

Cipolletti, 03 de marzo de 2026

**VISTOS:** Encontrándose en estado para resolver este expediente “*S.M. Y D.M.S. C/ IPROSS S/ AMPARO*” (*Expte. N° CI-02202-C-2025*) de los que:

**RESULTA:**

1.- Que en fecha 29/12/2025 interpusieron recurso de amparo M.S.D., DNI 3., y M.S., DNI 3., ambos denunciando domicilio real en Calle Mengelle 648 en la ciudad de Cipolletti, invocando y acreditando el carácter de padres adoptivos de R.V.A.S.; fundando la acción en los arts. 43 de la Constitución Nacional, art. 22 de la Constitución de Río Negro, arts. 1, 2 y concordantes de la Ley B 2779, en defensa de los derechos fundamentales a la salud, la vida, la integridad, la inclusión, la educación y la rehabilitación integral de su hija R.V.A.S.. Se enderezó en contra del IPROSS, denunciando que de manera sistemática, prolongada e injustificada ha vulnerado, obstaculizado y demorado prestaciones esenciales que la niña necesita con carácter urgente.

Describen la situación de su hija al momento de comenzar su guarda, que padecía cuadriparesia espástica severa, producto de una lesión neurológica adquirida por violencia infantil, presentando como resultado Epilepsia Refractaria. Se encuentra Valvulada, con válvula de derivación ventrículo peritoneal y parte de su calota abierta. Agregan que su espasticidad era tan extrema que no podían separarse sus piernas para cambiarle el pañal. Además padecía de Luxación bilateral de caderas por ausencia de tratamiento oportuno; desviación ocular severa y constante; ausencia total de control cefálico y de tronco; pies y manos rígidos, en posición de “puño y garra” por la espasticidad; no hablaba, no movía ninguno de sus miembros, apenas conectaba con el entorno.

Relatan que apenas R. llegó (Julio 2024), el primer trámite que realizaron fue darle alta en IPROSS, para comenzar estudios, derivaciones y terapias que nunca había recibido. Desde entonces, denuncian que la experiencia con la obra social ha sido un camino de obstáculos permanentes; reflejados en diversas conductas tales como información incompleta o incorrecta, rechazo verbal o demoras de trámites, cobros generalizados de coseguros, aún en prestadores supuestamente convenidos, rechazo de las coberturas solicitadas por adelantado, para poder garantizar los tratamientos de la niña post quirúrgicos y en derivaciones, falta de respuesta a notas formales, y negaciones de

prestaciones sin constancia escrita.

Afirman que tales obstáculos, además de generarles un desgaste emocional, económico y físico enorme; sobre todo han privado a R. de su derecho fundamental a la salud y a su rehabilitación continua; deteriorando su salud sistemáticamente, poniendo en riesgo su vida frente a situaciones de urgencia y privándola de acceder no sólo a los tratamientos, sino también a la educación que requiere.

En cuanto a su diagnóstico informan que los estudios neurológicos realizados —todos abonados en forma particular, ya que IPROSS no cuenta con neurólogo infantil ni neurocirujano pediátrico— evidencian una lesión neurológica del 80%. La válvula derivativa que tiene, ya ha fallado dos veces, denunciando que son potencialmente mortales, ya que cada minuto es determinante para evitar daños irreversibles o la muerte.

Consecuentemente en ese contexto y en lo concreto a este recurso denuncian:

1. a) IPROSS nunca otorgó cobertura directa para su atención en Clínica San Lucas (única de alta complejidad pediátrica de la región), donde la atienden los neurocirujanos que conocen su caso; debiendo esperar hasta cinco horas por una derivación, y trasladarse en taxi por falta de ambulancia, en episodios de riesgo vital. También se solicitó un neurocirujano pediátrico en zona, sin respuesta.

1. b) Atención en centros terapéuticos: Para que R. acceda a terapias, desde los centros exigen una entrevista de admisión cuyo costo ronda desde los \$80.000; y pese a haber acudido a numerosas entrevistas en TODOS los centros de Cipolletti, varios de Neuquen, Roca y Fernández Oro; les exigen valores muy superiores al arancel CUD, tal como afirman conocen desde el IPROSS.

Pese a ello, el Organismo no cubre todas las entrevistas y evaluaciones que requiere la niña, limitándose sólo en algunos casos hasta 8 sesiones mensuales, dejando a cargo de la familia afrontar las diferencias, que se tornan imposibles de costear; lo que impide acceder al tratamiento real y completo que necesita R.. Se suma que tales terapias deben ser abonadas por ellos por adelantado, para luego esperar el reintegro parcial de la obra social que se realiza el día 26 o 28 de cada mes.

Puntualmente exigen que se brinde la cobertura del tratamiento integral que requiere, según prescripción médica:

- Kinesiología: le otorgan solo 2 veces por semana (cuando necesita todos los días).
- Fonoaudiología: solo 1 sesión semanal (cuando necesita hasta 4 semanales).
- Psicopedagogía, psicomotricidad, terapia ocupacional, estimulación visual, pileta, Acompañamiento Terapéutico, equinoterapia: sin acceso por motivos económicos y administrativos.

Además solicitan que las terapias sean abonadas por adelantado o por contraprestación, ya que pagar primero y esperar reintegros parciales hace materialmente imposible la continuidad del tratamiento. Informan que cada sesión tiene un costo mínimo entre \$40.000 y \$45.000, siendo imposible para la familia, recibir el reintegro a fin de mes, sumado a que tan solo es reconocido \$14.500 por sesión.

Agregan en relación al costo por hora de la acompañante Terapéutico que es de \$20.000, que R. la necesita 8hs por día, 5hs para el jardín y 3hs entre domicilio y terapias; y el Ipross reconoce un valor de \$4.500 la hora.

