

Cipolletti, 04 de septiembre de 2026.-

VISTOS: Estos autos caratulados "[ACTOR_1] C/ INSTITUTO PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD S/ AMPARO" Expte. Nro. CI-02152-C-2026, puestos a despacho para resolver, y de las que:

RESULTA:

1).- El 20 de agosto de 2026 se presenta la señora [ACTOR_1], por su derecho propio, promoviendo acción de amparo contra el Instituto Provincial del Seguro de Salud (en adelante I.PRO.S.S.), a fin de que se ordene al organismo asegurar la cobertura integral al cien por ciento (100%) del tratamiento médico que indica, la provisión de la medicación que se le ha prescripto, el reintegro de los gastos médicos que afirma haber afrontado como consecuencia de deficiencias prestacionales de la Obra Social, por la suma de \$ 546.017, y la entrega definitiva de una silla de ruedas debido a la [SALUD_ACTOR_1] que expresa padecer.-

Refiere que padece "[SALUD_ACTOR_1]" (PAI), a la que caracteriza como una enfermedad poco frecuente, genética y crónica, y manifiesta que, a raíz de dicha patología, debió ser derivada a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para recibir atención médica especializada.-

Expresa que durante dicha derivación habría sufrido un "total desamparo prestacional", circunstancia que -sostiene- la obligó a afrontar con recursos propios las consultas médicas, los pasajes, traslados especiales vinculados con sus dificultades de movilidad y medicamentos de urgencia, erogaciones que cuantifica en la suma de \$ 546.017. Señala que dicho importe representaría aproximadamente el 55% de sus ingresos mensuales, tomando como referencia un haber neto de [MONTO_ACTOR_1] correspondiente

al mes de junio de 2026, y afirma que debió recurrir a préstamos de emergencia. Agrega que, por carecer de recursos económicos, perdió una consulta programada con un especialista en dolor cuyo costo ascendía a \$ 80.000.-

Manifiesta que el I.PRO.S.S. pretendería -según afirma, verbalmente- supeditar determinadas coberturas a la obtención de un “Certificado Único de Discapacidad” (CUD), agregando que esa exigencia resultaría contraria al régimen de protección de las enfermedades poco frecuentes, y sostiene que su diagnóstico sería suficiente para acceder a la cobertura integral que reclama.-

En particular, solicitaba con carácter cautelar la provisión inmediata de “[SALUD_ACTOR_1]”, en parches transdérmicos, conforme receta electrónica N° 49325423 emitida en el Hospital Italiano, afirmando que la interrupción de dicho tratamiento analgésico podría agravar su estado de salud y desencadenar nuevas [SALUD_ACTOR_1].-

Como prueba documental acompaña, entre otras constancias, denuncia policial por averiguación de abandono de persona formulada el 31 de julio de 2026 ante la Policía de la Ciudad de Buenos Aires; resumen de historia clínica de fecha [FECHA_ACTOR_1]; receta electrónica correspondiente a parches Restiva; nota de reclamo administrativo y rendición de gastos que afirma haber presentado ante I.PRO.S.S. el 11/08/2026 por la suma de \$546.017; recibo de haberes; comprobantes correspondientes a consultas médicas, pasaje de su acompañante y gastos de farmacia, además de restante documentación médica y administrativa vinculada con su tratamiento.

Finalmente, solicita que se haga lugar al amparo y se le ordene a I.PRO.S.S. brindar cobertura integral al 100% de la “[SALUD_ACTOR_1]” y ello “de por vida”, como también abonar inmediatamente el reintegro reclamado por la suma de \$ 546.017 y

entregarle la silla de ruedas requerida o, en su defecto, afrontar su alquiler.-

2).- Mediante providencia del 21 de agosto de 2026 se tuvo por promovida la acción y, conforme las pautas procesales previstas en los arts. 14 y 17 del Código Procesal Constitucional -Ley 5776-, se le requirió al I.PRO.S.S. que, dentro del plazo de tres (3) días, presentase un amplio y circunstanciado informe, acompañado de la documentación respaldatoria pertinente.-

En particular, se solicitó al organismo que informara sobre la condición de afiliada de la actora; el diagnóstico de “[SALUD_ACTOR_1]” denunciado y la cobertura reconocida para dicha patología; la eventual exigencia del “CUD”; las gestiones, autorizaciones y prestaciones brindadas con motivo de la derivación y atención en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; la cobertura correspondiente a las distintas especialidades involucradas; el estado de las solicitudes de medicación, especialmente “[SALUD_ACTOR_1]”; los reintegros reclamados; la provisión de una silla de ruedas; las prestaciones de rehabilitación; la coordinación de la atención ante eventuales [SALUD_ACTOR_1] y, en general, el mecanismo prestacional previsto para garantizar la continuidad del tratamiento.-

