

Villa Regina, 22 de abril de 2026.

AUTOS Y VISTOS:

Para dictar sentencia en "**Z.M.E. (EN REPRESENTACION DE D.I.Z) C/ INSTITUTO PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD - IPROSS S/ AMPARO**" (Expte. N° VR-00098-C-2026); de los cuales,

RESULTA:

Que mediante presentación de fecha 25/03/2026 comparecen los Sres M.Z. y A.M., en representación de su hijo menor de edad D.I.Z., a los efectos de interponer acción de amparo contra IPROSS con el objeto de solicitar la cobertura de doce (12) sesiones mensuales de psicomotricidad, doce (12) sesiones mensuales de fonoaudiología y doce (12) sesiones mensuales de terapia ocupacional, prescripta por el pediatra Dr. Farias como tratamiento para el diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TDA) que padece.

Al respecto refiere que: *“me dirijo a usted con el fin de que se respete el derecho de mi hijo que hoy tanto necesita para su desarrollo, tanto para el como para nosotros como papás. El pedido de las cantidades de sesiones, solicitadas por su médico de cabecera su pediatra quien es el que lo conoce debido a su retraso global en desarrollo (su comunicación social, motora, sensorial) dado que presenta dificultad en todas las áreas mencionadas. Solicito que se respete el pedido de su pediatra para avanzar en el desarrollo de mi hijo, en edades tan tempranas. Ahora comenzando a transitar el jardín, donde la parte social y su comunicación son escasas”.*

Continua diciendo: *“la solicitud de 12 sesiones mensuales la realice el 19/01/2026, presentando pedido médico (pediatra), 12 sesiones psicomotricidad, 12 sesiones mensuales de fonoaudiología, 12 sesiones mensuales terapia ocupacional, acompañado de su historia clínica, copia DNI y recibo de sueldo titular, copia del CUD, recibiendo como respuesta*

la aprobación de solo 4 sesiones mensuales el día 03/03/2026. Luego realice otro reclamo el 10/03/2026 presentando el pedido médico más específico, informes de las licenciadas (personal que acompaña el desarrollo de <.), más una carta escrita dirigida al Jefe de IPROSS, obteniendo nuevamente una respuesta desfavorable mediante un mensaje de Whatsapp reviendo la cobertura en el mes de junio”.

Mediante providencia de fecha 25 de marzo de 2026 se tiene por presentado al Sr. M.E.Z. en representación de su hijo D.Z..

Se corre vista al Ministerio Público Fiscal para que se expida respecto de la competencia del tribunal en el plazo de 24 hs. conforme lo dispuesto por el art. 218 de la constitución de la Provincia de Río Negro. Sin perjuicio de la vista ordenada, se tiene por interpuesta Acción de Amparo por M.E.Z. en representación de su hijo D.Z. contra INSTITUTO PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD – IPROSS conforme lo dispuesto por el Art. 43 de la Constitución Provincial.

Se ordena notificar a la Fiscalía de Estado, al Gobernador de la Provincia de Río Negro, y a la Obra Social Provincial (IPROSS) para que en el plazo de 48 horas de recepcionado lo que estimen corresponder en referencia a la petición del amparista M.E.Z.D.N.3. concretamente respecto de la solicitud de doce (12) sesiones mensuales de psicomotricidad, doce (12) sesiones mensuales de fonoaudiología y doce (12) sesiones mensuales de terapia ocupacional, prescripta por el pediatra Dr. Farias para el niño D.Z. como tratamiento para el diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TDA) que padece.

Finalmente se da vista a la Defensoría de Menores e Incapaces en turno.

Mediante presentación de fecha 26/03/2026 13:35:55 (Mov E0001) comparece el Dr. Federico Aravena, Defensor de Menores e Incapaces, a los efectos de tomar intervención en las presentes.

Mediante presentación de fecha 27/03/2026 07:35:58 (Mov E0002)

comparece la Dra. Maria Teresa Adela Giuffrida, Fiscal Jefa, a los efectos de contestar la vista conferida, dictaminando a favor de la competencia de esta Unidad Jurisdiccional.