1. c) Transporte, equipamiento y acompañante terapéutico:

Siguen relatando que R. no tiene silla de ruedas, denunciando que fue solicitada de urgencia desde Febrero 2025, cuando se le realizó una cirugía de cadera y estuvo 3 meses internada. Para una correcta evolución de la cirugía, se le indicó una Silla especial de traslado, una butaca, una silla de baño para cuidar su posicionamiento y un bipedestador para descargar peso en las caderas y formar los acetábulos correctamente; sin haber recibido nada de todo ese equipamiento.

Agregan que los tornillos que se le colocaron se encuentran fuera de lugar, generando dolor durante el día y el descanso, teniendo que someterla nuevamente a otra cirugía más compleja por esa razón.

Denuncian que tampoco recibió:

- Silla de baño articulada, modular y ajustable,
- Silla de paseo y postura con estructura plegable
- Butaca Gotto plegable con funda extraíble
- Guantes de neopreno bilateral ballenados

- Valvas DAFO cortas bilaterales,
- Silla escolar de madera multilaminada con tapicería impermeable,
- Silla de bipedestación pediátrico con variación continua,
- Bipedestador Bee
- Andador Mustang de uso anterior y posterior con ruedas inflables de 20cm, para terreno irregular,
- Butaca de posicionamiento para transporte infantil, que cumpla con estándares de seguridad.
- Toma palmar para agregar a mesa,
- Férula de posicionamiento de miembro superior izquierdo en Orfit,
- Tricicleta de marcha adaptada con controles posturales
- Traje Espio, TLSO con panel en X
- Adaptador elevador de inodoro con apoyabrazos,
- 10 rollos de cinta tapping,
- Pañales.

Sin ese equipamiento, R. solo puede ser trasladada en brazos, lo cual es inseguro, doloroso y absolutamente contrario a su derecho a la movilidad y la rehabilitación.

En cuanto al transporte manifiestan que no cuentan con movilidad propia, y que el transporte sanitario solicitado fue rechazado sin fundamento; y que también fueron rechazados los reintegros por gasto de combustible. Denuncian que R. falta a terapias y al jardín por no contar con transporte.

Finalmente fundamentan en derecho, postulan que la salud es un derecho fundamental, y el Estado —a través de IPROSS— tiene una obligación inmediata, indelegable y no sujeta a excusas económicas, de garantizar que se cumpla en el caso de R..

Además, solicitan de manera cautelar URGENTE que se provea desde el IPROSS de manera inmediata y provisional, mientras se sustancia el amparo, la entrega de los materiales y las coberturas y transporte indicados; y el traslado, estadía y gastos necesarios para la aplicación de toxina botulínica en FLENI, CONTROL POST

QUIRÚRGICO Y CIRUGIA, por adelantado, que incluya a padre/madre, un acompañante y su hermana menor, cuando no exista cuidador disponible.

La urgencia la fundan en la gravedad del cuadro neurológico, el riesgo vital ante fallas valvulares, el estancamiento y retrocesos funcionales y la vulnerabilidad extrema de R. (debió tener su aplicación de toxina en Julio y sus controles post quirúrgicos en Agosto, pero por negarse la cobertura por adelantado y dado la situación económica, no pudieron acceder); denunciando que cuando fueron en Febrero y estuvieron 3 meses, todo fue por ellos afrontado económicamente, más los tratamientos que debió seguir y los gastos de médicos, estudios y controles mensuales.

Como prueba acompañan: 1. Certificado Único de Discapacidad (CUD). 2. Estudios médicos y neuroquirúrgicos. 3. Informes de especialistas tratantes. 4. Prescripciones de terapias y equipamiento. 5. Notas presentadas ante IPROSS y rechazos/omisiones. 6. Constancias de gastos realizados. 7. Partida de nacimiento y sentencia de adopción. 8. Certificados de embarazo de riesgo de la madre.

2.- En misma fecha -29 de diciembre de 2025- son requeridos los informes pertinentes al tipo de acción iniciada (art. 43 de la Constitución Provincial y art. 17 del Código Procesal Constitucional Ley 5776), lo que motivó que el IPROSS, a través de sus asesores legales, previo solicitar prórroga contestara (14/01/2026) solicitando el rechazo del amparo y de la medida cautelar; alegando que no mediaba de su parte ningún acto u omisión ilegal o arbitraria. Previo invocar el marco normativo y facultades de auditoría del Instituto (Ley K N° 2753), postulando que no sólo lo faculta sino lo obliga a auditar las prestaciones solicitadas por sus afiliados para verificar su pertinencia médica, razonabilidad y adecuación administrativa; sostiene en ese contexto que la exigencia de presentar la historia clínica actualizada, plan terapéutico, informes evolutivos, presupuestos conforme al nomenclador y demás requisitos no constituye una negativa de su parte a cumplir con sus obligaciones frente a la afiliada, sino que responde al ejercicio regular de sus funciones de control y administración de recursos públicos. En particular de este caso, reconoce que la niña R. es afiliada, así como su diagnóstico y su condición de persona con discapacidad (CUD); y en consecuencia el derecho a la cobertura integral conforme la Ley 24.901. Afirma que viene cumpliendo esa obligación de prestaciones de rehabilitación, de acuerdo al detalle que exponen, aunque no de manera total a las pretendidas.

Estima la accionada que no incurre en una negativa de cobertura, sino que se ajusta a requerir que lo peticionado cumpla con la normativa que la regula. Por eso señala que deben los accionantes justificar en debida forma las diferencias respecto de la cantidad de sesiones u horas autorizadas, con las que pretenden ampliar el específico tratamiento; señalando que carecen del respaldo suficiente con historia clínica e informes actualizados, además tachan de improcedente la pretensión de que se abone el 100% de valores presupuestados por profesionales, cuando la obra social se rige por el nomenclador nacional.

Oponen además la falta de agotamiento de la vía administrativa; pues sostiene que algunas terapias reclamadas (psicomotricidad, terapia ocupacional, equinoterapia, estimulación visual, entre otras) no fueron debidamente solicitadas ni documentadas administrativamente, por lo que no intervino la auditoría. Alega que no existió negativa formal ni acto administrativo denegatorio, ni tampoco se acredita la urgencia extrema, daño irreparable ni inexistencia de otras vías. Por ello, considera que el amparo por este segmento fue iniciado de manera prematura, sin agotar el procedimiento previsto por la ley.

