

///Carlos de Bariloche, 16 de junio de 2026.-

VISTOS: Los autos caratulados "**L.M. C/ IPROSS S/ AMPARO**" - **BA-01294-F-2026 - N° SEON .-**

ANTECEDENTES DE LA CAUSA: Que en fecha 18.05.2026, se presenta la Sra. M.L. a fin de interponer una acción de amparo, contra el Instituto Provincial del Seguro de la Salud (I.) en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional, solicitando se le otorgue la cobertura al 100% el tratamiento de fertilización asistida -familia monoparental-.

Hace saber que el pedido, respecto del tratamiento, lo realizó en diciembre del 2024. Que se trata de un tratamiento de alta complejidad en los términos prescriptos por su médica tratante, Dra. R.. Acompaña certificado médico donde indica baja calidad ovárica.-

Señala que el 30.04.2026 presenta nota en I.-B., solicitando, que en forma inmediata proceda a arbitrar, gestionar y/o coordinar todas las medidas idóneas a los fines de autorizar en un 100% la cobertura integral del tratamiento de Fertilización Asistida de alta complejidad.

En igual fecha por medio de correo electrónico y vía whatsapp, le informan desde la Obra Social, que se le autoriza la cobertura del 70% del tratamiento, debiendo abonar la amparista el 30% restante. A raíz de ello en fecha 04.05.2026 presenta el formulario correspondiente para la solicitud mediante vía de excepción (Res. 72/94), teniendo en cuenta que no cuenta con los medios económicos para afrontar el porcentaje indicado.-

Ante la falta de contestación por parte del I., se presenta a interponer acción de amparo. Acompaña documentación respaldatoria.

En fecha 19.5.2026, se da curso al amparo, requiriéndose informe a I. (art. 43 Constitución Provincial) notificándose al mismo, como así también a la Fiscalía de Estado, conforme lo dispuesto por el art. 17 del CPConst.-

En fecha 21.05.2026 I., por medio de su Asesora Legal, Dra. C.R.J. contesta oficio, manifestando en primer lugar que la pretensión de la amparista, se rige por la Resolución N.º 288/18 "JTA. ADM. I.PRO.S.S.", mediante la cual se implementa el Programa de Fertilidad IPROSS. Que dicha normativa, además de establecer las condiciones de ingreso y exclusión, determina que, para los tratamientos de fertilidad en los que solo uno (1) de los integrantes de la pareja reviste la calidad de afiliado del Instituto de Salud, la cobertura correspondiente asciende al setenta por ciento (70%) del valor de las prácticas.

Por otro lado hace saber que, la Sra. L. fue notificada, por medio de la Delegación de San Carlos de Bariloche, -la Secretaría General y Técnica,- que se autorizó su ingreso al Programa de Fertilidad en fecha 18/03/2026 con la mencionada cobertura del 70%. Señala, por otro lado, que ante situaciones de imposibilidad económica para afrontar los costos prestacionales a cargo del afiliado, el Instituto cuenta con un procedimiento específico de excepción por vía administrativa, para lo cual la afiliada debe acreditar dicha situación conforme las pautas establecidas en la Resolución N.º 72/94.

En consecuencia entiende, que no existe negativa de la obra social a lo peticionado en autos por la Sra. L.-

En fecha 22.05.2026 por medio de Secretaría se pone en conocimiento de la amparista lo informado por la obra social, la que manifestó haber efectuado la correspondiente presentación por la vía de excepción, sin haber obtenido respuesta alguna respecto de dicho requerimiento. En virtud de ello, y atento a la falta de respuesta informada, se dispone el libramiento de un nuevo oficio a I. y, se remiten las presentes a CADEP a fin designarle, a la amparista, el correspondiente patrocinio letrado.

En fecha 28.05.2026, la Defensoría Oficial Nro.9 , -Dres. G.S. y G.C., se presenta en autos en carácter de letrados patrocinantes de la Sra. L.-

El 01.06.2026, I. hace saber que el pedido efectuado por la amparista se encuentra en consideración de la Junta de Administración del I., órgano competente para resolver respecto de la prestación excepcional solicitada, en virtud de lo dispuesto por el artículo 10 de la Ley K N° 2753.

Finalmente en fecha 04.06.2026, contesta el oficio e informa que la solicitud de cobertura integral del cien por ciento (100%) del tratamiento de fertilización asistida solicitado mediante vía de excepción por la Sra. L. fue debidamente analizada y sometida a consideración de la Junta de Administración, denegándose el pedido de excepción, en virtud de no hallarse acreditados los extremos de vulnerabilidad económica exigidos por la reglamentación vigente para apartarse de los topes ordinarios de cobertura.

