----Trelew, 29 de noviembre de 2023.----------

----VISTOS: ----------

----Las actuaciones caratuladas “V. C., E. J. y Otro c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT y Otros s/ Acción de Amparo (AU)” (Expediente N° 371/2023), en trámite ante esta Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial Trelew, de los que: ----------

----RESULTA:----------

----1.- Que mediante CRU-00949600000056544-1 (12/06/2023) E. J. V. C. y H. E. V., inician acción de amparo contra el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS (en adelante “ISSyS”) y subsidiariamente contra la Provincia del Chubut, peticionado: 1) la inmediata reanudación de la cobertura total e integral (100%) en tratamientos y medicación que requiere V. C., de manera permanente conforme recepta la Disposición N° 250 de la Dirección del Servicio de Obra Social SEROS, sin que esto implique mayor erogación en la afiliación de J., 2) el reintegro de las facturas abonadas a la Fundación “Á. de C.” en concepto de Tratamiento Cognitivo Conductual por un total de $683.311,72 y el reintegro del 100% de lo abonado en concepto de “control farmacológico” con el Dr. D. G. por $5.229,33.----------

----En dicha presentación, indican que V. C. tiene diagnosticado “Trastornos Generalizados del Desarrollo” (TEA en DSM V) conforme Certificado Único de Discapacidad emitido por la Junta Evaluadora de la localidad de Trelew y que desde entonces, ante la falta de profesionales en la provincia que pudieran brindarle el tratamiento que requería, nació “F. Á. de C.”, que según afirman es una ONG que se dedica a la difusión, abordaje, capacitación y asesoramiento, en todo lo referente a TEA.
----Agregan que J. ha comenzado su tratamiento en esa Institución en el año 2007, logrando importantes avances y también expresan que, con el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) del año 2020, vio interrumpida la modalidad de sus terapias, las cuales se empezaron a hacer por video llamada, lo que sumado al encierro, trajo aparejado la perdida de diversas habilidades y frecuentes crisis, aclarando al respecto, que poco a poco los terapeutas han logrado que retome algunas de sus actividades.----------

----Luego de efectuar ese relato, sostienen que SEROS, por decisión infundada, sin que el equipo interdisciplinario interviniente (Á. de C.) haya recomendado modificación alguna en cuanto a profesionales, modalidad de las terapias o frecuencias de las mismas, suspendido la cobertura total e integral (100%) de todas las prestaciones a las que se encontraba accediendo, generando el cese inmediato de todos los reintegros, lo que afirman motivo el envío de la CD X. a la demandada, el día 22/05/23, la que fue rechazada, dado que según afirman, ésta pretende aplicar los valores del nomenclador interno que rige exclusivamente para las prestaciones efectuadas por profesionales de

su cartilla y no respecto de “Á. de C.” o del Dr. G. en tanto y cuanto no son prestadores, siendo ajenos a todo acuerdo que la demandada celebre.- ----------

----Al respecto, en sustento de pretensión expresan que la ley 24.901 es clara, como así la reglamentación de la ley provincial I-207, en tanto establece la libre elección del prestador debiendo cubrir “como mínimo” los valores del nomenclador nacional de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad dictado por resolución conjunta de la ANDIS y el Ministerio de Salud. ----------

----Finalmente, como medida cautelar solicitaron que se le ordene a las demandadas reintegrar lo que se abone por el tratamiento de V. C. en la Fundación “Á. de C.” hasta que se resuelva la cuestión de fondo. ----------

----2.- Que mediante resolución de fecha 14/06/2023 declaré la admisibilidad preliminar de la presente acción (conforme el artículo 7 de la Ley V N° 84) y en consecuencia ordené correr traslado de la demanda en los términos del artículo 8 de la Ley V N° 84 al ISSyS, al Gobernador de la Provincia del Chubut y al Fiscal de Estado, por el plazo de CINCO (5) días a fin de que conteste la misma. ----------

----Asimismo, por cuestiones de economía procesal, ponderando las particularidades del caso y en virtud de las facultades conferidas por el artículo 36 inciso 2° a) del CPCC, fijé audiencia a fin de que comparezcan personalmente las partes con su asistencia letrada. ----------

