

Cipolletti, 13 de febrero de 2026

AUTOS Y VISTOS: Los presentes caratulados "COZZARIN, HORACIO ANTONIO C/ INSTITUTO PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD (IPROSS) S/ AMPARO" (Expte. CI-00119-C-2026)", para dictar sentencia,

RESULTA:

1.- En fecha 03/02/2026 (I0001) se presentó Horacio Antonio COZZARIN, con el patrocinio letrado de la Dra. Romina FERNANDEZ PELETAY, e interpuso acción de amparo contra el Instituto Provincial del Seguro de Salud (IPROSS).

El accionante pretende que se ordene a IPROSS otorgar cobertura integral, inmediata y del ciento por ciento (100%) de la internación geriátrica/vivienda donde actualmente se encuentra alojado, así como de todas las prestaciones asistenciales, sanitarias, de cuidado y rehabilitación que allí se brindan, en razón de su condición de persona con discapacidad y dependencia total, de la necesidad médica de asistencia permanente las 24 horas, conforme surge de los informes médicos que acompaña.

Además solicitó que se disponga dicha cobertura sin topes, sin límites económicos, sin restricciones por nomencladores, ni condicionamientos irrazonables que desnaturalicen la prestación indicada, garantizando la continuidad e integralidad del tratamiento prescripto.

Para lo cual, requirió con carácter cautelar que se ordene a IPROSS que asuma de manera inmediata y provisoria el pago íntegro de los costos de internación y prestaciones mencionadas, hasta tanto se dicte sentencia definitiva, atento el grave riesgo que implicaría la interrupción de la asistencia.

Por último, requirió que se condene a la demandada a reintegrar las sumas de dinero ya erogadas por la internación en la vivienda asistida, desde el momento de su ingreso.

En cuanto a los hechos, relató que es afiliado a IPROSS y titular de Certificado Único de Discapacidad (CUD), con diagnóstico de incontinencia urinaria no especificada, ataxia no especificada, anormalidades de la marcha y de la movilidad y demencia vascular, con orientación prestacional.

Que su estado se deterioró mientras vivía solo en Cinco Saltos, por lo que diversos especialistas (fisiatría, neurología, psiquiatría, geriatría) le indicaron acompañante permanente, asistencia para todas las actividades diarias, programa de rehabilitación integral y finalmente internación en centro de neurorehabilitación.

Continuó diciendo que, ante la imposibilidad de recibir en su localidad de origen

los cuidados requeridos y considerando que tres de sus cuatro hijos residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la familia decidió su traslado a dicha ciudad, solicitándose a IPROSS el cambio de domicilio correspondiente y comenzando el actor a ser evaluado y tratado en distintos centros de salud de CABA, incluyendo instituciones de alta complejidad.

Que, frente a la ausencia de respuestas claras y oportunas por parte de la auditoría médica de IPROSS para autorizar una internación con fines de rehabilitación en los centros sugeridos, la familia optó por gestionar el ingreso del afiliado a la residencia asistida “The Senior Apartments”, establecimiento que brinda un abordaje integral con residencia permanente, atención médica periódica, enfermería las 24 horas, kinesiología, terapia ocupacional, estimulación cognitiva, apoyo psicológico, seguimiento nutricional y pensión completa.

Refirió que a comienzos del mes de julio de 2025, inició formalmente ante IPROSS el trámite tendiente a obtener la cobertura de la internación con rehabilitación en la mencionada residencia, destacándose que la elección del establecimiento obedeció a indicaciones médicas y a la necesidad de concentrar en un mismo lugar todas las prestaciones requeridas, evitando traslados que, por su condición, implicarían un riesgo significativo.

Sin embargo, afirmó que mediante dictámenes sucesivos, la obra social autorizó únicamente una prestación de internación geriátrica básica, encuadrando el caso en el nomenclador nacional respectivo, lo que se tradujo en el reconocimiento de un reintegro sensiblemente inferior al costo real de la internación con rehabilitación, resultando la diferencia económica de imposible afrontamiento por el afiliado y su grupo familiar.