Por otro lado ratifica que la escala de cobertura del setenta por ciento (70%) aplicable al presente caso (prevista en la Resolución N.º 288/18 de la Junta de Administración para los supuestos en los que solo uno de los integrantes de la pareja reviste carácter de afiliado) se encuentra plenamente vigente y responde a las facultades de regulación de modalidades de cobertura que el artículo 8º de la Ley Nacional N.º 26.862 delega en las autoridades locales competentes.

Para concluir indica que la actora podrá iniciar el tratamiento en el centro A., toda vez que I. asumirá inicialmente el costo íntegro de la prestación a fin de garantizar el acceso inmediato al tratamiento. Posteriormente, el porcentaje a cargo de la afiliada (30 %) será descontado de sus haberes en cuotas sucesivas.

De dicha presentación se corre el correspondiente traslado. La amparista, por medio de sus letrados, contesta el mismo y solicita se declare la inconstitucionalidad de la Resolución 288/18 de la Junta Administrativa del IPROSS, la inaplicabilidad de la resolución 72/94 por ser la prestación requerida, una prestación que corresponde el 100% a la obra social y, finalmente que se haga lugar a la acción de amparo (100%), sin mecanismo de reintegro.

Relata que el I. ha confirmado que la amparista reviste el carácter de afiliada activa de la obra social, lo que configura sin lugar a dudas la obligación de dicha entidad respecto de las prestaciones reclamadas.

Asimismo, refiere que la obra social no ha negado los hechos relatados en el acta de amparo, ni tampoco ha desconocido la documental acompañada por la amparista.

Por otro lado, en lo que respecta a la limitación de cobertura en el 70%, la amparista señala que la demandada sostiene que la cobertura correspondiente al tratamiento de reproducción médicamente asistida requerida se encuentra limitada al setenta por ciento (70%) de su costo total, invocando para ello la aplicación de la Resolución N° 288/18 de IPROSS. Considera que tal postura resulta jurídicamente improcedente, y manifiestamente ilegal.

Entiende que la normativa nacional, que es de orden público, reconoce como titulares del derecho a todas las personas que requieran dichas prestaciones, incluyendo expresamente a quienes desarrollan proyectos monoparentales, como ocurre en su caso. En consecuencia, la pretendida reducción de cobertura fundada en la inexistencia de una segunda persona afiliada carece de sustento legal. La Ley N° 26.862 no contempla semejante limitación. Por el contrario, la interpretación propiciada por I. termina incorporando una restricción que el legislador nacional decididamente excluyó del régimen legal. En tales condiciones, la cobertura parcial reconocida por la demandada constituye una vulneración directa del derecho de acceso integral a las técnicas de reproducción asistida garantizado por la legislación nacional.

En relación a que la amparista podría solicitar una cobertura superior mediante el procedimiento excepcional previsto en la Resolución N° 72/94, la actora sostiene que es una premisa jurídicamente errónea, teniendo en cuenta que lo dispuesto por la Ley N°

26.862 constituye un derecho reconocido por el ordenamiento jurídico nacional.

La amparista posee indicación médica para la realización de un tratamiento de fertilización asistida. La demandada reconoce la procedencia de la prestación. Sin embargo, condiciona su acceso al pago de sumas que la afiliada no se encuentra en condiciones de afrontar y la obliga a transitar procedimientos administrativos que carecen de sustento legal.

La Sra. L., hace saber que la urgencia de lo peticionado surge de circunstancias objetivas que tornan indispensable una tutela judicial rápida y efectiva. La edad reviste una relevancia médica indiscutible en materia de reproducción asistida.

Por ello, la demora en el acceso al tratamiento genera un perjuicio que puede tornarse irreversible y que ninguna sentencia futura podría reparar adecuadamente.

Refiere que la tutela judicial efectiva exige actuar antes de que el daño se consume.

En fecha 9.06.2026 pasan las presentes actuaciones a dictar sentencia.-

ANÁLISIS Y SOLUCIÓN DEL CASO: En principio, hay varias cuestiones que debo resolver: 1- si corresponde la cobertura integral tal como lo ha peticionado la amparista;; 2- la constitucionalidad de la Resolución 288/18 y 3- la inaplicabilidad de la Resolución 72/94.

Ahora bien, en primer lugar, habré de individualizar el bien jurídico tutelado en los presentes, integrado por el derecho a la vida y a la salud, que se encuentra reconocido expresamente en el preámbulo y art. 59 de la Constitución Provincial como un "derecho esencial y un bien social que hace a la dignidad humana". Derecho, que luce reconocido por los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional) entre ellos :el art. 5 inc. 1 del Pacto San José de Costa Rica, el art. 12 inc. "c" del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; e inc. 1 del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Asimismo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su art. 25 dispone que : "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...", abarcando sin dudas a la salud reproductiva.

