

San Antonio Oeste, emitida en la firma de la fecha digital.-

Y VISTO: este caso "**HERNANDEZ, MARIA ALEJANDRA C/ INSTITUTO PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD - IPROSS S/ AMPARO**" Expte. **SA-00118-C-2026**, para dictar sentencia;

RESULTA:

I.- Que, el día 27/04/2026 María Alejandra Hernández por derecho propio, y promovió acción de amparo contra el Instituto Provincial del Seguro de Salud de Río Negro, del cual se dio inicio el día 28/04/2026.-

Que, en dicha presentación manifestó padecer una enfermedad conocida como ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA), que le fuera diagnosticada hace poco tiempo.-

Esta enfermedad dice, resulta ser neurodegenerativa toda vez que avanza indefectiblemente a la incapacidad y a la muerte en todos los casos y en forma rápida (adjuntó Recetas por cada uno de los medicamentos y Resumen de Historia Clínica, suscriptos por el Dr. Luis Curatolo, Médico Neurólogo, M.N. 99702).-

Que, a raíz de que esta patología es altamente incapacitante, gestionó el Certificado Único de Discapacidad, el que le fue otorgado el día 08.10.2025.-

Sostuvo que la enfermedad que padece, es considerada como una enfermedad "POCO FRECUENTE", conforme surge del Listado de Enfermedades Poco Frecuentes aprobado por la Resolución Ministerial N° 307/2023 (<https://www.argentina.gob.ar/salud/pocofrecuentes/listado>). En ese marco dice, la Ley 26.689 promueve el cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes (EPF), con el objetivo de mejorar tanto su calidad de vida como la de sus familias. A los efectos de la ley, se consideran EPF a aquellas cuya prevalencia en la población es igual o inferior a una persona en dos mil (1 en 2.000), en relación a la situación epidemiológica nacional.-

Manifestó además que dicha ley, estableció la obligación de todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados, con independencia de la figura jurídica que posean, de dar cobertura asistencial a las personas con EPF, incluyendo como mínimo las prestaciones que determine la autoridad de aplicación. En este contexto, el Ministerio de Salud de la Nación creó el Programa Nacional de Enfermedades Poco Frecuentes que funciona en el ámbito de la Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica dependiente de la Secretaría de Acceso a la

Salud.-

Citó así Tratados Internacionales, como así también explicó el derrotero que debió enfrentar con empleados de la Obra Social, sosteniendo que su jubilación, le impide adquirir dichos medicamentos por cuanto sus costos triplican o mas en relación a lo que ella percibe.-

Por ello dice que: *"la falta de cobertura por parte de la Obra Social implicaría dejarme fenecer de la manera más denigrante, sin oportunidad de dar a pelea a la que estoy dispuesta".-*

Luego sostuvo que en ese derrotero, los empleados de la Obra Social le informaron que la misma sólo cubriría el medicamento RILUZOL, no así los otros dos medicamentos (EDARACUT y GORFETAN), lo que le resulta difícil de entender por no haber razones de la negativa, ya que ambos medicamentos dice, se encuentran autorizados por la ANMAT específicamente para la ELA y no se trata de tratamientos nuevos, sino que ambos cuentan con larga data de uso –en Argentina y en el mundo- en esta patología.-

Es así que el accionar del IPROSS la lleva indefectiblemente a una incertidumbre angustiante, y a una sensación de abandono degradante, tanto para ella como para su familia, permitiendo que la enfermedad avance y corra peligro su vida.-

Dice ser "consciente" de que el desenlace de esta patología no es otra que la muerte, pero no quiere bajar los brazos y espera prolongar ese tiempo para poder seguir disfrutando de la vida, pues quiere vivir su "VIDA", con dignidad.-

Por último, hace referencia a los medicamentos diciendo que el RILUZOL y la EDARAVONE son medicamentos que se deben ingerir en forma conjunta y no alternativa. Ambos deben suministrarse en simultáneo, y no se excluyen uno a otro, sino todo lo contrario. Que ésta es una cuestión zanjada desde hace años, y para ello cita el dictamen del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación -acompañando documental-, en oportunidad de expedirse en los autos "BRAMAJO, RAMON ANTONIO C/ PAMI S/AMPARO LEY 16.986" (EXP FMP 001351/2022), en trámite por ante el Juzgado Federal de Azul- cuyo Dictamen arrojó certeza indubitable sobre la pertinencia del tratamiento combinado entre EDARACUT y RILUZOL para los pacientes con diagnóstico de Esclerosis Lateral Amiotrófica.-

