

General Roca, 08 de julio de 2025.

Atento la naturaleza de la presente acción, habilítese la feria judicial al fin del dictado de la sentencia definitiva y su notificación

I. Proceso: Para dictar sentencia en esta causa caratulada "**M.G.A. C/ IPROSS S/ AMPARO**" (**RO-01052-C-2025**) del registro de ésta Unidad Jurisdiccional N° 1 a mi cargo;

II. Antecedentes: **1) Amparo iniciado por el Sr. G.A.M. - en fecha 04/06/2025**
-: Se presenta personalmente el amparista por derecho propio e interpone acción de amparo contra Ipross a fin de ser incluido en el plan crónico y que se le brinde la cobertura al 100% de la medicación prescrita por su médico tratante.

Relata que es afiliado al IPROSS hace muchos años, que en el año 2003 sufrió dos infartos por los que debió ser atendido de urgencia en el Hospital Austral, en Pilar donde le colocaron dos stent. Que ese mismo año fue intervenido quirúrgicamente a corazón abierto, colocándose tres bypass coronarios. Que desde entonces es tratado como paciente crónico con distinta medicación como paciente cardíaco, con tensión arterial y dislipemia y que hace 8 años le diagnosticaron síndrome metabólico-diabetes, iniciando un tratamiento.

Indica que ante el insuficiente resultado de la medicación, se incluyó ozempic (semaglutida), utilizando al principio una dosis de 0,50 grs, que luego se incrementó a 1 gramo, y que hace un mes se encuentra con la nueva dosis, lográndose un buen resultado con valores glucémicos óptimos y descenso de peso necesario por la patología cardiovascular.

Refiere que a fines del pasado año se detectó una insuficiencia cardíaca, verificándose que se había tapado uno de los bypass y que la arteria coronaria derecha presentaba severas calcificaciones, por lo cual debió ser sometido a una aterectomía rotacional y colocación de tres stent.

Relata que la práctica fue exitosa pero por la gravedad del cuadro y los antecedentes se resolvió un mayor control y la incorporación de otros medicamentos y que lograr bajar de peso y mantener niveles de glucemia óptimos es esencial. Para ello, debe mantener de manera regular su tratamiento con Ozempic y los otros medicamentos prescritos por su médico tratante.

Sostiene que es paciente diabético crónico por lo que se encuentra enmarcado en la Ley Nacional 23.573 y sus modificatorias, a la que expresamente adhirió la Provincia. Relata que son comunes los inconvenientes para la aprobación de recetas y que la dosis de un gramo que se le han indicado se cubrieron en un 75%.

Describe que la semana previa a interponer el amparo concurre a la farmacia a fin de obtener la nueva inyección (cubre cuatro dosis semanales) que debía aplicarse el jueves 29/05/2025 y en la farmacia le indicaron que la obra social no la autorizaba.

Refiere que realizó los trámites en la oficina de Ipross con presentación de los formularios necesarios pese a tratarse de patologías crónicas, ya conocidas por la obra social y que antes que solucionarse, se fueron agravando.

Relata que, aún luego de entregados los formularios, le manifestaron que sólo cubrirían dosis de 0,25 gr y no la dosis de 1 gr, que es la que le ha dado resultado. Que por esta situación se vio obligado a interponer la acción de amparo, indicando que de no obtener la cobertura del IProSS y ante los riesgos que para la salud comporta la interrupción del tratamiento con Ozempic, procederá a comprarlo a fin de no interrumpir su tratamiento y exigir el reembolso a la Obra Social.

Funda su pretensión en el art. 5 de la Ley 23.573 e invoca que la Obra Social debería cumplir con la cobertura al 100% de la medicación y reactivos de diagnóstico para los pacientes con diabetes.

Ofrece prueba, funda en derecho y solicita se haga lugar al amparo condenándose a la demandada a cubrir en el 100% conforme la previsión legal, de toda la medicación prescrita por el médico tratante referida a su diabetes, sin demoras ni interrupciones. Eventualmente se condene a la repetición inmediata de los desembolsos que tuviere que hacer para la compra del medicamento. Todo con costas.

2) Admisibilidad de la acción constitucional. Mediante el decreto de fecha 04/06/2025 se declara admisible la acción y se requiere a la demandada un informe circunstanciado sobre la situación -conf. art. 43 de la Constitución Provincial.

Ese mismo día se notificó a la Secretaria Legal y Técnica de Gobierno, Fiscalía de estado, se remitió pedido de informes a Ipross y se libró oficio al médico tratante Dr. Daniel Pisón.

