

General Roca, 07 de Julio de 2026.

I.- Proceso: Para resolver en esta causa "[ACTOR_1] C/ INSTITUTO PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD - IPROSS S/ AMPARO" (RO-01640-C-2026) del registro de ésta Unidad Jurisdiccional N° 1 a mi cargo;

II.- Antecedentes: 1) Amparo iniciado por [ACTOR_1] - **en fecha 19/05/2026 19:06:56** -: Se presenta con patrocinio letrado e interponer acción de amparo contra IPROSS a fin de exigir la cobertura Integral de una bomba de insulina Medtrum TouchCare Nano, mas insumos para su utilización de por vida de conformidad con la prescripción efectuada por su médica tratante, la Dra. Adriana Rodríguez.

Expone que padece diabetes tipo 1 e hipotiroidismo desde hace dieciséis años, patologías por las cuales mantiene estrictos controles médicos, realiza conteo de carbohidratos, practica actividad física y se somete a un tratamiento intensificado mediante múltiples dosis diarias de insulina basal y rápida.

Explica que a partir del inicio de la etapa de la menopausia su condición clínica se complejizó gravemente, manifestando una marcada inestabilidad y variabilidad glucémica con oscilaciones inmanejables tanto diurnas como nocturnas que alteran de manera severa su vida cotidiana, su tranquilidad y su descanso.

Manifiesta que vive bajo un temor constante a sufrir descompensaciones. Relata que actualmente utiliza monitoreo continuo con Freestyle Libre, un sensor que la ayuda al control y prevención de episodios, pero que no cuenta con alarmas.

Por lo que enfatiza en que la prescripción de la bomba es una herramienta médica indispensable para lograr el control metabólico y reducir riesgos futuros.

Arguye que los sensores de glucosa justamente ayudan a los pacientes a tomar medidas rápidas para prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes

Sostiene que el pedido formal ante el IPROSS se inició en el mes de septiembre de 2025 bajo el expediente número 014298/2025 y que, luego de reiterados reclamos ante la falta de respuestas, el 3 de marzo de 2026 Ipross le notificó la negativa a suministrar el dispositivo solicitado. Ante dicho rechazo, el 23 de abril de 2026 remitió una intimación fehaciente sin que se haya obtenido contestación alguna a la fecha de interposición de esta demanda.

Finalmente, la amparista alega que la conducta omisiva y la negativa expresa de la obra social configuran un acto de arbitrariedad manifiesta que vulnera de forma directa el derecho a la salud constitucional e internacionalmente reconocido.

Fundamenta sobre la procedencia de la acción, y sobre los derechos lesionados.

Solicita medida cautelar, funda en derecho y peticiona.

2) Admisibilidad de la acción constitucional: Mediante el decreto de fecha [20/05/2026](#) 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 a la médica tratante.

En fecha 27/05/2026 se presenta en el expediente la Dra Fátima Aguirre por la Fiscalía de Estado.

3) Informes incorporados en la causa y tramitación posterior:

3.1) Informes de la médica tratante: En fecha [29/05/2026](#) se adjunta informe medico expedido por la Dra. Adriana Rodriguez.

3.2) Contestación de IPROSS -en fecha 04/06/2026-: Por medio de la asesora legal se acompañó un informe técnico de Auditoría Médica del instituto, por el que se concluyó que los elementos aportados no demuestran una necesidad médica indispensable para cambiar al sistema solicitado. Se argumentó que el tratamiento actual con dosis diarias de insulina y monitoreo regular resulta efectivo.

Asimismo, la documentación acompañada acredita adecuada adherencia terapéutica, seguimiento nutricional, monitoreo regular y efectividad clínica del esquema intensificado convencional actualmente utilizado.

La Auditoría Médica reconoce expresamente que los sistemas ISCI constituyen una alternativa terapéutica disponible dentro del abordaje de la Diabetes Mellitus Tipo 1. Sin embargo, señala que su indicación requiere una evaluación individualizada sustentada en evidencia clínica objetiva que permita acreditar una necesidad médica actual y un beneficio terapéutico imprescindible respecto del tratamiento convencional.