----3.- Que mediante escrito digital ID 1146310 (10/07/2023), el ISSyS contestó la demanda y solicitó su íntegro rechazo. En dicha presentación destacó que las prestaciones demandadas e indicadas por los médicos tratantes fueron efectivamente cubiertas por prestadores de la obra social o a valores de obra social en los casos en que la actora insistió en recibir las prestaciones con profesionales ajenos a la cartilla. –

----Agrega que la obra social cumplió acabadamente con las prestaciones a su cargo mientras V. C. estuvo afiliado a la obra social y que fue dado de baja el 21/05/2023 por haber cumplido la edad de 26 años, dado que previamente se le requirió a sus padres, en repetidas oportunidades, que si querían continuar con la afiliación de su hijo debían realizar los trámites tendientes para evaluar la continuidad de la cobertura, tal como realizan todos los afiliados a la obra social, pero no lo hicieron.----------

----En relación a la manera en que se deben brindar las prestaciones reclamadas, sostiene que deben ser brindados con prestadores de la obra social y que en caso de reintegros éstos se deben hacer a valores también de la obra social y al respecto afirma que la cuestión fue zanjada hace mucho tiempo en las actuaciones caratuladas “V., H.

E. y otra c/ Instituto de Seguridad Social s/ Acción de Amparo” (Expte. N° 131/2011) que tramito ante el Juzgado Familia N° 1 de Trelew, sentencia que luego fuera ratificada por el Superior Tribunal de Justicia en el marco de las actuaciones caratuladas “V., H. E. y otra c/ Instituto de Seguridad Social s/ Acción de Amparo” (Expte. N° 22.418-V-2011).---

----Destaca que “Á. de C.” es propiedad de los padres del actor, que es donde pretenden que se realicen las prestaciones y que no resulta ser prestador de SEROS. Señala además que las prestaciones que allí se brindan pueden ser brindadas por prestadores propios de la obra social, pero como los padres del actor quieren, con los profesionales por ellos contratados a través de su fundación. Asimismo expresa que las prestaciones que se brindan en esa institución no son detalladas en la facturación, por lo que la obra social no puede controlar quien las brinda y si se brindan efectivamente. -

----Indica que las prestaciones son otorgadas con cobertura al 100% por parte de profesionales altamente capacitados prestadores de la obra social y que los reintegros se abonan a valores obra social, que normalmente son más altos que los establecidos en el nomenclador nacional. ----------

----Señala que las facturas acompañadas se encuentran sin detallar quien es el profesional que las brinda, pero luego al ver el detalle de los horarios de atención de V. C. que acompañan a la presente, se advierte que quienes brindaron las prestaciones son la Lic. A. C. N. y el profesor de gimnasia M. B., que son profesionales que prestan servicios en la fundación, pero que el Ministerio de Educación, a través de la Dirección General de Educación Inclusiva, abona sus haberes. ----------

----4.- La actora, mediante ID 1153643 (14/07/2023), señaló que la baja de afiliación no fue debidamente notificada, analizó cada una de los argumentos dados por el ISSyS y solicitó que como medida cautelar se ordene la re-afiliación de V. C. y la consecuente cobertura médica. ----------

----5.- Mediante ID 1156587 (31/07/2023), la Fiscalía de Estado contestó la demanda. En primer término planteó como defensa de fondo la falta de legitimación pasiva de la Provincia del Chubut por ser el ISSyS una persona jurídica de derecho público no estatal, autónomo y autárquico, con individualidad financiera y administrativa. Así señaló que no existe legitimación pasiva del Estado provincial por no existir vinculación con el objeto demandado.----------

----Seguidamente analizó el instituto del amparo para concluir que siendo un proceso especial y excepcional, únicamente procede para tutelar un derecho constitucional violado en forma manifiesta, lo que en el caso no ocurre, por lo que sostiene que resulta inadmisible la acción contra la Provincia del Chubut. ----------

----En párrafos siguientes refirió los hechos postulados por el actor y reiteró los argumentos dados en la contestación de demanda presentada por el ISSyS.----------

----Finalmente, en relación a la continuidad de la afiliación de V. C., sostiene que el accionar del ISSyS se ajustó a la Ley XVIII Nº 12 y la Resolución Nº 1693/22 (03/08/2022) del Directorio del ISSyS, por la que se aprobó la reglamentación del artículo 9° de la mencionada Ley.----------