En fecha 05/06/2025 se presenta en el expediente la Dra Daiana Soledad

Reynoso, por la Fiscalía de Estado.

3) Informes incorporados en la causa y tramitación posterior:

3.1) Contestación de IPROSS - en fecha 06/06/2025-: Reconoce el carácter de afiliado del amparista con cobertura vigente, que tiene conocimiento de su historia clínica y que se encuentra empadronado dentro de diversos planes crónicos, que detalla.

Indica que el amparista no cumplió con la Resolución 457/19 -Programa de Acceso a Medicamentos y Materiales Descartables-, concretamente que la receta debe realizarse por nombre genérico, encontrándose vedada expresamente la prescripción por marca.

Argumenta el carácter de entidad autárquica de la Obra Social y argumenta que la capacidad de IPROSS para definir sus planes de cobertura no es un acto caprichoso, sino una herramienta esencial de gestión sanitaria.

Describe las coberturas farmacéuticas diversos planes -plan ambulatorio, patologías crónicas y programas especiales-. Que dentro del último se encuentra el subprograma: C_DBT (Diabetes Mellitus): El cual detalla y regula la cobertura para "Insulinas y análogos", "Hipoglucemiantes Orales, Antihiperoglucemiantes, Inhibidores DPP-4. Análogos GLP-1 *incluidos en el Formulario Terapéutico del IPROSS*", y materiales descartables, con topes y condiciones específicas.

Destaca que este plan especial no incluye la droga pretendida por el afiliado (Ozempic) porque es una solución inyectable subcutánea, que no sólo no obedece a un tratamiento oral como prescribe el plan, sino que tampoco es exclusivamente hipoglucemiante, en tanto tiene efectos significativos en el control de la obesidad y síndrome metabólico, y no exclusivamente la disminución directa y exclusiva del azúcar en sangre (glucemia).

Afirma que la pretensión del amparista de recibir una cobertura del 100% basada en la Ley Nacional N° 23.753 resulta improcedente, toda vez que la Ley Provincial determina que la cobertura al 100% se aplica exclusivamente a insulina, material descartable para su aplicación, hipoglucemiantes orales y derivados, y reactivos para autocontrol. Es decir excluye entonces medicamentos que, como la semaglutida, son de administración inyectable y tienen efectos más amplios que el mero control glucémico, tales como la reducción de peso y tratamiento del síndrome

metabólico.

En todo caso, su cobertura corresponde al Plan Crónico General (Patologías Endocrinas y Metabólicas) que prevé un 70% de cobertura.

Sostiene que en el caso no existió rechazo o denegatoria que habilite la vía de amparo, cuestionando también el carácter de urgente y solicita el rechazo del amparo, con costas.

3.2) Informes del médico tratante: En fechas 11/06/2025 14:22:26 y 24/06/2025 se agregan los informes solicitados al Dr Pison.

3.3) Presentación del amparista: En fecha 27/06/2025 se presenta con patrocinio letrado y en fecha 04/07/2025 solicita se resuelva el amparo.

Argumenta que con los informes se ha acreditado la importancia de la medicación indicada y la patología crónica que padece, cobertura que la demandada ha negado. Indica que la semaglutida, más allá de como se llame, en dosis de 1 mg con aplicaciones semanales inyectables es lo pretendido, en tanto las dosis anteriores no fueron adecuadas.

Destaca que es absurda la postura de la demandada en tanto niega la cobertura de la medicación, aunque reconoce que actuaría como hipoglucemiante, tendría otros beneficios para la salud, como el bajar de peso.

Que además desarrolla una negativa sin acompañar aporte técnico para controvertir la opinión el médico tratante como para sustentar la selección de medicamentos que realiza e incluso la limitación de los productos inyectables.

Reitera que IPROSS se encontraba en mejores condiciones de precisar los sobre tratamientos recibidos y medicamentos despachados pero que ni siquiera acercó esa información al proceso.

Por ello entiende que debe tenerse acreditado su carácter de paciente crónico -diabetes y enfermedad coronaria- y que fue tratado con semaglutida inyectable marca Ozempic desde hace unos años, variando ello cuando se incremento la dosis a 1 mg. Resalta que la demandada cubrió en el 70% fue de Ozempic y no otra semaglutida que por ese mes era inexistente.

En relación a la urgencia de la situación que ameritó el amparo sostiene que se

optó por la acción judicial aduce que la negativa no fue solo en farmacia, sino también en la delegación local en la que se requirió un nuevo formulario del médico y al llevarlo se dijo que no se cubriría la dosis de 1 mgr.

