RAWSON, 17 de septiembre de 2024.

------ **VISTO:** ----------

------ Estos autos caratulados: **“M., R. c/ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT s/ ACCIÓN DE AMPARO (AU)” (Expte.: 26.064 - Año: 2.024)**. ----------
----- **DE LOS QUE RESULTA:** ----------

------ **I. La demanda.**----------

------ **I. 1.** La señora M. I. D., por derecho propio y en representación de su cónyuge, señor R. M., interpuso acción de amparo (CRU - 007881000000071139-1) contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut (ISSyS).----------

------ Pretendió que se ordenara al accionado el otorgamiento de la cobertura integral, total y directa de la internación del señor M., en una institución psicogeriátrica de forma completa e ininterrumpida, con todas las prestaciones que la residencia brinda y exige.----------

------ Acusó que se había afectado el derecho a la salud y fundó su reclamo en los arts. 33 y 43 de la Constitución Nacional, 12 y 17 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y 24, 25 y 26 de la Convención sobre los Derechos del niño.----------
------ Explicó que el nombrado tenía 74 años de edad, y que padecía deterioro cognitivo degenerativo tipo alzheimer, de menos de nueve años de evolución, que se encontraba actualmente en fase de demencia.----------

------ Solicitó, también, el dictado de una medida cautelar para que se autorizara la cobertura del señor M. al 100%, por intermedio y a cargo del ISSyS.-------

------ Finalmente, formuló reserva de caso federal, fundó en derecho, ofreció prueba y realizó el petitorio de estilo.----------
------ **I. 2.** Por medio del auto de fecha 8/02/2024, el Dr. Sergio Rubén Lucero declaró la admisibilidad preliminar de la acción de amparo promovida; ordenó el pertinente traslado de la demanda a la accionada. Asimismo, requirió al

ISSyS la confección del informe previsto en el art. 4 de la Ley XIII N° 27; y corrió vista a la Asesoría de Familia de la ciudad de Rawson, en los términos del art. 103 del Código Civil y Comercial. ----------

------ **II. El informe del art. 4 de la ley XIII N° 27, el dictamen de la Asesoría de Familia de Rawson de fecha 9/02/2024 y la Sentencia Interlocutoria N° 09/2024.**----------

------ **II. 1.** El Instituto demandado presentó el informe destinado a dar cuenta del interés público comprometido a raíz de la medida precautoria peticionada en autos (ID 1386287). Solicitó el rechazo *in limine* de dicho remedio en todas sus partes, con expresa imposición de costas a la contraria.----------

------ **II. 2.** La Asesoría de Familia de Rawson evacuó la vista conferida (ID 1374248) y entendió que en autos se hallaban acreditados los requisitos necesarios para el dictado de la medida precautoria.----------

------ **II. 3.** La Sentencia Interlocutoria N° 09/2024, dictada por el Dr. Lucero, hizo lugar a la petición cautelar y ordenó al demandado a otorgar la cobertura del 100 % de la internación del señor M., en una residencia psicogeriátrica, con todas las prestaciones que ésta brindaba y que exigía su cuadro de salud y discapacidad. Todo ello, a valores de la obra social que reconoce a todos los demás afiliados, de manera directa y no por vía de reintegro, hasta tanto recayera la sentencia definitiva en autos.----------

----- **III. La contestación de demanda del ISSyS.**----------

------ **III. 1.** El Instituto demandado respondió la acción mediante escrito identificado con el ID 1388150. Solicitó su rechazo total, con expresa imposición de costas a la parte actora.----------

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

------ Aseveró que las prestaciones de salud demandadas por la parte actora, habían sido cubiertas por el ISSyS de acuerdo a su patología, ya que recibió atención en su vivienda. Por lo que interpretó que el reclamo se circunscribía a quién afrontaba el pago de la residencia geriátrica que se peticionaba. Adunó que algunas asistencias no habían sido concretamente requeridas por tratarse de cuestiones futuras, y que el otorgamiento de otras no correspondía de acuerdo a la legislación vigente, en virtud de contar el amparista con un grupo familiar continente y con recursos económicos.----------