----6.- Por escrito digital ID 1162244 (02/08/2023), la parte actora contesto la defensa de falta de legitimación pasiva opuesta por la provincia del Chubut, indicando en lo sustancial que ISSyS y las obras sociales son corresponsables junto al Estado en las prestaciones de la Ley N° 24.901. ----------

----7.- Por Sentencia Interlocutoria N° 24/2023 – SIAU (08/08/2023) rechacé la medida cautelar solicitada mediante CRU 00949600000056544-1 (12/06/2023) e hice lugar a la medida cautelar solicitada mediante ID 1153643 (14/07/2023), ordenando a la demandada que proceda a la inmediata re-afiliación de E. J. V. C. a la obra social SEROS. Allí señalé que por Disposición N° 250 se otorgó al nombrado la condición de discapacitado en la afiliación indirecta obligatoria y se estableció que esa afiliación tendría vigencia permanente mientras no se produzca la baja del afiliado directo.----------
----Mediante ID 1189563 (23/08/2023) ISSyS acreditó el cumplimiento de la re-afiliación ordenada.----------
----Y CONSIDERANDO: ----------

----I.- Que en primer lugar debe analizarse el planteo de falta de legitimación pasiva interpuesto por la Fiscalía de Estado al contestar demanda por la Provincia.----------

----Al respecto, cabe señalar que si bien las prestaciones y reintegros reclamados en demanda, de ser procedentes, deben ser cubiertos por el ISSyS, por ser obra social del sistema de salud al que el actor se encuentra vinculado, es preciso recordar que la ley I N° 207, que establece un sistema de protección integral de las personas afectadas por el síndrome autístico y que complementa al sistema nacional de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad y al sistema de provincial de protección integral de las personas con discapacidad instituido en la I N° 289, en su artículo 5°, aparatado “a”, punto 3, establece que el Estado Provincial brindará a los afectados por el referido síndrome “cobertura de los tratamientos médicos y farmacológicos y demás terapias que se consideren necesarias en cada caso ….”.-------
----Siendo ello así, asisten razón a la parte actora en tanto sostiene que el estado provincial es corresponsable de las prestaciones previstas y reconocidas en la Ley N°

24.901. Por ello, corresponde rechazar el planteo de falta de legitimación pasiva articulado por la Fiscalía de Estado.----------

----II.- Como segunda cuestión, dado que la demandada ISSyS informó al contestar demanda que se había desafiliado de la obra social SEROS a V. C. E. J. y que su re-afiliación en los términos del artículo 9 de la Ley XVIII N° 12 se dispuso por medida cautelar (SIAU 24/2023), corresponde establecer si se debe mantener la afiliación en cuestión. ----------

----Sobre la cuestión, el ISSyS indicó que la baja de la cobertura obedeció a la falta de cumplimiento, por parte del progenitor del actor (afiliado directo), de la presentación de la documentación requerida para que su hijo (afiliado indirecto) continúe afiliado. ---------

----Tal como señaló la Fiscalía de Estado, la Ley XVIII Nº 12 detallada quienes se encuentran comprendidos en la categoría de “Indirectos Obligatorios” integrantes del grupo familiar del afiliado directo y faculta al Directorio del ISSyS a definir los alcances y establecer los requisitos que serán necesarios para la incorporación de su afiliación (artículos 2 y 12). ----------

----El artículo 9 de la mencionada Ley XVIII Nº 12 determina que, entre otros, quedan comprendidos en la categoría de “Indirectos Obligatorios” los hijos mayores del “afiliado directo” o de su pareja, incapacitados para el trabajo en forma total y permanente y que se encuentren a su cargo. --Por otro parte y como reglamentación he dicho artículo, la Resolución Nº 1693/22 establece el procedimiento para la incorporación con carácter de “Indirectos Obligatorios” a los integrantes del grupo familiar primario del “afiliado Directo” y la documentación que se debe presentar, así como los trámites y evaluaciones que se deben realizar. ----------

