

CAUSA N° CH-00330-C-2025

Choele Choel, 25 de Septiembre de 2025.

AUTOS Y VISTOS: Para resolver en estos autos caratulados: "**GIGLIO ANTONELLA BERNARDA C/ INSTITUTO PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD - IPROSS S/ AMPARO**", EXPTE. N° CH-00330-C-2025, de los que,

RESULTA: Que el día 09/09/2025 se presenta la señora Antonella Bernarda Giglio, en representación de su hijo menor de edad A.R.S. (afillado N° 03-37359140/06), con el patrocinio letrado del abogado Gustavo Gabriel Eloy Bagli, Defensor Oficial, a iniciar recurso de amparo en los términos del artículo 43 de la Constitución Nacional, a efectos de que condene a la Obra Social Médica Instituto Provincial de Seguro de Salud (I.Pro.S.S) al cumplimiento de la Cobertura Total del 100% de los costos reales respecto del Tratamiento de Psicopedagogía (8 sesiones por mes); Tratamiento psicológico (8 sesiones por mes); Tratamiento con nutricionista; Acompañante terapéutico escolar y acompañante terapéutico en periodos vacacionales (colonia de vacaciones); Estudios generales de laboratorio; y Tratamiento Fonoaudiológico (2 sesiones semanales) de su hijo.

Adjunta documentación médica e indica que la falta de cobertura de los tratamientos, terapias y atenciones médicas de un menor de edad con discapacidad, importa una flagrante violación al derecho a la salud y a la vida, estando estos tutelados en los arts. 14, 14 bis, 75 -inc. 22- de la C.N. (arts. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales - en adelante PIDESC - arts. I y XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre -en adelante, DADDH-, arts. 3 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos -en adelante, DUDH).

En consecuencia, y en virtud de la legitimación reconocida en el art. 43 de la Constitución Nacional y Tratados Internacionales, solicita se condene a la Obra Social a que estime los medios necesarios a efectos que en forma inmediata cumpla con lo aquí peticionado; lo que no puede ser costeadada por ella dado los altos costos y siendo que el I.Pro.S.S. solo reconoce una parte de los gastos médicos del menor de edad con discapacidad.

Indica que la Obra Social demandada no reconoce los gastos totales reales de las

atenciones, acompañamientos y tratamientos que debe recibir su hijo. Y a raíz de la falta de reconocimiento de tales gastos médicos totales, tienen que ser cubiertos por ella, lo cual produce un desgaste económico perjudicial dado que I.Pro.S.S. solo los reconoce o cubre "a valor I.Pro.S.S.", y no por el total del costo real, constituyendo una flagrante violación a sus responsabilidades y el Derecho a la salud de su afiliado menor de edad y con discapacidad.

Indica en punto a la legitimación activa, que interpone la presente acción en función de lo normado por el art. 43 de la C.N. y demás derechos constitucionales reconocidos en el plexo legal de aquella. Que ella es afiliada N° 03-37359140/00 y se encuentra legitimada en representación de su hijo menor de edad para interponer la presente acción de amparo, y su derecho a la salud y a la vida se encuentran reconocidos en nuestra Carta Magna, como así también por los Tratados Internacionales de Derechos Humanos con jerarquía constitucional. Refiere que ha agotado la vía administrativa y que acompaña toda la documentación médica respectiva, informes, presupuestos e incluso se hace cargo de parte de los gastos atento que la cobertura de los tratamientos y atenciones médicas no es total.

Refiere que el problema de salud de su hijo implica atenciones permanentes y terapias de gran costo para la economía familiar siendo que se cuenta con la Obra Social demandada y además se trata de un menor de edad con discapacidad que necesita forzosamente de dichos tratamientos y atenciones médicas especiales.

Indica que los derechos vulnerados son el derecho a la salud y a la vida, los cuales gozan de jerarquía constitucional (CN, art. 75 -inciso 22-), conceptualizando los mismos conforme a basta normativa, doctrina y jurisprudencia que cita y a cuya lectura me remito en honor a la brevedad del presente.

Sigue diciendo, respecto de la procedencia de su acción, que conforme lo determina el art. 43 de la Constitución Nacional, la acción de amparo se encuentra supeditada a la existencia de determinados requisitos, a saber: 1. Acto u omisión de autoridad pública. De acuerdo a lo detallado en los acápites precedentes, existe omisión de las obligaciones que le corresponde a la demandada puesto que I.Pro.S.S. no cubre los costos reales totales respecto de las prestaciones médicas con afectación del derecho a la salud del paciente menor de edad.

Por todo ello es que estima que debe arbitrarse las medidas necesarias a fin de que

la demandada cese en su conducta lesiva, garantizando la cobertura total de todos los tratamientos, terapias y atenciones médicas detalladas de su hijo menor de edad.

Que otro de los requisitos en la existencia de una Daño real y actual a los derechos de acceso a la salud y el derecho a la vida. Que el acto u omisión lesivo causa un daño real y actual a los derechos de acceso ? la salud y al derecho a la vida.

Finalmente en cuando a la Arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, expone que el accionar del I.Pro.S.S. resulta manifiestamente contrario a la orden jurídico vigente, lo que surge del mero ejercicio comparativo entre la conducta atacada y la normativa aplicable en la materia, potenciando la vulnerabilidad en el derecho a la salud.

Cita asimismo copiosa jurisprudencia para fundar la inexistencia de un medio judicial más idóneo a los fines de tutelar el derecho constitucional de acceder a la salud y al derecho a la vida, a cuya lectura me remito.

Funda la competencia, ofrece prueba y culmina con el petitorio.

El día 09/09/2025 se la tiene por presentada, en representación de su hijo A.R.S. y por iniciado recurso de Amparo contra la obra social I.Pro.S.S.. Atento las características del hecho denunciado y derechos constitucionales presuntamente vulnerados, tratándose de un menor de edad, poseedor de un certificado de discapacidad, se declara admisible la acción de amparo de conformidad con las disposiciones del artículo 43 de la Constitución Provincial y Nacional, Tratados Internacionales enumerados en el art. 75 -inc. 22- y 23 de la Constitución Nacional. Conforme lo dispuesto por el art. 43 de la Constitución Provincial, se requiere al I.Pro.S.S. un amplio y circunstanciado informe sobre la situación denunciada. Asimismo se dispone citar a la Provincia en la persona del Gobernador, titular el ente y al Fiscal de Estado, de conformidad con lo preceptuado por el art. 15° de la Ley N° 5.106 y art. 6° de la Ley N° 5.776. Se requiere al profesional que asiste al amparista, que informe y detalle -en el plazo de dos días-, en forma precisa y clara, el tratamiento que requiere, especificaciones técnicas, lo prescripto y urgencia de su caso. Finalmente se da vista a la Defensora de menores e Incapaces.

El 10/09/20205 se agregan constancias de diligenciamiento de cédulas de notificación dirigidas a los domicilios constituidos por la Fiscalía de Estado, a la Secretaría Legal y Técnica del Gobierno de Río Negro; y al Instituto Provincial de

Seguro de Salud.