En cuanto al GORFETAN, sostuvo que la obra social nunca se expidió al efecto.-

De lo expuesto sostiene que la negativa de la cobertura es clara, puesto que sobre el EDARACUT, IPROSS se ha manifestado abiertamente que no lo proveerá por no encontrarse en sus Protocolos, y sobre GORFETAN dice que recurre a una maniobra

dilatoria de silencio que ha quedado rebatida y evidencia que solo encubre una negativa. Que eso vulnera sus derechos y la somete a una situación de lisa y llana denigración y humillación, pues al desmejoramiento de su salud y su vida, debe sumarse el abandono de quien (al menos por ley) debería ampararla.-

Así, sostiene que este AMPARO debe prosperar, por cuanto la postura de la demandada resulta violatoria al derecho a la vida y a la salud reconocidos en la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales con jerarquía constitucional incorporados a partir de la Reforma mediante el art. 75 inc. 22 (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. 10; y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, arts. 3 y 25), y porque surge del art. 3 de la Ley 23.660, que la demandada integra el Sistema Nacional del Seguro de Salud (Ley 23.661).-

Por todo lo expuesto, es que su médico tratante ha visto y conoce los avances de la patología de su caso concreto, y analizando sus antecedentes clínicos ha decidido prescribir el tratamiento en plena conciencia de los beneficios que conlleva, por lo cual no existen razones para que se deniegue su cobertura. Tampoco podría llegar a argumentar la demandada que el tratamiento no se encuentra comprendido en el Plan Médico Obligatorio (PMO), dado que la jurisprudencia ha coincidido en que la contenida en aquel no es una enumeración taxativa.-

En definitiva, por tal motivo requirió se ordene a la demandada la cobertura íntegra para el tratamiento requerido por la patología indicada a base de los medicamentos EDARACUT y GORFETAN, que le fue recetada por su médico tratante el Dr. Curatolo -neurólogo.-

Fundamentó su petitorio en extensa jurisprudencia y doctrina, manifestando que ha agotado todas las instancias administrativas con su obra social, no quedando mas remedio que iniciar la presente acción.-

II.- Que, se ordenó así el libramiento de los oficios pertinentes.-

Que, en fechas 15 y 19 de mayo se recibieron informes del IPROSS. Por el primero de ellos dicho organismo expresó que atento a la evaluación realizada por el Farmacéutico Auditor de Planes Especiales, Far. Constantino Touloupas (adjunto), la paciente de autos tiene autorizada la medicación GORFETAN y que la misma sería adquirida por Compra Directa. Con relación a la medicación EDARACUT (edaravona), la misma fue denegada, en virtud de que esa Obra Social no cubre dicho principio

activo en ninguna situación clínica, por falta de relevancia terapéutica de dicho tratamiento.-

Que, en el segundo refiere que por Orden de Compra N° 439/26 relativo al Expediente 206850- D-2026, Planilla 8722 para la medicación RILUZOL, la misma ha sido tramitada conforme los procedimientos administrativos previstos por el Reglamento de Contrataciones del Instituto, y su emisión importa el perfeccionamiento del contrato administrativo de provisión, encontrándose la firma adjudicataria a cargo de la coordinación de la entrega del insumo conforme los términos que surgen del mismo documento y la normativa vigente. La provisión será efectuada en la Farmacia que la afiliada habitualmente retira su medicación, conforme prescripción médica, con carácter inmediato.-

Que, en relación a la medicación GORFETAN, la misma tramita bajo Expediente N° 206408 Planilla 36376 mediante la modalidad de Compra Directa, como fuera informado. -

Finalmente acompañó Dictamen del Farmacéutico Auditor Far. Constantino Touloupas, donde expone algunos criterios respecto de la negativa a la cobertura para la medicación EDARAVONA, informando que es un medicamento SIN COBERTURA a cargo de Obras Sanitarias de la Nación y empresas de medicina prepaga, no incluido en resolución N° 731- 2/2023 Superintendencia de Servicios de Salud, que establece el SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS POR GESTIÓN DE ENFERMEDADES (SURGE) del PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO para MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO financiados por el FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN de las OSN (leyes 23.660 y 23.661).-

Que, el día 22/05/2026, se recibió informe del Dr. Curatolo, en el cual se expidió sobre la enfermedad propiamente dicha y fundamentó el porque deviene necesario que la paciente adquiera los medicamentos por él recetados.-

