

Cipolletti, 12 de junio de 2026

AUTOS Y VISTOS: Los presentes caratulados "G.E.C. C/ INSTITUTO PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD (IPROSS) S/ AMPARO" (Expte. CI-00755-C-2026), para dictar sentencia,

RESULTA:

1.- En fecha 11/05/2026 ([I0001](#)) la Sra. María Eda CORNEJO, con el patrocinio letrado del Dr. Tomás Emilio SILVA, promovió acción de amparo contra el Instituto Provincial del Seguro de Salud (IPROSS), en representación de su madre, la Sra. Eda Clelia GINNOBILI.

Relató que su progenitora, de 85 años de edad, posee Certificado Único de Discapacidad vigente por padecer demencia tipo Alzheimer e incontinencia urinaria, cuadro que determinó su institucionalización en la residencia gerontológica "Residencia Jardín" de la ciudad de Neuquén desde el mes de septiembre de 2.024.

Expuso que, pese a los reclamos efectuados ante la obra social y a la indicación médica de internación permanente en hogar para adultos mayores con centro de día y dependencia, IPROSS no otorgó la cobertura pretendida, pronunciándose en ese sentido en fecha 9 de abril del corriente año. (expte. N° 25639, NOTA 96/26).

Solicitó, en consecuencia, que se condene a la demandada a brindar cobertura integral de la internación permanente gerontológica o, subsidiariamente, a reconocer la prestación conforme el módulo "Hogar Permanente con Centro de Día Categoría A" con el adicional por dependencia previsto en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. Asimismo, requirió el dictado de una medida cautelar en idéntico objeto argumentando que la patología de su madre encuadra en la Ley Nacional 24.901 y su adhesión provincial (Ley 3467).

2.- En fecha 13/05/2026 ([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 y art. 17 del CPCC.

3.- Por presentaciones de fecha 20/05/2026 ([E0003](#)) y 21/05/2026 ([E0004](#)) el Dr. Damiano Jesús PINO ECHASENAGUE, en su carácter de asesor legal del Instituto Provincial del Seguro de Salud solicitó el rechazo de la acción intentada, por considerar improcedente la vía del amparo. Sostuvo que no existió negativa arbitraria de cobertura y que la internación en la residencia elegida fue decidida y costeadada unilateralmente por la familia desde septiembre de 2024, sin intervención previa de la obra social. Añadió que la residencia elegida por la familia se encuentra ubicada en la ciudad de Neuquén y que, según los criterios de auditoría aplicables, se había contemplado la cobertura de prestaciones en la ciudad de residencia de la afiliada o dentro de la Provincia de Río Negro.

Expuso que la afiliada no cumplió con los requisitos documentales y de auditoría exigidos por la Ley K 2753 para la evaluación de la prestación solicitada, por lo que no se encontraban reunidas las condiciones para reconocer la cobertura en los términos pretendidos. Agregó que la cuestión debía canalizarse por las vías administrativas correspondientes y no mediante la excepcional vía del amparo.

Sostuvo asimismo que, en ejercicio de sus facultades de auditoría y fiscalización, la obra social no podía autorizar prestaciones que excedieran el marco normativo aplicable ni apartarse de los mecanismos de control previstos para la evaluación de las coberturas requeridas.

Asimismo, informó que mediante Dictamen N° 1296/26 se autorizó cobertura para internación geriátrica en la residencia E.J., a valores geriátricos, desde febrero de 2026 hasta enero de 2027 inclusive. Señaló que la discrepancia con la amparista no radicaba en la procedencia de la internación, sino en el régimen aplicable para su cobertura, toda vez que

mientras la afiliada pretendía el reconocimiento integral de la prestación o su encuadramiento dentro del módulo "Hogar Permanente con Centro de Día Categoría A" con adicional por dependencia previsto para personas con discapacidad, la obra social entendía que correspondía otorgar cobertura conforme los valores establecidos para internación geriátrica.

4.- Agregado y dado a conocer el informe, la amparista —en fecha 28/05/2026 (E0005)— luego de ciertas manifestaciones en torno al informe de IPROSS, cuestionó el alcance de la cobertura reconocida por la misma, invocando el derecho a la salud y la especial tutela constitucional correspondiente a su madre (adulta mayor con certificado de discapacidad).

Tras ello, se requirió a la demandada una ampliación de su informe en relación al Dictamen de Auditoría N° 1296/26, el que fue efectuado en fecha 01/06/2026 (E0006), ratificando además los términos de su informe inicial.

Luego de tomar conocimiento del mismo la amparista (I0006), contestó por presentación de fecha 04/06/2026, reiterando su postura frente a la insuficiencia de la cobertura pretendida por IPROSS, 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 y garantías reconocidos por la Constitución, los tratados internacionales o las leyes.

En tal sentido, se ha sostenido que “...*el amparo 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..." (CSJN, "García Santillán c/ ANSES", 15/07/1997), agregándose que tales notas deben exteriorizarse de modo claro, patente, inequívoco y 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 o 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).