Cuestiona la conducta de la demandada que bien pudo, tras la interposición del amparo y en vista de la nueva resolución que invoca, decir que autorizaba la semaglutida inyectable en su versión nacional o asumía el costo de ésta (digo esto porque el Ozempic ya bajó muchísimo de precio ante la irrupción del producto del laboratorio nacional), pero no lo hizo.

Indica como hecho nuevo que "...Pedí al médico que me extendiera una nueva receta de semaglutida inyectable sin indicar Ozempic, a lo que no tuvo ningún inconveniente ya porque se encuentra autorizado el nuevo medicamento, y habiéndolo hecho se me hizo entrega en la farmacia del producido por el laboratorio Elea, abonando el 30%.

En conclusión, solicita se haga lugar al amparo de modo que se cumpla con lo dispuesto por el citado art. 5 de la ley 23.573 (texto actualizado) y en consecuencia se cubra en un 100% semaglutida, en las dosis y modalidad que prescriba el médico tratante.

4) Clausura del trámite: En fecha 04/07/2025, y atento al estado del proceso, se dictan "autos para sentencia", quedando este proceso en condiciones de ser resuelto en definitiva.

III.- Fundamentos de hecho y de derecho: 1) Procedencia de la vía de amparo: Recepcionada la pretensión amparística, parto por señalar que tanto el art. 43 de la Constitución Nacional como de la Constitución Provincial contemplan a la acción de amparo como una acción expedita, rápida, con el objeto de proteger y garantizar derechos y libertades fundamentales; procede siempre que no exista otro medio judicial más idóneo. También sujeto a que la restricción que realicen autoridades públicas y/o particulares, en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidas por la Constitución, un Tratado o una ley, de manera patente y manifiesta.

Estos requisitos se encuentran expresamente previstos en el Cód. Procesal Constitucional, debiéndose acreditar: a) un acto situación de ilegalidad o arbitrariedad manifiesta en la restricción de derechos, cuya determinación no requiera mayor debate y

prueba; b) urgencia extrema; c) un daño grave e irreparable; d) la inexistencia de otras vías idóneas más adecuadas.

En el caso, ante los derechos en juego y la situación denunciada -que mantiene actualidad-, la vía excepcional del amparo constituye la vía idónea y adecuada para garantizar los derechos del amparista.

Por otro lado, no se advierte vía más apta, dado que se ha recurrido a otras vías -reclamos ante la Obra Social-, sin obtener una solución y la situación descrita exige que se actúe del modo expedito y rápido.

Es decir, en el caso encuentro reunidos los recaudos de admisibilidad previstos en el art. 14 del Cód. Procesal Constitucional, norma local interpretada a la luz del bloque de constitucionalidad al que luego referiré (art. 31 y 75 inc. 22 CN).

2) Marco normativo aplicable: En el caso se encuentran vulnerados derechos humanos fundamentales que ostentan protección tanto en la Constitución Nacional, como en la normativa internacional de Derechos Humanos (art. 75 inc. 22 CN), y en la Constitución Provincial.

Encontramos concretamente el derecho a la salud, y con ello su predecesor derecho a la vida sin el cual aquél no puede existir, en las previsiones del art. 11 de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; art. 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre; art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; art. 5to., inc. e), IV de la Convención Interamericana sobre eliminación de todas las formas de discriminación racial; art. 4º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos - Pacto San José de Costa Rica.

También resulta plenamente aplicable la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores al tratarse de una persona de 64 años de edad.

3) Análisis y solución del caso: La presente acción fue iniciada por el Sr. M., con sustento en lo dispuesto por el art. 43 de la Constitución Provincial y el Código Procesal Constitucional.

No se encuentra controvertida la afiliación del amparista al IPROSS, ni la patología que padece -diabetes tipo II y patología cardíaca-.

El médico tratante, Dr. Pison, prescribió a su paciente la medicación denominada semaglutida, vía oral, con aplicación semanal, prefiriendo tal forma de administrarla por los beneficios que reporta. El profesional también informó que aumentó el tratamiento diabético a 1 miligramo en el mes de mayo de este año, cobertura que fue rechazada por

I.PRO.S.S.

Así, la cuestión a resolver se centra en determinar si la respuesta dada por la obra social a su afiliado resulta arbitraria y/o ilegal a fin de salvaguardar los derechos fundamentales del amparista.

Al presentar el informe, el médico tratante destacó que como el Sr. M. presenta patología cardíaca presenta dos factores de riesgo; la diabetes y el sobrepeso. Por ello enfatizó sobre la necesidad de profundizar en su tratamiento diabético, lo que motivó a incrementar la dosis de Ozempic (Semaglutida) a un (1) miligramo, en el mes de mayo y el profesional refirió que el tratamiento "*fue interrumpido por falta de cobertura del IPROSS*".