Sostuvo que la conducta de la demandada no se agota en la restricción cuantitativa de la cobertura, sino que se ve agravada por demoras injustificadas, mora e irregularidades en los reintegros, ausencia de información clara y oportuna sobre los requisitos administrativos y falta de respuesta a la carta documento mediante la cual se intimó a la cobertura integral del 100% de la internación y rehabilitación.

En este contexto, el amparista esgrimió que, pese a una leve mejoría clínica, su cuadro de salud continúa siendo grave, con patologías de carácter irreversible que tornan imprescindible la continuidad ininterrumpida de la internación y de las prestaciones de rehabilitación integral que actualmente recibe en “The Senior Apartments”, a fin de preservar su salud, integridad física y dignidad, en atención a su edad avanzada y condición de persona con discapacidad.

Adujo haber cumplido con todos los requerimientos administrativos impuestos por la obra social, sin que IPROSS haya cuestionado las indicaciones médicas ni el traslado a CABA, y afirma que la decisión de limitar la cobertura al solo nomenclador geriátrico configura un obrar arbitrario e ilegítimo que vulnera de modo actual y concreto sus derechos constitucionales a la salud, a la vida y a una vida digna.

2.- En fecha 03/02/2026 (I0002) se dio curso a la acción, se notificó a IPROSS y a la Fiscalía de Estado, y se requirió la presentación de un amplio informe conforme lo dispuesto por el art. 43 de la CP.

Asimismo, con fundamento de jurisprudencia provincial, se desestimó la medida cautelar solicitada, por coincidir su objeto con la pretensión de fondo.

Mediante presentación de fecha 05/02/2026 (E0004), el Dr. Damiano Jesús PINO ECHASENAGUE, en su carácter de asesor legal del Instituto Provincial del Seguro de Salud, solicitó el rechazo in limine por manifiesta improcedencia de la vía intentada, fundado en la inexistencia de acto u omisión ilegítima o arbitraria atribuible a IPROSS.

No desconoció la condición de afiliado del amparista al IPROSS ni su diagnóstico médico, y afirmó que la obra social viene garantizando la cobertura de residencia geriátrica, cuyo inicio fue auditado el 31/07/2025, con vigencia desde agosto de 2025 hasta julio de 2026, conforme autorización dictada en el marco de la Resolución 587/22 JTA ADM y a los valores previstos para la prestación “Geriátrico”.

Describió el procedimiento administrativo que, según la normativa interna, debe cumplir el afiliado para requerir prestaciones médicas, destacándose que tales exigencias, lejos de constituir una restricción, tienden a asegurar la transparencia y eficacia de las prestaciones, protegiendo el derecho a la salud del afiliado y el uso responsable de los recursos del Instituto.

Indicó que el 31/07/2025, mediante expediente administrativo iniciado en la delegación Buenos Aires, se llevó a cabo la auditoría médica y administrativa de discapacidad en casa central, a los fines de evaluar el inicio de la internación geriátrica solicitada por el Dr. Jorge Juri, emitiéndose el dictamen que autorizó la cobertura desde agosto de 2025 hasta julio de 2026, con fundamento en la resolución antes citada, previo análisis integral de la documentación acompañada.

Que conforme al artículo 5 de la Ley K N° 2753, IPROSS aprobó el módulo en cuestión, ajustándose a los criterios clínicos y administrativos vigentes, evaluados por el equipo interviniente en la auditoría médica y administrativo.

Argumentó que el 04/02/2026 —más de 180 días después del dictamen referido— el amparista promovió un recurso de amparo contra la obra social, solicitando el reconocimiento del 100% de lo facturado, sin topes, sin límites económicos ni restricciones derivadas de nomencladores, extremo que se califica como alarmante.

Enfatizó que la auditoría médica y administrativa, al autorizar una prestación, realiza una valoración integral ajustada a las normas vigentes, considerando diagnóstico, edad e informes de los profesionales tratantes, y que el inicio de la prestación fue debidamente auditado y autorizado conforme el marco legal aplicable, por lo que no existe negativa alguna de IPROSS ni desconocimiento del derecho a la salud del amparista.