Bajo tales premisas debe abordarse el estudio de este caso en particular y su solución judicial, debiendo determinarse si la conducta asumida por IPROSS configura —o no— un supuesto de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta que habilite la excepcional vía intentada y, en su caso, si asiste razón a la amparista en cuanto a la procedencia de la cobertura de internación en la extensión, modalidad y calidad pretendida.

Sobre la cuestión, adelanto que no advierto una negativa absoluta de

cobertura respecto de la prestación de internación geriátrica. Antes bien, de las constancias de autos surge que la controversia se vincula con el alcance y encuadre de la cobertura pretendida por la amparista, quien procura el reconocimiento integral de la prestación o, subsidiariamente, su cobertura conforme los módulos previstos para personas con discapacidad

Ello sin perjuicio de señalar que no surge acreditado que, con anterioridad al inicio de la presente acción, hubiera mediado una solicitud formal de cobertura de internación permanente en los términos aquí pretendidos. En efecto, de la documentación acompañada se desprende la realización de gestiones vinculadas al tratamiento y seguimiento de la afiliada, así como la presentación de formularios relativos a patologías crónicas, mas no una petición claramente individualizada en los alcances específicos que constituyen el objeto de esta acción.

No obstante, de la nota de fecha 27/04/2026 acompañada por el accionado, surge que se emitió un primer dictamen a instancia del cual la Auditoría Local de Discapacidad solicita presentar presupuesto de una Institución dentro de la Provincia de Río Negro, mencionando además en dicha oportunidad que la afiliada cuenta con las prestaciones de medicación al 100% y pañales descartables que retira mensualmente en la delegación de Cipolletti, según dictamen N° 786/26 ADD.

Luego, conforme Nota 1296/26 ADD, dicha Auditoria, Dirección de Discapacidad, autoriza internación según valores "Geriátrico" resolución N°587/22 Jta. Adm., inicio de internación geriátrica, según valores desde Febrero/2026 hasta Enero/2027 inclusive en la Residencia geriátrica "El Jardín". Dejando constancia allí como "Observaciones: Se recuerda a la familia que, siempre que se requiera de un inicio, se debe esperar hasta tener la autorización por parte de esta Auditoria".

En el pedido de ampliación de informe solicitado, el asesor legal de IPROSS aclaró que la nota N° 1296/2026 es de fecha 20/05/2026, posterior

al inicio de la presente acción.

De las constancias reseñadas se advierte que la demandada terminó reconociendo la cobertura de la internación geriátrica de la afiliada en la residencia donde actualmente se encuentra alojada, aun cuando ésta se encuentra ubicada en la ciudad de Neuquén. En consecuencia, la controversia no aparece vinculada a la procedencia misma de la prestación —que fue reconocida por la obra social—, sino al alcance económico de la cobertura otorgada. En concreto, la cuestión se centra en determinar si corresponde la cobertura integral del 100% del valor de la internación, como pretende la amparista, o bien la cobertura conforme los valores/módulos reconocidos por la demandada, vinculados al nomenclador aplicable en materia de discapacidad.

Respecto de ello, explicó el asesor legal de la demandada que la Residencia Jardín cuenta con habilitación para la asistencia y atención gerontológica de personas mayores, conforme surge de la documentación acompañada por la propia amparista. Señaló que dicho establecimiento se encuentra habilitado como residencia geriátrica y no como hogar incluido en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. En función de ello, sostuvo que no corresponde aplicar los valores previstos para la prestación "Hogar Permanente con Centro de Día Categoría A", ni el adicional del 35% por dependencia, resultando de aplicación los valores reconocidos por la Resolución N° 587/22 de la Junta de Administración de IPROSS.

La sola existencia del Certificado Único de Discapacidad de la afiliada no permite concluir, sin más, que corresponda la específica modalidad prestacional pretendida por la amparista ni los valores arancelarios reclamados, toda vez que ello depende del encuadre técnico de la prestación requerida, de las características y categorización del establecimiento interviniente y de la normativa aplicable al caso.

Tampoco se encuentra acreditado en autos que la institución elegida por la familia se encuentre incorporada al Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad bajo la modalidad específica cuya aplicación se pretende.

Y en este punto, puede verificarse que del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, conforme Ley 24.901, Resolución N° 428/99, se establece que *"1. Los módulos de atención de este Nomenclador comprenden todas las prestaciones incluidas en los servicios que hayan sido específicamente registrados para tal fin, y los beneficiarios deberán certificar su discapacidad previamente a recibir atención con cargo al Sistema Único de Prestaciones Básicas"*, y en el punto 17 que *"Los aranceles de las prestaciones de Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico, Hogar, Hogar con Centro de Día y Hogar con Centro Educativo Terapéutico, cuando el establecimiento sea categorizado para la atención de personas discapacitadas dependientes, se les reconocerá un adicional de 35% sobre los valores establecidos en el Nomenclador"*.

Y por ello, sostiene la accionada que se aprobó el módulo de prestación según los criterios clínicos y administrativos vigentes con la documentación debidamente presentada por la cobertura reclamada, y de conformidad a los valores que establece la resolución interna de la obra social.

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").