Mediante providencia de fecha 27/03/2026 se ordena liberar oficio al medico tratante del niño a fin que informe si el mismo resulta ser su paciente y en caso afirmativo indique las terapias solicitadas a la obra social en su beneficio. Asimismo, aclare si ha solicitado doce (12) sesiones mensuales de psicomotricidad, doce (12) sesiones mensuales de fonoaudiología y doce (12) sesiones mensuales de terapia ocupacional y en caso de no otorgarse la totalidad de sesiones por la obra social, que efectos en la salud produciría al niño en cuestión.

Que conforme las constancias obrantes en autos (Mov VR-00098-C-2026-I0004: NOTIFICACIÓN), la parte accionada fue notificada en fecha 27/03/2026 13:00:18.

Mediante presentación de fecha 30/03/2026 14:04:05 (Mov E0004) comparece el Dr. Damiano Jesús Pino Echasenague, asesor legal de IPROSS a los efectos de solicitar se rechace el amparo incoado. Subsidiariamente procede a dar respuesta al informe requerido.

Al respecto indica que: *“en términos generales cabe recordar que este recurso está legislado como un remedio constitucionalmente instaurado (art. 43 de la Constitución Provincial). para ser ejercido ante una conducta u omisión que vulnere, de modo evidente y notoriamente ilegal y lesivo, un derecho o garantía constitucional, situación que debe resultar concreta y claramente constatable como requisito necesario para la procedencia de la excepcional vía intentada. Cuestiones que no se encuentran configuradas en estos autos, por lo que, solicito el rechazo de la accion de amparo iniciada contra esta obra social”*.

Indica que IPROSS tiene conocimiento del diagnóstico médico del hijo del amparista, y que viene garantizando las diferentes coberturas de cada

tratamiento requerido. Que el IPROSS exige, conforme a su normativa interna, que toda solicitud incluya: 1. Historia clínica actualizada y original, firmada de puño y letra por el médico tratante. 2. Pedido médico en formulario oficial, acompañado de informes evolutivos y cronogramas detallados. 3. Presupuesto ajustado al Nomenclador Nacional de Discapacidad. 4. Plan de trabajo de los prestadores y consentimiento informado de la familia.

Que estas exigencias, lejos de ser una restricción, garantizan la transparencia y eficacia de las prestaciones, protegiendo el derecho a la salud del afiliado y el uso responsable de los recursos del Instituto.

Que ante todo, remarca lo prematuro de este recurso de amparo, sostiene que la respuesta de Ipross denota la inexistencia de un acto lesivo, puesto que no se ha negado a brindar los servicios solicitados, sino que aprobó el módulo de prestaciones según los criterios clínicos y administrativos vigentes, con la documentación debidamente presentada por las terapias reclamadas.

Continua diciendo: *“En esa misma línea, tampoco se discute el tipo de cobertura que requiere D. ni a los prestadores a cargo de cada servicio o prestación, sino que la controversia suscitada queda circunscripta a los requisitos que normativamente se requiere ante cada evaluación integral por cada prestación requerida - vuelvo a reiterar, estamos en presencia de un inicio- , mientras que el amparista inicio la tan excepcionalísima vía omitiendo el cumplimiento de las vías administrativas que la obra social tiene determinadas a tal efecto, y lo que evidencia a todas luces la falta de los requisitos de admisibilidad que la habilitan. En dicho marco, surge que Ipross efectivamente autorizó la cobertura debidamente auditada por el inicio del expediente 203622-D-2026 por el modulo de rehabilitación integral donde podrá vislumbrar que no existe historia clínica actualizada en el mismo, sin que -en el caso en estudio- se presente una palmaria*

restricción a las garantías constitucionales invocadas en el recurso de amparo. No hay arbitrariedad, ilegalidad o negativa de parte de las obligaciones que este instituto se encuentra sujeto a cumplir”.

Acompaña el dictamen de autorización donde se demuestra y acreditan las prestaciones autorizadas y garantizadas en virtud de lo evaluado por la auditoría de la obra social. Indica que no se desconoce el derecho a la salud del afiliado sino que dadas sus particularidades no se advierte una negativa por parte de la obra social a brindar la cobertura de la prestación reclamada, sin que la conducta del Instituto Provincial pueda ser encuadrada dentro de un obrar arbitrario e ilegítimo.