Citó jurisprudencia al respecto.

3.- En fecha 09/02/2026 (E0005) IPROSS presentó una ampliación del informe, y puso en conocimiento que la demora o falta de cumplimiento en el pago de los reintegros cargados y efectivamente autorizados por este instituto —meses septiembre, octubre, noviembre y diciembre— se debe a un problema en el CBU informado por los familiares del afiliado.

Sin embargo, sostuvo que el amparo no es la vía para reclamar sumas de dinero.

4.- Mediante presentación de fecha 09/02/2026 (E0006), en esencia, el amparista reiteró lo manifestado en la presentación inicial, manteniendo su reclamo, por lo cual se dispuso pasar los presentes al dictado de sentencia; y

CONSIDERANDO:

5.- El amparo es una acción expedita y rápida que procede contra todo acto u omisión proveniente de autoridades públicas o de particulares que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos amparados por la Constitución, un tratado o una ley.

En ese sentido, se ha sostenido que "*...el amparo es un proceso utilizable en las delicadas y extremas situaciones en la 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, 15-7-97, "García Santillán c/ ANSES", cit. en Revista de Derecho Procesal, Ed. Rubinzal Culzoni, t. 4, pág. 387), agregándose que tanto "*...la arbitrariedad e ilegalidad tienen que resultar de manera visible, manifiesta: en forma*

clara, patente, indudable, inequívoca, notoria, ostensible" (SCJBA, 6-10-98, "Rodríguez Liliana", ob. y pág. cit.).

Entonces, la vía de amparo es de carácter excepcionalísima. Además, la magistratura debe ser cuidadosa respecto de la notoriedad y constatabilidad de los actos que ameritan la acción excepcional del amparo; es decir, se debe estar en presencia de circunstancias que resulten palmarias, tangibles y manifiestas para acreditar la gravedad, urgencia e irreparabilidad y la inexistencia de otra vía (cf. STJRNS4 Se. 153/14 "Dreller", Se. 19/17 "Riffo", Se. 11/22 "Escobar", Se. 73/22 "Accomazzo", entre otros).

Dichos recaudos son receptados por el Código Procesal Constitucional de Río Negro (CPC), al establecer los requisitos para la protección de los derechos y libertades humanas reconocidos por el art. 43 la Constitución Provincial.

Así, de conformidad con el art. 14 del mencionado cuerpo legal, es preciso 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 (cf. STJRNS4 Se. 21/25 "D.L.M.", Se. 69/25 "J.J.H.", entre otras).

Entonces, bajo tales premisas debe abordarse el estudio de este caso en particular y su solución judicial.

Debiendo determinarse, por una lado, si se configura —o no— por parte de la obra social una acción u omisión manifiestamente ilegítima y, en su caso, si asiste razón al amparista en cuanto a la procedencia de las prestaciones médicas requeridas en la extensión, modalidad y calidad pretendidas; y luego considerarse lo relativo al reintegro de los importes ya erogados por el propio afiliado (o su grupo familiar), desde el momento de su ingreso al establecimiento geriátrico.

Sobre la primer cuestión, puedo adelantar que no observo una denegatoria por parte de la obra social en la cobertura de la internación geriátrica, en todo caso, no se encontraría cubierto el mayor valor que pretende la actora por encima del nomenclador, para solventar los costos de la residencia por ella escogida y demás prestaciones médicas adicionales.

En ese sentido, de las constancias acompañadas en autos puedo verificar que el amparista presentó la solicitud de internación geriátrica suscripta por el Dr. Jorge Juri, y que el 31/07/2025 se emitió dictamen a instancia del cual la Junta de Administración autorizó —cfr. Resolución N°587/22— el inicio de la internación del afiliado, "a

valores Geriátrico" desde agosto/2025 hasta julio/2026, inclusive.