En cuanto a la solicitud de traslados y transporte, se indicó que no fue autorizado por falta de documentación (presupuesto, recorrido, habilitación, etc.). Y sobre los materiales ortésicos y protésicos denuncia que se iniciaron múltiples expedientes administrativos; y que se encuentran en trámite de cotización y contratación conforme a la normativa provincial (Ley de Administración Financiera y reglamentos de contrataciones). Por lo tanto manifiesta que no existe negativa, sino cumplimiento de los pasos administrativos obligatorios.

En definitiva entiende que es improcedente el amparo, pues se trata de una vía excepcional, que requiere para prosperar la demostración de ilegalidad o arbitrariedad manifiesta y daño grave e irreparable, y que no procede cuando existen vías administrativas idóneas. Cita jurisprudencia del Superior Tribunal de Justicia y de la Corte Suprema sobre el carácter no absoluto del derecho a la salud y la necesidad de ejercerlo conforme a las leyes que lo reglamentan.

3.- Se prosiguió con el trámite, confiriéndole vista a la Defensoría de Menores, y luego desde el Tribunal, el Juez de feria requirió ampliación del informe brindado por el

Organismo (previo habilitación de feria el día 20/01/26) para mejor resolver, requiriendo específicamente, teniendo en consideración que se encuentran involucrados los intereses de una persona menor de edad con discapacidad severa y riesgo de vida (Art. 75 inc. 23 CN, Convención sobre los Derechos del Niño y Ley 24.901) ciertas precisiones. En ese contexto le exigió: a) Presentar una justificación técnica de los recortes efectuados, explicando con criterios clínicos -y no meramente administrativos- por qué la prescripción del médico tratante (Dr. Massaro) se considera excesiva o improcedente. b) Acompañar nómina actualizada de prestadores de Acompañamiento Terapéutico y Kinesiología en la ciudad de Cipolletti que acepten efectivamente los valores del Nomenclador Nacional de Discapacidad que el Instituto afirma cubrir. c) Remitir copia certificada de las actuaciones administrativas o registros de ingreso en la Delegación Cipolletti correspondientes a los 17 expedientes de suministros (silla de ruedas, bipedestador, etc.) a fin de constatar la fecha exacta en que los amparistas presentaron los pedidos originales durante el año 2025. d) Aclarar si la autorización otorgada en fecha 02/12/2025 respecto a la Clínica San Lucas garantiza la atención inmediata por guardia de urgencia y ante cualquier eventualidad relacionada con la válvula de derivación ventricular (Hakim), sin necesidad de autorizaciones administrativas previas. e) Informar si los requisitos exigidos para la cobertura de transporte (mapas, habilitaciones, etc.) han sido comunicados por escrito fehaciente a los amparistas y si existe algún prestador de transporte adaptado contratado por la obra social en la zona para realizar el servicio. f) Informar el estado de entrega y autorización de los insumos descartables y medicación solicitados por los amparistas, y fecha de la solicitud efectuada por los mismos al IPROSS. g) Conveniencia o necesidad de la derivación al Instituto Fleni, según informe de la Auditoría Médica.

4.- Con motivo de ese requerimiento se presenta nuevamente el Ipross y amplía el informe reafirmando que las prestaciones fueron auditadas y autorizadas conforme a la Ley K N° 2753, e insiste en que lo no autorizado responde a la carencia ineludible del respaldo exigido para su procedencia, alegando que los pedidos médicos son escuetos y no justifican los aumentos pretendidos. Además se mencionan terapias que no fueron prescriptas ni auditadas (estimulación temprana, terapia ocupacional, equinoterapia, pileta, etc.). Afirma que no hubo recorte, sino continuidad de prestaciones ya autorizadas en 2025. Además aclara que las terapias se cubren al 100% conforme al Nomenclador Nacional de Discapacidad, lo que significa sin coseguro, pero no implica aceptar cualquier monto presupuestado por los profesionales. Tampoco rige la libre

elección de prestadores; afirmando que los reintegros fueron efectivamente pagados, incluyendo acompañamiento terapéutico (enero–junio 2025). Niega expresamente que existan rechazos de derivaciones al FLENI, Clínica San Lucas u otras, destacando que toda derivación debe ser previamente auditada; y que no median acreditadas solicitudes pendientes formales respecto de neurología infantil o neurocirugía pediátrica. En cuanto a lo pretendido por transporte informan que no fue autorizado por falta de documentación (presupuesto, recorrido, habilitación, carnet del conductor); por lo tanto no medió negativa, sino incumplimiento de requisitos administrativos. En relación a las prótesis, insumos y elementos ortésicos; manifiesta que fueron iniciados 17 expedientes administrativos recién en diciembre 2025; por lo que denuncian que se encuentran cumpliendo los pasos obligatorios de contratación pública; sin que exista rechazo ni demora arbitraria. Agregan que la cobertura de medicamentos está garantizada, y que no existe por pañales, ningún pedido médico actualizado.

5.- Que ante ese informe se pasan nuevamente autos a resolver, lo que es dejado sin efecto el 22/01/26 a fin de correr traslado a los amparistas de lo informado por el Organismo; lo que motiva que el 09/02/26 vuelvan a hacer una presentación con adjunción de diversa documental que se agrega ese mismo día, de lo que se corre traslado al Ipross; que es contestado el 12/02/26. Insiste el Organismo en la improcedencia de la vía accionada, en que la dirección de discapacidad ya desde inicios del 2025 viene remarcando irregularidades administrativas y omisiones que aún persisten. Alegan que la documentación adjuntada no cumple con lo que le había sido requerido previamente por los dictámenes anteriores, indicándosele nuevamente que resulta fundamental que el profesional tratante acompañe lo requerido, con una historia clínica actualizada al año 2026, que respalde y justifique la modalidad y la frecuencia requeridas de las terapias solicitadas.