Continua diciendo: *“En el año 2026, mas precisamente el 21 de Enero- por medio del expediente administrativo iniciado en la delegación de Villa Regina- se elevo a la auditoría médica y administrativa de discapacidad- casa central- a los efectos de evaluar el inicio del plan terapéutico de rehabilitación del niño, requiriéndose por parte de la profesional tratante diferentes terapias . La auditoría se expidió mediante el dictamen correspondiente con cobertura desde Enero a Junio 2026, autorizándose en el mismo el plan de rehabilitación con cobertura vigente. La auditoría analizo integralmente la documentación respaldatoria, y considero fundamental reconocer la cobertura en la modalidad/ extensión autorizadas atento algunas omisiones que fueron detalladas. Remarcando que en caso de requerir continuidad, para su renovación - con vigencia hasta Junio 2026- debía presentarse pedido médico, con historia clínica actualizada indicando plan terapéutico, frecuencia y tiempo estimado para el mismo, como de los informes de los profesionales que intervienen...El 25 de Marzo del año 2026 -23 días después de emitido el dictamen anteriormente mencionado- el ahora amparista presento un prematuro recurso de amparo contra esta obra social, pretendiendo se aprueben las sesiones en la cantidad y modalidad mensuales requerida por la*

profesional tratante en beneficio de su hijo, sin ningún tipo de sustento técnico médico que justifique la ineludible necesidad de acceder a lo pretendido, máxime cuando estamos en presencia de un inicio de tratamiento. La auditoría médica y administrativa de la obra social, a la hora de autorizar alguna prestación, evalúa de manera integral y según normativas vigentes, tomando en cuenta el diagnóstico, la edad, los informes presentados por profesionales intervinientes y el tiempo transcurrido desde que comenzó la prestación (este expediente es un inicio, es decir que no hay antecedentes previos de coberturas en cuanto a estas prestaciones), ante lo expuesto y en virtud de omisiones presentadas en este caso, se agrava más la situación”.

Indica que el pretendido plan terapéutico - no fue presentado administrativamente- con el respaldo de la historia clínica firmada por el profesional tratante – Dr. Farias- por lo que claramente no existe agotamiento de la vía administrativa. Que ante cada terapia garantizada por este instituto se requiere la presentación de diferente documentación que detalla cómo evoluciona cada afiliado/a, los resultados de las mismas a lo largo del tiempo, y es en base a ellas que la obra social audita médica y administrativamente cada renovación.

Sostiene que estamos en presencia de un inicio de un pretendido plan terapéutico que no está justificado, máxime cuando se dio curso a esta prematura acción sin haberse chequeado los requisitos que la habiliten, una vez iniciado el mismo se le ofició al profesional tratante para que informe, demuestre y justifique lo que ADMINISTRATIVAMENTE no se cumplió ni acreditó ante la obra social, ello sin dudas refuerza la arbitrariedad de esta vía iniciada, forzando justificaciones y prescripciones que no solo no demuestran la necesidad terapéutica, si no que tras este derrotero administrativo se pretende forzar una negativa que no existe y vulnerar las facultades de este instituto de auditar las prestaciones que

garantiza. Que no existe historia clínica del niño, solo un simple y escueto rp médico que prescribe sin ningún tipo de fundamento tecnico/medico, máxime cuando estamos en presencia de un inicio de tratamiento por lo que no existen informes evolutivos, intervenciones interdisciplinarias, ni ninguna justificación que permita analizar y acceder a las pretendidas sesiones.

Destaca que el ahora amparista no solo no rechazó la resolución del dictamen de discapacidad, si no que tampoco cumplió con los requisitos formales exigidos para acreditar la necesidad del aumento pretendido, y prescripto sin ningún tipo de sustento o fundamento clínico,

Refiere que: *”En relación con el caso que nos ocupa, es pertinente analizar con detenimiento la intervención del médico tratante como de cada prestador, quienes, según la Información disponible, en el mismo y tal como fuera mencionado con anterioridad, la obra social garantiza un inicio de tratamiento terapéutico según la resolución 481/11 por el primer semestre del año 2026. Analizándolo puntualmente, la auditoría médica de la obra social habiendo evaluado integralmente las constancias obrantes, - y sin existir antecedentes de cobertura que permitan demostrar un avance y/o una necesidad específica de acceder a lo pretendido. Por lo tanto, resulta fundamental señalar que, en principio, la cobertura se encuentra garantizada...En este caso, debo sostener que no se encuentran configurados los elementos de procedencia del amparo. Así pues, no se evidencia un acto u omisión de lpross que lesione con patente arbitrariedad los derechos del niño. Por ello, destaco que -en observancia del marco normativo vigente- lpross garantiza la cobertura integral de las prestaciones a las personas con discapacidad”.*

Indica que en el caso de D., no se desconoció el derecho a la salud, tanto menos se desconoce la cobertura integral para quienes adolecen de 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.