Al respecto, cabe señalar que al máximo tribunal provincial ha sostenido "*que en relación al petitorio de cobertura por encima de los valores previstos reglamentariamente en el nomenclador, debe tenerse presente que la ecuación económica de la obra social se sustenta en el principio de solidaridad, lo que no implica desconocer el derecho a la salud, menos aún para quienes adolecen discapacidad, sino que se trata de un encaminamiento lógico que es natural en cualquier organización que atiende a la administración de los intereses colectivos de sus afiliados, que se deben solidaridad entre sí.*" (STJRNS4 Se. 181/15 "Salinardi"; Se. 30/19 "Justiniano").

Partiendo de ello, aprecio que si el amparista pretende el reconocimiento de otras prestaciones médicas adicionales brindadas en la propia residencia geriátrica o por algún otro profesional de la salud, debe previamente requerirlas mediante los canales y procedimientos administrativos internos reglamentados ante la obra social, acompañando la documentación respaldatoria pertinente.

En otros términos, el hecho de que el establecimiento escogido por el afiliado y/o su familia provea, además del alojamiento, servicios de enfermería, kinesiología, terapia ocupacional, estimulación cognitiva, apoyo psicológico y otros abordajes de rehabilitación, no transforma por sí mismo el pedido de internación —ni la consiguiente autorización conferida por IPROSS— en una cobertura integral de todas esas prestaciones.

Tampoco habilita a entender que la mera solicitud de 'internación geriátrica' incluía, de manera implícita y automática, la cobertura de cada una de esas prácticas; y, menos aun, conforme al costo que irrestrictamente facture por las mismas el establecimiento.

En esa lógica, aunque desde un criterio médico pudiera resultar conveniente concentrar en el propio lugar de internación todas las prestaciones que requiere el afiliado, reitero que ello no lo exime de respaldar cada una de esas prácticas adicionales —distintas de la internación geriátrica básica— con indicaciones médicas concretas y con la correspondiente solicitud ante la obra social.

Solamente a partir de esos pedidos específicos, tramitados por las vías administrativas pertinentes (órdenes, formularios, auditoría, etc.), IPROSS podrá evaluar su eventual otorgamiento y determinar el alcance de la cobertura. De lo contrario, quedarían vacías de contenido las facultades de regulación y control de la

obra social, y convertiría a la elección unilateral del prestador por parte del afiliado en el único parámetro de extensión de la cobertura.

De tal manera, recién a partir de un acto expreso que deniegue tales pedidos concretos, los cuales no se han acreditado en autos, podría surgir una discusión justiciable por la vía de amparo sobre su cobertura y alcance; no antes.

En concreto, y como anticipé, puedo concluir que en el caso tratado no existe —por el momento— negativa de la cobertura solicitada, ni por lo tanto ilegalidad o arbitrariedad manifiesta, en tanto el IPROSS, luego de que el amparista presentara la solicitud de internación en geriátrico, evaluó y aprobó la cobertura del 100% (a valores del nomenclador).

Así, mientras no exista un pedido concreto por otras prestaciones y una decisión expresa de la obra social que las deniegue o restrinja de modo manifiestamente irrazonable, la acción de amparo se presenta prematura e inadmisibile.

6.- En cuanto a las sumas ya abonadas por el afiliado o su grupo familiar en concepto de internación en la residencia elegida, así como las diferencias que pudieran corresponder en concepto de reintegros, claramente remiten a una cuestión de naturaleza estrictamente patrimonial.

Cualquiera sea el alcance que en definitiva se reconozca a la cobertura y la medida del reintegro que pudiere corresponder, su procedencia, cuantía y eventual retardo exceden el marco restringido del amparo y deberán ventilarse por las vías administrativas y/o judiciales ordinarias idóneas.

Al respecto, el Superior Tribunal de Justicia ha sido categórico al descartar la vía del amparo, estableciendo que "*...el reintegro de gastos de las intervenciones realizadas previo al inicio de la acción deberá ser deducido a través de una demanda ordinaria por ante el Juez que corresponda, con competencia en razón del lugar y la materia, puesto que no es el trámite de amparo el ámbito para su debate y resolución* (STJRNS4 Se. 4/18 "Romo", Se. 58/20 "Gómez Echeverría").

