Trelew, marzo 06 de 2025.-

AUTOS Y VISTOS: Las presentes actuaciones caratuladas: “O., C. P. N. y otra c/ Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Provincia del Chubut s/ acción de amparo”, en trámite por ante esta Cámara de Apelaciones en condición de tribunal unipersonal de acuerdo a lo dispuesto por el art. 1, último párrafo de la ley V N° 180, venidas a despacho a fin de dictar sentencia, de las que,

RESULTA: I.- Que a fs. 24/29 se presentan C. P. N. O. y T. J. I., en representación de su hijo J. P. O. I. -ver certificado de nacimiento a fs. 22 vta.-, con el patrocinio del Dr. R. L. S. L., promoviendo acción de amparo contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros de la Pcia. del Chubut. Solicitan que se condene a la demandada a otorgar las siguientes prestaciones de forma real, puntual e inmediata: acompañante terapéutico escolar de acuerdo a la cantidad de horas de cursada escolar y de acuerdo al valor del nomenclador establecido por la ley 24901; así como fonoaudiólogo y terapista ocupacional a razón de dos sesiones semanales. Peticionan que se condene a la obra social a otorgar la cobertura de las prestaciones al 100% de acuerdo al valor del nomenclador de toda prestación que el director del tratamiento o médico neurólogo prescriba, mediante pago directo a los prestadores de la demandada o mediante la modalidad de reintegro en un plazo de tres días a partir de la presentación de cada factura.-

Relatan que su hijo fue diagnosticado con trastorno generalizado del desarrollo y dicho diagnóstico obra en su certificado de discapacidad. Expresan que ambos progenitores son afiliados a la demandada por ser empleados públicos provinciales. Destacan que del resumen de historia clínica de la Dra. K. K., médica pediatra y neuróloga infantil, J. P. presenta desafíos en conducta, tiene escasa respuesta al llamado por su nombre, emite sonidos guturales, toca texturas con la lengua y prefiere comer con la mano, además de otras conductas inusuales con relación a la higiene. Además, dicen que presenta problemas de socialización, habiéndose prescripto dos sesiones semanales con una terapista ocupacional y con un profesional de fonoaudiología. Añaden que el niño concurre al establecimiento escolar con un acompañante terapéutico, la Lic. E. I. L. Indican que la accionada ha brindado la cobertura de las tres prestaciones en forma parcial y con retraso en el sistema de reintegros. Así en el caso de la terapista ocupacional consignan que los reintegros tienen una demora superior a los treinta días corridos a partir de la presentación de la factura, especificando el monto de las facturaciones, por lo cual los actores se encuentran abonando sumas superiores a $ 1.000.000 mensuales, debiendo aguardar el reintegro más de un mes después. Asimismo indican que además en algún caso se abonan sumas sustancialmente inferiores al valor del nomenclador de la ley 24901, y a pesar del reclamo la obra social rechazó las debidas actualizaciones, y guardó silencio a una intimación extrajudicial que cursaran el 07/10/24, amén de haberse presentado una nota

por mesa de entradas el 22/10/24. Dada la falta de respuesta satisfactoria ante un nuevo telegrama cursado el 13/12/24, manifiestan que no les ha quedado otro recurso que incoar la presente acción.-

En otro apartado resaltan que J. P. es un niño con una discapacidad grave que le impide valerse por sí mismo, por lo cual cumple con dos parámetros expresos de las reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas vulnerables. Citan al respecto la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad aprobado por la ley 26378, en especial, sus arts. 10, 20, 25 y 26. Remarcan que por sobre la normativa interna de administración de la accionada se encuentran las normas con jerarquía constitucional. Se refieren luego al concepto de cobertura real e integral, lo cual no se satisface con la modalidad de reintegro a los treinta días, amén de que la contraria no puede oponer la falta de inscripción como prestador de los profesionales para denegar la cobertura ya que los mismos cobran el valor prescripto por el nomenclador o montos inferiores. Citan jurisprudencia del suscripto.-