Que en el presente caso, la documentación incorporada no demuestra necesidad clínica indispensable ni superioridad terapéutica imprescindible respecto del esquema actualmente instaurado y efectivo.

Por estos motivos, afirma que su postura no es arbitraria ni ilegal, sino el resultado de una evaluación técnica basada en criterios científicos y en la documentación disponible. Añadió que la simple diferencia de opinión entre el equipo médico tratante y la auditoría de la institución no justifica la vía del amparo.

Solicita el rechazo de la acción, con costas.

3.3) Impugnación de los informes médicos de fecha 08/06/26 13:18:31 y 08/06/2026 20:42:07: La amparista contestó el informe presentado por la obra social

IPROSS e impugnó las conclusiones de su Auditoría Médica por considerarlas parciales, insuficientemente fundadas y alejadas de su realidad clínica, adjuntando un informe médico actualizado y un reporte de variación de glucosa para solicitar que se admita la acción de amparo.

4) Clausura del trámite: Ordenado el traslado a la demandada, el 23/06/26 se intimó a la obra social para que se expida sobre lo informado por la amparista y su médica tratante, sin respuestas dadas en el expediente.

Por lo que en fecha 02/07/2026, 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) Objeto de la acción: La actora promueve acción de amparo contra la obra social provincial, a fin de que se ordene a la demandada la cobertura integral de la bomba de Insulina marca Medtrum TouchCare Nano y de la totalidad de los insumos requeridos para su funcionamiento por su médica tratante, ante su cuadro de [SALUD_ACTOR_1].

2) Admisibilidad de la vía de amparo: 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.

La garantía constitucional se encuentra condicionada 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 han sido reglamentados por 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; reclamamos ante la Obra Social y la respuesta negativa dada por Auditoría médica, postura que se mantuvo en ésta sede judicial, sin obtener una solución y la situación descripta

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. 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene dicho: "La preservación de la salud integra el derecho a la vida, por lo que existe una obligación impostergable de las autoridades públicas de garantizarla mediante la realización de acciones positivas (arts. 42 y 75, inc. 22, de la Constitución Nacional) (Fallos 344:1291; 342:459).

A nivel local, el art. 59 de la Constitución Provincial establece que "la salud es un derecho esencial y un bien social que hace a la dignidad humana", que el sistema de salud se basa en la universalidad de la cobertura, y que "los medicamentos son considerados como bien social básico y fundamental", debiendo el Estado asegurar el acceso "al uso igualitario, solidario y oportuno de los más adecuados métodos y recursos de prevención, diagnóstico y terapéutica".

A ello se suma el art. 14, que consagra la plena operatividad de los derechos constitucionales "sin que su ejercicio pueda ser menoscabado por ausencia o insuficiencia de reglamentación", y el art. 16, que reconoce el derecho a la vida y a la dignidad humana.

Por otro lado, a nivel legislativo tenemos la Ley Nacional N° 23.753 dispone, en su art. 1° (texto según Ley 26.914), que la autoridad de aplicación debe mantener actualizadas las "Normas de Provisión de Medicamentos e Insumos" cada 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", y 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".

A su turno, la Ley Provincial R N° 3249 adhiere "en todos sus términos" a la Ley 23.753 (art. 1°) -lo que incluye sus modificaciones posteriores, entre ellas la Ley 26.914-.

3) Análisis y solución del caso: De acuerdo a la postura asumida por las partes, no se encuentran controvertidas la afiliación de la amparista al IPROSS, ni la patología que padece, con 16 años de evolución, con el agravante de presentar [SALUD_ACTOR_1].

Ante este cuadro, su médica tratante prescribió de manera imprescindible y con carácter de urgencia la provisión de un Insumo Especificación Sistema Integrado de Infusión Subcutánea (ICIS).