En esa misma oportunidad se dispuso no hacer lugar, por el momento, a la medida cautelar solicitada, atendiendo a que coincidía sustancialmente con la pretensión de fondo y al breve plazo conferido al organismo requerido para producir el informe.-

3).- El 27 de agosto de 2026 se presenta la Asesora Legal del I.PRO.S.S., doctora Noelia Belén Miran, a efectos de presentar el informe requerido.-

En lo sustancial el organismo reconoce la condición de afiliada de la amparista [ACTOR_1] y se expide respecto del cuadro de “[SALUD_ACTOR_1]” denunciado, la cobertura correspondiente a dicha

patología, las prestaciones brindadas durante su derivación a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los restantes requerimientos formulados por el Tribunal.-

Respecto de la medicación, informa que la Dirección de Farmacia comunicó que no existían solicitudes pendientes y que el último trámite registrado en el sistema SINTRA correspondía al N° 33.722, de fecha 27 de julio de 2026, autorizado excepcionalmente. En cuanto específicamente a la “[SALUD_ACTOR_1]” y cualquier otro medicamento no comprendido en aquel trámite, manifiesta que no constaba ingreso formal ni solicitud pendiente ante la Dirección de Farmacia.-

Sobre los gastos cuyo reintegro se reclama, el I.PRO.S.S. informa que la afiliada había presentado recientemente la solicitud correspondiente y que ésta se encontraba dentro del circuito administrativo de auditoría, conjuntamente con los reintegros ingresados durante el mes de agosto, para su evaluación técnica, legal y contable. Añadía que, a su criterio, la vía del amparo no resultaba idónea para obtener el cobro de reintegros de gastos ya efectuados.-

Respecto de las prestaciones de Neurokinesiología y rehabilitación neurocognitiva, informa que no obraban en los registros de la Secretaría General Técnica solicitudes de cobertura formuladas por la afiliada y respecto de la silla de ruedas, manifestó que se estaba a la espera del informe del área competente, formulando reserva de ampliar la información.-

Finalmente sostiene que no existiría una conducta arbitraria o ilegítima atribuible al Instituto que justifique la procedencia de la excepcional vía intentada y solicita el rechazo de la acción.-

4).- La providencia de la misma fecha se tuvo por recibido el informe y, por considerarse que no se encontraban íntegramente satisfechos los puntos

oportunamente requeridos -especialmente en lo relativo a la silla de ruedas-, se intimó al I.PRO.S.S. para que, dentro del plazo de cuarenta y ocho (48) horas, ampliara su presentación, diera acabado cumplimiento a lo solicitado y acompañara la documentación respaldatoria correspondiente.-

En la misma oportunidad se tuvo por recibido un correo electrónico remitido por la amparista, se agregó la documentación allí acompañada y se dispuso hacerla saber al I.PRO.S.S.-

Posteriormente, ese mismo día, la amparista remitió un nuevo correo electrónico mediante el cual formulaba manifestaciones en respuesta al informe técnico de Auditoría Médica de fecha [FECHA_ACTOR_1]. Expresó que interpretaba lo informado por I.PRO.S.S. como un reconocimiento de su condición de afiliada, del cuadro compatible con “[SALUD_ACTOR_1]” y de la obligación del organismo de otorgar cobertura al 100% respecto del diagnóstico, tratamiento, monitoreo y medicación vinculados con dicha patología. Cuestionó la información brindada respecto de la inexistencia de solicitudes de medicamentos pendientes y el criterio expuesto acerca de la cobertura de las especialidades que considera integrantes de su tratamiento interdisciplinario. Dicho correo fue agregado por el despacho del 28 de agosto de 2026, haciéndose saber el mismo al I.PRO.S.S.-

5).- Ese mismo día (28/08/2026) el Instituto amplía el informe presentado, acompañando nueva documentación, la que fue puesta en conocimiento de la amparista.-

En lo relativo a la silla de ruedas, manifiesta que de sus registros no surge solicitud ni trámite alguno iniciado por la señora [ACTOR_1] respecto de dicha prestación.-

Acompañó también la documentación correspondiente a la derivación de la afiliada, de la que surge una autorización de fecha 08 de julio de 2026 para

su derivación al [LUGAR_1], especialidad en Hematología, con transporte por vía aérea y un acompañante. Reitera que no habría existido rechazo, negativa ni mora arbitraria o ilegítima imputable al organismo y sostiene que la documentación presentada ante áreas que no resultan competentes para la canalización del trámite, así como aquella que carezca del sello de ingreso oficial de I.PRO.S.S., no puede ser considerada como formalmente recepcionada. De igual manera hace saber a la amparista que, en caso de requerir prestaciones médicas, deberá acercarse a la delegación local con la documentación médica correspondiente a fin de canalizar los trámites administrativos pertinentes. Luego reitera su pedido para el rechazo de la acción.-

6).- El 31 de agosto de 2026 se presenta nuevamente la amparista y se expone sobre la ampliación del informe y el de Auditoría Médica acompañados por I.PRO.S.S., cuestionando sus conclusiones y acompañando nueva prueba documental.-