Solicitan una medida cautelar innovativa, ofrecen prueba, fundan en derecho, y efectúan el petitorio de estilo.-

2) A fs. 30/32 vta., mediante la SIAU N° 081/24 del 18/12/24 se declara la admisibilidad formal de la acción de amparo, y se hace lugar a la medida cautelar innovativa. A fs. 44/vta. (ID 1767074) la accionada se presenta a través de sus apoderados, Dres. L. I., M. D. R. y M. J. R. C., volviendo a hacerlo los dos primeros a fs. 55/61 vta. (ID 1776746). En esta última presentación contestan demanda, negando básicamente que su parte hubiera brindado una cobertura en forma parcial y con retraso, que arguyera reparos o limitaciones en la cobertura, que los profesionales no prestadores pretendiesen cobrar los valores según el nomenclador nacional o montos inferiores, que su mandante hubiera lesionado, restringido o amenazado derechos y garantías constitucionales, que hubiera puesto en peligro la salud y la calidad de vida de la actora, y que hubiese incumplido con las prestaciones requeridas.-

Consideran que no se presentan los supuestos de procedencia de la vía del amparo, ya que su parte no incurrió en ningún acto o restricción lesiva, y menos aun con arbitrariedad o ilegalidad manifiestas. Citan jurisprudencia, afirman que las prestaciones demandadas e indicadas por los médicos tratantes son efectivamente cubiertas por prestadores de la obra social de acuerdo a lo requerido o por vía de reintegro cuando la actora ha optado por ellos, así como añaden que los montos reintegrados son los que deben reintegrarse de acuerdo a valores de obra social o del nomenclador nacional que aplica su parte.-

Indican que a la afiliada se le otorga la cobertura al 100% de las prestaciones requeridas a través de prestadores de la obra social, estando las mismas autorizadas por el período 2024, y si los actores tuvieron que abonar alguna suma y presentar facturas para reintegro,

fue porque optaron por atender a su hijo con profesionales no prestadores de la obra social, que ellos eligieron a pesar de que las prestaciones se brindan con profesionales de la cartilla. Expresan que los amparistas pretenden imponer una cobertura con reintegros inmediatos y con profesionales no prestadores y por importes que superan los valores vigentes del nomenclador nacional, lo cual desbarata el plan de cobertura implementado por el instituto demandado que se sustenta en un sistema solidario. Adjuntan un listado de profesionales que brindan las prestaciones requeridas por los actores y que son de acceso público a través de las páginas institucionales de su parte, de allí que la patología del menor puede ser correctamente atendida por los prestadores de la obra social. Señalan que la cobertura al 100% de la prestación no puede quedar librada a una cuestión aleatoria, que el afiliado las elija sin control del Estado que garantiza la forma de la prestación, ya que ello podría menoscabar el goce del derecho a la salud del resto de los afiliados. Mencionan que debe existir un equilibrio entre los derechos de todos los afiliados, que la actora puede solicitar directamente la atención en las distintas áreas con prestadores propios, pero analizando el caso concreto la obra social se encuentra pagando por vía de reintegro a los profesionales elegidos por la actora a valores obra social que equivalen a los establecidos en el nomenclador nacional. Destacan que con las facturas adjuntas y los movimientos de cuenta bancaria no existe demora en los reintegros ni éstos exceden los treinta días. En cuanto a los pagos parciales invocados se condicen con la realidad de que existen diferencias entre lo facturado y lo efectivamente abonado, las que son debidas a abusos de los profesionales no prestadores al momento de su facturación, lo que no ocurriría si los actores optaran por acudir a prestadores de la obra social.-

Agregan que solicitar el reintegro en el plazo de tres días desde la presentación de la facturación coloca a su parte en la situación de tener que efectuar un reconocimiento sin límites a los montos facturados y sin la debida auditoría del gasto, lo que podría conllevar situaciones de claro abuso de los no prestadores. Comparan esta situación con el tiempo de pago a los prestadores. Precisan, en cuanto al acompañante terapéutico para integración escolar, que la demandada ha brindado la cobertura al 100% de acuerdo al código 510150 a valores obra social y las diferencias responden a la elección del profesional no prestador. Refieren a la normativa provincial en cuanto al régimen de prestaciones de salud y en especial en materia de discapacidad, en concreto en cuanto al área educativa.-