6.- En fecha 12/02/26 vuelve a contestar vista la Defensora de Menores, remitiéndose al dictamen de fecha 16/01/2026, en el dictaminó que los derechos de los niños, niñas y adolescentes deben ser estrictamente tutelados sin demoras en los trámites, garantizando la protección integral establecida por la normativa vigente en pos de hacer efectivo el interés superior del niño de conformidad con los lineamientos de la Convención Internacional de los Derechos del Niño; destacando que en las condiciones especiales de salud en las cuales se encuentra R., al momento de resolver se tenga en cuenta primordialmente su interés convencionalmente garantizado.

**CONSIDERANDO:**

7.- Que la presente acción de amparo ha sido promovida en favor de <., persona menor de edad con Certificado Único de Discapacidad vigente, contra el Instituto Provincial del Seguro de Salud (IPROSS), ante la negativa, demora y/o cobertura parcial de diversas prestaciones médicas indicadas por sus profesionales tratantes. Luego de tal extensa pero relevante reseña de los antecedentes de este recurso de amparo, emerge que comparecen los padres de la niña accionando en procura del resguardo de su derecho, no sólo a la salud; sino también de manera integral a la educación y a la inserción social, a través de una adecuada y oportuna rehabilitación y atención profesional. La niña, y no hay duda alguna en este asunto, posee una discapacidad debidamente respaldada con la documental pertinente (CUD).

Que conforme el art. 43 de la Constitución Nacional, arts. 14, 33, 36 y 59 de la Constitución Provincial, y Ley B N° 2779, el amparo procede frente a actos u omisiones de autoridad pública que, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, lesionen derechos constitucionales, siempre que no exista otra vía más idónea.

Que en el caso se encuentran comprometidos derechos fundamentales a la salud, a la integridad física, al desarrollo integral y al interés superior del niño, con el plus protectivo que corresponde a las personas con discapacidad (arts. 75 inc. 22 CN; Convención sobre los Derechos del Niño; Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – Ley 27.044; Leyes 22.431 y 24.901). Aún más, el legislador se ha ocupado de garantizar tales prerrogativas ante alguna vulnerabilidad del sujeto beneficiario de tales derechos, adicionando a esa protección legal general la que especialmente dispuso para las personas que padezcan alguna discapacidad, cuya aplicación en este caso no admite disquisición alguna, autorizando a adoptar el criterio más amplio en el análisis y ponderación de toda circunstancia que coloque en crisis el goce de tales derechos humanos. Máxime si, a la vulnerabilidad propia de la franja etaria y estado de madurez, se le aditan sus capacidades diferentes (STJRNS4 Se. 26/20 "María").

Previo al ingreso individual de cada reclamo formulado por medio de este complejo recurso de amparo, pues diversos han sido los incumplimientos denunciados de las obligaciones a cargo de la Obra Social accionada; merece el caso posicionar ante todo, al sujeto de la acción, en el eje central de la decisión a adoptar. Se trata de una niña

menor de edad, que padece una grave discapacidad, adquirida por haber sido víctima de violencia infantil. La vulnerabilidad bajo la cual ha transitado la vida de R. desde su nacimiento (ver sentencia de adopción anexada como documental), es indudablemente la que fue contemplada por el legislador al sancionar las leyes que de manera inequívoca procuran proteger a personas como ella; y garantizarle una atención que colabore en la superación de tales detrimentos, en su capacidad restringida. Tanto la Obra Social accionada como el Poder Judicial quedan sujetos a ese tránsito legal que fuerza al extremo los recursos a su alcance en apoyo de lograr ese objetivo. Básicamente, debe intentarse mejorar la calidad de vida de R., garantizando todos los recursos humanos a los que pueda acceder para desarrollar sus habilidades y superar los límites en su desarrollo que la afectan; labor en la cual encuadran todas las prestaciones prescriptas por su médico pediatra tratante, que se le están denegando por la Obra Social, bajo el argumento de imputarles carencias de justificación (6 en lugar de 8 mensuales, 8 en lugar de 12...). Sólo a modo de resaltar el excesivo rigor formal de las puntuales exigencias de la Obra Social, me permitiré focalizar en el cuadro de R., conforme el diagnóstico que consta en la documental anexada, sobre cuya veracidad no ha merecido reproche alguno; destacando que la obra social no desvirtuó mediante argumentos de carácter científico que la prescripción médica resulte errónea o injustificada.

Respalda su particular y especial situación, que merece amparo legal, el Diagnóstico que consta en su Certificado de Discapacidad (CUD), destacando que es por medio de ese instrumento el modo más eficiente de demostrar el alcance de la discapacidad que padece, a los fines de obtener los beneficios que le garantizan las leyes 22.431 -que instituye el Sistema de Protección Integral de Personas con Discapacidad- y 24.901 -referida al Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación-. Emerge constatado que padece Epilepsia, Secuelas de enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central, anormalidades de la marcha y de la movilidad, otros trastornos del encéfalo. Además indican como orientación prestacional Estimulación Temprana, Hogar, Prestaciones de Rehabilitación y Transporte.

Se suma a esa certificación emitida por el Ministerio de Salud, la Historia Clínica elaborada por su médico pediatra tratante, Dr. Francisco Massaro. La más reciente revela que padeció violencia/negligencia severa que le provocó daño neurológico adquirido. Además Encefalopatía crónica no evolutiva, severa. También epilepsia

secundaria de difícil control. Prosigue describiendo que padece de craneotomía fronto parietal izquierda y colocación de válvula de derivación ventrículo peritoneal a los 5 meses de edad, con dos fallas previas. Tiene Luxación bilateral de caderas, múltiples cirugías. Detalla seguimiento activo por Neurología, neurocirugía pediátrica, Fisiatría, Traumatología y Rehabilitación. Describe todos los estudios realizados y sus conclusiones. Como enfermedad actual dice que presenta un cuadro neurológico severo de origen adquirido; detallando todas sus disminuciones derivadas.