El día 11/09/2025 la abogada Mariángel Fernández Bruno, Defensora de Menores e Incapaces de la II Circunscripción Judicial, se presenta a tomar intervención en autos en carácter complementario, de conformidad con lo dispuesto en el art. 103 -inc. a- del CCyC., encontrándose los intereses de Amadeo representados por su progenitora, quien da curso a la presente acción en post de garantizar el derecho a la salud y a al desarrollo integral de su hijo, quien presenta un trastorno de espectro autista. En función de ello, atendiendo a las características que presenta el niño, sin perjuicio del resultado del oficio ordenado a la obra Social I.Pro.S.S. y a la profesional médica que asiste a la amparista, encontrándose involucrados los derechos de Amadeo, y el doble plus protectorio que le asiste por su condición de niño como por ser persona con discapacidad, habiendo la Provincia de Río Negro adherido a la Ley nacional N° 24.091 que prescribe un régimen de promoción y protección integral de los derechos de las personas con discapacidad, para garantizarles el pleno goce y ejercicio de sus derechos constitucionales (y convencionales), teniendo en cuenta sus necesidades específicas y promoviendo su integración social, entiendo que al momento de resolver deberá ordenarse a la obra social demandada la cobertura total para procurar el abordaje integral e interdisciplinario que el niño requiere.

En fecha 12/09/2025 se presenta el abogado Damiano Jesús Pino Echasenague, en carácter de asesor legal del Instituto Provincial del Seguro de Salud, a evacuar el informe de ley. Solicita el rechazo de la acción con costas.

Indica que no se dan en autos los requisitos de admisibilidad de esta vía restringida ? excepcional. Niega la ausencia de cobertura total, exponiendo que I.Pro.S.S. reconoce cobertura al 100% del nomenclador Nacional de Discapacidad, pero no a lo que se pretenda facturar. Que el I.Pro.S.S. reconoce al hijo de la amparista como afiliado y tiene registrado su Certificado Único de Discapacidad (CUD) en el padrón correspondiente. Que ha brindado y continúa brindando las prestaciones adecuadas conforme a la normativa vigente en materia de discapacidad, incluyendo la Ley N° 24.901, el Nomenclador Nacional de Discapacidad, las Resoluciones Ministeriales N° 428/99 y sus modificatorias, la Resolución Conjunta N° 6/19 de la Secretaría de Gobierno de Salud y la Agencia Nacional de Discapacidad, la Resolución N° 482/11 de la Junta de Administración, la Resolución N° 485/24 de la misma Junta, y las disposiciones de la Ley Provincial N° 2753 que rigen el funcionamiento del Instituto.

Refiere que el afiliado cuenta con las prestaciones aprobadas por I.Pro.S.S., en virtud de la documentación debidamente presentada y auditada por la auditoría médica de conformidad con la normativa aplicable al Instituto. Destaca que existen otras vías a efectos de realizar los reclamos que la amparista considere pertinentes, de conformidad con las disposiciones del art. 12 de la Ley K N° 2753.

Remarca la improcedencia de la vía del amparo para la resolución de cuestiones patrimoniales, dado que en autos no existe denegatoria alguna, sino que por el contrario, se ofrece una cobertura del 100% de la prestación requerida conforme con los valores reglamentariamente fijados por I.Pro.S.S. mediante Resolución Administrativa de la junta de administración.

Dice que en el marco de este prematuro recurso de amparo, la respuesta de I.Pro.S.S. denota la inexistencia de un acto lesivo, puesto que no se ha negado a brindar los servicios solicitados, sino que aprobó el módulo de prestaciones según los criterios clínicos y administrativos vigentes, con la documentación debidamente presentada por acompañamiento terapéutico y psicopedagogía.

Dice que la amparista no agotó la vía administrativa en los términos del art. 12 de la Ley K N° 2753, previo a interponer la acción por lo pretendido por el resto de las prestaciones mencionadas.

Que tampoco se discute el tipo de cobertura que requiere A., ni a los prestadores a cargo de cada servicio o prestación, sino que la controversia suscitada queda circunscripta al monto que corresponde abonarle a cada prestador. Por un lado, la amparista pretende que se abone el 100% de lo facturado, mientras que la obra social limita el monto reglamentariamente fijado como ya fuera mencionado con anterioridad. Que en dicho marco, surge que I.Pro.S.S. efectivamente autorizó la cobertura requerida, sin que -en el caso en estudio- se presente una palmaria restricción a las garantías constitucionales invocadas.

Afirma que no hay arbitrariedad, ilegalidad o negativa de parte de las obligaciones que ese instituto se encuentra sujeto a cumplir, acompañando el dictamen de autorización de fecha 18/08/2025 con cobertura inclusive hasta diciembre 2025. Que en esa tesitura, no se desconoce el derecho a la salud, ni a la educación de A., sino que dadas sus particularidades no se advierte una negativa por parte de la obra social a brindar la cobertura de la prestación reclamada, sin que la conducta del I.Pro.S.S. pueda

ser encuadrada dentro de un obrar arbitrario e ilegítimo.

Cita en este contexto, la doctrina legal del STJ fijada en los precedentes "Arnaldo", "Purrayan" y "Rodríguez" (cf. STJRNS4 Se. 126/16, Se. 127/17 y Se. 73/17), donde se expresó que la vía del amparo no resulta la adecuada para abordar cuestiones como las suscitadas en el presente, relacionadas con diferencias de criterios respecto a los valores que reglamentariamente están fijados (cf. STJRNS4 Se. 14/18 "Quintero" y Se. 111/18 "Carrizo").

En el mismo orden de ideas, este Superior Tribunal de Justicia ha expresado que cuando mediante la vía del amparo se pretenda acceder determinadas prestaciones de excepción, aunque pudieren ser absolutamente legítimas, estarán sujetas a una tramitación que asegure objetivamente la razonabilidad, procedencia y factibilidad (STJRNS4 Se. "Quintero" ya citado).

Al respecto, resulta desacertada la pretensión de cubrir los honorarios por la tarea realizada de acuerdo al valor pretendido, es decir más allá de los topes legales y según los presupuestos que libremente extienden los prestadores (en el caso acompañante terapéutico), sin meritar el sistema arancelario que anima todo el régimen, ya que ello se traduce en una afectación de fondos públicos y una violación del principio básico de división de poderes, adentrándose la señora Jueza en áreas y decisiones que no son de su competencia (STJRNS4 Se. 173/19 "Torres").

Cabe reiterar que el principio de cobertura del 100% para afiliados con discapacidad significa que estos no deben pagar ningún coseguro o porcentaje de las prestaciones. Es decir que la referencia al 100% no significa, en si misma, que los montos cotizados por el especialista para esas prestaciones no puedan ser revisados en función de los determinados por lpross y de acuerdo a normativa interna en materia arancelaria. En caso contrario, los prestadores podrían facturar sumas sin justificación y la obra social se vería compelida a restituir y/o pagar éstas (STJRNS4 "Torres" ya citado).

En función de todo lo expuesto, queda claro que no resulta el amparo la herramienta más adecuada para tratar cuestiones de índole patrimonial, ya que supera el estrecho marco cognoscitivo del proceso constitucional en ciernes máxime, cuando tampoco se dan los elementos de procedencia de la acción tales como la urgencia, ausencia de otras vías y un acto abusivo de la obra social.

Indica que tal como fuera remarcado por la delegación de Choele Choel a esa asesoría legal, no ha ingresado a I.Pro.S.S. indicación médica, ni solicitud de cobertura de tratamiento de psicología, tratamiento con nutricionistas, tratamiento fonoaudiológico, ni de estudios generales de laboratorio para su autorización por los canales administrativos y circuitos de auditoría ex ante y ex post que I.Pro.S.S. tiene implementados. Considera que prematuramente se inicio un recurso de amparo sin haberse chequeado el cumplimiento de los requisitos que habilitan tan excepcionalísima vía. Niega que haya derechos vulnerados, al no haberse llevado adelante los diferentes tramites administrativos que agoten la vía y tornen admisible esta acción restringida y excepcional.