Entiende que la documentación es un pilar fundamental en el ejercicio de la medicina, ya que permite garantizar la trazabilidad de las intervenciones y proteger tanto al paciente como al profesional, amén de lo que corresponda a la cobertura del seguro de salud y a las prestaciones en favor del paciente/afiliado. Las anomalías detectadas en este caso sugieren una gestión deficiente que podría tener implicaciones legales y éticas. Considera que sería pertinente y recomendable que cualquier atención futura sea derivada a un especialista acorde con las necesidades clínicas de la paciente, asegurando así el cumplimiento de los estándares profesionales y la protección de los derechos de esta última, como el control adecuado en la gestión de los fondos de los afiliados que IPROSS obligatoriamente debe llevar adelante.

Mediante providencia de fecha 31/03/2026 de lo manifestado por la accionada se corre traslado al Defensor de Menores e Incapaces.

Mediante presentación de fecha 01/04/2026 14:31:03 (Mov E0005) comparece el Dr. Aravena a los efectos de contestar el traslado conferido.

Al respecto refiere: *“sin perjuicio de estar al informe solicitado al médico tratante del niño y lo que manifieste el amparista, he de solicitar amplíe la información la Obra Social de los siguientes puntos: a) Indique los criterios médicos y jurídicos por los cuales la Auditoría de la Dirección de Discapacidad de la Obra Social decidió de manera unilateral otorgar las prestaciones que se indican en la Nota Nro. 624/26 de fecha 02/03/26. Ello, teniendo presente que el pedido médico realizado por el Dr. Farias de fecha 05/12/25 indicaban una mayor cantidad de sesiones de fonoaudiología, terapia ocupacional y psicomotricidad. b) Indique que respuesta otorgó al amparista de la nota presentada en fecha 09/03/26 (recepcionada en fecha 10/03/26), en donde el mismo solicitó se ampliaran*

las terapias otorgadas mediante Nota Nro. 624/26 y sostuvo que se acompañó la historia clínica del niño y el pedido médico respectivo. c) Acompañe copia del oficio que se solicitó al médico tratante, tal como indica en su responde d) Aclare, si como Obra Social no puede solicitar administrativamente todos los requisitos "extras" que requiera la auditoria sin necesidad de requerimiento a los progenitores, siendo una carga de la misma colaborar en brindar un adecuado servicio de salud a sus afiliados”.

Mediante presentación de fecha 06/04/2026 10:43:24 (E0006) comparece el Dr. Juan Zarasola, abogado, en carácter de apoderado de la demandada IPROSS a los efectos de solicitar se le otorgue intervención en las presentes.

Mediante providencia de fecha 07/04/2026, atento lo peticionado por el Defensor de Menores e Incapaces, intímese al Instituto Provincial de Seguro de Salud - IPROSS para que en el plazo de 48 horas informe y acompañe la información requerida en presentación E0005.

Que mediante presentación de fecha 08/04/2026 09:05:20 (Mov E0007) comparece la accionada a los efectos de contestar el pedido de informe requerido por el Defensor de Menores.

Al respecto indica que: *“vengo a contestar el traslado conferido a solicitud del defensor de menores e incapaces de Villa Regina, haciéndole saber que el Instituto debe observar el sistema de auditorías dispuesto en la Ley K 2753, para lo cual es necesaria la presentación del plan terapéutico, historia clínica actualizada, frecuencia y tiempo estimativo del tratamiento, máxime cuando estamos en presencia de un inicio de tratamiento, donde no solo el amparista no cumplió detalladamente con lo requerido, si no que además, evidenciado esta que no se logro demostrar la inexistencia o insuficiencia de otras vías idóneas para la realización del reclamo y que está ausente la urgencia de esta acción procesal. Pese a no*

contar con el pilar fundamental de todo tratamiento que es la historia clínica, la obra social considero autorizar el dictamen acompañado por el tratamiento de rehabilitación, siendo fundamental para la renovación la historia clínica pormenorizada del afiliado”.