En esa misma Historia Clínica, prescribe como plan de rehabilitación diversos tipos de terapias (cuya necesidad es puesta en duda por el IPROSS tildando de insuficientemente acreditada el número de sesiones indicado), con sustento basado en la gravedad neurológica y riesgo permanente de retrocesos. También describe el equipamiento ortésico necesario (en base al dictamen del especialista) explicitando el fundamento clínico.

Indica también la necesidad de transporte sanitario (que también se incluyó expresamente en el CUD).

El médico tratante prescribe en el mismo documento la necesidad del Acompañante terapéutico, justificando el requerimiento de 8hs diarias, y también del cuidador domiciliario.

Finaliza concluyendo que R. presenta un cuadro neurológico severo, irreversible y no evolutivo, con daño cerebral extenso confirmado por TAC y RMN, válvula activa, epilepsia refractaria y secuelas motoras graves. Detalla otra vez los requerimientos que fueron previa e individualmente fundamentados, resaltando que se trata de indicaciones indispensables para evitar retrocesos, complicaciones valvulares, crisis, dolor, deformidades, exclusión escolar y deterioro funcional.

Desmedido resultaría transcribir aquí todos los antecedentes de R., pero sí estimo pertinente plasmar mínimamente su situación actual. Es profusa la documental adjuntada de cada profesional que ha atendido a R., tanto de la zona como del Instituto Fleni que funciona en Buenos Aires. Todos concuerdan en apoyar el diagnóstico desarrollado en la Historia Clínica y cada requerimiento allí consignado.

Ante ese panorama, la negativa del IPROSS, a prestar de manera integral la cobertura que R. requiere, aparece -desde ya adelanto- infundada; afectando de manera arbitraria e

ilegítima su derecho, emergiendo de manera evidente la verosimilitud en el derecho y el peligro en la demora derivados de esa conducta asumida por el Organismo accionado. De ese cotejo de tales necesidades constatadas por profesionales idóneos, y de las autorizaciones que su Obra Social le está otorgando por cobertura, se evidencia el desfase que torna favorable esta acción.

Destácase con énfasis, que aún contemplando el complejo panorama que hoy reviste la salud de R., mayores dificultades eran las que registraba al ser recibida en guarda por los accionantes, y solo el empeño de ellos y las atenciones profesionales recibidas han logrado que superara en varios aspectos esas disminuciones de sus capacidades, mejorando notablemente su calidad de vida a través de su salud, su capacidad motriz, su comunicación con otras personas y su entorno. Es obligación de la Obra Social, e integra el plus protectorio que debe ser tutelado por el Poder Judicial; acompañar con todos los mandatos legales ese tránsito iniciado por los papás de la niña en procura de asegurarle los derechos que desde la Constitución y los tratados internacionales se le garantizan. No es posible modificar el pasado de R., pero su presente y su futuro sí; y ese objetivo -cuyo camino comenzaran sus propios papás, al adoptarla- no puede ser obstaculizado o complejizado por trabas que no trasuntan lo administrativo. Así el STJ lo ha reconocido expresando: *“Es oportuno mencionar que en casos como el presente, resulta necesario tener como principio rector la calidad de vida del paciente. Este Superior Tribunal de Justicia ha señalado que en conflictos de esta naturaleza corresponde priorizar lo que el médico tratante evalúa con relación a la confiabilidad de lo que indica a fin de optimizar la calidad de vida de quien ha depositado su confianza, máxime ante la falta de prueba en contra por la requerida (cf. STJRNS4 Se. 165/23 "Z.", Se. 96/24 "A.", Se. 214/24 "B.C.M.", entre otras). Como obvia secuela de esa amplia protección prescripta por la normativa constitucional, convencional y legal para los niños, niñas y adolescentes, aunadas a las que rigen para las personas con discapacidad, en temas tan sensibles como la salud y el desarrollo; imponen la adopción de un criterio más amplio en el abordaje y ponderación de toda situación que exponga a riesgo el ejercicio de tales derechos humanos...En consecuencia, debe darse prioridad a las necesidades de B., como también las recomendaciones para su bienestar y pleno desarrollo, conforme el plus protectorio dirigido a los niños, niñas, adolescentes y personas con discapacidad”* (Se. 146 - 02/09/2025 **"R.S.E. EN REP. DE F.R.B. C/ IPROSS S/ AMPARO"**)

8.- De todo el extenso derrotero de las distintas acciones u omisiones que los accionados reprochan al IPROSS en la prestación de la cobertura que como afiliada requiere su hija R., ante todo cabe principiar destacando que del cotejo de la documental e información brindada en autos, despejando lo que se posiciona como relevante, se impone señalar en detrimento del acuse en contrario formulado; que emerge acreditado que la LA HISTORIA CLÍNICA fue correctamente ingresada ante el organismo; además de ser profusa la documentación que acredita que el Ipross estaba al tanto de las necesidades de la niña, sin haberlas cubierto en su totalidad.

Es preciso asumir individualmente cada una de las prestaciones, pues distintos han sido los carriles que transitaron, y también diferente fue la respuesta que mereció del Organismo.

Se deja a salvo que el respeto a los derechos que garantiza el estado a la salud de R., no implican soslayar el marco normativo específico aplicable a IPROSS, que se rige por la Ley K 2753, la cual en su art. 2 establece que tiene por finalidad organizar y administrar un sistema de prestaciones de salud para sus afiliados. Lo que se reconoce como precedente se enmarca en lo dispuesto por el art. 21 de esa norma, al disponer que las prestaciones se otorgarán conforme evaluación y auditoría médica del Instituto; sin desmedro del cumplimiento a la par de la Ley 24.901 (cobertura integral de discapacidad); así como la Convención sobre los Derechos de los N,N y A, y las Personas con Discapacidad; conjugado todo con el principio vector de la razonabilidad (art. 28 CN).