Asimismo, "tiene dicho que el principio de cobertura del 100% para afiliados con discapacidad significa que ellos no deben pagar ningún coseguro o porcentaje de las prestaciones. De modo tal que la referencia al 100% no supone, en sí misma, que los montos cotizados por el especialista para esas prestaciones no puedan ser revisados en función de los determinados por IPROSS y de acuerdo a la normativa interna en materia arancelaria. De lo contrario, los prestadores podrían facturar sumas sin justificación y la obra social se vería compelida a restituirlas y/o pagarlas (cf. STJRNS4 Se. 142/21 "Lago", Se. 97/22 "Güenuleo", Se. 105/23 "Meza", entre otras).

Además, conforme doctrina legal del Superior Tribunal de Justicia establecida en los precedentes "Arnaldo", "Purryan" y "Rodríguez" (STJRNS4 Se. 126/16, Se. 127/17 y Se. 73/17 respectivamente), la vía del amparo no resulta la adecuada para abordar cuestiones como las suscitadas en el caso, relacionadas con diferencias de criterios respecto a los valores que reglamentariamente están fijados por Ipross (cf. STJRNS4 Se. 147/17 "Dani", Se. 14/18 "Quintero", "Lago" citada, Se. 61/24 "T.A.Y.O.S.A.-A.", entre otras).

Partiendo de ello, aprecio que la controversia introducida por la parte actora no se vincula con la inexistencia de cobertura ni con la interrupción del tratamiento indicado, sino con el alcance de la cobertura reconocida por la obra social, pretendiendo la amparista el reconocimiento integral del costo de internación o, en su caso, la aplicación de los módulos previstos en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

En el supuesto de autos, la circunstancia de que la cobertura reconocida por la demandada no coincida con el alcance pretendido por la

amparista resulta insuficiente, por sí sola, para configurar una restricción manifiesta y arbitraria al derecho a la salud que habilite la excepcional vía del amparo.

El IPROSS actúa dentro de un marco regulatorio que lo faculta a encuadrar prestaciones, auditar solicitudes y otorgar coberturas conforme al nomenclador y vademécum vigentes, sin que ello importe por sí solo una conducta ilegítima.

Así, como ya fue apuntado, la demandada fundó su postura en el régimen prestacional que entendió aplicable al caso, sosteniendo que la prestación requerida debía encuadrarse como internación geriátrica y no bajo los módulos previstos en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. Ello evidencia que su actuación respondió a una determinada interpretación de la normativa aplicable y de la habilitación del establecimiento elegido, y no a una decisión singular, inmotivada o caprichosa respecto de la afiliada.

El control judicial propio de la acción de amparo no está destinado a sustituir sin más los criterios técnicos, administrativos y financieros del ente prestador cuando éste ha brindado una respuesta encuadrada normativamente. Aunque la actora discrepe con el resultado de dicho encuadre y/o la extensión de la prestación, esa circunstancia no alcanza para demostrar la presencia de un obrar ostensiblemente arbitrario, si a la vez no se aportan las razones fácticas y jurídicas que justifiquen —y hagan exigible a la demandada— una cobertura excepcional superior (ya sea bajo el "Plan Geriátrico" adoptado o, eventualmente, bajo el régimen de la Ley 24.901).

Si bien el derecho a la salud posee jerarquía constitucional y merece especial protección cuando se encuentran involucradas personas mayores en situación de vulnerabilidad —como ocurre en autos respecto de una afiliada de 85 años de edad, con Certificado Único de Discapacidad vigente

y diagnóstico de demencia tipo Alzheimer—, ello no implica desconocer que los derechos y garantías reconocidos por la Constitución no son absolutos, sino que deben ejercerse conforme las leyes que reglamentan su ejercicio, con la única condición de no ser alterados en su sustancia (Fallos: 172:21; 249:252; 283:98; 300:700; 321:3542, entre muchos otros).

En tal sentido, aun cuando la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la Ley 24.901 y la normativa protectoria de las personas con discapacidad imponen deberes reforzados de tutela y acceso efectivo a prestaciones de salud adecuadas, tales mandatos no eximen del cumplimiento de los recaudos que condicionan la procedencia excepcional de la acción de amparo, particularmente cuando —como ocurre en autos— no se verifica una negativa absoluta de cobertura ni una conducta manifiestamente arbitraria o ilegítima por parte de la obra social demandada.

Concluyo, en definitiva, que corresponde rechazar la acción de amparo interpuesta.

6.- Las costas se impondrán en el orden causado, en el entendimiento de que la amparista, en las concretas circunstancias del caso, pudo razonablemente creerse con derecho a reclamar la tutela pretendida al promover la acción constitucional en representación de su madre, persona mayor de 85 años de edad, con discapacidad.

Por todo lo expuesto, **RESUELVO:**

I.- Rechazar la acción de amparo promovida por María Eda CORNEJO en carácter de hija y gestora de negocios de su madre, Sra. Eda Clelia GINNOBILI, 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 del Dr. Tomás Emilio Silva, por su actuación como letrada patrocinante de la parte actora, en la suma de

PESOS OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA (\$850.660) (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