El profesional informó que en el mes de mayo se registraron adecuados niveles de glucemia y el paciente descendió aproximadamente cinco kilogramos de peso, pese a haberse suspendido la ejercitación física como consecuencia de angioplastias practicadas en Leben Salud.

En relación a la medicación, el experto mencionó que "la semaglutida es un medicamento que viene siendo utilizado de modo exitoso para el tratamiento de la diabetes tipo II, resultando la dosis de 1 mg. la adecuada en su caso".

Sobre las consecuencias en la salud del Sr. M, el experto explicó que la interrupción del tratamiento de esta y las demás medicaciones, sería absolutamente perjudicial para su salud, aumentando el riesgo de incidentes cardiovasculares y otros propios de la enfermedad. Destaco que se trata de un paciente crónico, por lo que el tratamiento debe mantenerse mientras no exista una prescripción médica en contrario.

Por último enfatizó que el Sr. M., posee riesgo muy alto de incidente cardiovascular por lo que es necesario mantener el tratamiento con Ozempic (semaglutida) y la restante medicación que le fue indicada.

El Dr Pisón concluyó que su paciente presenta diabetes, obesidad, cirugía de by pass, colocación de stent, todo lo que da cuenta del alto riesgo cardiovascular, por lo que se le indico dicho tratamiento con *semaglutida*.

La obra social, al responder el informe reconoció que el Sr. M se encontraba empadronado en el plan crónico de patologías endocrinas y metabólicas, cardiológicas y en el plan especial de diabetes tratamiento oral.

Para rechazar la petición invocó la Resolución 457/19, y reconoció el programa especial para abordar la enfermedad diabética, con cobertura del 100%.

Acto seguido afirmó que éste plan no incluye la droga pretendida por el afiliado por dos motivos: porque no es un tratamiento oral como prescribe la reglamentación y por no ser exclusivamente hipoglucemiante, apuntando a sus efectos multifacéticos, entre ellos el control de peso.

En este último punto afirmó que, a todo evento, la cobertura debiera ser por plan crónico general -patologías endócrinas y metabólicas- al 70%, sin embargo tampoco ofreció asumir tal cobertura, lo que hubiera tornado abstracto el amparo, tal como lo reconoció el amparista en su última presentación.

Se impone destacar que el caso se encuentra bajo tutela de la Ley 23.753 - modificada por la ley 26.914-, normativa de orden público.

El art. 5 establece que la autoridad de aplicación de la ley establecerá Normas de Provisión de Medicamentos e Insumos, las que deberán ser revisadas y actualizadas como mínimo cada 2 (dos) años, a fin de poder incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos, que resulten de aplicación en la terapia de la diabetes y promuevan una mejora en la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

También que la cobertura de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de los pacientes con diabetes, será del 100% (cien por ciento) y en las cantidades necesarias según prescripción médica, y que sólo será necesaria la acreditación, mediante certificación médica de una institución sanitaria pública, de la condición de paciente diabético, la que se hará al momento del diagnóstico y seguirá vigente mientras el paciente revista el carácter de enfermo crónico.

Así, el Ministerio de Salud dictó la Resolución 2820/2022 -del 14/11/2022- y más recientemente la Res. 2091/2025 -publicada B.O 01/07/2025-, actualizando el régimen de “Normas de Provisión de

Medicamentos e Insumos para Personas con Diabetes” (art. 2, anexo 1).

No surge del Anexo I de la misma que la droga pretendida este expresamente incorporada. Sin embargo, el mismo anexo establece que las cantidades de referencia son aquellas "*establecidas para dar respuesta adecuada a la gran mayoría de las personas con diabetes en los diferentes esquemas terapéuticos recomendados. Pueden ser modificadas ante casos particulares debidamente documentados mediante historia clínica y registro semanal de glucemias*".

Es decir, la demandada pretende desconocer la cobertura del 100% reconocida en una normativa de superior jerarquía y que además es de orden público con fundamento en que la medicación pretendida no es vía oral y por sus efectos multifacéticos -control de peso-, sin invocar disposición legal que la ampare.

Así, su actuar reviste caracteres de ilegalidad y de arbitrariedad manifiesta, por estar en contradicción con un orden normativo superior, en el caso todo el marco jurídico delimitado en el punto 2) de éste decisorio.