Dice haber agotado las instancias administrativas previas y confronta lo informado por el organismo sobre la inexistencia de solicitudes pendientes, y respecto de la falta de certeza de su diagnóstico, afirmando que la “[SALUD_ACTOR_1]” se encontraría acreditada mediante estudios clínicos y certificados médicos, aclarando que el estudio genético autorizado por I.PRO.S.S. se encuentra en curso y pendiente de resultado. Reitera que las especialidades de Psiquiatría, Psicología, Clínica Médica y Kinesiología integran el tratamiento interdisciplinario que requiere su patología. Como hechos acontecidos con posterioridad al inicio de los presentes, dice que los días 27 y 28 de agosto habría experimentado nuevas dificultades prestacionales. Por un lado, sostiene que el doctor Dinamarca, a quien identifica como profesional de cartilla de I.PRO.S.S., se habría negado a tomarla como paciente debido a la complejidad de su patología y

que no habría recibido la derivación que le solicitó para ser atendida por el Dr. Olavegogeoascoechea. Afirma que al concurrir a la Delegación Cipolletti para presentar historias clínicas, estudios y certificados y reclamar su medicación, en el organismo se habrían negado a recibir dicha documentación, dejando asentada tal circunstancia en el Libro de Quejas.-

Manifiesta que los gastos cuyo reintegro pidió inicialmente por \$ 546.017 se habrían incrementado como consecuencia de nuevas erogaciones, estimando que la suma en cuestión superaría los \$ 600.000, y acompaña tickets de farmacia y capturas de conversaciones mantenidas -según expresa- a través de canales oficiales de I.PRO.S.S.-

Finalmente, desiste expresamente del pedido de provisión de silla de ruedas, por considerar solucionada transitoriamente dicha necesidad, y solicita que se ordene la cobertura integral al cien por ciento (100%) de su medicación y tratamiento interdisciplinario, incluyendo un equipo médico local fuera de cartilla que individualiza; el pago de los reintegros reclamados; la culminación del estudio genético ya autorizado para su persona y, una vez obtenido su resultado, la cobertura de un [SALUD_1] para su hija.-

En ese estado se dispuso el pase de los autos a despacho para el dictado de sentencia.-

7).- El 03 de septiembre de 2026 se presenta nuevamente la amparista y solicita pronto despacho y el dictado inmediato de la medida cautelar oportunamente requerida. Denuncia, en sustancia, que a partir del día viernes quedaría desabastecida de la totalidad de su medicación mensual, incluyendo los parches de “[SALUD_ACTOR_1]”, medicación de rescate y demás fármacos prescritos por sus especialistas en dolor y Psiquiatría, cuyas recetas afirma haber presentado y digitalizado ante este Tribunal el 31 de agosto de 2026. Sostiene que la interrupción de dichos tratamientos

comprometería su estabilidad biológica y neurológica y podría desencadenar una crisis neurovisceral, por lo que solicita que se ordene urgentemente a I.PRO.S.S. la provisión al cien por ciento (100%) de las recetas mensuales acompañadas; y:-

CONSIDERANDO:

8).- Corresponde inicialmente recordar que la acción de amparo constituye una garantía constitucional de carácter estrictamente excepcional, destinada a brindar una tutela judicial rápida y eficaz frente a actos u omisiones que, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, lesionen, restrinjan, alteren o amenacen derechos fundamentales y respecto de los cuales las vías ordinarias no resulten idóneas para conjurar oportunamente el perjuicio invocado.-

Según lo establecido en el artículo 43 de la Constitución Provincial y la doctrina elaborada en consecuencia, siempre que se compruebe la restricción ilegítima de alguno de los derechos esenciales de las personas, así como el daño grave e irreparable que le causaría su reclamo por las vías judiciales o administrativas ordinarias, corresponde a los jueces restablecer de inmediato el derecho restringido por la rápida vía del amparo. Para ello deben reunirse determinados recaudos que, en términos generales, se identifican con la urgencia, la irreparabilidad del perjuicio, la arbitrariedad o ilegalidad manifiesta y la inexistencia de otros medios idóneos para remediar la situación denunciada.

Tales presupuestos han sido actualmente receptados de manera expresa por el Código Procesal Constitucional de la Provincia de Río Negro -Ley 5776-, cuyo artículo 14 exige para la procedencia de la tutela constitucional: 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; y d) la inexistencia de otras vías idóneas más adecuadas.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha delimitado desde antaño los aspectos básicos necesarios que hacen a la procedencia de esta especialísima acción, determinando los requisitos de su viabilidad, y de la doctrina de sus fallos surge que “...es un proceso utilizable en las delicadas y extremas situaciones en las que, por carecer de otras vías 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, frente a las cuales los procedimientos ordinarios resultan ineficaces...” (conf. CSJN, in re: “García Santillán c/ ANSES”, del 15/07/97 en Revista de Derecho Procesal, Ed. Rubinzal-Culzoni, t. 4, p. 387).