El STJRN ha sostenido que: *“Las facultades de auditoría no pueden ejercerse en forma irrazonable ni desnaturalizar el derecho a la salud reconocido en normativa superior”* (STJRNS4 Se. 165/23; Se. 96/24). En consecuencia, el abordaje del asunto se desenvuelve sin desplazar la normativa de IPROSS, sino controlando su aplicación en el caso concreto.

9.- Prestaciones.

1. a) MATERIAL ortésico, protésico, y descartables:

Parto entonces desde esa plataforma y encuadre por destacar que se patentiza como ineludible la procedencia de estos elementos reiteradamente solicitados para el desarrollo de R.; ante el reconocimiento de la vulneración de su derecho como afiliada a

la Obra Social; pues la petición del material ortésico, protésico, y descartables (copia de un expte N° 03-39000993-62 ) pese al desconocimiento formulado por el Organismo accionado, alegando que no mediaban peticiones anteriores al mes en el que fue promovida esta acción; surge acreditado que el primer pedido fue en marzo de 2025, reiterado por mail remitido en julio del mismo año solicitando respuesta que no consta haber sido efectivizada.

Deviene entonces incorrecto por un lado, que IPROSS se ampare sosteniendo que tomó conocimiento recién en diciembre; pero además, aún en ese supuesto, la provisión todavía permanece sin haberse concretado a la fecha; denotando una demora que perturba sin hesitación alguna el buen desarrollo de la rehabilitación de R.. Tratándose de persona con CUD vigente y diagnóstico acreditado, la demora injustificada configura una conducta arbitraria que compromete el proceso de recuperación, traducándose en una negativa a la cobertura oportuna e integral de las prestaciones básicas en materia de discapacidad (Ley 24.901). En ese sentido se sigue la línea de nuestro Máximo Tribunal Provincial, al sostener que: *“Cuando el diagnóstico, la indicación médica y la necesidad terapéutica no han sido controvertidos con respaldo científico, la demora en la provisión de insumos esenciales configura una conducta arbitraria que habilita la vía del amparo”* (STJRNS4 Se. 96/24 “A.”). Y también: *“La tutela judicial efectiva en materia de salud exige respuestas oportunas; la dilación injustificada equivale a denegación”* (STJRNS4 Se. 165/23 “Z.”).

La niña fue intervenida quirúrgicamente en la cadera en el mes de febrero de 2025; y a partir de esa fecha desde el propio Instituto Fleni se solicitaron los elementos ortésicos-protésicos a la delegación de Ipross en CABA. Luego, desde el mes de Abril de 2025 obran pedidos de los amparistas a Ipross; todo lo que fue livianamente desconocido por el organismo aludiendo a carencia de solicitudes previas al mes de diciembre, en el que decidieron iniciar los respectivos expedientes de licitación y compra. Consta incluso, que obra una presentación de los amparistas del mes de Octubre de 2025, refiriendo que recibieron un bipedestador para la niña que no se corresponde con su medida; y solicitan que Ipross lo retire.-

En consecuencia, dado que la demora impacta directamente en el proceso de rehabilitación, configurándose peligro cierto en la evolución clínica; corresponde sobre la base acreditada, contando con trámite iniciado (marzo 2025 y no diciembre como erróneamente manifestara el organismo accionado), existiendo reiteración documentada,

riesgo en la dilación, y sin rechazo fundado; ordenar al Ipross a cubrir todos los insumos necesarios identificados para la rehabilitación de R., a saber:

- 1.-Silla de baño articulada, modular y ajustable.
- 2.-Silla de paseo y postura con estructura plegable.
- 3.-Butaca Gotto plegable con funda extraíble.
- 4.-Guantes de neopreno bilateral ballenados.
- 5.-Valvas DAFO cortas bilaterales.
- 6.-Silla escolar de madera multilaminada con tapicería impermeable.
- 7.- Silla de bipedestación pediátrico con variación continua.
- 8.-Bipedestador Bee.
- 9.- Andador Mustang de uso anterior y posterior con ruedas inflables de 20cm, para terreno irregular.
- 10.-Butaca de posicionamiento para transporte infantil, que cumpla con estándares de seguridad.
- 11.-Toma palmar para agregar a mesa.
- 12.-Férula de posicionamiento de miembro superior izquierdo en Orfit.
- 13.-Tricicleta de marcha adaptada con controles posturales.
- 14.- Traje Espio, TLSO con panel en X.
- 15.- Adaptador elevador de inodoro con apoyabrazos.
- 16.-10 rollos de cinta tapping.
- 17.- Pañales.

La entrega de los mismos deberá realizarse en un plazo que no exceda los 15 días desde este pronunciamiento judicial. (ver “MANGIONE” SE N° 80 – 14/08/2018).

1. b) Derivación y cobertura en FLENI:

Que consta solicitud de derivación al FLENI recibida el 28/11/2025, pese a la -nuevamente incorrecta- negativa de parte del organismo accionado de haber sido

ingresada la petición; cuenta además con suficiente fundamentación clínica relativa a controles post quirúrgicos, aplicación de toxina botulínica, rehabilitación intensiva y seguimiento interdisciplinario.

Tal indicación médica no ha sido controvertida con respaldo científico alguno; reiterando que el criterio del médico tratante prevalece en ausencia de prueba técnica en contrario (conforme ya citados precedentes STJRNS4 Se. 165/23 “Z.”; Se. 96/24 “A.”).

Aluden los amparistas que la falta de cobertura por adelantado impidió la aplicación de toxina en julio y controles postquirúrgicos en agosto, con impacto negativo en la evolución clínica; y que ellos han asumido en gran medida anteriores erogaciones (prestaciones del mes de febrero).