Sin embargo, tanto en la vía administrativa como en esta instancia judicial, dicha cobertura fue rechazada por la obra social.

Así, la cuestión a resolver se centra en determinar si tal negativa resulta arbitraria e ilegal, a fin de salvaguardar los derechos fundamentales de la afiliada.

Los informes de la profesional tratante han dejado en claro que la solicitud médica se fundamenta en la necesidad de estabilizar los niveles de glucosa de la amparista.

La Dra. especificó la urgencia del caso y resaltó que la paciente presenta una lesión activa en su pie izquierdo con un riesgo elevado de evolucionar hacia un pie diabético, situación que exige un control metabólico extremadamente preciso para posibilitar la cicatrización y evitar complicaciones mayores, tales como infecciones, úlceras o amputaciones. También refirió a la transición terapéutica en curso, ante el [SALUD_ACTOR_1]. Enfatizó que la interrupción o demora genera desestabilización metabólica y frustración terapéutica y que la adaptación a un sistema de bomba requiere entrenamiento, con seguimiento cercano.

A pesar de ello, IPROSS tanto en sede administrativa (22/12/2025), como en esta instancia judicial justifica el rechazo de la petición dado que desde auditoría médica concluyeron que los elementos aportados no demuestran la necesidad médica indispensable de un sistema ISCI conforme los lineamientos técnico- científicos y criterios de cobertura vigentes.

Para fundar su postura destaca el nivel de hemoglobina glicosilada (HbA1c) de 6,52 %, valor que se encuentra dentro de los objetivos terapéuticos aceptados para

pacientes adultos con Diabetes Tipo 1, ausencia de evidencia objetiva de fracaso terapéutico actual, ausencia de hipoglucemias severas recurrentes y falta de elementos que permitan acreditar una situación de inestabilidad glucémica severa persistente que justifique la incorporación de dicha tecnología.

Esta postura fue debidamente cuestionada por la médica tratante, quien afirmó que las conclusiones de auditoría médica evidencian una interpretación fragmentaria, descontextualizada y técnicamente deficiente de la historia clínica de la paciente.

Sobre los niveles de HbA1C "en meta" no es sinónimo de seguridad clínica, especialmente en una paciente con DMT1 de larga data, factores de riesgo nuevos y una lesión activa que requiere prevención activa. Resalta que la prescripción obedece a un criterio de prevención y no de espera de daño.

Sobre el fracaso terapéutico actual, la experta sostuvo que no es el único criterio, según las guías internacionales que indican que los sistemas de asa cerrada híbrida están indicados también para mantenimiento de control en contextos de mayor riesgo (en el caso menopausia y lesiones activas), reducción de carga mental del manejo diabético y prevención primaria de complicaciones con pacientes de larga data.

Sobre las hipoglucemias severas y recurrentes no documentadas, la médica sostuvo que los sensores de glucosa que la paciente utiliza (y que la demandada ya cubre) generan reportes automáticos de eventos de hipoglucemia, incluyendo aquellos asintomáticos. Si la Auditoría afirma que "no hay constancias", es porque no solicitó ni revisó dicha información.

Precisó que su paciente tiene 16 años de evolución de DMT1. El riesgo de hipoglucemia inadvertida aumenta con la duración de la enfermedad. La ausencia de registros de "severidad" no elimina el riesgo; por el contrario, la falta de percepción de síntomas es en sí misma una indicación para tecnología de monitoreo avanzado.

También que la amparista presenta una lesión en pie izquierdo (octubre 2025).

La hiperglucemia intermitente —aunque no eleve la HbA1c— dificulta la cicatrización y aumenta el riesgo de infección. Ignorar este antecedente clínico reciente es una omisión grave en la evaluación.

La Dra. afirmó que la decisión fue médica y no administrativa y que las indicaciones se construyen en base a entrevistas recurrentes con la paciente, evaluación integral de los antecedentes y análisis de tendencias, no de valores aislados.

Presentados los informes en el expediente e intimada la obra social para que se expida sobre ello, IPROSS guardó silencio.