Expone que conforme surge del dictamen de autorización por el periodo Agosto a Diciembre 2025, surgen las coberturas vigentes. Que sin perjuicio de ello, de los registros obrantes en poder de esa obra social, y tal como lo ha expuesto con anterioridad, la amparista no ha solicitado, ni ha realizado los tramites administrativos pertinentes y determinantes para acceder a las diferentes coberturas que si bien se mencionan en el amparo, no se ha agotado previamente la vía administrativa y no se presentaron pedidos conforme a la normativa vigente y los procedimientos internos de esa entidad. Que no se agotaron por ello las instancias administrativas previas, ni se ha cumplimentado con los requisitos documentales exigidos por esa parte para proceder a la auditoría médica, administrativa y eventual autorización o denegatoria de las prestaciones solicitadas.

Expone que el amparo es una acción expedita y rápida, para atender cuestiones actuales y urgentes. Así se ha dicho y resulta aplicable en autos: *"La excepcionalísima vía intentada (amparo en cualquiera de sus formas) sólo puede atender a situaciones especialísimas en las que de ningún modo se presenten medios administrativos o judiciales idóneos, y en las que los actos que supuestamente restringen su derecho se presentan de modo francamente manifiesto, claro y evidente, de una gravedad tal que no admita dilación alguna. En este sentido, es esencial que los jueces sean cuidadosos de la doctrina legal respecto de la notoriedad y constatabilidad de los actos que ameritan la acción, o sea que resulten palmarios, tangibles y manifiestos para acreditar la gravedad, urgencia e irreparabilidad y particularmente la inexistencia de otra vía (cf. STJRNCO in re "ABECASIS" Se. 150/01), cuestiones que de modo alguno quedan acabadamente acreditadas en estas actuaciones"*.

Niega nuevamente acción, acto u omisión de I.Pro.S.S. que de manera actual o inminente, de manera evidente lesione, restrinja altere o vulnere derechos de la amparista con abierta y notoria ilegitimidad y arbitrariedad. Considera que a todo evento, la amparista deberá tramitar cada pedido de cobertura, por ante su delegación evitando desvirtuar la especial y restringida acción de amparo convirtiendo al Tribunal en gestor de trámites ajenos o triangulador de reclamos.

Mientras la afiliada no efectúe el trámite administrativo previo por la vía especialmente dispuesta al efecto, no existe negativa de cobertura. No se ha emitido resolución alguna que rechace la práctica. Dice que el I.Pro.S.S. no ha incumplido sus obligaciones. Por el contrario, la cuestión se centra y responde a la reticencia de cumplir con los requisitos establecidos, exigiendo -sin sustento- que se reconozcan aumentos de terapias sin cumplir con los mismos. Aceptar esta pretensión violaría la normativa profesional y expondría al instituto a riesgos legales y operativos.

Cita jurisprudencia del STJ en autos "SALINARDI", Se. 181/15, donde ha dicho: *"No surge de autos la negativa del I.PRO.S.S al pedido del amparista; por el contrario ha requerido al accionante la presentación de la documentación pertinente, con informe del prestador médico con el cual quiere atenderse y respecto a los medicamentos prescriptos en su debida forma, todo ello por escrito para su tramitación. Por otra parte, a fs. 25 mediante nota N° 523/15 la obra social informa que el amparista posee cobertura integral del 100% sobre los medicamentos que requiere su tratamiento y que se encuentra tramitando por vía de excepción el tratamiento de psicología. Por otro lado, el amparista no acreditó la existencia de actos administrativos denegatorios de la cobertura que solicita ante el I.PRO.S.S. que pudiesen resultar manifiestamente arbitrarios. Al contrario, se advierte que la cobertura integral de los medicamentos no se encuentra cuestionada (100 % cf. al "Nomenclador Nacional Sur 221"). Tampoco aparece con claridad la existencia de una solicitud concreta respecto a la atención médica requerida por el Sr. Salinardi, o bien de un presupuesto del profesional con quien pretende atenderse que justifique el monto pecuniario de cobertura peticionado en la demanda, ni siquiera un certificado de su médico tratante. Además, no se debe soslayar que el amparista se afilió el día 01/06/2015, sin constancia alguna en la Obra Social respecto a su calidad de discapacitado. Asimismo, la fecha de emisión del certificado de discapacidad data del día 25/06/2015 -cf. surge a fs. 5-, es decir, con posterioridad a su afiliación. Por lo*

tanto, en el caso no se advierte una conculcación de garantías constitucionales o afectación al derecho a la salud, sumado a que no surge negativa de la Obra Social. El Superior Tribunal de Justicia ha señalado que "cuando mediante la vía del amparo se pretenda acceder a determinadas prestaciones de excepción, y aunque pudieren ser absolutamente legítimas, están sujetas a una tramitación que asegure objetivamente la razonabilidad, procedencia y factibilidad (STJRNS4 Se. 112/07 "TORRES CASTAÑOS", 59/14 "BRONZETTI"). Es así que no se presenta una palmaria restricción a la garantía constitucional invocada, sino sólo diferencias de criterios respecto al alcance de la prestación solicitada por el accionante, quien pretende en lo que respecta al tratamiento psiquiátrico el reconocimiento del 100 % de cobertura por la suma de \$ 650 por sesión, cuando a través de la nota N 2435 de la Dirección de Auditorías Médicas de I.PRO.S.S. se le autoriza 100 % en sesiones de psiquiatría a un valor de \$ 312,50, según los valores convenio con la Federación Médica Río Negro, conforme la Res. N° 487/15 de la Junta de Administración de I.PRO.S.S. En el caso en estudio, no se desconoce el derecho a la salud, tanto menos se desconoce la cobertura integral para quienes adolecen discapacidad, sino que se trata de un encaminamiento lógico que es natural en cualquier organización que atiende a la administración de los intereses colectivos de sus afiliados, que se deben solidaridad entre sí. En la lógica descrita, es dable afirmar que no se configura una restricción manifiesta al goce del derecho a la salud, ni ilegalidad palmaria, que autoricen la procedencia de esta vía excepcional...".

Destaca nuevamente la improcedencia del amparo en los siguiente puntos: - Falta de acto lesivo definitivo: Dice que el amparo requiere, conforme ley 5776: a) un acto o situación de ilegalidad o arbitrariedad manifiesta en la restricción de derechos, cuya determinación no requiera mayor debate y prueba. b) Urgencia extrema, c) la demostración de un daño grave e irreparable. D) inexistencia de otras vías más adecuadas. A la fecha no existe negativa infundada o arbitrariedad alguna, sino la falta de acatamiento de la amparista a las exigencias normativas que rigen el obrar del IPROSS. - Incumplimiento de los requisitos formales: Refiere que las solicitudes manifestadas en escrito de inicio no han sido presentadas, ni cumplen con los estándares, ni con las normas internas del I.Pro.S.S. (...) No se advierte un acto notoriamente ilegal y lesivo de un derecho o garantía constitucional, ni luce una situación de emergencia, puesto que el hijo de la amparista cuenta con una cobertura

vigente, no existiendo negativa ni solicitud pendiente de respuesta. - No hay arbitrariedad ni ilegalidad atribuibles al instituto: Indica que el dictamen de autorización emitido por la obra social, da cuenta de la inexistencia de arbitrariedad ilegalidad manifiesta que importe la vulneración de derechos constitucionales. La auditoría, conforme a la ley K 2753, sin documentación que sea presentada como corresponde no puede expedirse al respecto, lo que invalida al curso de amparo, iniciado prematuramente sin agotar la vía administrativa, ni cumplir con los requisitos de admisibilidad. Acusar al IPROSS de incumplimiento carece de sustento frente a un expediente que revela un actuar irregular por parte de la amparista. - Ausencia de peligro en la demora: Expone que el afiliado cuenta con cobertura aprobada conforme dictamen de fecha 18/08/2025 lo que garantiza su atención mientras se resuelve el fondo del asunto.