Sostiene que el amparista no ha cumplido con la presentación de la documentación peticionada por IPROSS donde no se acompaña una historia clínica actualizada y confeccionada por el profesional, donde solo obran pedidos médicos de la prestaciones confeccionados por la Pediatra Padilla, sin que además esa actualización de la H.C. sea con detalle de trabajos realizados y objetivos propuestos, suscripto, también, por el pediatra como médico de cabecera. Como bien fuera ya remarcado, el informe presentado por el pediatra demuestra la falta de justificación, la razonabilidad y factibilidad de un tratamiento garantizado por la obra social. El IPROSS, en ejercicio de su potestad de auditoría, no puede autorizar prestaciones que excedan su marco normativo ni vulneren su deber de fiscalización, el cual asegura la calidad y racionalidad de las coberturas brindadas a todos sus afiliados.

Considera que no se han justificado médicamente el total de las sesiones, pero tampoco ha demostrado fehacientemente que la cantidad de sesiones que se negaron no genere inconvenientes en el menor y no sirvan para su tratamiento y bienestar, lo que finalmente tiene que preferirse y priorizarse, máxime si debe considerarse el interés superior del niño, donde no existen condiciones clínicas ni antecedentes claros y concretos plasmados en una historia clínica que avale la pretensión del amparista y que garantice un tratamiento adecuado y acorde con su diagnóstico.

Continua diciendo: *“El procedimiento para poder reclamar un aumento de sesiones es el que se ha manifestado en todas las presentaciones realizadas por la auditoría médica y administrativa de la obra social, acreditadas en los informes presentados, y claramente las cuales fueron omitidas por el*

amparista. Entre los requisitos requeridos, se encuentran los siguientes: a) Historia clínica actualizada y original, firmada de puño y letra por el médico tratante. b) Pedido médico en el formulario oficial, acompañado de informes evolutivos y cronogramas detallados. c) Presupuestos ajustados al nomenclador nacional de discapacidad. d) Plan de trabajo de los prestadores y consentimiento informado de la familia. Esa documentación resulta fundamental, ya que garantiza la transparencia y eficacia de las prestaciones, protegiendo el derecho a la salud del afiliado y el uso responsable del instituto. La auditoría no es un obstáculo burocrático, sino una garantía de seguridad del paciente. Si el médico tratante que es quien debe conocer la historia clínica, realizar controles periódicos, y delimitar las estrategias pero además realizar el seguimiento del plan terapéutico deseado y prescripto por el, no lo plasma en una historia clínica con todo lo que ello conlleva, significaría para esta obra social tener que autorizar sesiones "a ciegas" lo cual podría ser contraproducente para la propia salud del menor, ya que no hay un seguimiento clínico que valide la eficacia de la sobreestimulación".

Mediante providencia de fecha 08/04/2026 de lo informado por IPROSS se corre traslado al Defensor de Menores e Incapaces.

Mediante presentación de fecha 09/04/2026 15:20:12 (Mov E0008) comparece el Sr. Defensor de Menores e Incapaces a los efectos de indicar que toma conocimiento de lo manifestado por la Obra Social Ipross a través de su asesor letrado. Que en virtud de ello, deja constancia que la demandada no ha dado respuesta a lo solicitado por ese Ministerio en la presentación de fecha 01/04/26, que solamente se ha encargado de reiterar lo ya expuesto en su responde de fecha 30/05/26.

Asimismo solicita se le otorgue al Dr. Farias un plazo de 24 horas para dar respuesta al informe que le fuera solicitado. Plazo que fuera otorgado mediante providencia de fecha 10/04/2026.