Que, el día 28/05/2026 se recibió nuevo informe del IPROSS dónde se hizo saber que en relación a la medicación GORFETAN, la misma tramita bajo el Expediente N° 206408 Planilla 36376. Toda vez que la adquisición de dicha medicación resultó desierta, así: *"(no obtuvimos cotizaciones de las Droguerías para la provisión que se intenta), por lo que la misma es requerida mediante Planilla N° 8929 del día de la fecha. Esperando recibir cotizaciones al efecto para una pronta provisión del principio activo solicitado (adjunto Planilla).-*

Asimismo en dicho informe sostuvo que: "*respecto al Informe médico acompañado por el médico tratante de la afiliada de referencia, y en relación al Dictamen oportunamente adjunto en autos mediante Mov-E0010 de fecha 19/05/2026 de nuestro Farmacéutico Auditor Far. Constantino Touloupas (adjunto nuevamente), el Dr. Curatolo realizo ELECTROMIOGRAMA (siendo un examen médico de diagnostico que evalúa la salud de los músculos y las neuronas motoras, midiendo la actividad eléctrica muscular tanto en reposo como en contracción, ayudando a detectar trastornos neuromusculares) con actividad denervatoria en territorio bulbar, cervical y lumbar asumido como enfermedad neuromotora, descripto en Historia Clínica de la afiliada de referencia, y el mismo estudio NO fue aportado. Asimismo, sostiene nuestro Far. Touloupas, que el impacto funcional medido con la Escala ALSFRS-R (Escala de Calificación Funcional Revisada para la Esclerosis Lateral Amiotrófica siendo el estándar internacional para medir la gravedad y monitorear la progresión de la ELA, consistente en un cuestionario validado que evalúa el grado de independencia del paciente en actividades cotidianas) no fue APORTADA. Por lo que a la fecha desconocemos el puntaje del paciente que se pretende "mejorar".-*

Por ello, sostiene dicho Instituto que "*la cobertura pretendida, resulta de un informe infundado dado que carece de estudio que avale lo manifestado o que evidencie los efectos de la aplicación de EDARAVONA en la Sra. Hernandez. Limitándose a manifestar que estas dos moléculas combinadas (EDARAVONE y GORFETAN con cobertura por parte de este Instituto de Salud) lograrían enlentecer la progresión de la enfermedad, independientemente del estado en el que se encuentre el paciente al momento de realizarse el diagnostico".-*

Asimismo sostuvo en atención a lo expuesto que *que la medicación solicitada carece de IMPACTO evaluado en SUPERVIVENCIA/TIEMPO A LA PROGRESIÓN y sin relevancia en "favorecer" el retraso en el compromiso funcional de la ELA. Siendo que el IMPACTO MEDIDO en los estudios de EDARAVONA, muestra un impacto de 2 PUNTOS sobre una ESCALA de 48, sin que se pueda precisar en qué ASPECTO NEUROLÓGICO o ESFERA CLÍNICA se observa dicha "MEJORA". Resultando ser un medicamento SIN COBERTURA a cargo de Obras Sanitarias de la Nación y empresas de medicina prepaga, no incluido en resolución N° 731-2/2023 Superintendencia de Servicios de Salud, que establece el SISTEMA ÚNICO DE REINTEGROS POR GESTIÓN DE ENFERMEDADES (SURGE) del PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO para MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO financiados por*

el FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN de las OSN (leyes 23.660 y 23.661). Siendo un medicamento sin antecedentes de cobertura por vía de excepción ante la oficina de tutelaje de la Superintendencia de Servicios de Salud –Ministerio de Salud de la Nación, Sin cobertura IPROSS, según evidencia científica disponible".-

Es así que dicho Instituto sostiene que no vulnera de manera alguna el derecho a la salud de la Sra. Hernandez, ofreciendo, autorizando y proveyendo la medicación que efectivamente resulta eficaz a su condición.-

Que, contra el informe del IPROSS en fecha 29/05/2026 se expresó la actora solicitando su rechazo, por los motivos que extensamente fundó, solicitando el dictado de la presente sentencia.-

III.- Que, el día 03/06/2026, se llamó a autos para dictar sentencia, y corresponde resolver sobre el fondo de la cuestión planteada.-

Y CONSIDERANDO:

I.- Como introducción corresponde señalar que la acción de amparo procede -entre otros- contra todo acto u omisión de autoridades públicas que 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 (art. 43 Constitución Nacional, art. 43 Constitución Provincial).-