Fundan en derecho, ofrecen prueba y culminan con el petitorio de estilo.-

A fs. 69 (ID 1804078), la actora contesta fuera de plazo el traslado de la documental presentada por la accionada conferido el 04/02/25 (ver fs. 62). En consecuencia no habiendo desconocido ambas partes la documentación presentada por la otra se declara la innecesariedad de la apertura a prueba el 18/02/25 (ver fs. 70). Finalmente a fs. 75/77 obra el dictamen de la Asesoría de Familia, y a fs. 78 se llaman los autos para sentencia.-

Y CONSIDERANDO: PRIMERO: Que el art. 54 de la Constitución Provincial dispone la procedencia del amparo cuando en forma actual o inminente se restrinjan, alteren, amenacen o lesionen derechos o garantías constitucionalmente reconocidos, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, términos básicamente reproducidos por el art. 3 de la ley V N° 84. De acuerdo a Sagüés (Derecho Procesal Constitucional, Acción de amparo, Ed. Astrea, 1995, Tº 3, págs. 110/114), se ha interpretado que un acto es ilegal cuando es contrario a las normas del derecho positivo, ya sea ley formal -emanada del Poder Legislativo- o ley material -otra norma como una resolución ministerial, decreto u ordenanza- (op. cit., pág. 111). Expresa Sagüés que en materia de amparo, la doctrina y la jurisprudencia también utilizan el vocablo "ilegitimidad" para calificar a los actos susceptibles de ser atacados por esta vía, siendo esta voz de una significación más amplia que ilegalidad, en tanto no apunta a la conformidad del acto con la ley material sino que señala la justificación del acto, en definitiva la "justicia" del acto, concepto que está cubierto en la letra del texto constitucional -tanto nacional como provincial- con la voz "arbitrariedad" (aut. cit., págs. 112/113). La arbitrariedad en definitiva se hace presente en aquellos actos que aunque legales carecen de justicia, por ser contrarios al "derecho fundamental que está ínsito en los principios constitucionales sobre garantías individuales, en la declaración de los derechos humanos, en las reglas de la lógica jurídica aplicables a esos derechos fundamentales" (conf. cita de Bielsa en Sagüés, op. cit., pág. 113). En cuanto al requisito de evidencia de ilegalidad o arbitrariedad -el art. 54 de la Const. Provincial y el art. 3 de la ley V N°84 exigen que ambas sean "manifiestas"-, ello no implica que el vicio deba ser de tal magnitud que pueda reconocerse sin el menor análisis, sino que la restricción de los derechos sea claramente individualizada por el accionante, se indiquen con precisión los derechos lesionados, resulte verosímil su existencia y pueda evidenciarse con nitidez en el curso de un breve debate (conf. cita jurisprudencial CN. Fed., Sala II, Cont.Adm., 13/7/76, ED, 69-293; en Sagüés, op. cit., pág. 117). Corresponde, a la luz de lo expuesto en este considerando, indagar acerca de la existencia o no de la ilegalidad o arbitrariedad manifiesta de las omisiones que aquí se atacan.-

SEGUNDO: Que la legitimación de los amparistas está fuera de discusión, ya que su condición y la de su hijo (ver certificado de nacimiento de fs. 22 vta.) como afiliados o beneficiarios, si bien no se adjuntó copia del carnet respectivo, no fue cuestionada por la demandada, quedando por lo demás reconocida con el intercambio comunicacional entre las partes (ver fs. 12 vta./13 y 23), así como por lo tramitado ante la demandada y la documentación aportada por ella (ver fs. 121/166 del expediente digital). Dada la condición de afiliado/beneficiario del menor, también queda fuera de discusión la legitimación pasiva de la obra social demandada.-