------ En el acápite "V)- Contesta demanda. Realidad de los hechos", refirió que la obra social había cumplido acabadamente con las prestaciones a su cargo; y que, recientemente, había advertido que el actor contaba con cobertura de PAMI. En virtud de ello, coligieron que aquel debía peticionar ante esta última prestadora de salud, la asistencia que eventualmente requiriera.----------

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

------ El accionado replicó los argumentos vertidos en ocasión de evacuar el informe presentado en los términos del art. 4 de la ley XIII N° 27. Reiteró, entre otras cuestiones, que el artículo 9, inc. a) de la ley XVIII N° 12 establecía la incompatibilidad de afiliaciones a fines de incorporar al cónyuge o conviviente que contara con obra social. Consideró que toda vez que el señor M. era afiliado de PAMI (beneficiario N° X.), su vinculación con el ISSyS resultaba ser irregular, por lo que correspondía su baja de este último.----------

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

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

------ En último orden, fundó en derecho, ofreció prueba, hizo reserva del caso federal y confeccionó un petitorio de estilo.----------

------ **III. 2.** Por medio de la Sentencia Interlocutoria N° 16/2024 - SIAU, se resolvió desestimar la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por el demandado.----------

------ **IV. Dictamen de la Asesoría de Familia de Rawson de fecha 18/4/2024.**----------

------ A través del ID 1460537, el mencionado organismo contestó el traslado conferido. Luego de efectuar una síntesis y de analizar el caso, concluyó en que era pertinente hacer lugar a la acción de amparo incoada y, en consecuencia, ordenar al ISSyS que otorgara la cobertura del 100 % de los gastos de internación que el señor M. requería para la preservación integral de su salud—

------ **V. La sentencia definitiva dictada por el Juez de Cámara.**----------

------ La SD N° 04/2024 - SDAU dictada por el Dr. Sergio Rubén Lucero en fecha 2/5/2024, hizo lugar, en todos sus términos, a la demanda de amparo promovida por la parte actora. Condenó al ISSyS a brindar la cobertura al 100 % de la internación del señor M. en una residencia psicogeriátrica, con todas las prestaciones que exigía su cuadro de salud y discapacidad, en los límites fijados por los valores establecidos en el nomenclador de la ley nacional de discapacidad. Además, impuso las costas del pleito a la parte demandada vencida.----------

----- **VI. El recurso de apelación.**----------

------ El ISSyS apela la SD N° 04/2024 - SDAU, en fecha 9/5/2024 (ID 1483547), solicita la revocación de la sentencia en lo que resulta materia de agravios, con expresa imposición de costas a la parte actora.----------

------ El recurrente se queja de que el fallo haya hecho lugar a la continuidad en la afiliación peticionada por la parte actora, y que haya dispuesto el otorgamiento de la prestación reclamada. Considera que esto se contrapone con las constancias existentes en el expediente, que desconoce la afiliación del señor M. a otra obra social y el derecho aplicable a la cuestión.----------

------ El recurso de apelación impetrado fue concedido en relación y con efecto devolutivo en fecha 10/5/2024; y dispuesta su elevación ante este Superior Tribunal de Justicia.----------

------ **VII. Memorial presentado por la parte accionante.** ----------

------ El amparista presenta memorial (ID 1489275) en los términos del artículo 11, último párrafo, de la Ley V N° 84. Solicita la desestimación del recurso de apelación impetrado por Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut y, en consecuencia, la confirmación de la decisión apelada.---------

----- **VIII. El dictamen del Señor Procurador General.**----------

------ En fecha 21/5/2024, el Magistrado emite el Dictamen N° 56/2024. Luego de repasar los argumentos principales del remedio articulado por el ISSyS, entiende que en el análisis de la sentencia se ha obviado la aplicación de la ley que regula específicamente el caso (art. 9 inc. “a” de la ley XVIII N° 12).------