Culmina con el petitorio.

En la misma fecha 12/09/2025, acompaña poder general judicial, y se presenta el abogado Juan Zarasola, en carácter de apoderado de la Fiscalía de Estado, solicitando se le otorgue en los presentes la debida participación y la vinculación al sistema PUMA a efectos de ejercer adecuadamente el derecho de defensa de la Provincia de Río Negro.

El 12/09/2025 se tiene por contestada vista por parte de la Defensora de Menores e incapaces, se lo tiene por presentado al asesor legal del Instituto Provincial del Seguro de Salud y por evacuado informe, y por presentado al apoderado de la Fiscalía de Estado.

El 16/09/2025 se requiere a la defensa técnica que acompañe constancia de recepción de oficios remitidos a las Dras. Lorena J. Ornella y Analía Ghiglione.

En fecha 17/09/2025 el Defensor Oficial de la Sra. Giglio -Gustavo Bagli-, adjunta constancia de envío de Oficio N° 395-D3/25 dirigido a las Dras. Lorena J. Ornella (Neuróloga Infantil) y Analía Ghiglione (Pediatra de Desarrollo Infantil). Habiendo tomado conocimiento de la presentación de la parte demandada, y no existiendo controversias sustanciales que ameriten mayor actividad probatoria, solicita que se provea el pase de las presentes actuaciones a dictar sentencia.

Solicita que se tenga especialmente presente que el niño por el cual se acciona tiene nueve (9) años de edad y cuenta con Certificado Único de Discapacidad vigente,

lo cual impone al juzgador un estándar reforzado de análisis y resolución conforme a los principios de protección integral y máxima tutela. Expone que esta circunstancia, que implica una situación de vulnerabilidad agravada, impone la aplicación del doble plus protectorio definido por el Comité de los Derechos del Niño y reconocido en la jurisprudencia nacional, debiendo priorizarse en todo momento el principio del interés superior del niño conforme a lo establecido en el artículo 3.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, con jerarquía constitucional (art. 75 -inc. 22- CN), y en la Ley N° 26.061. Dice que la cuestión de fondo se vincula directamente con el derecho a la salud en su máxima expresión, entendida no sólo como la mera ausencia de enfermedad, sino como el acceso integral, oportuno y completo a todas las prestaciones necesarias para preservar y mejorar la calidad de vida del niño, tal como lo reconocen la Ley N° 26.529, que en su artículo 2 establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho prioritario a la asistencia sanitaria. Que el régimen legal actualmente vigente impone al Estado y a los efectores de salud, entre ellos y especialmente a la obra social I.Pro.S.S., en su carácter de entidad pública provincial obligada, no sólo obligaciones de abstención, sino también de acción positiva, debiendo garantizarse la cobertura del 100% de los tratamientos, terapias, medicamentos, apoyos y cualquier otro recurso prescripto, sin dilaciones indebidas ni barreras administrativas que restrinjan o nieguen tales derechos. Que tal como lo ha sostenido la jurisprudencia nacional e interamericana, en materia de derechos sociales fundamentales y en particular de salud, rige el principio de no regresividad y la obligación de adoptar medidas de cumplimiento inmediato. Que asimismo, cabe recordar que este proceso se inicia no sólo a partir de una necesidad concreta del niño, sino también como manifestación de una omisión estatal que atenta contra sus derechos más básicos. Por lo tanto, reitera los fundamentos expuestos en el escrito de demanda, los cuales solicita sean tenidos plenamente en cuenta, junto con los dictámenes y argumentos sostenidos por la Defensora de Menores e Incapaces, cuya intervención ha reforzado la necesidad y urgencia del acceso pleno a las prestaciones requeridas. Por lo expuesto, solicita se dicte sentencia haciendo lugar a la acción en todos sus términos, con expresa orden de cobertura integral y sin restricciones del 100% de las prestaciones médicas solicitadas actualizables de forma automática a través del tiempo.

El día 19/09/2025 se agrega la constancia de diligenciamiento del Oficio 395-D3/25 vía correo electrónico que adjunta. Atento lo solicitado y estado de Autos, se

dispone el pase de las presentes actuaciones a la UJC N° 31 a sus efectos.

El día 22/09/2025 el abogado Damiano Jesús Pino Echasenague , en carácter de asesor legal del Instituto Provincial del Seguro de Salud, se presenta solicitando el rechazo de la acción con costas.

Manifiesta que no se dan en autos los requisitos de admisibilidad de esta vía restringida y excepcional, negando además ausencia de cobertura total, manifestando que I.Pro.S.S. reconoce cobertura al 100% del nomenclador Nacional de Discapacidad, no a lo que se pretenda facturar.

Expone que los pretendidos planes terapéuticos no fueron presentados administrativamente por lo que no existe agotamiento de la vía administrativa.

Explica que ante cada terapia garantizada por ese instituto se requiere la presentación de diferente documentación que detalla cómo evoluciona cada afiliado/a, los resultados de las mismas a lo largo del tiempo, y es en base a ellas que la obra social audita médica ? administrativamente cada renovación. Que se solicita para los casos en que la prestación sea una continuidad y/o modificación de años anteriores y con el mismo prestador o ante un cambio también. Que es fundamental que los mismos den cuenta del recorrido realizado a lo largo del año de tratamiento, en el cual consten período de abordaje, modalidad de prestación, frecuencia horaria, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, como los resultados alcanzados. Cuestiones que considera, no surgen de estos autos.

Que habiendo realizado la consulta pertinente con la dirección de discapacidad, adultos mayores y salud mental del instituto -área que tiene a cargo tales cuestiones- le acompañaron los dictámenes del 2023, 2024 y 2025 respectivamente. Como puede vislumbrar en cada uno, se han garantizado las diferentes terapias requeridas con la presentación de un plan terapéutico que le de razonabilidad y factibilidad a lo pretendido. Ilustra que en cada dictamen se ha dejado remarcado los requisitos para su renovación y/o continuidad. Que en el 2025 se encuentran con las terapias renovadas de acuerdo al cumplimiento de la presentación formal de cada solicitud. Que claramente a la fecha de presentación de la acción no se había presentado en I.Pro.S.S. lo que más adelante detallara en cuanto al pretendido tratamiento de rehabilitación, con lo cual no se encontraba agotada la vía administrativa, resultándole alarmante que se pretenda

acceder a tal plan por esta vía sin previamente cumplir con los requisitos determinados y posteriormente ser intervenido por la auditoría de discapacidad. Por ello considera que no existe negativa, ni arbitrariedad manifiesta de parte de ese instituto. Considera que, encontrándose con un rehusamiento de cumplimiento administrativo de lo previamente requerido ante una continuidad y/o modificación de un tratamiento de rehabilitación, que requiere de determinada documentación -como más adelante expondrá-, dado que la autorización no puede ser indefinida, no se está ante un supuesto de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta. Por ello considera que no se verifican los requisitos para la procedencia de la acción, puesto que no se vislumbra en el marco del proceso una negativa de I.Pro.S.S. a brindar la cobertura, ni obran elementos que permitan endilgar una ostensible arbitrariedad o ilegalidad a la conducta de ese instituto.