----Sin perjuicio de lo establecido en dicha Resolución, en el caso debe considerarse, como destaqué al disponer la re-afiliación por medida cautelar, que por Disposición N° 250, Seros otorgó a J. el carácter de discapacitado en la afiliación indirecta obligatoria y estableció que esa afiliación tendrá vigencia “permanente mientras no se produzca la baja del afiliado directo”.----------

----Siendo la Resolución Nº 1693/22 posterior a la Disposición que otorgó afiliación con vigencia “permanente mientras no se produzca la baja del afiliado directo”, para que se mantenga la afiliación de V. C. E. J. a la obra social SEROS en los términos del artículo 9 de la Ley XVIII N° 12, no corresponde que se exija el cumplimiento de los trámites ahora previstos en la referida Resolución Nº 1693/22. En consecuencia, SEROS tendrá que continuar brindando cobertura a V. C., ello como se dispuso de manera cautelar en Sentencia Interlocutoria N° 24 /2023 – SIAU.----------

----III.- Conforme a los términos en que ha quedado trabada la controversia y por lo expresado en las diversas presentaciones de las partes, con la primera de las pretensiones articuladas en el escrito de demanda (la inmediata reanudación de la cobertura total e integral (100%) en tratamientos y medicación que requiere V. C., de manera permanente conforme recepta la Disposición N° 250 de la Dirección del Servicio

de Obra Social SEROS, sin que esto implique mayor erogación en la afiliación de J.), lo que pretende la actora -sin expresarlo con claridad- es obtener de la obra social la cobertura total de los tratamientos que recibe J. en la Fundación “Á. de C.” y obviamente esta pretensión está sin duda vinculada con la segunda, en tanto se pretende el reintegro de las facturas emitidas por esa fundación.----------

----Para dar un adecuado marco de análisis a la cuestión, cabe destacar que en autos está acreditado que el actor cuenta con certificado de discapacidad con diagnostico de “Trastornos Generalizados del Desarrollo” (TEA en DSM V).----------

----En razón de ello, es preciso puntualizar que la Ley Nº 24.901 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 que, en la esfera provincial, la Ley I N° 296 de protección integral de las personas con discapacidad, establece la garantía de gratuidad de las prestaciones necesarias para la rehabilitación y tratamiento de la patología discapacitante. Dicha normativa, en el caso de personas afectadas por el síndrome autístico, en el ámbito de la provincia de la provincia del Chubut se complementa con la ley I N° 207. ----------

----En cuanto a la cobertura, el artículo 6 de la Ley N° 24.091 establece que “los entes obligados brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados mediante servicios propios o contratados”. De la simple lectura de la norma, surge un claro principio general “las prestaciones básicas 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 -en principio- 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, en 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 (conforme esta Sala SDF N° 4/2018 con cita a la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala III, causa 9168/04 del 15/04/2008).----------

----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/ OSTEL s/ amparo, 29-jun-2010, Cita: MJ-JU-M-59921-AR | MJJ59921 | MJJ59921)". ----

----Sin perjuicio de lo apuntado, la misma Ley Nº 24.901 en su artículo 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 N° 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 y elegidos por el afiliado. -------

----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 discapacidad, con sus propios prestadores o a través de terceros contratados a tal efecto, ya sea mediante contratación individual o corporativa y en casos de excepción, cuando se verifiquen las circunstancias previstas por el artículo 39 de la Ley N° 24.091, debe cubrir la prestación debida con profesionales habilitados ajenos a su cartilla de prestadores.----------

----Como situación de excepción a dichas pautas, el Decreto 1614/2011 que reglamenta la Ley I N° 207, la que establece un sistema de protección integral de las personas afectadas por el síndrome autístico, hace referencia a la libre elección de prestadores y señala que en tal caso se cubrirá como mínimo los valores del nomenclador nacional.----