Que resuelta la cuestión de legitimación de las partes, corresponde adentrarme en el fondo de la pretensión. Al respecto cabe señalar que la demandada expresó que otorga la cobertura al 100% de las prestaciones requeridas a través de prestadores de la obra social, estando las mismas autorizadas por el período 2024, y que si los actores tuvieron que abonar alguna suma y presentar facturas para reintegro, fue porque eligieron profesionales no prestadores de la obra social. Expresó que los amparistas pretenden imponer una cobertura con reintegros inmediatos y por importes que superan los valores vigentes del nomenclador nacional. Adjuntó un listado de profesionales que brindan las prestaciones requeridas por los actores, por lo que la patología del menor puede ser correctamente atendida por los prestadores de la obra social. Señaló que los actores pueden solicitar directamente la atención en las distintas áreas con prestadores propios, pero analizando el caso concreto la obra social se encuentra pagando por vía de reintegro a los profesionales elegidos por la actora a valores obra social que equivalen a los establecidos en el nomenclador nacional y que no existe demora en los reintegros ni éstos exceden de los treinta días. Adujo asimismo que la existencia de diferencias entre lo facturado y lo efectivamente abonado, se debe a abusos de los profesionales no prestadores. Manifiesta también que el debido control de auditoría conlleva un período de tiempo que no puede ser inmediato a la presentación de la facturación, de lo contrario los no prestadores estarían en mejor situación que los profesionales prestadores.-

A la luz de lo expuesto es de recordar que el objeto de la demanda consiste en que se condene a la demandada a otorgar, al menor J. P. O. I., las prestaciones de acompañante terapéutico escolar, fonoaudiólogo y terapista ocupacional, al 100% del valor del nomenclador nacional, mediante pago directo a los prestadores inscriptos en Seros, y mediante la modalidad de reintegro en el plazo de tres días de presentada la respectiva facturación (ver fs. 24 vta., tres primeros párrafos). Es así que encuentro que ambas partes coinciden en que si se trata de prestadores inscriptos en la obra social el pago es directo, ya que ello se canaliza a través del vínculo entre el profesional prestador y la demandada. Y en caso de que la prestación la brinde un profesional que no esté inscripto como prestador, también coinciden en que la cobertura sea por vía de reintegro a valores de la obra social. La divergencia entre las partes radica en el tiempo de este reintegro, ya que la accionada aduce que el plazo de tres días no le permitiría efectuar el debido control de auditoría, y que si existió alguna diferencia que la actora ha debido abonar, ello se motivó en que los honorarios facturados superaban el valor del nomenclador nacional.-

TERCERO: Dado cómo ha quedado planteada la cuestión litigiosa, encuentro innecesario expedirme respecto al reconocimiento de los derechos comprometidos, tal como lo hice recientemente en las SDAU N° 01/22, del 31/10/22, y SDAU N° 03/23, del 02/03/23, donde se trató de casos análogos, destacando que el presente

caso guarda gran similitud con el resuelto mediante la SDAU N° 08/23, del 31/05/23, por tratarse de un menor de edad con discapacidad (ver certificado a fs. 07). Es así que reiteraré algunos conceptos en cuanto el derecho a la salud está implícitamente reconocido en el art. 33 de la Const. Nacional y expresamente en el art. 18, inc. 2 de la Const. Provincial, amén de estar expresamente reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25), la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (art. XI), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (art. 5.1), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12) y la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 24). A su vez, en el caso de las personas con discapacidad y de los menores, el art. 75, inc. 23 de la Const. Nacional establece que corresponde al Congreso *"…Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad…".* Al respecto se ha sostenido que este texto consagra medidas de acción positiva a favor de los miembros de los grupos vulnerables enumerados en la norma, y que la acción positiva impone medidas diferenciadoras directamente encaminadas a privilegiar a determinados grupos minoritarios (o tratados como si fuesen minorías). Se parte de la idea de que el Derecho tiene una función de promoción, no tanto de la protección de los intereses que entiende valorizar cuanto del mismo comportamiento de los interesados. La norma jurídica es valuada como un componente interno del sistema económico, en la medida que interfiere en el ambiente con el fin de garantir una determinada regulación social (conf. Kemelmajer de Carlucci, Aída, en Sabsay-Manili: "Constitución de la Nación Argentina…", Ed. Hammurabi, 2010, T° 3, pág. 769). Asimismo se consideró que las medidas de acción positiva en general tienen por finalidad garantizar la igualdad real de trato, desbrozando los impedimentos culturales que condicionan y limitan la igualdad en los hechos. La Constitución Nacional, en especial, dispuso la sanción de leyes, estableciendo acciones positivas a favor de los niños, las mujeres, ancianos y los discapacitados. Las disposiciones constitucionales y legales acerca de las acciones positivas no entrañan de modo necesario discriminaciones inversas, pero usualmente las establecen (conf. Gelli, María Angélica: "Constitución de la Nación Argentina Comentada y Concordada", Ed. La Ley, 2006, pág. 720).-