Mediante presentación de fecha 14/04/2026 15:27:45 (Mov E0009) se presenta el Dr. Aravena a los efectos de acompañar el dictamen emitido por el Dr. Farias y a emitir dictamen, del cual se desprende que: *“En primer lugar se encuentra acreditado y no ha sido objeto de impugnación por la Obra Social, que el niño Dante resulta afiliado de la misma. Tampoco se ha impugnado su diagnóstico y las terapias que necesita el mismo...Interpreto que la Obra Social emitió el dictamen de fecha 02/Mar/26. Dicho dictamen sostiene que: "Según la documentación presentada evalúa en forma integral, teniendo en cuenta los informes evolutivos de cada profesional que interviene en el tratamiento, el tiempo transcurrido del mismo, escolaridad y considera autorizar según Resolución 482/11 Jta. Adm:Fonoaudiología: 8 (ocho) sesiones mensuales, a cargo de la Lic. Canevello Magali; Terapia Ocupacional: 4 (cuatro) sesiones mensuales, a cargo de la Lic.Cintia Pessoa; Psicomotricidad: 4 (cuatro) sesiones mensuales; a cargo de la Lic.Silvana Peña. La cobertura tendrá vigencia a partir del mes de Enero/2026 hasta Junio/2026 inclusive. Observaciones: Se trata de un INICIO de tratamiento, por lo tanto se debe adjuntar historia clínica para conocer la situación actual de salud del niño y en consecuencia indicar el mismo. En esta oportunidad y con el fin de no dejar sin cobertura se autoriza, sin historia clínica”.*

Destaca que en base a ello ese ministerio solicitó que la Obra Social aclarase con que criterios médicos y jurídicos la Auditoría de la Dirección de Discapacidad de la Obra Social decidió de manera unilateral otorgar las prestaciones que se indican en la Nota Nro. 624/26 de fecha 02/03/26. Que la respuesta que brindó la misma es que no se contaba con la historia clínica actualizada y se trataba de un inicio.

Sostiene que desde el pedido original del amparista de fecha 19/01/26 hasta la fecha de resolución de fecha 02/03/26, no consta que hubiere sido requerida tal documentación, ni tampoco acreditó la Obra Social que

hubiere solicitado al médico tratante una ampliación del pedido, como lo sostiene en su presentación y le fuere requerido por ese ministerio.

Continua diciendo: *“en la argumentación dada por la Obra Social, sostiene que el Sr. <. requirió un aumento de las prestaciones en fecha 09/03/26 y que ello es denegado por que entiende que requiere acreditar los extremos para los aumentos de terapias respectivos. Lo cierto es que, yerra la Obra Social al sostener ello, dado que la presentación del amparista en fecha 09/03/26 resulta una presentación en disconformidad de la autorización otorgada en fecha 02/03/26 donde se habían otorgado prestaciones en menor cantidad de la prescripta por los profesionales tratantes. Nótese que inclusive el amparista acompaña nuevos informes de los especialistas para sostener su petición inicial. No se trata, como lo intenta sostener la demandada de aumentos de las terapias. Lo que el progenitor intenta demostrar es que no se cumplió con lo que el médico tratante solicitó en el mes de diciembre de 2025, es más vuelve a sostener que "tanto la Historia Clínica como los Informe Médico fueron remitidos en su momento y se adjuntan a la presente de manera reiteratoria”.*

Destaca que los nuevos informes acompañados que obran en poder de la Obra Social, ya que se adjuntaron en su responde, son el pedido médico del Dr. Farias de fecha 05/03/26, el informe de la Lic. Peña de febrero de 2026, el informe de la Lic. Pessoa de marzo de 2026 y el informe de la Lic. Canevello de fecha marzo de 2026. Que pese a contar con nueva información para reevaluar el dictamen dado en fecha 02/03/26 la obra social niega la cobertura. Que ello, queda demostrado al no constar respuesta de la nota presentada por el amparista en el mes de marzo y que este ministerio solicitó que se acreditara. Que no se trata, como intenta sostener la obra social de un nuevo pedido de ampliación de las terapias.

Considera que no se ha desvirtuado a través de un informe técnico o médico que las terapias solicitadas por el médico tratante sean excesivas o

que no corresponden en favor del niño, sino que resulta una decisión arbitraria y carente de sustento fáctico y jurídico.