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

--- Considera que la situación irregular, tolerada por el Instituto durante varios años, no debería ser mantenida por el hecho de haberse brindado una cobertura que no correspondía. Añade que la teoría de los actos propios no tiene entidad para convalidar tal situación.----------

------ Destaca la inexistencia de un planteo de inconstitucionalidad de la disposición aplicable. Señala que, a diferencia de lo que ocurría con la anterior redacción de la norma, actualmente se hace una diferenciación de categorías con un fundamento que considera razonable; en tanto parte de la base de que la atención de salud del familiar, está cubierta por otra prestadora.----------

------ El Señor Procurador General opina que discontinuar la afiliación del actor, es una circunstancia que se da por disposición legal y no por mero voluntarismo ni arbitrariedad. A lo que agregó que el amparista contaba con un servicio asistencial provisto por PAMI.----------

------ Menciona que todas las cuestiones relativas al derecho de opción, se vinculan a las relaciones entre las prestadoras con los afiliados directos. -------

------ Concluye en que los agravios expresados se encuentran debidamente fundados, de modo que la decisión adoptada por el ISSyS no sería un acto viciado de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta. En consecuencia, propicia la revocación del pronunciamiento en todo cuanto resuelve.----------

------ **IX. Vista del Ministerio Público Fiscal.**----------

------ Por medio del ID 1516069, el Señor Defensor Oficial contesta el traslado conferido en los términos del art. 103 inc. “a” del Código Civil y Comercial y de los arts. 13 y 21 inc. “1” de la ley V N° 90.----------

------ Preliminarmente, observa que la representación ejercida por la cónyuge del señor M., no cuenta con una legitimación manifiesta. Advierte la inexistencia de la manifestación de voluntad del interesado y la ausencia de constancias legales que acrediten su incapacidad.----------

------ No obstante dicha aclaración, opina que en el caso cobra importancia el principio de eficacia temporal de las leyes (art. 7 del Código Civil y Comercial). Ello toda vez que la afiliación se constituyó en un momento en el que se encontraba vigente una normativa, y que luego ésta fue modificada así como, también, mutaron las circunstancias del afiliado.----------

------ En tal sentido, expone que el señor M. ingresó a SEROS en el carácter de afiliado indirecto voluntario en el año 2002, en los términos de lo establecido por el art. 10 de la ley XVIII N° 12. Esta norma disponía que esa clase de admisión comprendía “al esposo de la afiliada directa”, mientras que nada establecía respecto del requisito de no contar con otra obra social. ----------

------ Recuerda, a su vez, que con la modificación introducida por la ley XVIII N° 88 (en septiembre de 2015), la categoría del actor se transformó en la de afiliado indirecto obligatorio; y que en ese momento se estableció el requisito de no poseer otro servicio de salud. Agrega que en el mes de diciembre del año 2015, el señor M. resultó ser beneficiario de PAMI a raíz de su jubilación; pero que, sin embargo, SEROS continuó brindándole cobertura hasta que decidió no otorgarle la prestación que motivó el presente proceso y proceder a darlo de baja. Destacó, asimismo, que el 14/5/2021 el Instituto volvió a cambiar la categoría del amparista, a la de afiliado discapacitado.----------

------ Remarca que la conducta desplegada por la obra social provincial, de continuar cubriendo las prestaciones requeridas por el afiliado, se compadece con la mayor protección que el colectivo de personas discapacitadas requiere. Aduna que esto ha creado una expectativa justificada en el señor M., de obtener la asistencia de dicha prestadora de salud.----------