Ha de agregarse que con posterioridad a la reforma constitucional de 1994, la ley 25280 aprobó la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; y la ley 26378 aprobó la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, con jerarquía constitucional otorgada por la ley 27044 en los términos del art. 75, inc. 22 de la

Constitución Nacional. En cuanto al art. 30 de la Const. Provincial establece: *"La familia, la sociedad y el Estado tienen a su cargo la protección integral de las personas discapacitadas. Dicha protección abarca la prevención, asistencia, rehabilitación, educación, capacitación, inserción en la vida social y laboral y la promoción de políticas tendientes a la toma de conciencia de la sociedad respecto a sus deberes de solidaridad evitando toda discriminación. El Estado, en su caso, debe subrogarse en el ejercicio de las acciones que correspondan contra los obligados. En todo el ámbito de la Provincia se establecen normas para que el desplazamiento, acceso y desenvolvimiento de las personas discapacitadas encuentren facilidades que favorezcan su independencia".*-

La ley XVIII N° 12 que instituye el régimen de la obra social demandada, concretamente en su art. 24 dispone las prestaciones a cargo de la misma, y de manera particular en cuanto a las personas con discapacidad, el inc. h) establece: *"Cuando se trate de discapacitados, los gastos ocasionados por la provisión de prótesis y elementos correctivos y auxiliares terapéuticos, que resulten necesarios para el proceso de rehabilitación, serán solventados por el Instituto"*. Por su parte el art. 15 de la ley nacional 24901 establece que: *"Se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo técnico multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean éstas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios. En todos los casos se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera".*-

El art. 16 de la ley 24901 reza: *"Se entiende por prestaciones terapéuticas educativas, a aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo"*. Y el art. 17 dispone: *"Se entiende por prestaciones educativas a aquellas que desarrollan acciones de enseñanza-aprendizaje mediante una programación sistemática específicamente diseñada, para realizarlas en un período predeterminado e implementarlas según requerimientos de cada tipo de discapacidad. Comprende escolaridad, en todos sus tipos, capacitación laboral, talleres de formación laboral y otros.*

Los programas que se desarrollen deberán estar inscriptos y supervisados por el organismo oficial competente que correspondiere. Finalmente el art. 18 que regula las prestaciones asistenciales para las personas con discapacidad estipula: *"Se entiende por prestaciones asistenciales aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentaciónatención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante. Comprende sistemas alternativos al grupo familiar a favor de las personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente"*.-

Dada la amplitud de prestaciones que se reconocen en las normas precedentemente transcriptas, y más allá de que no se encuentran cuestionadas, es claro que las prestaciones enumeradas en la demanda (acompañante terapéutico escolar, fonoaudiólogo y terapista ocupacional), se encuentran previstas en el articulado mencionado, ya que todas ellas tienden a preservar el derecho de J. P. a la salud, educación e integración a la sociedad, amén de que dos de ellas han sido prescriptas por la profesional pediatra (ver fs. 01/02 vta.), y la necesidad de todas ellas se desprende del resumen de historia clínica de fs. 05 vta./06 vta..-