II.- Que, cabe la acción interpuesta tiene sustento jurídico en la cláusula constitucional provincial inserta en el Art. 43 por la cual todos los derechos y libertades humanas reconocidos expresa o implícitamente en la Constitución, están protegidos por la acción de amparo.-

Tanto el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia, como la Corte Suprema de Justicia de la Nación, han delineado los aspectos básicos necesarios que hacen a la procedencia de esta especialísima acción determinando los requisitos que tornan viable la misma.-

Así, según lo establecido por el mencionado Art. 43 de la Carta Magna Provincial y conforme surge de la doctrina elaborada sobre la presente acción, se desprende que siempre que se comprueba la restricción legítima de alguno de los derechos esenciales de las personas, así como el daño grave e irreparable que se causaría remitiendo el examen de la cuestión a los procedimientos ordinarios, administrativos o judiciales,

corresponde que los jueces restablezcan de inmediato el derecho restringido por la rápida vía del amparo, debido a que la institución tiene el alto objetivo de la protección de los derechos antes que la cuestión instrumental de la ordenación y resguardo de las competencias (conf. CSJN, 18/9/86, Belfiore, Liliana I. v. Municipalidad de la Capital, J.A. REP. 1987-784).-

Entonces conforme a lo expresado, para que proceda la acción de amparo deben reunirse determinados recaudos, a saber: 1) urgencia, 2) irreparabilidad, y 3) inexistencia de otros medios para subsanar los perjuicios que se invocan (conf. "Cáceres, Juan Dionisio s/ Amparo", Expte. 7622/89-STJ, 22/2/90).-

III.- Que, del relato de los hechos surge que la Sra. Hernandez denuncia la violación de derechos y garantías constitucionales/convencionales que hacen a la protección de su derecho a la salud, de su integridad psicofísica, de su dignidad, y al goce del progreso de la ciencia ante la falta de provisión de los medicamentos prescritos por su médico (EDARACUT y GORFETAN) para el tratamiento de su salud, sin perjuicio de habersele proveído el RILUZOL.-

Pero aclaró que el tratamiento requiere de la provisión de todos y en forma ininterrumpida.-

IV.- Que, en atención a los hechos relatados en el considerando I de los resultados, debo decir que *"el Derecho Internancional de los Derechos Humanos exige la interseccionalidad también en su plano normativo. Ello significa que las mismas normas deberían incluir la perspectiva de la interseccionalidad y brindar herramientas para afrontar situaciones y/o condiciones multidimensionales"* (cf. Palacios Agustina, en Tratado de Géneros, Derechos y Justicia, Tomo II, pág. 334, Rubinzal-Culzoni Editores, oct. 2021).-

Es así que este caso reúne factores que deben ser visibilizados para resolver sobre el tema (cf. CIDH, Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador), toda vez que se trata de una mujer, discapacitada, y de 65 años de edad.-

Ello conduce a una primer conclusión: es destinataria de la protección específica dispuesta por la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, por la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra La Mujer - Convención de Belem do Pará- (art. 4, 5, 6, 7 inc. a, d, 6), también por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y de la protección de la Ley 27.360 -Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores- y resultan operativas las disposiciones allí contenidas y más

allá de las contenidas en el resto de los Tratados Internacionales mencionados en el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional.-

Esto implica que el conflicto traído debe ser solucionado bajo una interpretación acorde al régimen de tutela judicial reforzada (cf. CIDH, Poblete Vilches y otros c. Chile, 08/03/2018, Cita Online: AR/JUR/26607/2018), en forma interseccional, por lo que y de esta manera, la acción de amparo en el caso es la vía idónea para la discusión de los derechos fundamentales en juego.-

V.- Que el diagnóstico especificado para esta enfermedad (ELA), refiere a una discapacidad evolutiva y degenerativa. Ante esto términos para acceder al tratamiento lucen notoriamente discriminatorios dentro del contexto de su salud, su discapacidad como mujer, dado el nivel de sus ingresos acreditados -jubilada-, y según la prescripción médica de su profesional de confianza, y del ejercicio de su autonomía de la voluntad.-

Si bien en nuestro País no se ha aprobado todavía la Ley sobre esta enfermedad, lo cierto es que todos los pacientes de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) están amparados por el marco de la Ley Nacional de Enfermedades Poco Frecuentes (Nº 26.689) y la Ley de Discapacidad (Nº 22.431).-

Por su parte, la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en su art. 19 -Derecho a la Salud- establece que: *Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas: a) Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria, de conformidad con la legislación nacional y con los usos y costumbres. (...).*-