Sigue diciendo que la auditoría médica, y administrativa son herramientas fundamentales para prevenir prácticas erróneas o ineficientes, monitoreando el cumplimiento de las normas legales y compatibilizar una adecuada relación entre la eficiencia de los costos, calidad y seguridad de las prestaciones que la obra social fehacientemente garantiza. Estos objetivos, con su evolución, deberán ser presentados cada 6 meses con la finalidad de evaluar nuevamente la continuidad, ampliación o suspensión del mismo, de acuerdo a lo estipulado por la ley N° 24.901. Cita el ARTICULO 12 que reza *"La permanencia de una persona con discapacidad en un servicio determinado deberá pronosticarse estimativamente de acuerdo a las pautas que establezca el equipo interdisciplinario y en concordancia con los postulados consagrados en la presente ley. Cuando una persona con discapacidad presente cuadros agudos que le imposibiliten recibir habilitación o rehabilitación deberá ser orientada a servicios específicos. Cuando un beneficiario presente evidentes signos de detención o estancamiento en su cuadro general evolutivo, en los aspectos terapéuticos, educativos o rehabilitatorios, y se encuentre en una situación de cronicidad, el equipo interdisciplinario deberá orientarlo invariablemente hacia otro tipo de servicio acorde con sus actuales posibilidades. Asimismo, cuando una persona con discapacidad presente signos de evolución favorable, deberá orientarse a un servicio que contemple su superación."*

Sigue diciendo que tal como remarca la auditoría médica y administrativa de la obra social, en cada dictamen emitido -en este caso de fecha 18/08/2025- se le solicita a la familia que en caso de requerir continuidad, presente documentación respaldatoria -

resumen actualizado de historia clínica, solicitud del médico de continuidad, plan de tratamiento/frecuencia, grilla horaria, informes evolutivos- con el fin de poder evaluar la continuidad, por lo que, se dejó constancia que lo auditado solamente es para las prestaciones de AT, y psicopedagogía, efectivamente autorizadas. Que para el pretendido plan terapéutico, mencionado en el escrito de inicio del recurso de amparo, no existe documentación presentada, ni pendiente de auditoría. Que lo remarcado por la obra social, no es por un capricho o una cuestión antojadiza, sino que es en el cumplimiento de las facultades atribuidas por la propia ley de creación del I.Pro.S.S. que determina las facultades y la obligación del instituto de auditar la calidad de las prestaciones que efectivamente garantiza. Que en cada expediente auditado se consideran los antecedentes médicos/clínicos obrantes. Que en este caso la auditoría como bien ya fuera remarcado determino que, el plan terapéutico presentado esta autorizado en el dictamen de renovación, con cobertura en las sesiones de psicopedagogía y acompañamiento terapéutico. Que de acuerdo a lo informado por la delegación de Choele Choel, no se cumplió con la vía administrativa para acceder al tratamiento con nutricionista, estudios generales en laboratorio, y tratamiento fonoaudiológico. Reitera que el afiliado cuenta con las terapias reconocidas en el dictamen ya mencionado. Que si bien existe una historia clínica -de fecha 22/05/2025, firmada por la neuróloga infantil- , no se presentó la misma, ni la documentación adicionalmente requerida en la instancia administrativa fijada y determinada previamente. Que la respuesta del I.Pro.S.S. denota la inexistencia de un acto lesivo, puesto que no se ha negado a brindar los servicios solicitados, sino que aprobó el módulo de prestaciones según los criterios clínicos y administrativos vigentes con la documentación respaldatoria para las terapias de acompañamiento terapéutico y psicopedagogía. La amparista no cumplió con lo requerido en sede administrativa en los términos del art. 12 de la Ley K N° 2753, por lo cual no agoto esa vía previo a interponer el amparo.

Solicita el rechazo de la acción con costas, por no darse en autos los requisitos de admisibilidad de esta vía restringida y excepcional. Niega además ausencia de cobertura total. Dice que I.Pro.S.S. reconoce cobertura al 100% del nomenclador Nacional de Discapacidad, no a lo que se pretenda facturar. Que en esa misma línea, tampoco se discute el tipo de cobertura que requiere, ni a los prestadores a cargo de cada servicio o prestación, sino que la controversia suscitada queda circunscripta al monto que

corresponde abonarle a cada prestador. Que por un lado, la amparista pretende que se abone el 100% de lo facturado, mientras que la obra social limita el monto reglamentariamente fijado como ya fuera mencionado con anterioridad. Que el hijo de la amparista cuenta con las prestaciones aprobadas por I.Pro.S.S., en virtud de los resultados obtenidos por la auditoría médica efectuada de conformidad con la normativa aplicable al Instituto. Existen otras vías -no en esta tan excepcionalísima- a efectos de realizar los reclamos que la amparista considere pertinentes, de conformidad con las disposiciones del art. 12 de la Ley K N° 2753. Que en dicho marco, surge que I.Pro.S.S. efectivamente autorizó la cobertura requerida, sin que -en el caso en estudio- se presente una palmaria restricción a las garantías constitucionales invocadas en el recurso de amparo. Insiste en que no hay arbitrariedad, ilegalidad o negativa de parte de las obligaciones que ese instituto se encuentra sujeto a cumplir. En esa tesitura, no desconoce el derecho a la salud, ni a la educación de A. sino que dadas sus particularidades no se advierte una negativa por parte de la obra social a brindar la cobertura de la prestación reclamada, sin que la conducta del Instituto Provincial pueda ser encuadrada dentro de un obrar arbitrario e ilegítimo.

Vuelve a citar la misma jurisprudencia que en su escrito anterior y sigue diciendo que al respecto, resulta desacertada la pretensión del defensor, por un lado pretender que con la constancia de diligenciamiento del oficio 395-D3/25 se condene a esta obra social sin el debido desarrollo argumental que requiere el amparo, más aun cuando no cuestiona la respuesta brindada por este instituto, y la falta de los requisitos de admisibilidad de un prematuro recurso de amparo por que carece de motivación suficiente, congruencia, no ajustarse al derecho vigente, ni a criterios axiológicos de justicia y por no haber mediado una conducta negativa, ni arbitraria de parte de I.Pro.S.S.. Reitera que el instituto no discute, ni ha discutido jamás el doble plus protectorio que le corresponde al afiliado por ser menor de edad, y por contar con certificado único de discapacidad -acompaña los dictámenes del 2023, 2024, ? 2025- que demuestran que la obra social viene de larga data garantizando las coberturas de su tratamiento de rehabilitación y terapéutico.

Le resulta alarmante y ciertamente voluntarista pretender endilgar a ese instituto una vulnerabilidad que claramente no existe. Considera que de lo manifestado y acreditado se demostró que la obra social cumple con las terapias que efectivamente fueron puestas a consideración de la auditoría médica y habiéndose cumplido los

requisitos pertinentes tales como la vía administrativa. Por lo que enfáticamente niega que exista de parte de esa obra social una restricción de los derechos esenciales del hijo de la amparista, como así también una negativa a brindar la cobertura solicitada, máxime cuando las prestaciones autorizadas obedecen a la evaluación y análisis de los auditores de ese Instituto, conforme surge del dictamen de fecha 18/08/2025.

Como pretende la defensoría de garantizar la cobertura del 100% sin dilaciones, ni barreras burocráticas, y por todos los fundamentos expuestos por ese asesor legal, no se configura una negativa por parte de la obra social susceptible de ser remediada por esta vía de excepción. No obstante ello, el defensor en su escrito manifiesta que "se inicia el amparo partir de una necesidad concreta del niño, sino también como manifestación de una omisión estatal" lo cual, a la luz de lo reseñado y acompañado por el instituto, no puede ser tenido por cierto.