En vías de merituar la procedencia o no de la derivación requerida, acudiré nuevamente; además del compendio convencional, constitucional y legislativo que confluyen en resguardo del interés de R.; a conjugarlo con la normativa que regula al IPROSS que puntualmente en el caso es el art. 21 Ley K 2753 (evaluación por auditoría). Como régimen de derivaciones a centros de mayor complejidad, se requiere: Solicitud médica fundada, Historia clínica, Justificación de imposibilidad local y Presupuesto. En el caso obran acreditado los primeros, sin dictamen técnico que lo contradiga en base a parámetros médicos científicos; y dado la alta complejidad del centro derivado justifica por razones de especialización, la continuidad terapéutica del tratamiento ya iniciado.

Corresponde entonces, que el Ipross garantice la derivación al Instituto Fleni en la ciudad de Buenos Aires, que cubra de manera integral el tratamiento, aplicación de toxina botulínica, controles postquirúrgicos y rehabilitación; además de la cobertura de transporte sanitario adecuado, completando los restantes recaudos extras formales a fin de tornar viable ese traslado.

A fin de alcanzar de manera eficaz y acabada esa atención, Ipross garantizará asimismo, la cobertura de los pasajes aéreos, traslado y alojamiento para R. y al menos a un acompañante.

Deberán los padres adjuntar al organismo un presupuesto de pasajes aéreos, traslados y alojamiento, con el detalle de las fechas que contemple su estadía en la ciudad de Buenos Aires.

En caso de que el Organismo no esté de acuerdo con el presupuesto presentado, deberá

ofrecer una alternativa que cumpla con las mismas condiciones y garantice el efectivo traslado a la ciudad de Buenos Aires, sin que ello implique un costo adicional o modificación de las condiciones establecidas.

1. c) .-Derivación a San Lucas (24 hs):

Que respecto de la derivación a “San Lucas” solicitada el 7/11/2025, la indicación médica surge debidamente acreditada y no fue refutada técnicamente; por lo tanto en ese contexto la negativa importa afectación directa del derecho a la continuidad terapéutica.

No se cuestionó la idoneidad del Centro Médico, ni se ofertó propuesta alternativa en reemplazo para la atención que merece en caso de urgencia -relacionado fundamentalmente con la válvula colocada a R.- que permita su atención en la ciudad de Cipolletti ni otro centro similar. Si bien en el escrito presentado en este expediente del 14/1 dicen que está autorizado; no consta ni su alcance ni modalidad, ni si se ajusta a las condiciones que la gravedad del cuadro de R. requiere (urgencia ante fallas de la válvula) con riesgo de daño grave e irreversible de pérdida de vida.-

Debe serle garantizada a la afiliada la atención inmediata ante el Centro de Salud San Lucas, ante cualquier urgencia vinculada a la válvula; y con especialistas en neurocirugía pediátrica y neurología infantil en forma continua.

1. d) .- Transporte:

A fin de cumplir con las terapias y atención denuncian que el Ipross no les cubre el transporte sanitario diario para que R. logre acceder a sus terapias e ir al jardín; y pese a que el organismo nuevamente desconoce haber recibido petición al respecto surge que al menos tres veces fue requerido.

No obstante ese inicial desconocimiento de la solicitud, alega el organismo que para proveerlo se exige carnet, mapa de google, y presupuesto. El criterio jurisprudencial impone que: *“La reglamentación interna no puede desnaturalizar el alcance de la cobertura legal cuando se encuentra comprometido el acceso efectivo al tratamiento”* (STJRNS4 Se. 165/23).

Contemporáneamente al ejercicio de esta acción, manifiesta la familia carecer de vehículo, y la imposibilidad de conseguir prestador por insuficiencia de valores

reconocidos (sólo combustible).

La necesidad de cubrir el transporte que requiere R. para acudir a sus consultas, terapia, educación; y todo lo relacionado con sus patologías, se impone irrefutable; desde que no sólo lo incluye el pediatra en su historia clínica sino que expresamente consta como necesidad en su CUD.

Atento la situación verificada en autos, a los fines de optimizar la cobertura necesaria, deviene imprescindible encarrilar la petición, por ello, deberán los padres de R. acompañar al organismo un presupuesto de prestador identificado.

En caso de que el Organismo no esté de acuerdo con el presupuesto presentado, deberá ofrecer una alternativa que cumpla con las mismas condiciones y garantice el transporte sanitario de R., sin que ello implique un costo adicional o modificación de las condiciones establecidas.

1. e) .-Pago de terapias (AT, fonoaudiología, kinesiología, psicopedagogía):

Que IPROSS no ha acreditado con fundamentos científicos por qué la reducción de sesiones resultaría adecuada en el caso concreto.

En su negativa a cubrirlo de manera total, insiste el organismo en la falta de presentación del plan terapéutico, ignorando el diagnóstico y las indicaciones prescritas por el pediatra, tanto en la historia clínica como en cada una de las prescripciones individuales; lo que parece suficiente en el presente caso para otorgar en la frecuencia indicada la atención recomendada.

En este punto del debate, me permitiré recordar que no es tarea de la Obra social encargarse de dirigir o indicar cuál es la rehabilitación más idónea para R., sino de cubrir el plan que diseñen el médico pediatra y demás especialistas que la atienden; reducida su fiscalización a determinar cuál considera que no está debidamente fundada, y porqué.

Se corre el grave riesgo, de avalar esta conducta, de volver en contra de la persona con discapacidad una norma prevista justamente en su beneficio, para garantizarle sus derechos, no para restringírselos (art. 12 ley 24901, Sistema de Prestaciones Básicas de Habilidad y Rehabilitación Integral a favor de las personas con discapacidad). Esta norma garantiza la cobertura total de prestaciones médicas, educativas, de transporte y

apoyo, obligando a obras sociales y al Estado a brindar atención integral para mejorar la calidad de vida e integración. Su objetivo finca en promover la atención integral, prevención, promoción y protección de las personas con discapacidad.