------ Apunta que, luego de al menos 22 años de estar el actor afiliado a SEROS, una vez advertida la irregularidad, esta última debía notificarlo y/o intimarlo a los fines de que en un plazo perentorio pudiera ejercer su derecho de defensa. Asimismo, indica que para dar de baja al señor M., el Instituto debió haber dictado un acto administrativo expreso en el momento en que el afiliado adquirió la doble cobertura; sin embargo, no consta que lo haya hecho.---------- ------- En suma, el Magistrado propone el rechazo del recurso de apelación.---------- ------ **X.** En la Providencia de fecha 5/6/2024, se dispuso pasar los presentes autos para dictar Sentencia. Posteriormente y en atención a la relevancia de la cuestión debatida en autos, dicho llamado fue suspendido y se procedió a convocar a las partes a una audiencia que fue fijada en uso de las facultades ordenatorias e instructorias con las que cuenta esta Sala, en los términos del art. 36, inc. 2 a) del CPCC. ----------

------ El acto señalado se llevó a cabo el día 14 de agosto de 2024 y, luego de un cuarto intermedio solicitado por las partes, fue reabierto en fecha 21 de agosto de 2024; conforme surge de las constancias que obran en la causa. Finalmente, las partes arribaron a un acuerdo y esta Sala dispuso pasar los autos para resolver.----------

---- **CONSIDERANDO:** ----------

------ **I.** Vienen estos actuados a conocimiento de esta Sala del Superior Tribunal de Justicia, en virtud de los términos planteados en la audiencia que tuvo lugar el 14 de agosto; y que fueron posteriormente concordados, con alguna modificación, en el acto celebrado el 21 de agosto del corriente año.----

------ Ahora bien, de la lectura de la primera de las actas que dan cuenta de la celebración de dicho acto surge, en primer lugar, que las partes efectuaron un breve repaso de la cuestión controvertida. Seguidamente, el ISSyS formuló una propuesta consistente en extender la cobertura de SEROS al señor M. por un lapso de seis (6) meses, con el objeto de que éste pudiera arbitrar los medios necesarios a los fin de garantizarse el otorgamiento de parte de la prestadora de salud PAMI de la tutela que demanda su patología.----------

------ A raíz de dicho ofrecimiento, la amparista solicitó un cuarto intermedio a los fines de informarse y realizar las consultas necesarias sobre el sistema de cobertura a la obra social nacional. En consecuencia, las partes acordaron la continuación de la audiencia para el día 21/8/2024.----------

------ De ese modo, de la segunda acta de audiencia que obra en el expediente, se aprecia que la accionante propuso la ampliación del plazo de cobertura oportunamente ofrecido por el ISSyS a siete (7) meses computados desde el 1/9/2024 hasta el 31/3/2025. La parte demandada aceptó el requerimiento y resaltó que, a todo evento, la cobertura de la obra social provincial culminaba indefectiblemente el día 31/3/2025. La actora prestó conformidad y se comprometió a comunicar en autos si la obtención de la asistencia de PAMI era obtenida antes de esa fecha.----------

------ Es por ello, que atento a la razonabilidad de las cuestiones planteadas así como, también, a las condiciones de hecho que surgen de la causa, al estado de salud del señor R. M., y en virtud del acuerdo al que han arribado los litigantes, que comprende la extensión de la cobertura de SEROS a favor del nombrado hasta el día 31/3/2025, corresponde su homologación en los términos convenidos; dándose por concluida la presente instancia. ----------

------ **II.** Establecido lo anterior, en relación al recurso de apelación interpuesto por el ISSyS contra la Sentencia Definitiva N° 04/2024 dictada por el Dr. Sergio Rubén Lucero en forma unipersonal de conformidad con lo previsto por la ley V N° 84 modificada por la ley V N° 180, es menester recordar que esta Corte Provincial ha sostenido, desde anteriores integraciones, que los tribunales de justicia deben expedirse en los asuntos que llegan a su conocimiento teniendo en cuenta las circunstancias existentes al momento de su decisión. Cuando esas circunstancias sobrevinientes puestas de manifiesto en la sustanciación, generan la desaparición del conflicto ventilado, quedan los órganos jurisdiccionales inhabilitados para resolver la materia sometida a su conocimiento, debiendo declararla abstracta (conf. SI N° 06/SROE/2019, 31/SCA/2022, 15/2024).----------