De todo ello concluyo que se encuentra probado que al amparista se le indicó semaglutida en la dosis de 1 miligramo, que la interrupción del tratamiento sería absolutamente perjudicial para su salud, aumentando el riesgo de incidentes cardiovasculares.

Advierto también que la Obra Social, al rechazar lo pretendido apunta a que la droga no es *exclusivamente hipoglucemiante*, ante los efectos que produce en el control de la obesidad y del síndrome metabólico, negando con ese fundamento la cobertura integral desconociendo como si la persona no fuera un todo, con valor en sí mismo.

El reconocimiento y respeto de la dignidad personal es un derecho humano fundamental -art. 75 inc. 22 CN y art. 11 PSJCR-, también reconocido a nivel normativo en el art. 51 del CCyC. El mismo, expresamente se manifiesta respecto del valor en sí mismo que ostenta toda persona, reconociendo su dignidad, siendo la salud un derecho fundamental que debe tener especialmente en cuenta la dignidad de la

persona humana y que la preservación de la salud integra el derecho a la vida, entendiéndose que la misma no se limita sólo a la ausencia de enfermedad sino que también al equilibrio físico, psíquico y emocional, según definición de la Organización Mundial de la Salud. De allí, que exista una obligación impostergable de las autoridades públicas de garantizarla mediante la realización de acciones positivas.

Considero también que resulta aplicable la doctrina legal sentada por el STJ en los precedentes “D.” (Se. 52/24 del 19/03/2024) y <.s.#.h.A.B. C/ IPROSS S/AMPARO (M)”, Se. 20/25, con ciertas analogías a este conflicto.

En ambos casos, se interpretó el marco normativo vinculado a la diabetes se encuentra reconocido a nivel nacional y también provincial - Leyes N° 23.753 y R N° 3249- y la cobertura del ciento por ciento (100%) de la medicación semaglutida “OZEMPIC” en casos de personas con diagnóstico diabetes tipo 2.

Agrego a lo anterior que conforme la doctrina del STJ "el profesional tratante es el especialista en quien el enfermo ha confiado ese control de calidad, es el llamado a determinar si su paciente realmente necesita un medicamento o un tratamiento determinado, con qué grado de urgencia y en qué estadio de la enfermedad" y que en conflictos de esta naturaleza -entre el médico tratante y la entidad prestadora de salud - en el caso el IPROSS- 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 (cf. STJRNS4 Se. 88/08 “B.”; Se. 99/08 “M.”, Se. 58/11 “R.”; Se. 102/12; Se. N° 126/13 “C.”, entre otros).

Por último, tratándose de una enfermedad crónica, el tratamiento con la cobertura del 100% deberá garantizarse en forma ininterrumpida y según criterio/prescripción médica (conf. pautas dadas por el STJ en FIGUEROA (Se 115 del 30/05/2024).

4) Conclusión: En el caso se encuentran configurados los presupuestos para la procedencia de esta acción constitucional, en tanto el rechazo de la cobertura de la medicación para el tratamiento de la diabetes tipo II, configura una conducta arbitraria y antijurídica y conculca el pleno

ejercicio del derecho a la salud del amparista, generando daño grave e irreparable en los términos del art. 14 del Código Procesal Constitucional.

Corresponde entonces declarar la procedencia de esta acción, debiendo la demandada cesar en forma inmediata su postura restrictiva y conculcatoria de los derechos constitucionales y legales ya citados.

Por todo ello;

IV. Resuelvo: I.- Hacer lugar a la acción de amparo interpuesta por el Sr. <.A.M. y en consecuencia ordenar a la demandada **IPROSS** para que en el término de **CINCO (5) días** proceda *autorizar la medicación prescrita por el médico tratante -semaglutida-, con cobertura integral al 100% y en forma ininterrumpida -conforme criterio y prescripción médica-*.

Hágase saber a la demandada que deberá acreditar fehacientemente el cumplimiento de lo aquí resuelto en el término de dispuesto y bajo apercibimiento de imponérsele astreintes en la suma de \$250.000.- por cada día de retardo y a favor de la parte actora.

II.- Costas a la demandada vencida (art. 62 CPCyC).

III.- Regulo los honorarios **Dr. Rubens Hiza Vila** en la suma equivalente a **7 IUS**, a valorarse al momento del efectivo pago, los honorarios por la labor desarrollada en defensa de los intereses de su asistida y en cuanto a calidad, extensión, desarrollo y celeridad de su actuación (art. 37 de la Ley G 2212).

NOTIFÍQUESE de conformidad con lo dispuesto en los art(s). 120 de la Ley 5777 y 22 de la Ley 5773 y REGISTRESE.

Agustina Naffa

Jueza