Asimismo, y ante el expreso requerimiento por parte del Juez de feria, no logró el Organismo accionado justificar su negativa; recordando que el Superior Máximo en la administración de Justicia en la Provincia ya ha señalado que: *“En el contexto descripto, los antecedentes reseñados revelan la ausencia de fundamentos suficientes por parte de la requerida para limitar las prestaciones, toda vez que, como se adelantó, el diagnóstico, criterio médico y plan de tratamiento sugerido por las profesionales tratantes no fueron controvertidos con argumentos médicos/científicos o prueba alguna que demuestren que resultan erróneos o injustificados. De ese modo, frente a la historia clínica y las evaluaciones obrantes en la causa que justifican el pedido de cobertura - no refutadas por Ipross-, la autorización de una cantidad inferior de sesiones constituye una conducta arbitraria que afecta los derechos del destinatario de la acción tutelados en el pronunciamiento apelado (cf. STJRNS4 Se. 165/23 "Z.", Se. 96/24 "A."). Es dable recordar que en casos como el presente, resulta necesario tener como principio rector la calidad de vida del paciente. Este Superior Tribunal de Justicia ha señalado que en conflictos de esta naturaleza corresponde priorizar lo que el médico tratante evalúa con relación a la confiabilidad de lo que indica a fin de optimizar la calidad de vida de quien ha depositado su confianza, máxime ante la falta de prueba en contra por la accionada (cf. STJRNS4 "Z." y "A", ya citada, entre otras).”* (Se214 - 10/10/2024- "B.C.M. Y M.J.F. EN REP. DE M. B., F. C/ IPROSS).

Por ello, corresponde hacer lugar respecto de aquellas terapias debidamente prescritas, en la cantidad y frecuencia señalada por el médico tratante. Respecto de terapias no acreditadas con orden médica formal, deberán encauzarse por vía administrativa.

1. f) .- Pago por adelantado o contraprestación

Que si bien la modalidad de reintegro impacta negativamente en la economía familiar, el sistema prestacional de IPROSS se encuentra estructurado bajo dicho mecanismo.

En este punto ya el STJ ha dictaminado en contrario al progreso de la acción de amparo en aras de obtener esa pretensión; asentando que: *“Al respecto, este Superior Tribunal tiene dicho que la petición de reintegros por prestaciones adeudadas resulta ajena a la finalidad de este tipo de procedimiento extraordinariamente abreviado, siendo aquéllos*

*asuntos que pueden hacerse valer por las vías idóneas y en los tipos de procesos que correspondan. No es precisamente el proceso de amparo el ámbito ordinario y natural para el debate y resolución de reclamos por el reintegro de los gastos de cobertura de prestaciones realizadas con anterioridad a la presentación del amparo” (cf. STJRNS4 Se. 129/20 "Bargas").*

En consecuencia, no corresponde ordenar el pago por adelantado en forma general, sin perjuicio de los supuestos excepcionales ya tratados (derivación FLENI, donde la falta de anticipo frustró tratamiento esencial).

10.- En definitiva, en el particular y específico caso concreto de autos, al menos parcialmente; se constata que la situación padecida y articulada por este recurso, debe ser decidida por esa vía excepcional; pues el ordenamiento jurídico rionegrino no cuenta con otro otro camino procesal que permita -sin desmedro del derecho a la salud y calidad de vida de la niña- acceder a una solución justa, efectiva y rápida. Para ello es preciso tener en cuenta que, según lo dispone el art. 59 de la Constitución Provincial, "...la salud es un derecho esencial y un bien social que hace a la dignidad humana. Los habitantes de la provincia tienen derecho a un completo bienestar psicofísico y espiritual debiendo cuidar su salud y asistirse en caso de enfermedad".

De ese modo, la acción promovida es procedente para asegurar la efectividad de la norma constitucional que reconoce la vida y la salud de R., como un derecho esencial y la especial protección que las leyes y tratados internacionales conceden a las personas y en especial a las personas con discapacidad.

En mérito a ello,

**RESUELVO:**

**PRIMERO:** HACER LUGAR parcialmente a la acción de amparo interpuesta en favor de R..

**SEGUNDO:** ORDENAR a IPROSS que en el plazo máximo de quince (15) días provea los elementos ortésicos, protésicos y descartables solicitados y detallados en el punto 9 a).

**TERCERO:** ORDENAR la cobertura integral de la derivación a FLENI, incluyendo tratamiento, aplicación de toxina botulínica, controles postquirúrgicos y transporte sanitario, debiendo la parte actora acompañar en el plazo de diez (10) días presupuestos

de pasajes aéreos y alojamiento. En caso de que el Organismo no esté de acuerdo con el presupuesto presentado, deberá ofrecer una alternativa que cumpla con las mismas condiciones y garantice el efectivo traslado a la ciudad de Buenos Aires, sin que ello implique un costo adicional o modificación de las condiciones establecidas.

**CUARTO:** ORDENAR la cobertura de la derivación a San Lucas ante cualquier urgencia vinculada a la válvula; y con especialistas en neurocirugía pediátrica y neurología infantil en forma continua.

**QUINTO:** ORDENAR la cobertura integral del servicio de transporte sanitario, debiendo IPROSS abonar el presupuesto que se presente por prestador idóneo.

En caso de que el Organismo no esté de acuerdo con el presupuesto presentado, deberá ofrecer una alternativa que cumpla con las mismas condiciones y garantice el transporte sanitario de R., sin que ello implique un costo adicional o modificación de las condiciones establecidas.

**SEXTO:** ORDENAR la cobertura de la totalidad de sesiones terapéuticas prescriptas (AT, fonoaudiología, kinesiología, psicopedagogía), en la frecuencia indicada por el médico tratante.

**SEPTIMO:** RECHAZAR el planteo de pago generalizado por adelantado bajo modalidad distinta al sistema de reintegro, con los alcances establecidos en los considerandos.

**OCTAVO:** Sin costas por no haber mediado labor profesional de patrocinio independiente.

**NOVENO:** Todo se dispone bajo apercibimiento de imponerse astreintes en caso de incumplimiento injustificado.

**DECIMO:** Regístrese, notifíquese con carácter urgente y cúmplase.