En idéntica línea, el Superior Tribunal de Justicia de Río Negro, ha reiterado que “...las excepcionalísimas vías intentadas solo pueden 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 el derecho sean francamente manifiestos, claros, evidentes y de una gravedad tal que no admita dilación alguna...” (conf. “C.J.A.J. s/ AMPARO”, del 03/02/2026).-

De lo expuesto puede concluirse, como primera pauta de interpretación y decisión, que la acción de amparo sólo debe admitirse frente a situaciones que revelen la imprescindible necesidad de acudir a ella y no cuando existen otros cauces idóneos para obtener el reconocimiento del derecho que se invoca. De otro modo, si se entendiera que toda controversia relativa al ejercicio de un derecho constitucional debe ser inmediatamente removida mediante esta garantía, prácticamente no existiría cuestión que no pudiera ser sometida a la excepcional vía del amparo.-

Ciertamente, en el presente caso se encuentra involucrado el derecho a la salud, cuya relevancia constitucional y convencional no puede ser puesta en duda. Sin embargo, ello no determina, sin más y por sí solo, la procedencia del amparo, ni releva a quien intenta valerse de esta vía de acreditar en debido forma y de manera indubitable, los presupuestos establecidos para su admisibilidad. Ciertamente es que la especial naturaleza del derecho comprometido impone una apreciación particularmente cuidadosa de las circunstancias del caso, pero ello no autoriza a prescindir de los requisitos previstos en el artículo 14 de la Ley 5776.-

Es bajo tales premisas que corresponde examinar las distintas pretensiones formuladas por la amparista, señora [ACTOR_1], pues no todas revisten idéntica naturaleza ni se encuentran en igual situación fáctica y administrativa.-

Más aún, las cuestiones iniciales fueron variando luego, merced a nuevos agregados a lo reclamado, a la par del desistimiento de otros acápite.-

9).- Es así que, en lo concerniente al pedido de provisión de una silla de ruedas, no subsiste actualmente un interés susceptible de la decisión, en la medida en que la propia amparista, en su presentación del 31 de agosto de 2026, manifestó de manera expresa que desistía de esa reclamación o trámite ante I.PRO.S.S. por dicho concepto, indicando que aquella necesidad había sido solucionada transitoriamente mediante un préstamo solidario y que, por encontrarse en proceso de rehabilitación, consideraba el punto definitivamente zanjado. Corresponde entender desistida esa petición.-

10).- Distinta es la situación en orden a la pretensión dirigida a obtener el reintegro inmediato de los gastos afrontados por la accionante, inicialmente cuantificados en la suma de \$546.017 y posteriormente elevados, según sus

propias manifestaciones, a un importe superior a \$ 600.000.-

En este aspecto, entiendo que es muy claro que el amparo no puede prosperar, pues -desde lo formal- la presente vía no es un sucedáneo de otros carriles legales existentes, para peticionar una inmediata devolución de sumas de dinero que se considera que deberían ser reintegradas. Más allá del alegado origen en materia de salud de las erogaciones cuyo recupero se persigue, lo concretamente pretendido consiste en obtener el reconocimiento, liquidación y pago de sumas de dinero correspondientes a gastos ya efectuados por consultas médicas, medicamentos, traslados, pasajes y demás conceptos que la accionante considera debieron ser soportados por I.PRO.S.S.-

Pero (además de la cuestión formal del carril) la determinación de la procedencia de tales reintegros requiere necesariamente examinar cada una de las erogaciones invocadas, verificar su efectiva realización y documentación, su vinculación con las prestaciones cuya cobertura correspondería al Instituto, las prescripciones médicas pertinentes, el régimen prestacional aplicable y, en definitiva, establecer cuáles de ellas deben ser reconocidas y en su caso en qué medida.-

Se trata, por consiguiente, de cuestiones que requieren un ámbito de conocimiento y prueba incompatible con la naturaleza sumarísima de esta vía constitucional del amparo y, particularmente, con la exigencia contenida en el art. 14 inc. a) de la Ley 5776, conforme la cual la ilegalidad o arbitrariedad que habilita el amparo debe ser “manifiesta” y su determinación no debe requerir mayor debate y prueba.-

A ello se agrega una circunstancia que (al menos en lo que hace a los presentes) resulta decisiva: y es que no existe en las actuaciones constancia de una denegación definitiva del reintegro al que se aspira. Por el contrario, I.PRO.S.S. informó que la afiliada había presentado la solicitud respectiva y que ésta se encontraba en pleno circuito administrativo de auditoría,

agrupada junto con los reintegros ingresados durante el mes de agosto, para su evaluación técnica, legal y contable y posterior depósito de los montos que eventualmente correspondieran. Esa actividad de corroboración del Instituto se encuentra reglada, y lleva razonabilidad que sea necesario comprobar los extremos aludidos, para que recién luego –en su caso- el organismo se expida en un sentido o en otro.-