----Teniendo en cuenta el marco legal reseñado, es oportuno destacar que de la información suministrada por el Ministerio de Salud de la Provincia del Chubut, en respuesta al Oficio N° 220/2023 librado en estas actuaciones, surge: a) que el establecimiento ubicado en calle G. N° X. de Trelew, denominado "A. D. C." se encuentra conformado por TRES (3) consultorios para profesionales de la salud según Disposición N° 089/23 DPFyM (Expediente N° 1474/13) MS y que no cumple con los extremos exigidos por la normativa nacional aplicable N° 1328/16 MSN para un "centro educativo terapéutico" por carecer de asistente social y terapista ocupacional; b)que los profesionales habilitados en ese consultorio son un médico especialista en pediatría,

dos licenciadas en psicología y una psicopedagoga; y c)que la especialidad en Trastorno del Espectro Autista no se encuentra en la nomina de aquellas reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación, a la que la Provincia del Chubut se encuentra adherida. ----------

----Por lo indicado en dicho informe y conforme lo establecido en la normativa aplicable, en mi criterio no corresponde establecer que la obra social demandada debe brindar cobertura total a los tratamientos que recibe J. en la F. “Á. de C.”, como se pretende en demanda. Dado que en autos no se acreditó que dicha fundación pueda ser considerada una prestadora del sistema de salud autorizada a facturar prestaciones médicos asistenciales de terceros y porque además, no se encuentra acreditada ninguna circunstancia de excepción que determine la necesidad de atención con los profesionales no prestadores de SEROS y que justifiquen reintegros por encima de los valores previstos en los nomencladores aplicables.----------

----Si bien no desconozco que numerosos pronunciamientos jurisprudenciales establecen que la obra social debe probar que sus prestadores pueden proveer un servicio análogo al que brinda el profesional elegido por el paciente, dicha carga probatoria sólo puede ser operativa, cuando se pretende ser atendido por profesionales prestadores del sistema de salud no prestadores de la obra social y cuando además, se invocan y prueban las circunstancias que conforme el artículo 39 de la Ley N° 24.091 habilitan la pretensión y ello no se verifica en el caso. ----------

----En virtud de lo hasta aquí apuntado, no es posible imputar omisión o conducta arbitraria de la demandada, como tampoco puede endilgarse incumplimiento de las obligaciones que la Ley N° 24.091 pone a su cargo.----------
----En tal sentido, la jurisprudencia reconoció 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). ----------

----En definitiva, no verificándose en el caso las circunstancias que pueden hacer imprescindible la atención del actor por profesionales de la fundación “Ángeles de Cristal”, no siendo, además esta fundación una prestadora del sistema de salud habilitada como tal y ofreciendo la demandada cobertura integral y gratuita con sus prestadores contratados, no se advierte acto arbitrario e ilegal alguno y en consecuencia también rechazaré el reintegro de las facturas pretendido en demanda.----------

----IV.- Atento la forma en que se resuelve, ponderando (i) que se rechaza la defensa de falta de legitimación opuesta por Fiscalía de Estado, (ii) que se dispone que se debe mantener la afiliación de V. C. y que SEROS tiene que continuar brindándole cobertura y (iii) que dadas las particularidades fácticas y jurídicas del caso la parte actora, en su

condición de beneficiaria de las prestaciones previstas en la Ley N° 24.091, pudo considerarse con derecho reclamar como lo hizo, considero que las costas se deben imponer por su orden (artículo 17 de la Ley V N° 84 y artículo 69, segunda parte, del CPCC).----------

----Sin regular honorarios a los letrados intervinientes en virtud de lo dispuesto por el artículo 2 de la Ley XIII N° 4. ----------

----Por todo ello como Juez Unipersonal de la Cámara de Apelaciones Trelew, RESUELVO: ----------

----RECHAZAR el planteo de falta de legitimación pasiva interpuesto por la Fiscalía de Estado. ----------

----DISPONER que E. J. V. C. mantiene la condición de afiliado a SEROS y que ésta deberá continuar brindándole cobertura conforme lo previsto en la Ley Nº 24.901 y en las leyes provinciales I N° 296 y I N° 207. ----------

----NO HACER lugar al reintegro de las facturas pretendido. ----------

----IMPONER las costas en el orden causado. ----------

----SIN REGULAR honorarios a los letrados intervinientes.----------

----REGISTRESE y notifíquese. ----------

**Marcelo Fernando PERAL**
**JUEZ DE CÁMARA**

---**REGISTRADA BAJO EL N° ____6____ /2023 – SDAU. CONSTE.** ----------

**Ricardo Fabián GRIFFITHS**
**SECRETARIO DE CÁMARA**