Asimismo es de mencionar que el art. 25 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ley 26378) dispone, entre las obligaciones asumidas por los Estados Partes en materia de salud, en lo que aquí interesa, *"…a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población. b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores".* Y de manera específica con el tema que aquí se debate, el art. 26 dispone: *"1. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de salud, el empleo, la educación y los servicios sociales…".*-

En comentario a la convención precitada, se ha considerado que los Estados partes reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a

vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que…b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta (conf. Molina Quiroga, Eduardo, en Sabsay-Manili, op. cit., T° 5, págs. 691/692). A su vez en comentario a la ley 24901, se ha entendido que la misma tiene por objetivo instituir un Sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad (art. 1), contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos. Para ello se obliga a las obras sociales a la labor de prestar atención médica y otorgar servicios de diagnóstico y control, siendo beneficiarias las personas con discapacidad comprendidas en el art. 2 de la ley 22431. Se aplica a las prestaciones de carácter preventivo, de rehabilitación, a las terapéuticas educativas y a las asistenciales. También a la internación, en caso de que no pueda permanecer en su hogar, cobertura económica y atención psiquiátrica. Si la persona requiere de medicamentos o productos para su dieta específicos y que no se produjeran en la Argentina, le deben reconocer la totalidad del precio de los mismos (conf. Molina Quiroga, op. cit., pág. 708).-

En cuanto a la jurisprudencia sobre el tema, se ha entendido que la ley 24901 dispone que las obras sociales tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2), entre las que se encuentran las de educación general básica, definida como …el proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los seis y los catorce años de edad aproximadamente o hasta la finalización del ciclo, dentro de un servicio especial o común (conf. CN. Fed. Cont.Adm., Sala III, 9/5/14, elDial-AA8872). **CUARTO:** Sentado lo anterior, ha de considerarse que el art. 39 de la ley 24901, modificado por la ley 26480, establece 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 lo determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el art. 11 de la presente ley".* Encuentro que el texto de esta última norma no deja dudas en cuanto a que el costo total de los servicios y prestaciones requeridos, aun cuando no sean suministrados por profesionales prestadores de la obra social, debe ser solventado por ésta. A ello cabe añadir que en el ámbito provincial rige además la ley I N°

296 cuyo art. 16 reza: *"La Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad Social y Seguros, las demás Obras Sociales y prepagas garantizarán en forma gratuita las prestaciones que sean necesarias para la rehabilitación o tratamiento de la patología discapacitante, que se acreditará con la sola presentación del certificado según norma del artículo 3° de la presente, y lo establecido en la Ley Nacional N° 24.901 y la Ley XVIII N° 36".-*

Es así que si alguna duda quedaba respecto de la prestación gratuita que queda a cargo de las obras sociales, en este caso de la demandada, de acuerdo a la legislación nacional, ello queda despejado con la ley provincial precitada. Al respecto debe recordarse que el constitucionalismo provincial nunca puede disminuir derechos que surgen de la constitución federal, ni reducir el núcleo o contenido esencial de los mismos (conf. Bidart Campos, Germán José: "Tratado Elemental de Derecho Constitucional Argentino", Ed. Ediar, 1994, Tº V, "El sistema de derechos y el constitucionalismo provincial", pág. 37, pto. d). En sentido concordante se ha expuesto que cabe considerar que el bloque federal, que por la relación de subordinación deben acatar las provincias, no se recluye en la constitución federal, ya que es trinitario pues suma las leyes del congreso que se dictan en consecuencia y los tratados internacionales (conf. Bidart Campos, op. cit., ídem, pág. 61), dado lo dispuesto por el art. 31 de la Constitución Nacional. Si los derechos se gozan "conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio", de acuerdo al art. 14 de la Const. Nacional y tales derechos se sitúan en el plano de la constitución federal, las leyes que se sancionan para su goce, su ejercicio o reglamentación, son leyes que encuadran en la competencia del congreso, al menos como principio. Sin embargo ello no significa que la competencia sea exclusiva, por cuanto puede ser concurrente con la de las provincias, mas en base a lo dicho más arriba, la mentada competencia concurrente debe entenderse para mejorar el contenido del plexo federal de derechos o introducirle adiciones ampliatorias (conf. aut. cit., op. cit., ídem, págs. 62/63). Es que el plexo federal de derechos -donde cabe incluir a las leyes del congreso que reglamentan su ejercicio- es un mínimo respecto del cual la competencia provincial concurrente tiene el carácter de coadyuvancia, por lo que su ejercicio no se halla habilitado para alterar, vulnerar, hacer oposición o interferir de modo directa y absolutamente incompatible a la competencia federal delegada (conf. aut. cit., op. cit., ídem, pág. 169).-