No se desconoce la preocupación de la amparista, ni que la misma cuestiona la demora del trámite, como las dificultades económicas que afirma haber atravesado a raíz de las erogaciones realizadas. Sin embargo, tales circunstancias no permiten dispensar mediante la vía del amparo, las comprobaciones previas que establecen las reglamentaciones existentes, para determinar la eventual procedencia y (de corresponder) la extensión de los reintegros, máxime cuando el organismo no los ha rechazado, sino que explicó que se encuentran sometidos al proceso de evaluación correspondiente.-

No es del resorte del suscripto apartarse de la doctrina obligatoria del Superior Tribunal de Justicia, que inequívocamente ha reiterado que la acción de amparo no es la vía adecuada para obtener el recupero de los gastos médicos devengados, siendo ello improcedente cuando la cuestión se limita a un asunto meramente patrimonial (conf. Se. 43 /26, in re: “C.H.A. c/ I.PRO.S.S. s/ Amparo). En esa misma sentencia, el citado Tribunal agregó que, cuando no se encuentra mínimamente acreditada la urgencia ni la alegada afectación de la continuidad del tratamiento, el reclamo queda reducido a una cuestión de carácter económico, cuya dilucidación “...excede el estrecho marco cognoscitivo de este proceso constitucional y debe resolverse por las vías administrativas y/o judiciales ordinarias...”.-

Tal criterio resulta aplicable al supuesto de autos, desde que la pretensión bajo examen se vincula con gastos ya realizados, respecto de los cuales no

se encuentra acreditado que la falta de reintegro comprometa actualmente la continuidad de una prestación médica concreta ni, como ya se señaló, existe una negativa definitiva de I.PRO.S.S. susceptible de ser removida mediante esta vía excepcional. Vale aclarar que resulta de toda razonabilidad que la Obra Social, mediante sus profesionales médicos auditores, antes de pagar (si ello correspondiese) indague la pertinencia o no de los gastos que se dicen realizados.-

Los propios cambios enunciados por la amparista en relación a este tópico evidencian, además, la improcedencia de abrir cualquier tipo de juicio en el acotado marco del amparo; pues la suma inicial mencionada mereció luego un aumento ulterior en su postulación (de \$ 546.017 a superior a \$ 600.000). Ello tiñe de imprecisión el pedido, dado que evidenciaría que no se está ante una obligación líquida, determinada (y actualmente no reconocida por el I.PRO.S.S.), sino ante un conjunto de gastos de distinta naturaleza -vinculados a la dolencia- cuya procedencia y extensión deben ser previamente examinadas por la entidad requerida.-

Por ende la pretensión de ordenarse reintegros económicos por este carril debe ser rechazada en el marco del amparo, sin que ello implique emitir juicio alguno acerca del derecho que eventualmente pudiera asistir a la afiliada respecto de cada uno de los gastos reclamados, cuestión que deberá continuar por el procedimiento administrativo correspondiente y, en su caso, por las vías judiciales pertinentes.-

11).- Corresponde seguidamente abordar el núcleo de la pretensión prestacional articulada por la accionante, mediante la cual procura que se ordene a I.PRO.S.S. otorgarle cobertura integral al 100% de su medicación y tratamiento interdisciplinario, pretensión que durante el curso del proceso extendió a la cobertura de determinados profesionales ajenos a la cartilla y, finalmente, a cualquier otro médico, licenciado o técnico que pudiera

requerir para su rehabilitación, tratamiento y controles futuros.-

Adelanto que tampoco respecto de este segmento de la acción se encuentran reunidos los presupuestos que habilitan la excepcional vía escogida. Ello no supone desconocer la situación de salud invocada por la amparista. Pero lo que resulta posible abordar en el marco permitido por la ley para este tipo de proceso es otra cosa; esto es: si se encuentra acreditada una conducta actual, concreta y manifiestamente arbitraria o ilegal de I.PRO.S.S. que lesione el derecho invocado y cuya inmediata remoción no pueda obtenerse mediante otro cauce idóneo (conf. art. 14 del CPC, ya citado).-

Desde esa perspectiva, las constancias incorporadas no permiten arribar a una conclusión afirmativa para admitir la vía intentada. De la información proporcionada por el organismo y de la documental incorporada surge que I.PRO.S.S. recibió la solicitud de derivación de la afiliada a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y articuló la cobertura necesaria para su atención en el [LUGAR_1] y en el [LUGAR_2], informando haber otorgado cobertura al 100% respecto de las prestaciones correspondientes a dicha derivación y del estudio genético indicado.-

Tales circunstancias no resultan compatibles con la alegación de la existencia de una negativa general del organismo para brindar asistencia a la afiliada, ni de un desconocimiento absoluto de la situación de salud que motivó la promoción del amparo.-