Expone que mientras la afiliada no efectúe el trámite administrativo previo, por la vía especialmente dispuesta al efecto, no existe negativa de cobertura. Que no se ha emitido resolución alguna que rechace la práctica. Que el I.Pro.S.S. no ha incumplido sus obligaciones, por el contrario, la cuestión se centra y responde a la reticencia de cumplir con los requisitos establecidos, exigiendo -sin sustento- que se reconozcan aumentos de terapias sin cumplir con los mismos. Que aceptar esta pretensión violaría la normativa profesional y expone al instituto a riesgos legales y operativos.

En fecha 23/09/2025 se tiene presente lo informado y la constancia acompañada por I.Pro.S.S. A lo solicitado se le dispone estar a lo proveído en fecha 19/09/2025 (mov. N° I0006).

En la misma fecha en atención al estado de autos, se dispone el pase de los presentes a Despacho para Resolver.

CONSIDERANDO: I.- Que han sido puestas las presentes actuaciones a despacho de la suscripta a los fines de resolver en torno a la acción de amparo interpuesta por la señora Antonella Bernarda Giglio -en representación de su hijo menor de edad A.R.S.-, contra el Instituto Provincial del Seguro de Salud (I.Pro.S.S), por medio de la cual solicita la Cobertura Total -100%- de los costos reales por los tratamientos de Psicopedagogía (8 sesiones por mes); psicológico (8 sesiones por mes); nutricionista; Acompañante terapéutico escolar y acompañante terapéutico en periodos vacacionales (colonia de vacaciones); Estudios generales de laboratorio; y Tratamiento

Fonoaudiológico (2 sesiones semanales), necesarios por el problema de salud de su hijo menor de edad con discapacidad.

II.- Sin perjuicio de la transcripción que hiciera de la demanda en las resultas del presente, a cuya lectura me remito teniendo como norte los principios de celeridad y de economía procesal, y por exponer allí la amparista un detallado relato de los hechos y de los fundamentos de salud y legales que apoyan su reclamo, en esta instancia he de resumir su petición diciendo que Antonella, se presenta como progenitora y representante legal de A.R.S., quien cuenta con 10 años de edad.

Ha acompañado Certificado Único de Discapacidad N° ARG-02-00054943812-20230907-20280907-RIO-829, emitido en fecha 18/09/2023, del que se desprende que el mismo ha sido diagnosticado con *"Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares. Retraso mental, no especificado."*, consignando como orientación prestacional, prestaciones tales como rehabilitación, educativas (inicial/EGB) y servicio de apoyo a la integración escolar.

Respecto de las prestaciones cuya cobertura solicita en un 100% de su costo real, refiere que el I.Pro.S.S. no cubre los costos reales totales de las atenciones, acompañamientos y tratamientos que debe recibir su hijo, sino que solo reconoce una parte (refiere textualmente que cubre *"a valor I.Pro.S.S."*) y que a raíz de ello, es ella quien tiene que cubrir los gastos y no puede costearlos. Afirma asimismo haber agotado la vía administrativa

A su turno, en fechas 12/09/2025 y 22/09/2025, en oportunidad de evacuar el pedido de informe que prescribe el Artículo 17 de la Ley N° 5776 (Código Procesal Constitucional), el asesor legal del Instituto Provincial del Seguro de Salud, reconoce al hijo de la amparista como afiliado, y la registración de su Certificado Único de Discapacidad, manifestando que le ofrece cobertura al 100% del nomenclador Nacional de Discapacidad, pero no a lo que se pretenda facturar por las prestaciones requeridas.

Cuenta que se le ha, y continua brindado en la actualidad, las prestaciones que se le ha requerido, adecuadas conforme a la normativa vigente en materia de discapacidad.

Que el afiliado cuenta actualmente con las prestaciones aprobadas por I.Pro.S.S. por acompañamiento terapéutico y psicopedagogía, en virtud de la documentación que

fuera presentada y auditada por la auditoría médica de conformidad con la normativa aplicable al Instituto. Que I.Pro.S.S. aprobó el módulo de prestaciones según los criterios clínicos y administrativos vigentes, con la documentación debidamente presentada.

Expone que conforme surge del dictamen de autorización por el periodo Agosto a Diciembre 2025, surgen las coberturas vigentes.

Ahora bien, respecto a las demás prestaciones que por este amparo se reclaman, a saber, cobertura de tratamiento de psicología, tratamiento con nutricionistas, tratamiento fonoaudiológico, estudios generales de laboratorio, dice que la amparista no agotó la vía administrativa en los términos del art. 12 de la Ley K N° 2753 (de creación del I.Pro.S.S.), previo a interponer la acción. Indica que tal como fuera remarcado por la delegación de Choele Choel a esa asesoría legal, no ha ingresado a I.Pro.S.S. indicación médica, ni solicitud de autorización por los canales administrativos y circuitos de auditoría que I.Pro.S.S. tiene implementados, por dichas coberturas.

Explica que ante cada terapia garantizada por ese instituto se requiere la presentación de diferente documentación que detalla cómo evoluciona cada afiliado/a, los resultados de las mismas a lo largo del tiempo, y es en base a ellas que la obra social audita, médica ? administrativamente, cada renovación. Que tal como remarca la auditoría médica y administrativa de la obra social, en cada dictamen emitido -en este caso de fecha 18/08/2025- se le solicita a la familia que en caso de requerir continuidad, presente documentación respaldatoria - resumen actualizado de historia clínica, solicitud del médico de continuidad, plan de tratamiento/frecuencia, grilla horaria, informes evolutivos- con el fin de poder evaluar la continuidad.

Que por otro lado no discute el tipo de cobertura que requiere A., ni a los prestadores a cargo de cada servicio o prestación, sino que la controversia queda circunscripta al monto que corresponde abonarle a cada prestador. Por un lado, la amparista pretende que se abone el 100% de lo facturado, mientras que la obra social limita el monto reglamentariamente fijado.

III.- Delimitadas las posturas de las partes, y atento la naturaleza del

planteo a decisión, cabe tener presente, en forma preliminar que la acción de amparo es un proceso utilizable en delicadas y extremas situaciones en las que, por carecer de otras vías idóneas o aptas, peligra la salvaguarda de derechos fundamentales, por esa razón su apertura exige circunstancias muy particulares, caracterizadas por la presencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta y la demostración del daño concreto y grave ocasionado, que sólo puede -eventualmente- ser reparado acudiendo a esa vía urgente y expeditiva (cf. CSJN., H. 90. XXXIV., Hospital Británico de Buenos Aires c/Estado Nacional Ministerio de Salud y Acción Social-,13-03-01, T. 324, LL.18-05-01, N° 102.015).

De los antecedentes reseñados del caso, con la premura que cabe imprimir a este tipo de procesos, cuyo trámite se limita a constatar la violación de un derecho, derivado de un accionar u omisión ilegítimo, por parte del sujeto accionado; debe analizarse si encuadra en ese supuesto o no, lo denunciado mediante la acción de amparo interpuesta por Antonella Bernarda Giglio -en representación de su hijo menor de edad A.R.S.-.

La excepcionalísima vía intentada (amparo en cualquiera de sus formas) sólo puede atender a situaciones especiales en las que de ningún modo se presenten medios administrativos o judiciales idóneos y en las que los actos que supuestamente restringen su derecho, se adviertan de modo francamente manifiesto, claro y evidente, y portadores de una gravedad tal que no admita dilación alguna.

