes para justificar el apartamiento del régimen jurídico aplicable y la desarticulación del plan de salud de la demandada, por lo cual la revocación de la sentencia se impone.

---En virtud de lo dispuesto por el art. 282 del CPCC, corresponde readecuar la imposición de costas. Al respecto concuerdo con el doctor Peral en que las particularidades de la causa, en especial, atendiendo a que se halla involucrado el derecho a la salud de una persona con discapacidad, justifican la imposición de las costas por su orden en ambas instancias (art. 17 de la Ley V Nro. 84 y art. 69, segundo párrafo, del CPCC). Esta readecuación motiva que no corresponda dar tratamiento a los agravios de ambas partes expresados respecto de la imposición de costas.

---En cuanto a los honorarios generados en esta instancia, en virtud de la calidad, mérito y trascendencia de los trabajos cumplidos, encuentro correctos los propuestos por el Dr. Peral, por lo que voto en idéntico sentido (arts. 2, 5, 6, 7, 8, 13, 35 y 46 de la Ley de Aranceles).

---Por los fundamentos expuestos, a la primera cuestión VOTO POR LA NEGATIVA.

---**A LA SEGUNDA CUESTIÓN**, el Dr. Peral expresó:

---Ante el acuerdo alcanzado, el pronunciamiento que corresponde dictar es el siguiente:
---1) REVOCAR la sentencia apelada en tanto condena a la demandada al reintegro de los importes abonados por el actor en relación a la cirugía Bariátrica realizada en la Provincia de Córdoba.

---2) CONFIRMAR la imposición de costas de primera instancia en el orden causado.

---3) IMPONER las costas de esta instancia por su orden.

---4) REGULAR los honorarios del Dr. E. M. por las tareas de segunda instancia, en 8 JUS (arts. 5, 6, 8, 13, 35 y 46 de la Ley XIII n° 4). Sin regular honorarios a los letrados de la demandada en virtud de lo dispuesto por el art. 2 de la ley arancelaria.

---5) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

---Así lo voto.

---**A LA SEGUNDA CUESTION**, La Dra. Florencia Cordón Ferrando dijo:

---El pronunciamiento que corresponde dictar es el propuesto por el Magistrado Peral, en tanto refleja fielmente el acuerdo logrado. Así lo voto.

GUILERA

CAMARA

---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. 274 del C.P.C.C.).

--- Trelew, 7 de septiembre de 2021.

---En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede, la Sala "A" de la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Trelew; pronuncia la siguiente:

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

---REVOCAR la sentencia apelada en tanto condena a la demandada al reintegro de los importes abonados por el actor en relación a la cirugía Bariátrica realizada en la Provincia de Córdoba.

---CONFIRMAR la imposición de costas de primera instancia en el orden causado.

---IMPONER las costas de esta instancia por su orden.

---REGULAR los honorarios del Dr. E. M. por las tareas de segunda instancia, en 8 JUS (arts. 5, 6, 8, 13, 35 y 46 de la Ley XIII n° 4). Sin regular honorarios a los letrados de la demandada en virtud de lo dispuesto por el art. 2 de la ley arancelaria.

---Regístrese, notifíquese y devuélvase.

FLORENCIA CORDÓN FERRANDO **MARCELO F. PERAL**

JUEZA DE CÁMARA **JUEZ DE CÁMARA**

---REGISTRADA BAJO EL N°____22_____DEL AÑO 2021 – SDC – CONSTE.----

UBALDO RENÉ AGUILERA

SECRETARIO DE CAMARA