Vale aquí aclarar que tampoco resulta posible “ordinarizar” esta vía, a tenor de los recíprocos desconocimientos y reproches que se producen al agregarse informes y documental. En el trámite del amparo, que procura ser expedito, no caben discusiones sobre las incertidumbres que pudieran desprenderse de una u otra postura (opuestas y contradictorias), sino que es menester contar con “certezas” básicas que patentizan de modo “manifiesto” los presupuestos basales de este excepcional carril procesal, a

los que se hizo referencia. Y lo cierto es que los mismos no aparecen en la especie configurados, pues no alcanza con los dichos o las posturas que no encuentran correlato en los elementos traídos a la vía.-

En esa misma línea, y respecto de las restantes prestaciones cuya cobertura integral procura la accionante, las constancias reunidas tampoco permiten verificar una denegación concreta y actual en los términos requeridos para la procedencia del amparo. En relación con las especialidades de Psiquiatría, Psicología y Clínica Médica, I.PRO.S.S. informó que, a su criterio, no se encontraba acreditada su vinculación diagnóstica directa y específica con la enfermedad poco frecuente bajo estudio y que, por ello, su cobertura debía canalizarse conforme al régimen ordinario de prestaciones, debiendo la afiliada presentar la documentación pertinente ante la delegación zonal.-

Sobre las prestaciones solicitadas de neurokinesiología y rehabilitación neurocognitiva, el organismo informó que no obraba en los registros de la Secretaría General Técnica solicitud alguna de cobertura ingresada por la amparista. Si bien la amparista controvierte y discrepa con esas afirmaciones y sostiene haber efectuado múltiples gestiones, remitido correos electrónicos y presentado documentación al organismo, denunciando incluso dificultades para su recepción; ocurre que aún ponderándolas, no resulta posible individualizar respecto de tales prestaciones puntuales, una solicitud concreta, completa, documentada y debidamente canalizada, y tampoco que a los pedidos (de poder haber sido tales) le hubiera seguida una denegatoria por parte del I.PRO.S.S., ni tampoco aparece comprobada -por elementos objetivos- una conducta omisiva de características tales que pueda ser calificada, sin necesidad de mayor debate y prueba, como manifiestamente ilegal o arbitraria.-

Esta precisión resulta relevante. No se trata de sostener que la amparista no haya realizado gestión alguna, pues la documentación que trajo muestra

que desplegó reclamos y remitió comunicaciones. Sino que se trata, antes bien, de que esas gestiones, por su diversidad, contenido y por los difusos canales empleados, no permiten tener por acreditado que exista una negativa prestacional concreta y puntual, respecto de la totalidad de variables que actualmente se pretende obtener por un mandato judicial emitido a raíz de este amparo.-

Esta vía no constituye, ni puede pretenderse que sea, un mecanismo destinado a anticipar judicialmente la respuesta que la Administración pueda brindar frente al pedido de prestaciones que aún deben ser concretamente requeridas, individualizadas, respaldadas mediante las correspondientes indicaciones médicas y sometidas al procedimiento de Auditoría previsto reglamentariamente. Salvo situaciones muy excepcionales, no se trata de dispensar el modo en que deben ser peticionadas y chequeadas las solicitudes.-

Es así que durante el decurso de estas actuaciones la accionante incorporó una pretensión de obtener cobertura total, respecto de un equipo médico local interdisciplinario fuera de cartilla, individualizando profesionales de distintas especialidades y pretendiendo que sus honorarios sean afrontados mediante reintegro o pago directo. A mas del momento en que se instaló esa cuestión, la amplitud de la pretensión se incrementa todavía más en la última presentación, en que se solicita que la cobertura alcance también a cualquier otro médico, licenciado o técnico que la amparista pudiera necesitar para su rehabilitación, tratamiento y controles periódicos futuros.-

No es del espacio de atribuciones del Juez del amparo, el emitir una orden judicial en esos términos, dado que importaría imponerle al organismo (fuera de contexto) una obligación genérica, abierta e indeterminada hacia el futuro, respecto de prestaciones y profesionales no individualizados y respecto de los cuales, por definición, tampoco puede existir una denegación concreta susceptible de ser examinada en este proceso.-

La tutela constitucional del derecho a la salud -incluso ante la preocupación de la afiliada- no autoriza a que, mediante la alusión al mismo se pueda lisa y llanamente prescindir de todos los mecanismos de la organización, y los establecidos reglamentariamente para evaluación, debido control y autorización de las prestaciones médicas. El cumplimiento de las auditorías y mecanismos, en tanto no se traduzcan en una negativa infundada, o una demora irrazonable justificada o una conducta que manifiestamente conspira contra los derechos y valores protegidos, no configura por sí misma una situación susceptible de ser removida mediante la excepcional vía el amparo.-