Como dije antes, el presente caso se encuadra en la Ley N° 23.753 (modificada por la Ley N.º 26.914), 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).

Surge del [Anexo I MEDICAMENTOS E INSUMOS COMPRENDIDOS](#): Infusor subcutáneo continuo de insulina* y sus insumos descartables. Según prescripción médica especializada. Su otorgamiento deberá ser evaluado y aprobado por la auditoría de la entidad que corresponda, utilizando como referencia los "Lineamientos Técnicos para la prescripción de los Infusores subcutáneos continuos de insulina (ISCI)", publicados en la página web oficial del Ministerio de Salud de la Nación.

La reglamentación citada en ningún momento exige la previa demostración de "fracaso terapéutico", ni un valor determinado de hemoglobina glicosilada como condición de acceso, como postula IPROSS en su defensa.

Dicha norma, de acuerdo al art. 5 de la ley antes citada, y la actuación que realiza responde a la necesidad de que la cobertura no quede desactualizada respecto del "estado del conocimiento médico" y de los "adelantos terapéuticos que el progreso científico incorpora al campo de las prestaciones médico asistenciales".

Por el contrario, la médica tratante enfatizó que la prescripción busca proteger la integridad física de la paciente, prevenir daños crónicos en su salud y asegurar una mejora sustancial en su calidad de vida frente a la gravedad del cuadro clínico.

En consecuencia, la demandada pretende desconocer la cobertura de la bomba de

insulina, bajo el genérico argumento de que los elementos aportados no demuestran una necesidad médica indispensable para modificar el esquema actual, exigiendo que la paciente demuestre "fracaso terapéutico".

Sin duda alguna, tal conducta reviste caracteres de ilegalidad y arbitrariedad manifiesta por cuanto ese recaudo no surge ni de la Ley 23.753, ni de su reglamentación vigente (Res. 2091/2025), que sólo exige indicación médica especializada y fundamentada. Además, resulta incompatible con el principio de prevención en materia de salud, que impone actuar antes de que el daño se consume (arts. 59 y 14, Constitución Provincial y Observación General N° 14 del Comité DESC).

A ello agrego que la negativa dada por I.PRO.S.S a su afiliada luego de más de tres meses de demora en su respuesta (Diciembre 2025), ha prescindido de la valoración clínica individualizada realizada por la Dra.

De todo ello concluyo que se encuentra probado el diagnóstico que padece y el contexto de urgencia ante la lesión activa en su pie izquierdo -bajo tratamiento desde octubre de 2025-, que requiere un control glucémico riguroso para su cicatrización, a lo que se suman las fluctuaciones hormonales impredecibles por la menopausia instalada y sus antecedentes familiares de riesgo cardiovascular. Agravantes omitidos por la auditoría sobre los que no se expidió.

Advierto también que la Obra Social, al rechazar lo pretendido desconoce justamente lo que bien la médica tratante apunta en el sentido de que la medicina moderna, las guías internacionales vigentes y el derecho constitucional a la salud priorizan un enfoque preventivo para evitar daños futuros y disminuir la carga mental del manejo diario de la diabetes.

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 "DIAZ, MONICA ALEJANDRA C/ IPROSS S/ AMPARO" (Expte. N° BA-02703-C-2023) SE 52 19/03/24 -donde se requería insumos de la bomba- 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-.

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 Diabetes Mellitus Tipo 1, configura una conducta arbitraria e ilegal que afecta el pleno ejercicio del derecho a la salud de la 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 la [ACTOR_1] y en consecuencia ordenar a la demandada **IPROSS** para que en el término de **CINCO (5) días proceda a la cobertura integral al 100% del Insumo Especificación Sistema Integrado de Infusión Subcutánea (ICIS) y de la totalidad de los insumos necesarios para su funcionamiento**, requeridos por la médica tratante, **en forma ininterrumpida y mientras subsista la indicación de la especialista.**

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. SERGIO CARLOS DAGNILLO** en la suma equivalente a **13 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