Por ello, una hipotética espera en la evolución de su discapacidad, una cobertura alejada del caso concreto y de lo prescripto por el médico que la atiende, constituye una valla discriminatoria que debe ser sorteada para el goce de su derecho a la salud y de sus demás derechos personalísimos -autodeterminación, dignidad-.-

Entonces, con el marco ya señalado y delimitando aún más las características del

proceso de amparo en la Provincia de Río Negro, se debe recordar la doctrina que emerge del Acuerdo que fuera dictado por el Superior Tribunal de Justicia ya en el año 1994 en los autos "Municipalidad de S.C. de Bariloche s/ Queja en José Barría Soto s/ Amparo" (Sent. N° 164 del 19/10/94) donde se explicitó la naturaleza procesal - institucional, indicando que *"el amparo es una acción sumarísima de contralor constitucional por la cual se remueve el obstáculo que impide el ejercicio de un derecho constitucional, en un marco de urgencia, gravedad e inexistencia de otra vía apta y suficiente (en eficacia y tiempo), para arribar a ese resultado imperiosamente necesario para el afectado; sosteniéndose, además, que dada esa especial fisonomía procesal, no goza dicha acción de las características de la cosa juzgada ortodoxamente considerada; razones todas ellas que me llevan a entender que en el presente caso no se presenta impedimento alguno para analizar en esta ocasión y con las constancias aquí arriadas, el planteo efectuado por la amparista".-*

Por otra parte, en base a lo señalado debe tenerse en consideración que la Constitución Provincial en su Art. 16 reconoce *"el derecho a la vida y a la dignidad humana"*, disponiendo además en el Art. 59 que *"la salud es un derecho esencial y un bien social que hace a la dignidad humana"*, teniendo todos los habitantes de la Provincia de Río Negro derecho a un completo bienestar psicofísico y espiritual, debiendo cuidar su salud y asistirse en caso de enfermedad. Continúa la citada norma estableciendo que *"el sistema de salud se basa en la universalidad de la cobertura, con acciones integrales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; asimismo se establece que el Estado Provincial garantiza la salud a través de un sistema integrador establecido por la ley con participación de los sectores interesados en la solución de la problemática de la salud y también que corresponde al Estado Provincial la organización y fiscalización de los prestadores de la salud, asegurando el acceso, en todo el territorio provincial, al uso igualitario, solidario y oportuno de los más adecuados métodos y recursos de prevención, diagnóstico y terapéutica".-*

Estos mismos principios se han sostenido en autos 27684/15 - VELEZ, Guillermo C/ IPROSS S/ APELACION (Ppal: 25567/14), CS1-482-STJ2017 - DUARTE, ANGELA Y GOÑI, CARLOS S/ AMPARO (c), entre otros.-

VI.- Que, lo informado por el IPROSS mediante un médico farmacéutico, no alcanza a rebatir todos estos principios expuestos, sino mas bien raya la línea discriminatoria y viola el Derecho a la Salud consagrado en las normas Nacionales e Internacionales.-

Además nótese incluso una contradicción en cuanto a la mediación GORFETAN, dónde

primeramente se le informó a la amparista su compra directa para luego pasar a un proceso de licitación.-

El juego, resulta arbitrario y dañoso, poniendo a la afiliada al borde la muerte.-

Asimismo se observa una conducta y posicionamiento sin empatía alguna por parte de la problemática que atraviesa la amparista, sosteniendo que esta cuestión debe declararse abstracta porque se han iniciado los caminos para su compra -de una sola medicación- dejando de lado la celeridad necesaria que se necesita para que la amparista y todos los pacientes con una patología grave y delicada, tengan acceso a la salud en tiempo y forma.-

Así se observa que a la fecha del dictado de la presente se continúa con el trámite administrativo sin que se solucione de manera eficiente la entrega de los remedios que la amparista necesita en protección a su salud y que hacen a su integridad y dignidad como ser humano, toda vez que los trámites internos de contratación no la autorizan a la demandada a retrasar o retacear la cobertura de la prestación solicitada de forma urgente ya que resulta incongruente con el peligro en la demora que debe atenderse frente a la necesidad de proteger a una persona que padece una grave patología. En forma similar se resolvió en autos "Acosta, Alicia Beatriz vs. Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) y otro s. Incidente de apelación" de la Cámara Fed. de Apel. Sala de FERIA, La Plata; 31/01/2024; Rubinzal Online; RC J 887/24.-