12).- La misma conclusión se impone respecto de la medicación reclamada, particularmente en lo concerniente a la [SALUD_ACTOR_1]. En este punto las constancias incorporadas exhiben una controversia fáctica que, antes que demostrar una ilegalidad manifiesta, traducen una incertidumbre tal que se evidencia precisamente la necesidad de un ámbito de mayor debate y prueba, propio de una ordinarización del procedimiento que es incompatible con este cauce. Es así que, en este tópico, el I.PRO.S.S. informó, sobre la base de los registros de su Dirección de Farmacia, que no existían solicitudes de medicamentos pendientes y que el último trámite registrado en el sistema SINTRA correspondía al N° 33.722, de fecha 27 de julio de 2026, mediante el cual se habían autorizado por excepción las prescripciones allí incorporadas.-

Más aún, respecto específicamente de la “[SALUD_ACTOR_1]”, la Obra Social informó que no constaba ingreso formal ni solicitud pendiente ante aquella Dirección.-

La amparista controvierte enfáticamente dicha información, pues dice haber presentado las recetas, sostiene que algunas habrían sido retenidas en ventanilla y acompaña capturas de comunicaciones en las que habría

remitido fotografías de las prescripciones, relatando asimismo que una farmacia de convenio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se habría negado a entregarle Restiva por no trabajar ya con I.PRO.S.S.-

Pero frente a esas versiones contrapuestas, determinar si existió una solicitud formalmente ingresada, cuál fue la documentación efectivamente acompañada, ante qué dependencia se presentó, qué respuesta correspondía brindar y si existió una negativa atribuible al Instituto exige necesariamente esclarecer circunstancias fácticas que manifiestamente exceden el restringido marco cognoscitivo de esta acción. Reitérase que la decisión de un amparo se desenvuelve ante certezas manifiestas sobre la petición o prescripción, y sobre la respuesta negativa, ilegítima y arbitraria del organismo; pero no procede la vía cuando para esclarecer los hechos (en un sentido u otro) es necesario un despliegue probatorio incompatible con esta acción.-

Precisamente, el artículo 14 inc. a) de la Ley 5776 exige que la ilegalidad o arbitrariedad sea manifiesta y que su determinación no requiera mayor debate y prueba. Esa condición no se verifica cuando la propia existencia y alcance de la conducta omisiva que se imputa al requerido depende de dilucidar previamente múltiples hechos controvertidos, sobre los cuales tanto la amparista como la Obra Social esgrimen versiones disímiles y opuestas.-

Tampoco modifica esa conclusión la circunstancia invocada por la amparista respecto de la existencia de una cobertura del 70% para determinada medicación; pues de las constancias administrativas surge que el trámite N° 33.722 se encontraba referido a prescripciones autorizadas “excepcionalmente” y no a la [SALUD_ACTOR_1]. De ello no se sigue que la sola mención de aquel porcentaje de cobertura sirva para demostrar, por sí, una negativa infundada y manifiestamente ilegítima respecto de la medicación que parte central del amparo intentado.-

Determinar, además, si cada uno de los restantes medicamentos prescriptos debe encontrarse alcanzado por una cobertura superior presupone establecer su específica indicación, vinculación terapéutica con la patología denunciada y régimen prestacional aplicable; extremos que no pueden ser definidos mediante una prescripción genérica de cobertura de toda medicación presente y futura, como se persigue.-

13).- Finalmente, tampoco puede soslayarse que algunas de las pretensiones formuladas en la última presentación de la accionante exceden el objeto inicialmente sometido a decisión. Así ocurre con el pedido destinado a que, una vez culminado el estudio genético de la amparista, el I.PRO.S.S. brinde luego la cobertura para un [SALUD_1] respecto de su hija; habida cuenta que ello no integró el objeto original del planteo, a más de referirse a una persona distinta. Máxime cuando, en lo que hace a la propia amparista, I.PRO.S.S. informó haber financiado con cobertura al 100% el estudio genético indicado, cuyos resultados se desconocen, en la medida en que la propia afiliada señaló que dicho estudio se encuentra actualmente en curso; por lo que manifiestamente el mismo no constituye una prestación actual denegada.-

14).- En definitiva, del examen integral de las constancias incorporadas a la causa no surge acreditado un acto u omisión actual de I.PRO.S.S. que revista, con el grado de evidencia exigible en este excepcional proceso, los caracteres de ilegalidad o arbitrariedad manifiesta necesarios para habilitar la tutela pretendida. Tal conclusión no importa desconocer las naturales preocupaciones ni las gestiones desplegadas por la amparista, ni supone abrir juicio sobre las eventuales dificultades administrativas que estima que atravesó, ni la naturaleza de la dolencia que motivó el estudio antes referido o sus hipotéticas proyecciones. Tampoco supone afirmar que el organismo

requerido haya satisfecho cabal y definitivamente las prestaciones que la afiliada pudiera requerir; pero respecto de lo que no existe una negativa actual del organismo.-