------ El criterio aludido coincide con lo dicho por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en cuanto a los requisitos que deben verificarse para la configuración de un caso justiciable. En este sentido, dicho Alto Tribunal ha expresado que deben concurrir dos recaudos; por un lado, debe tratarse de una controversia que persigue la determinación del derecho debatido entre partes adversas, fundado en un interés específico, directo o inmediato atribuible al litigante; por otro, la causa no debe ser abstracta en el sentido de tratarse de un planteo prematuro o que hubiera devenido insustancial (CSJN, Fallos 342:917; STJ SI N° 136/21, N° 31/SCA/2022, N° 209/SACyE/23).----------

------ Por ello, el Alto Cuerpo ha concluido en que no corresponde a los jueces hacer declaraciones generales o abstractas, porque es de la esencia del Poder Judicial decidir colisiones efectivas de derechos. Es que si lo demandado carece de objeto actual, la decisión de la Corte es inoficiosa; ello así, puesto que la desaparición de los requisitos jurisdiccionales que habilitan su actuación

importa la de poder juzgar (CSJN Fallos; 2:253; 24:248; 94:444; 243:177; 256:103; 343:967).----------

------ En consecuencia, por lo hasta aquí expresado, corresponde declarar abstracto el tratamiento del recurso de apelación interpuesto por el Instituto accionado.----------

------ **III.** No obstante el acuerdo arribado por las partes, y en atención a que la parte actora tuvo con razones legítimas y fundadas para requerir el auxilio jurisdiccional, las costas se imponen a la parte demandada (art. 17 de la ley V N° 84 con las reformas de la ley V N° 180, y art. 69 del CPCC). En consecuencia, corresponde regular los honorarios profesionales de la Dra. C. V., letrada patrocinante de la parte actora, por la labor profesional desarrollada en esta segunda instancia, en el 10% del monto determinado en la primera instancia, con más el IVA si correspondiere. Todo, conforme a las pautas arancelarias establecidas en los artículos 5, 13, 32 y 46 de la Ley XIII N° 4, modificados por la Ley XIII Nº 15. Sin regular honorarios a los letrados apoderados del Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut en virtud de lo dispuesto en el art. 2 de la Ley XIII N°4.-

------ Que por todo ello la Sala Civil, Comercial, Laboral, Contencioso Administrativa, de Familia, Rural y de Minería del Superior Tribunal; ---------

---------- **R E S U E L V E:**----------

------ **1°) HOMOLOGAR** el acuerdo arribado por las partes en la audiencia celebrada el día 21/8/2024, y dar por concluida la instancia. ----------

------ **2°) DECLARAR ABSTRACTO** el tratamiento del recurso de apelación interpuesto por el ISSyS contra la SD N° 04/2024 dictada por el Dr. Sergio Rubén Lucero.---------- --

----- **3°) IMPONER LAS COSTAS** de la presente instancia a la parte demandada (art. 17 de la ley V N° 84 con las reformas de la ley V N° 180, y art. 69 del CPCC). **REGULAR** los honorarios profesionales de la Dra. C. V., letrada patrocinante de la parte actora, por la labor profesional desarrollada en esta segunda instancia, en el 10% del monto determinado en la primera

instancia, con más el IVA si correspondiere. Todo, conforme a las pautas arancelarias establecidas en los artículos 5, 13, 32 y 46 de la Ley XIII N° 4, modificados por la Ley XIII Nº 15. Sin regular honorarios a los letrados apoderados del Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut en virtud de lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley XIII N°4.----------

------ **4°) REGÍSTRESE,** notifíquese y devuélvase. ----------

------ La presente se firma con dos miembros por haberse alcanzado la mayoría (art. 16 de la ley V N° 174 y art. 5 del Ac. Plenario 4949/2020).----------

Fdo.: Dr. Ricardo A. NAPOLITANI - Dr. Mario Luis VIVAS.----------

RECIBIDA EN SECRETARIA EL 18 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024.

REGISTRADA BAJO S.I. N° /2024. CONSTE.

Fdo. Dra. ADRIANA B. VILLANI - SECRETARIA.