Por lo expuesto, entiendo que la acción debe prosperar debiendo la demandada de manera inmediata arbitrar los medios a su alcance para evitar la vulneración de derechos y no sólo de esta amparista, sino de todos aquellos que tienen la misma patología, ello en función de lo que surge del informe presentado para adquirir la medicación aquí solicitada.-

No puede perderse de vista que sobre la demandada y en su calidad de Obra Social - entidad autárquica con individualidad financiera, con recursos constituidos conforme art. 25 y conchs. de la Ley K 2753- pesan las obligaciones que deben ser cumplidas conforme los lineamientos de la política sanitaria definida por el Poder Ejecutivo Provincial, gestionando intereses públicos y detentando una función delegada del Estado, de interacción con la administración estatal, con lo cual también le resultan exigibles los derechos/garantías/lineamientos dispuestos por Tratados Internacionales

sobre derechos humanos -como es el supuesto-, por el art. 14 -derecho a peticionar a las autoridades y su correlativo en resolver-, art. 16 -igualdad-, art. 33 -forma republicana de gobierno-, art. 42 -protección de la salud, seguridad e intereses económicos, condiciones de trato equitativo y digno; calidad y eficiencia; procedimientos eficaces- y 43 de la Constitución Nacional.-

También los correspondientes al ámbito local: art. 14 -plena operatividad de los derechos, eliminación de obstáculos, art. 20 -acceso a la información-, art. 35 -derechos de la tercera edad-, art. 36 -protección integral, políticas de prevención, de toma de conciencia y de actitudes solidarias-, art. 46 -trabajar y actuar solidariamente-, art. 59 -unidad de conducción, uso oportuno- y la respuesta dada a su afiliada entiendo que no logra demostrar su cumplimiento, su garantía efectiva y real.-

En este sentido además, tengo en cuenta un reciente fallo del STJ en autos "MONTECINO, MARICEL ROXANA (EN REP. DE L.Y.A.) C/ INCLUIR SALUD (EX PROFE) S/ AMPARO (E-S) - APELACIÓN", Expte. BA-29907- C-0000 - dónde se sostuvo: *"El pronunciamiento impugnado exhibe una correcta apreciación de las circunstancias del caso y un adecuado encuadramiento en derecho, puesto que se encuentra fundado en los máximos postulados constitucionales que reconocen el derecho a la vida y a la salud, a lo cuales corresponde adicionar la protección legal de la que resultan destinatarias las personas con discapacidad -cf. art(s). 33 y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, 14, 36 y 59 de la Constitución Provincial, 12 inc. c del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 4.1 y 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; las Leyes 24.901, D 3467 y D 2055".-*

Por todo lo expuesto, normas y fallos citados,

RESUELVO:

1.- Declarar procedente la acción de amparo interpuesta por la Sra. María Alejandra Hernández DNI. 14.526.577 contra el I.PRO.S.S. por las razones expuestas, ordenando en consecuencia al I.PRO.S.S. que en forma inmediata remueva los obstáculos administrativos que puedan existir para que la Sra. Hernandez acceda en forma integral -100% cobertura- y en forma ininterrumpida a la provisión de los medicamentos prescritos por su médico tratante (EDARAVONA - 30 mg a.x 10 x 20 ml -

Tratamiento Prolongado Cantidad: 3 (tres) -EDARACUT-, y DEXTROMETORFANO+ASOC. - cáps.x 60 - Tratamiento Prolongado Cantidad: 1 (uno) -GORFETAN-)-

Hágase saber que deberá acreditar en el término de dos días el cumplimiento de lo resuelto bajo apercibimiento de aplicársele astreintes a razón de \$150.000,00 diarios por cada día de incumplimiento y a favor de la actora; esto como resultado de valorar las implicancias negativas en la salud y derechos personalísimos de la Sra. Hernandez que la demora produce.-

2.- Imponer las costas a al Instituto demandado, Art. 62 del CPCC, por el principio objetivo de la derrota.-

3.- En atención a lo dispuesto por los arts. 6, 7 y 37 de la Ley G 2212 y calidad, extensión de los trabajos realizados por el profesional en defensa de los intereses de su asistida, corresponde regular a favor del Dr. Oscar Diego PALAZZI, en la suma equivalente a 15 JUS. Cúmplase con la ley 869.-

4.- Regístrese, protocolícese y notifíquese, Art. 120 del CPCC.-

K. Vanessa Kozaczuk

Jueza