También tengo presente que el acceso integral a las técnicas de reproducción médicamente asistidas encuentra fundamento en el derecho a la dignidad, a la libertad y a la igualdad de toda persona humana.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha condenado al Estado de Costa Rica y se lo ha declarado responsable internacionalmente por oponerse a las mismas señalando

que: "constituye el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme sus propias opciones y convicciones". También que "la maternidad forma parte esencial del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres", y que, "la decisión de ser o no madre o padre", tanto en el sentido genético como biológico, "es parte del derecho a la vida privada" abarcando aspectos relacionados con "el derecho a fundar una familia, el derecho a la integridad física y mental, y específicamente los derechos reproductivos de las personas". A su vez, el derecho a la vida privada y a la libertad reproductiva guardan relación con el derecho al goce de los beneficios del progreso científico contemplado en el art. XIII de la Declaración Americana, CIDH ("Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro) vs. Costa Rica", sentencia del 28/11/2012).-

Por otra parte, la Ley 26.862 de "Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico - asistenciales de reproducción médicamente asistidas", es una norma de orden público y de alcance a todo el territorio nacional (art. 10). Señala, por otro lado, que es de autoridad de aplicación el Ministerio de Salud de la Nación (art. 3).

Por otro lado, el art. 8 establece una cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen: la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación. Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estos procedimientos, y las técnicas de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación...". Se verifica que el alcance de los obligados es amplísimo y sin dudas alcanza al IPROSS.-

La práctica de alta complejidad, se encuentra comprendida en la normativa, al referirse: "A los efectos de la presente ley, se entiende por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones"

El Decreto 956/2013, que reglamenta la ley citada dispone en su art. 1: "Entiéndase que la garantía establecida por la Ley 26.862 tiene por objeto el acceso integral a los

procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, como la posibilidad de acceder a dichos procedimientos y técnicas cualquiera sea la cobertura que posea el titular del derecho...". En tanto, el art. 8 precisa que la cobertura integral es tanto para las prácticas de alta como de baja complejidad.-

Precisamente, la ley en cuestión debe ser interpretada en conjunción con todo el ordenamiento jurídico, en tanto nuestro STJR ha señalado en este sentido: "...se comparte el temperamento esgrimido por el Tribunal del amparo en cuanto a que la interpretación de la requerida respecto del porcentaje de cobertura de los medicamentos no resulta compatible con la letra ni el espíritu de la ley 26.862, que tiene por objeto garantizar el acceso integral, de conformidad con lo prescripto en el art. 1 de la referida norma...

Por ello la normativa aludida no puede ser considerada como un límite para el ejercicio de un derecho derivado del bloque de constitucionalidad y ante una interpretación restrictiva del alcance de la cobertura que no surge expresamente del art. 8 del decreto reglamentario (cf. CAC y Com. Mendoza, cita MJ-JU-M-98147-AR)...". (SD 129, 27/09/2017, "MIGUEL, MARTA C /MUTUAL FEDERADA 25 DE JUNIO S.P.R. S /AMPARO S/ APELACIÓN").-

Por otro lado, en lo que refiere a la Resolución 288/18, consideraré si la misma resulta o no lesiva a la amparista. En este caso la obra social sólo deniega el acceso al tratamiento requerido por aplicación de la Resolución 288/18, indicando que cuando uno solo de los integrantes de la pareja reviste el carácter de afiliado, la obra social sólo cubre el 70% de la prestación requerida. En el caso en particular, nos encontramos ante un proyecto de familia monoparental y, en caso de que así no fuera, cualquiera sea el proyecto familiar, lo dispuesto por dicha Resolución implica en principio una decisión arbitraria por parte de IPROSS, como así también es una decisión en franca contradicción con los términos dispuestos por la ley 26862 y su decreto reglamentario 956/2013.

Respecto de la Resolución 72/94, la Junta de Administración del IPROSS, deniega el pedido de excepción presentado por la amparista, fundando dicha decisión en que no se acreditan los extremos de vulnerabilidad económica exigidos por la reglamentación vigente, por lo que no habría razón para apartarse de los topes ordinarios de la cobertura, indicando que el 30% que corresponde a la Sra. L., será descontado en cuotas de su sueldo. Dicha premisa también es contraria a la ley 26862. Entiendo que la judicatura está obligada a realizar una mirada amplia del conflicto, alejada de conceptos economistas, a la luz de los derechos humanos y del principio "pro persona".