QUINTO: Dicho lo precedente, cabe señalar que la Resolución N° 1149/05 del ISSyS prevé en su art. 3 que se brindará cobertura en las prestaciones médico-asistenciales, entre otras, para satisfacer las necesidades para la rehabilitación de los afiliados discapacitados, de acuerdo al Anexo II. Y dicho Anexo, en el pto. 1) que es el que aquí interesa, dispone: *"Las Prácticas Médico Asistenciales relacionadas directamente con la rehabilitación de la discapacidad, tendrán una cobertura del 100% a cargo del SEROS con prestadores de la Obra Social, mientras persista la necesidad*

fundamentada de las mismas. En todos los casos tomará intervención previa la Auditoría Médica local". No obstante la normativa transcripta que circunscribe la cobertura a que sean prestadores de la obra social quienes lleven a cabo los servicios y prestaciones necesarios para la rehabilitación, de la propia contestación de demanda y de la documentación aportada por la propia accionada, la misma reconoce la cobertura al 100% de las prestaciones, aun cuando estén a cargo de personas no prestadores de la obra social, a valores de la obra social y vía reintegro. Ello sin perjuicio de lo ya expuesto en cuanto que la normativa federal, jerárquicamente superior, reconoce la cobertura de las prestaciones brindadas por quienes no son prestadores de la obra social.-

Sentado lo anterior, resulta relevante considerar que la actora no desconoció la documental aportada por la demandada, entre la cual cabe destacar el listado de prestadores de la obra social obrante a fs. 163/166 del expediente digital, el cual incluye a fonoaudiólogos y trapistas ocupacionales, pero no a acompañantes terapéuticos escolares. Asimismo entre la documental aportada por la accionada a fs. 153/154 del expediente digital se adjuntan las autorizaciones de la cobertura de las tres prestaciones al valor de obra social coincidentes con los del nomenclador nacional con excepción del acompañante terapéutico por imposibilidad de homologación con dicho nomenclador. Es así que no estando desconocida esta documental por la accionante, y dado que los profesionales elegidos por la actora no son prestadores de la demandada, cabe considerar que los reintegros efectuados se ajustan a los valores de obra social y al del nomenclador nacional en su caso.-

Al respecto es de hacer notar que en la carta documento de fs. 12 vta., del 07/10/24 y en la nota del 22/10/24 de fs. 13, la actora reclamó solamente el reintegro del costo de la prestación de acompañante terapéutico, reconociendo en la carta documento que hasta ese momento la accionada había cumplido con las demás prestaciones. Recién en la carta documento del 13/12/24 (ver fs. 23), la accionante alude al silencio a la anterior misiva, pero solicita la cobertura en forma directa, sin reintegro, para las tres prestaciones, cuando en su anterior comunicación hizo referencia a la del acompañante terapéutico solamente.-

A pesar de esta última intimación, en su demanda, la actora reclama el pago directo solamente respecto de los profesionales prestadores y por vía de reintegro en un plazo de tres días desde la presentación de la facturación para los no prestadores (ver fs. 24 vta., 3er. párrafo). Es así que dado que la accionada autorizó la cobertura de las prestaciones vía reintegro en el caso de profesionales no prestadores a valores de obra social concordantes con el nomenclador nacional, la diferencia radica en el plazo en que se efectivice el mentado reintegro. Dicho esto, y dado que la demandada tiene el derechodeber de efectuar el pertinente control de auditoría, el plazo de tres días para efectivizar el reintegro resulta exiguo.-