Así es que el Estado debe 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 nuestra Constitución Nacional y por los tratados internacionales vigentes sobre Derechos Humanos.

La Constitución Provincial en su Art. 59 reza: "*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...".

Respecto los derechos protegidos que se encuentran en juego en la presente causa, tengo los derechos de los niños, el derecho a la salud, y de las personas con discapacidad. En la especie, no sólo cobra especial relevancia la Convención sobre los Derechos del Niño, cuya normativa impone el deber de garantizar que en toda medida que se adopte y que afecte los derechos de este colectivo, sea el interés superior de estos la consideración primordial, sino que había de sumarse las directivas particulares consagradas por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (con jerarquía constitucional conf. Ley N.º 27.044) que obliga a los magistrados a intervenir y resolver con perspectiva de discapacidad, y habiendo la Provincia de Río Negro adherido a la Ley nacional N° 24.091 que prescribe un régimen de promoción y protección integral de los derechos de las personas con discapacidad, para garantizarles el pleno goce y ejercicio de sus derechos constitucionales.

Así se ha dicho que "corresponde reconocer el derecho a la vida y a la salud, que como tal es el primer derecho de la persona humana reconocido por la Constitución, pues siendo el hombre el centro del sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo, su persona es inviolable y constituye un valor fundamental respecto del cual los demás valores tienen siempre carácter instrumental". (CSJN Fallos 324:3569).

El ejercicio de los Derechos reconocidos, especialmente el de la preservación de la salud, no necesita de ningún tipo de justificación sino que, por el contrario, debe justificarse la restricción pública o privada que se haga de ellos. Y en tal sentido se considera que el amparo es una de las

vías por excelencia para la viabilización de la protección del derecho a la salud. *"En María, Flavia J. la Corte afirma claramente que la acción de amparo es particularmente pertinente en materias como la preservación de la salud y la integridad física. Y frente a un grave problema como el planteado en autos, no cabe extremar la aplicación del principio según el cual el amparo no procede cuando el afectado tiene a su alcance una vía administrativa a la cual acudir, pues los propios valores en juego y la normalmente presente urgencia del caso, se contraponen al ejercicio de soluciones de esa índole"*. (BAZAN, Víctor, Derecho a la salud y justicia Constitucional, Ed. Astrea, p. 164).

Es en tal marco legal, que se intenta la presente acción.

IV.- En tal contexto, cotejando los hechos expuestos y la prueba que sustenta la denuncia formulada, con los recaudos exigidos tanto desde el plano legal como aquellos igualmente obligatorios emergentes de la Doctrina Legal que ha ido delineando el más Alto Tribunal judicial de la Provincia; advierto que no media de parte del Organismo accionado una negativa a cubrir los tratamientos que A.R.S. viene reclamando a través de su progenitora.

Al margen de los informes presentados por Antonella para dar inicio a esta instancia, a saber, de trayectoria escolar del establecimiento Escuela N° 280 "Estro Arsenio García", de mayo del 2022 y Diciembre del 2024; presupuesto fonoaudiológico emitido en Enero 2023 por la Fga. Vanina San Martín, para el periodo Enero - Mayo 2023; Plan de trabajo de Acompañante terapéutico.; informe de la médica pediatra-neuróloga infantil de fecha 22/05/2025, todos los cuales dan cuenta de la necesidad de continuar con los tratamientos de psicopedagogía, psicología Infantil; fonoaudiología; apoyos para la inclusión escolar, y la realización de estudios de acuerdo a la definición del plan terapéutico que se realice cuando avance la realización de informes, la actora

no ha acreditado el agotamiento de vía administrativa habilitante de la presente instancia.

No ha acreditado haber agotado la instancia administrativa previa para el pretendido plan terapéutico. Los dictámenes de autorización emitidos por la obra social durante los años 2023, 2024 y 2025 -acompañados en fecha 22/09/2025 por la obra social demandada- dan cuenta que ha garantizado las diferentes terapias requeridas, indicando los requisitos para su renovación y/o continuidad. Y ello da cuenta también acerca de la inexistencia de arbitrariedad e ilegalidad manifiesta que importe la vulneración de derechos constitucionales tal como lo acusa la actora.

No advierto de parte de la Obra Social una conducta -por acción u omisión- que encuadre en lo exigido para tornar procedente una acción de amparo. No estoy frente a un mero desconocimiento, ni de la patología del niño, ni de la cobertura que le corresponde, atento contar con el Certificado Único de Discapacidad (CUD); ni tampoco de los tratamientos que la amparista venía requiriendo. La traba u obstáculo que la accionada opone ante las coberturas que por este amparo se reclaman, son exigencias legales normativas previas, referidas al respaldo médico o profesional para acceder a su reconocimiento y cobertura, solicitando que la amparista cumpla con la presentación de diversa documentación, remitiéndose a lo ya señalado en el dictamen emitido en fecha 18/08/2025 por el que -conforme se observa- autoriza según Resol. N° 486/24.Jta.Adm.: Acompañante terapéutico (horario escolar); y Psicopedagogía, coberturas que otorgara a partir del mes de Agosto/25 hasta el mes de diciembre inclusive del 2025, aclarando textualmente "*De requerir continuidad, el afiliado deberá presentar documentación correspondiente en Delegación de origen (planillas debidamente completadas, RHC, pedido médico, presupuesto).*" cuestiones estas que la amparista no ha acreditado haber efectivizado.

Entonces mientras la afiliada no efectúe el trámite administrativo previo por la vía especialmente dispuesta al efecto, para acceder al tratamiento con nutricionista, estudios generales en laboratorio, y tratamiento fonoaudiológico, no existe negativa de cobertura.

Queda fuera de toda discusión el diagnóstico de A. y su necesidad de recibir las diversas prestaciones requeridas para permitirle gozar del mejor nivel de vida, ello surge de los diferentes informes que ha agregados en estas actuaciones, teniendo en cuenta las particularidades que le toca atravesar por su patología. Empero, de acuerdo a la

normativa que regula el Organismo accionado, y sin injerencia posible de parte del Poder Judicial en ese ámbito ajeno y privativo de la Administración pública -salvo excepcionales supuestos de inminente y grave riesgo en la vida del afectado, que no se verifican en autos-; exige el I.Pro.S.S. que se aporte documentalmente información tal como historia clínica, solicitud del médico del tratamiento o prestación que se trate, frecuencia, continuidad, plan de grilla horaria en su caso, informes de cómo evoluciona cada afiliado/a, los resultados de la terapia o prestación requerida a lo largo del tiempo, para que, en base a ellas, la obra social audita, médica ? administrativamente, su pertinencia y/o renovación y dictamina en consecuencia., puesto que, a la luz del sistema solidario que caracteriza a la misma, su falta de control podría acarrear el desfinanciamiento de la Obra Social.

En ese contexto, no advierto negativa de cobertura, ni lo ilegítimo o arbitrario de lo requerido por parte del I.Pro.S.S. de manera previa a analizar su cobertura, y por ende no puede considerarse incurso al Organismo en un obrar arbitrario o ilegítimo.

Aún comprendiendo lo engorroso que puede resultar tener que cumplimentar, cada año, con la presentación de la documentación requerida para obtener la cobertura de las prestaciones que el niño afiliado requiere; ello no se traduce en un obrar arbitrario o ilegítimo de tales exigencias de parte de la Obra Social; puesto que tal requerimiento de parte de la prestadora de salud, integralmente ponderado su funcionamiento, reconoce dos objetivos también atendibles: por un lado, no desfinanciar al sistema reconociendo prestaciones que no se presenten debidamente acreditadas; y, por el otro, verificar que tales prestaciones que se brindan sean eficientes y de calidad acorde a su patología.