En la misma línea, más recientemente, expresó: "*es conveniente destacar que el reclamo tendiente a obtener la devolución de las erogaciones efectuadas deberá transitar la vía administrativa correspondiente -ya iniciada por el actor, como se anticipó- debido a que la acción de amparo no es adecuada para obtener el recupero de los gastos médicos devengados, siendo ello improcedente cuando la cuestión se*

limita a un asunto meramente patrimonial." (STJRNS4. Se. 58/24 "A.P.P.E.").

En definitiva, aun cuando en este punto —reintegros— el reclamo del afiliado Cozzarin pudiera resultar atendible en el plano sustancial, requiere una tramitación distinta y cuenta para ello con otras vías idóneas (administrativa y/o judicial ordinaria), lo que torna inadmisibile el amparo por el recaudo de subsidiariedad del art. 14 inc. d del CPC.

7.- Finalmente, cabe tener presente que si bien la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha reconocido el carácter fundamental del derecho a la salud y la especial atención que merecen las personas con discapacidad, ello no es óbice para admitir que en nuestro ordenamiento jurídico tales derechos de raigambre constitucional, así como los principios y garantías consagrados en la Carta Magna, no son absolutos sino que deben ser gozados con arreglo a las disposiciones que reglamentan su ejercicio, con la única condición de no ser alterados en su substancia (Fallos: 172:21; 249:252; 257:275; 262:205; 283:98; 300:700; 303: 1185; 305:831; 308:1631; 310:1045; 311:1132 y 1565; 314:225 y 1376; 315:952 y 1190; 316:188; 319:1165; 320:196; 321:3542; 322:215; 325:11, entre muchos otros).

Así, no paso por alto que el caso involucra a una persona adulta mayor, con múltiples patologías y certificado de discapacidad, lo que activa los deberes reforzados de protección que emanan de la Constitución Nacional y Provincial, de los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional, en particular la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (leyes 27.360 y 27.700).

Ese plexo normativo impone a los poderes públicos —y entre ellos a las obras sociales estatales— la obligación de adoptar medidas positivas tendientes a garantizar el acceso efectivo a prestaciones de salud adecuadas, oportunas y continuas, con miras a preservar la dignidad, la autonomía posible y la mejor calidad de vida del colectivo especialmente vulnerable al que pertenece el afiliado.

Sin embargo, tales mandatos de protección reforzada no eximen del respeto a las reglas que ordenan el sistema prestacional provincial (IPROSS) ni habilitan a prescindir de los recaudos procesales que condicionan la procedencia de la vía de amparo.

8.- Las costas se impondrán en el orden causado, en el entendimiento de que el amparista, en las concretas circunstancias del caso, pudo razonablemente creerse con derecho a promover la acción constitucional.

Por todo lo expuesto, **RESUELVO:**

I.- Rechazar la acción de amparo promovida por el Sr. Horacio Antonio COZZARIN contra el Instituto Provincial del Seguro de Salud (IPROSS).

II.- Imponer las costas en el orden causado (art. 62 2° párr. CPCC).

III.- Regular los honorarios de la Dra. Romina FERNANDEZ PELETAY, por su actuación como letrada patrocinante de la parte actora, en la suma de PESOS SETECIENTOS VEINTICINCO MIL CIEN (\$ 725.100) (mínimo legal de 10 JUS).

Para fijarlos de ese modo se tuvo en consideración la naturaleza del proceso; el mérito de la labor profesional, apreciada por la calidad, extensión y resultado obtenido y el monto mínimo de honorarios aplicable(art. 6 y 37 L.A.). No incluyen la alícuota del I.V.A., que en caso de corresponder deberá adicionarse. Cúmplase con la ley 869.

IV.- La presente se registra en protocolo digital y quedará notificada a través de su publicación en el sistema de gestión judicial PUMA (cfr. arts. 38, 120 y 138 del CPCC).-

Diego De Vergilio

Juez