La abundante documentación incorporada a estas actuaciones, lejos de permitir identificar sin más una conducta manifiestamente ilegítima, pone de relieve la existencia de una relación prestacional compleja, integrada por derivaciones, autorizaciones, solicitudes, reintegros, medicamentos, distintas especialidades médicas y numerosos intercambios administrativos, cuyo examen individualizado requeriría ingresar en cuestiones fácticas, técnicas y administrativas que exceden el limitado ámbito cognoscitivo propio de esta acción constitucional.-

De igual modo, el hecho de que la accionante afirme haber agotado la vía administrativa no resulta suficiente para modificar aquella conclusión, que aparece contradicha por lo informado por el I.PRO.S.S., siendo que la pertinencia formal del amparo no depende exclusivamente del agotamiento formal de otras vías o instancias previas, sino también de la indubitable concurrencia de los presupuestos sustanciales que justifican esta tutela excepcional y, particularmente, de la presencia de una arbitrariedad o ilegalidad manifiesta. Y ello, aun cuando fuese comprensible que la afiliada estime insuficientes o dificultosos algunos de los canales administrativos de la obra social, pues (reitérase) el amparo no puede convertirse en un mecanismo sustitutivo de los procedimientos previstos para la solicitud, evaluación y autorización de cada prestación de cada afiliado de la Obra Social, ni tampoco en una autorización judicial general y anticipada para toda prestación médica presente o futura que pudiera ser requerida.-

Estimo que no concurren los recaudos establecidos por el artículo 14 de la Ley 5776, y por ende corresponde rechazar la acción de amparo.-

15).- En lo concerniente a la nueva medida cautelar cuya resolución

inmediata solicita la amparista mediante la presentación efectuada en fecha 03 de septiembre de 2026 (fundada en el desabastecimiento de medicación que denuncia como inminente), cabrá reseñar que mediante el despacho del 21 de agosto pasado se desestimó, según ese momento, la medida cautelar inicialmente requerida, en atención a que coincidía sustancialmente con la pretensión de fondo y dado el estrecho plazo conferido al organismo para producir el informe requerido. En dicha oportunidad se ponderó, asimismo, el carácter excepcional de esta clase de medidas cuando alteran el estado de hecho o de derecho existente y configuran un anticipo de jurisdicción favorable respecto del pronunciamiento definitivo, circunstancia que exige una mayor prudencia en la apreciación de los recaudos que hacen a su admisión (conf. Fallos: 316:1833; 318:2431; 319:1069; 328:3720; 329:3464; 342:645; 343:1239; cf. Notas de Jurisprudencia sobre Medida Cautelar Innovativa, Secretaría de Jurisprudencia de la CSJN, agosto de 2023).-

También se tuvo presente, en lo fundamental, la doctrina legal del Superior Tribunal de Justicia según la que “...de acuerdo con el art. 43 de la Constitución Provincial el amparo se caracteriza por su rapidez, y admite diversas formas de comunicación para asegurar la bilateralidad, aún restringida. En consecuencia, la admisión con carácter general de medidas cautelares en estos procesos de excepción, confundiendo lo provisional con el fondo del asunto, altera la naturaleza fundamental de la acción y pone en riesgo tanto su agilidad y respuesta inmediata como su función protectora de derechos...” (conf. Se. 143/23, in re: “Gauna”).

Obsérvese, además, que la petición cautelar carece ya de autonomía respecto de la cuestión focal del amparo, que por la presente se desestima, por lo cual va de suyo que la preventiva no es admisible. En efecto es así, pues mediante el nuevo requerimiento cautelar procura que se ordene a I.PRO.S.S. la provisión al cien por ciento (100%) de las recetas mensuales

acompañadas, incluyendo [SALUD_ACTOR_1], medicación de rescate y demás fármacos prescritos, esto es, una tutela cautelar que coincide sustancialmente lo principal del amparo. De ahí que, respecto del nuevo pedido cautelar formulado el 3 de septiembre de 2026, deba estarse al pronunciamiento sobre la acción que aquí se emite.-

Por todo ello,

RESUELVO:

Primero: Tener por desistida a la señora [ACTOR_1] de la acción de amparo, respecto de la pretensión dirigida a obtener la provisión de una silla de ruedas, conforme lo expresamente manifestado en su presentación de fecha 31 de agosto de 2026.-

Segundo: Rechazar la acción de amparo promovida por la señora [ACTOR_1] contra el Instituto Provincial del Seguro de Salud (I.PRO.S.S.) respecto de las restantes pretensiones articuladas, por los fundamentos expuestos en los considerandos precedentes (art. 43 Const. Prov.; arts. 14 y ccdtes. del CPC (Ley 5776). Sin costas.-

Tercero: Regístrese, notifíquese conforme a la normativa vigente y, oportunamente, archívese.-

Dr. Marcelo A. Gutiérrez
Juez del Amparo

Guadalupe R. Dorado
Secretaria de Cámara