Desde el marco legal, destaco que la Ley Provincial N° 2753 que rige a la Obra Social accionada estipula en su Artículo 21 que *"El I.PRO.S.S. estará obligado a implementar sistemas de control previo y posterior de las prestaciones brindadas, así como la evaluación de la calidad de las mismas, debiendo informar anualmente a sus afiliados sobre el grado de eficacia alcanzado. Para ello contará con sistemas estadísticos que permitan el procesamiento de la información y un departamento de auditoría de calidad."*

Así también prescribe en su Artículo 2° *"Serán sus alcances: (...) d) Proveer prestaciones que aseguren la prevención, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, garantizando el mejor nivel de calidad y eficiencia, de acuerdo al nomenclador prestacional vigente, aprobado por la Junta de Administración del Instituto. A tal efecto definirá sus propios listados de prestadores, prácticas, tecnologías y equipamientos que serán reconocidos y ofrecidos a la población beneficiaria, en función del nomenclador prestacional vigente, reservando, en todos los casos, su derecho a establecer convenios o reconocer solamente aquéllos que provean a los objetivos antes citados..."*.

Considero en este contexto analizado que la acción de amparo no tiene chances de prosperar, al menos no en términos actuales, ni en esta instancia; resultando prematura una eventual condena al I.Pro.S.S. a cubrir las prestaciones en la medida y alcance que la amparista pretende, sin previo cumplimiento de los pasos exigidos -dentro del marco de legalidad analizado- conforme les fuera requerido.

El derecho innegable a la cobertura de salud del afiliado, y a la mayor amplitud que es reconocida a aquellos que padecen de alguna discapacidad, está constitucionalmente asegurado; sin embargo su ejercicio no es absoluto. Nuestro Superior Tribunal de Justicia, siguiendo al máximo órgano judicial nacional, ha sentenciado: *"La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha reconocido el carácter fundamental del derecho a la salud, más empero, también es decisión consolidada de dicho Alto Tribunal que en el ordenamiento jurídico argentino tal derecho, de raigambre constitucional -así como los demás principios y garantías consagrados en la Carta Magna-, no es absoluto sino debe ser ejercido con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio, con la única condición de no ser alterado en su substancia (cf. Fallos: 172:21; 249:252; 257:275; 262:205; 283:98; 300:700, entre muchos otros)"* (STJ, autos BORQUEZ, MARINA CRISTINA C /IPROSS S /AMPARO S/ APELACION (Originarias) (Se. 184/2019)).

Y también que *"...Bajo esta tesitura se entiende que IPROSS no ha negado la cobertura del tratamiento reclamado por la amparista y tampoco ha asumido una conducta arbitraria o ilegal que habilite la procedencia del amparo. // En el caso no se advierte una afectación al derecho a la salud; no surge negativa de la obra social a lo requerido, si en cambio la exigencia de dar cumplimiento a recaudos administrativos previos...Cabe señalar que sólo en aquellos casos en que IPROSS no cuente con*

profesionales prestadores o determinada especialidad, previa autorización de la obra social, se reconoce la cobertura por reintegro y de acuerdo al arancel determinado por la Institución a sus prestadores y en las condiciones que fije la Junta de Administración (art. 11, Ley K 2753)... " (STJ, autos "DE LA FUENTE, TRANSITO DEL VALLE C /I.PRO.S.S. S /AMPARO S/ APELACION (Originarias)" (Expte. A-3BA-690-AM2018) - Se. 137/18)

En el mismo sentido: "Bien destaca la recurrente que la realización de controles y estudios para la provisión en tiempo y forma de la medicación que el amparista requiere, resulta un imperativo legal, a lo cual se agrega, conforme se expusiera en "Bargas", que "no se trata de desconocer la protección integral que reiteradamente se ha otorgado a través de la acción de amparo, sino de la necesidad de cumplir con los trámites pertinentes para tales coberturas" (STJRNS4 Se. 129/20). // Las alegadas facultades de auditoría que le caben a la requerida de ningún modo pueden considerarse -como lo entiende la magistrada- barreras que obstaculizan el ejercicio pleno del derecho a la salud. De una detenida lectura de la Ley K 2753, surge sin hesitación alguna que expresamente se establece para Ipross el deber/facultad de auditoría mencionado. En tal contexto, deviene necesario reiterar que la organización del Instituto y su forma de funcionamiento excede el ámbito de decisión e injerencia del Poder Judicial, por el principio rector básico de división de poderes, puesto que la Administración Pública tiene discrecionalidad para organizarse, tal como refiere la apelante, adentrándose la Jueza en áreas y decisiones que no son de su competencia." (STJ, autos "STAIB, EDITH SANDRA (EN REP. DE SERVIN, ENZO MAURICIO) C/ IPROSS S/ AMPARO (f) (DIGITAL - (apelación)) (Expte. K-3BA-71-F2020) - Se. 21/21).

Señalando en ese mismo precedente de manera expresa el STJ que: "*Más aún cuando la amparista no habría acercado ni justificado la necesidad de sortear los canales administrativos de rigor que le caben a todos los afiliados, inclusive a aquellos que padecen una discapacidad. De estimar la actora que su situación amerita un excepción, tiene la vía habilitada hacia la Junta de Administración del Instituto, a tal fin...*".

En ese contexto, emergiendo que A. esta actualmente recibiendo algunas de las prestaciones prescriptas requeridas por su progenitora -lo que denota que no existe una

negativa de parte de I.Pro.S.S. a su cobertura-; y atendiendo a las necesidades de contralor que debe realizar para justamente asegurar el correcto desenvolvimiento del sistema de salud, entiendo que corresponde rechazar el presente amparo, haciéndole saber a la amparista que -en tanto no fueron negadas sino que no se ha dado cumplimiento a la totalidad de la documentación requerida- para la cobertura total de las prestaciones que por esta vía peticiona, debe dar cumplimiento integro a la documentación solicitada por el I.Pro.S.S.

V.- Las costas del presente se imponen por su orden (Art. 19 de la Ley N° 5776 - Código Procesal Constitucional) en razón de que la accionante se presentó con el patrocinio jurídico del Defensor Oficial, no correspondiendo proceder a la regulación de honorarios de ninguno de los contendientes, toda vez que la ulterior ejecución de dichos emolumentos por parte de la Fiscalía de Estado -cf. art. 40 de la Ley K N° 4199 (Ministerio Público)- resulta incompatible con la defensa del ente estatal que también ejercería dicho organismo (cf. STJRNS4 Se. 119/22 "LAUQUEN" y Se. 22/24 "ECHEVERRÍA"), y en razón de lo dispuesto por el Art. 17 de la Ley Provincial K N° 88 (Fiscalía de Estado), en tanto la Fiscalía de Estado de la Provincia de Río Negro presentada en autos por la accionada, ha comparecido a través de su apoderado.

Por lo expuesto entonces; normativa legal citada, doctrina y jurisprudencia invocada;

RESUELVO: I.- Rechazar la acción de amparo interpuesta por la señora Antonella Bernarda Giglio -en representación de su hijo menor de edad A.R.S.-, contra el Instituto Provincial del Seguro de Salud (I.Pro.S.S), en mérito a los fundamentos expuestos en los considerandos.

II.-Las costas del presente se imponen por su orden (Art. 19 de la Ley N° 5776 - Código Procesal Constitucional).

III.- Notificar de conformidad a lo dispuesto en el Art. 138 del CPCyC -según Ley N° 5.777-.

Natalia Costanzo

Jueza