He de considerar que en un caso análogo (Expediente N° 667/2024), recientemente se acordó en una audiencia posterior al dictado de la sentencia (ver actuación del 26/02/25 del citado expediente), que la demandada efectivizaría el reintegro los días 15 del mes calendario a partir de la presentación de la facturación el primer día hábil de cada mes. Es así que encuentro razonable condenar a la demandada a que efectivice el reintegro solicitado a los diez días hábiles de la presentación de cada facturación, considerando que se trata de un período de tiempo suficiente para que la demandada practique el debido control de auditoría médica y económica.-

En consecuencia de todo lo razonado, es que habré de acoger parcialmente la demanda, a fin de condenar a la demandada a brindar al menor J. P. O. I. las prestaciones de acompañante terapéutico escolar, fonoaudiólogo y terapista ocupacional por la cantidad de sesiones y período de tiempo prescripto por los médicos tratantes, mediante el pago directo del 100% en el caso de prestadores de la accionada, o por vía de reintegro a los diez días hábiles de la presentación de cada facturación en el caso de profesionales no prestadores, a valores de obra social y/o del nomenclador nacional. Todo ello sin perjuicio del derecho-deber de la demandada de efectuar las debidas auditorías de las prestaciones solicitadas.-

Atento la forma en que se decide la cuestión, y dado que básicamente la demandada acreditó las coberturas reclamadas, existiendo divergencias en cuanto al plazo del pago del reintegro, estimo adecuado imponer las costas en el orden causado (conf. art. 72 del CPCC, conf. remisión del art. 16 de la ley V N° 84). A tal fin y dada la relevancia del derecho cuya protección se invocó en la presente demanda, así como la extensión y calidad de las tareas profesionales desarrolladas, y el resultado del pleito, regulo los honorarios del letrado patrocinante de la actora, Dr. R. L. S. L., en la suma equivalente a 35 Jus, con más el IVA si correspondiere; sin regulación a los letrados de la demandada de acuerdo a lo dispuesto por el art. 2 de la ley arancelaria (conf. arts. 5, 35 y 46 de la ley XIII N° 4; y leyes 23349 y 23871).-

Por los motivos expuestos, citas legales, jurisprudenciales y doctrinarias que anteceden, **FALLO: I.-** Hacer lugar parcialmente a la demanda promovida por C. P. N. O. y T. J. I., en representación de su hijo J. P. O. I. contra el Instituto de Seguridad Social y Seguros del Chubut, a fin de que este último brinde al menor la cobertura de las prestaciones de acompañante terapéutico escolar, fonoaudiólogo y terapista ocupacional por la cantidad de sesiones y período de tiempo prescripto por los médicos tratantes, mediante el pago directo del 100% en el caso de prestadores de la accionada, o por vía de reintegro a los diez días hábiles de la presentación de cada facturación en el caso de profesionales no prestadores, a valores de obra social y/o del nomenclador nacionales. Todo ello sin perjuicio del derecho-deber de la demandada de efectuar las debidas auditorías de las prestaciones solicitadas.-

II.- Imponer las costas en el orden causado.-

III.- Regular los honorarios del Dr. R. L. S. L., en la suma equivalente a 35 Jus, con más el IVA si correspondiere; sin regulación a los letrados de la demandada de acuerdo a lo dispuesto por el art. 2 de la ley arancelaria.-

IV.- Regístrese. Notifíquese y a la Asesoría de Familia. Oportunamente, Archívese.-

ALDO LUIS DE CUNTO
JUEZ DE CÁMARA

REGISTRADA BAJO EL N°____02_____DEL AÑO 2025 – SDAU – CONSTE.

P. SEBASTIÁN ETCHART
SECRETARIO DE CÁMARA