Resulta evidente la contraposición de ambas resoluciones provinciales (288/18 y 72/94), con una ley nacional (26862), entre sus fundamentos, la nacional, expone criterios precisos y claros que sirven de sustento y la dotan de racionalidad y justificación suficiente, lo que no ocurre con la Res. 288/18. Es claro, por otro lado, el argumento injustificado que impone la obra social en relación al porcentaje de cobertura y ni hablar de las cuestiones económicas a las que refiere la Res. 72/94.-

De las constancias de autos, surge acreditado que la Sra. L. es afiliada a IPROSS, y que la documental acompañada fue reconocida expresamente por la demandada. Por otro lado, debo hacer notar que la amparista se encuentra solicitando la cobertura desde el año 2024 (formulario del 19.12.2024). Que se trata de un tratamiento de alta complejidad, con baja calidad ovárica (conforme formulario de ingreso al programa de fertilización asistida presentado en fecha 13 de marzo de 2026). Tampoco puedo dejar de soslayar su edad biológica y la consecuente necesidad de efectivizar el tratamiento en el menor plazo posible, ello contemplando la reglamentación vigente.-

Por lo desarrollado, encuentro admisible la procedencia del planteo ya que, como se ha dicho: El amparo es un proceso excepcional, utilizable en delicadas y extremas situaciones en las que, por carencia de otras vías aptas, peligra la salvaguarda de derechos fundamentales, y exige para su apertura circunstancias muy particulares caracterizadas por la presencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiestas que ante la ineficacia de los procedimientos ordinarios originan un daño concreto y grave, sólo eventualmente reparable por esta vía urgente y expeditiva (Fallos 310:576; 311:612; 314:1686; 317:1128; 323:1825, entre muchos otros). Los recaudos se encuentran ampliamente consagrados en la jurisprudencia provincial y nacional, los que han sido receptados por el Código Procesal Constitucional de Río Negro (Ley 5776) -Art. 14.-

"La citada ley -26862- obliga a la cobertura integral de los procedimientos de fertilización asistida a toda persona que lo necesite para la obtención de embarazos, sin hacer distinciones de ninguna naturaleza, ya que concede ese derecho a toda persona mayor de edad y aclarando de manera enfática que la inclusión de estos procedimientos dentro del Programa Médico Obligatorio lo será sin que se puedan introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a su orientación sexual o el estado civil de los destinatarios (arts. 7 y 8). En consecuencia, tratándose de un proyecto familiar monoparental, corresponde garantizar el acceso adecuado a las TRHA a esta mujer sin importar ninguna practica discriminatoria en su condición de tal (art. 1 CEDAW) y recordando lo señalado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos,

que afirma: "el derecho a la vida privada y la libertad reproductiva guarda relación con el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho (...) Del derecho de acceso al más alto y efectivo progreso científico para el ejercicio de la autonomía reproductiva y la posibilidad de formar una familia se deriva el derecho a acceder a los mejores servicios de salud en técnicas de asistencia reproductiva, y, en consecuencia, la prohibición de restricciones desproporcionadas e innecesarias de iure o de facto para ejercer las decisiones reproductivas que correspondan en cada persona." CorteIDH, caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica, sentencia del 28 de noviembre del 2012, serie C-257, párrafo 150.-

En definitiva, considero que los derechos de la amparista deben ser debidamente garantizados y que la resolución del IPROSS resulta contradictoria con las leyes nacionales y los tratados antes citados, por lo cual

RESUELVO:

- 1.- Declarar la inconstitucionalidad de la Resolución 288/18 de la Junta Administrativa del IPROSS, por cuanto establece el ingreso al Programa de Fertilización Asistida en un 70% de cobertura a su cargo y el 30% restante a cargo de la amparista, ello teniendo en cuenta que cuando uno (1) de los integrantes de la pareja reviste la calidad de afiliado del Instituto de Salud, la cobertura correspondiente asciende al setenta por ciento (70%) del valor de las prácticas.
- 2.- Declarar la inaplicabilidad de la Resolución 72/94 por ser la prestación requerida, una prestación que corresponde el 100% a la obra social, conforme lo dispuesto por la Ley 26862.-
- 3.- Hacer lugar a la acción de amparo promovida por la Sra. L.M. DNI Nro. 3., por los fundamentos expuestos, ordenando al Instituto Provincial del Seguro de la Salud (I.) que brinde una cobertura integral al 100% para la practica indicada por la médica tratante y siempre que la amparista permanezca en el Programa de Fertilidad Asistida de alta complejidad, con los alcances de la Ley 26.862, decreto reglamentario y Resolución 1045/2018 del Ministerio de Salud de la Nación, debiendo acompañar la autorización correspondiente en el plazo de 15 (quince) días, bajo apercibimiento de imponer una multa de \$ 50.000.- por cada día de retardo a favor de la amparista- y de tomar otras medidas complementarias para las que me encuentro facultada.
- 4.- Notifíquese con habilitación de días y horas al IPROSS, a la Fiscalía de Estado, al Gobernador de la Provincia de Río Negro a los domicilios constituidos en el sistema Puma de conformidad a lo dispuesto por el Art. 17 de la Ley 5776 y a la amparista por

medio de su letrados.-