Continua diciendo: *"En segundo lugar, corresponde analizar si las terapias prescritas al niño son adecuadas a su salud y bienestar general. En tal sentido, tal como consta del informe médico solicitado al Dr. Farias y que se acompaña al presente, el mismo sostiene: "En concenso con neurólogo infantil tratamiento en las siguientes especialidades: 12 sesiones mensuales de terapia ocupacional, 12 sesiones mensuales de psicomotricidad y 12 sesiones mensuales de fonoaudiólogo necesario para su estimulación y desarrollo neurocognitivo, psicosocial y de neuromotricidad. En caso de no cumplir con dichas sesiones mensuales no se alcanzaran los objetivos terapéuticos mencionados". Ello se refuerza con lo sostenido por la Lic. Canevello, quien indica: "El niño comienza su proceso terapéutico este año, el cual es derivado por su Psicomotricista y luego los médicos tratantes solicitan más terapias. Ya que <. fue diagnosticado con TEA en 2025 y requiere del apoyo de varias áreas del desarrollo que se encuentran afectadas (...)Por todo lo mencionado con anterioridad, mas su edad y teniendo en cuenta que es la primera vez que recibe tratamientos, es que nos parece de gran importancia que el niño pueda concurrir a las terapias la cantidad de sesiones que fueron solicitadas. De la misma manera se expresan las Lic. Pessoa y la Lic Peña cuando indican: "Por lo cual se cree necesario la intervencion de terapia ocupacional con una frecuencia de tres veces por semana debido al gran impacto que tiene su desorden modulatorio en su vida diaria, con enfoque de integración sensorial y el resto de las areas mencionadas anteriormente. Pensamos que en conjunto podremos explotar el potencial del niño y lograr mayores adquisiciones en las habilidades del lenguaje, socialización, juego e independencia en AVD, y principalmente organizar su sistema".*

Sostiene que El IPROSS en primer lugar, no cuestiona la documental adjuntada por el amparista, por lo tanto, entiende que se tienen por reconocidos los mismos. En segundo lugar, en cuanto a las sesiones requeridas por el médico tratante ha expuesto que sostiene el dictamen de nota Nro. 624/26, que fuere firmado por el médico auditor. Indica que dicho dictamen asegura la objetividad de la evaluación, auditoria, la razonabilidad, procedencia y factibilidad. Agrega que no existe negativa, dado que se encuentra cumpliendo la prestación, que tampoco existe urgencia ni peligro en la demora ni mucho menos arbitrariedad o ilegalidad manifiesta.

Indica que no observa cuales son los criterios médicos, análisis o parámetros en que se basan para denegar o aprobar una prestación o por que no evaluó nuevamente la documental acompañada por el amparista. A lo que se pregunta, si la misma Obra Social reconoce como positivo las terapias del niño, ¿por qué no otorgar lo que los profesionales requieren?, a lo que entiende que todas estas dudas no están respondidas y ello lleva a calificar a este acto como arbitrario, carente de fundamentación objetiva.

Refiere que: *“entonces, yerra la Obra Social al sostener que en este caso no hay arbitrariedad o ilegalidad manifiesta. También que con su accionar no vulnere derechos del niño. Obsérvese, que el médico tratante reiteró en tres oportunidades que las terapias para el niño debían ser de 12 sesiones mensuales y que si no se cumplía con ello afectaría su desarrollo alcanzado. No es cierto lo que sostiene la Obra social cuando indica que no se acreditó el plan terapéutico, ni se acompañó la documental que esta requería, ni que falte el plan de rehabilitacion y terapéutico avalado por cada profesional tratante...En lo que atañe a la vía elegida, entiendo que es la más idónea para atender el menoscabo que se produce al niño Dante en el pleno goce de su derecho a la salud, ya que los procedimientos ordinarios sólo llevaron a dilatar la solución que se exhibe en estos*

obrados como incuestionable y por que ende llevan visos de ilegalidad y arbitrariedad manifiesta. En virtud de lo referido en los párrafos anteriores, entiende este Ministerio, que la acción intentada está destinada a obtener una respuesta eficaz para la preservación de la salud, lo que concuerda con el espíritu y letra del art. 43 de la Constitución Provincial”. Mediante providencia de fecha 20/04/2026 pasan las presentes a dictar sentencia.

CONSIDERANDO:

- 1) Que por esta acción de amparo los Sres. M.Z.y.A.M., en representación de su hijo menor de edad D.I.Z., solicitan que IPROSS otorgue la cobertura de doce (12) sesiones mensuales de psicomotricidad, doce (12) sesiones mensuales de fonoaudiología y doce (12) sesiones mensuales de terapia ocupacional, prescripta por el pediatra Dr. Farias como tratamiento para el diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TDA) que padece.
- 2) Que, teniendo presente la legitimación activa y pasiva amplia que prevé el Art. 43 de la Constitución Nacional; corresponde decir que se encuentran involucrados especialmente en autos, el principio de no discriminación y los derechos a la autonomía personal y salud, consagrados entre otros en el Preámbulo (genéricamente) y los Arts. 3, 6, 22, 25, y 29 inc. 2º de la Declaración Universal de Derechos Humanos; Consideraciones, el Preámbulo (genéricamente), y los Arts. I, VII, XI, XXVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el Preámbulo (genéricamente) y los Arts. 3, 4 inc. 1º, 5 inc. 1º, 7 inc. 1º, 11, 17 inc. 1º y 27 inc. 2º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los . 5 inc. 2º, 11 inc. 1º, y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Preámbulo (genéricamente) y los Arts. 5 inc. 2º, 6 inc. 1º, 24 inc. 1º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Preámbulo (genéricamente) y los Arts. 12 inc. 1º, y

14 inc. 2º ap. b) de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer; los Arts. 3 inc. 3º, 6, 23, 24, 25, 27 inc. 1º, y 39 de la Convención de los Derechos del Niño; los Arts. 8, 41, 42, y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional.

La Constitución de Río Negro, ya en su preámbulo consagra la protección a la salud, y en su Art. 59 expresa *“La salud es un derecho esencial y un bien social que hace a la dignidad humana. Los habitantes de la Provincia tienen derecho a un completo bienestar psicofísico y espiritual, debiendo cuidar su salud y asistirse en caso de enfermedad. El sistema de salud se basa en la universalidad de la cobertura, con acciones integrales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación...”*.

A los fines de resolver en los presentes tendré en consideración que la Jurisprudencia de nuestro más alto Tribunal provincial sostiene que *“...En punto a la procedencia de la acción de amparo, sabido es que éste es un proceso utilizable en las delicadas y extremas situaciones en las que, por carecer de otras vías idóneas o aptas, pelagra la salvaguarda de derechos fundamentales (cf. CSJN., H. 90. XXXIV., Hospital Británico de Buenos Aires c/Estado Nacional-Ministerio de salud y Acción Social-, 13-03-01, T. 324, LL.18-05-01, N° 102.015; STJRNCO.: "ABECASIS, Ricardo y ALEGRE, María V. s/ amparo s/Apelación", Se. N° 150 del 28-11-01; STJRNCO.: "GARRIDO, Antonio s/Mandamus", Se. N° 151 del 4-12-01)....”* (Ref.: “Resser Lidia Noemi s/ Acción de Amparo”, Expte. N° 23250/08 STJRNCO. Fecha: 18/11/2008; Se. D 116).

Asimismo, ha sostenido que *“...tengo presente que la Corte Suprema de Justicia de la nación ha reparado en la importancia del derecho a la preservación de la salud -comprendido dentro el derecho a la vida- y la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, pero que ello es sin perjuicio de las obligaciones que corresponden a las jurisdicciones locales, obras sociales*

y entidades de medicina prepaga sobre el tema. Además declaró el Tribunal que atañe a los jueces buscar soluciones que se avengan con la urgencia que conllevan las pretensiones, para lo cual deben encauzar los trámites por vías expeditivas y evitar que el rigor de las formas pueda conducir a la frustración de derechos que cuentan con tutela de orden constitucional...”. (Ref.: “Gortan Ivana Gabriela c/ Swiss Medical Group SA y otro s/ Amparo s/ Apelación”. Expte. N° 28249/15-STJ; Se. D 105, del 20/09/2016. Voto del Dr. Mansilla. Mag.: Enrique J. Mansilla, Sergio M. Barotto, Adriana C. Zaratiegui, Liliana L. Piccinini -en abstención- y Ricardo A. Apcarián -en abstención).

La Convención sobre los Derechos del Niño, en su art. 24.1 expresamente dispone que: *"los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios"*.

Dable es mencionar aquí que la “Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad” (aprobada por Ley N° 25280), la cual, a lo largo de su texto, propicia la plena integración social de las personas con discapacidad, y dispone en su Art. III la responsabilidad del Estado en el trabajo prioritario para, entre otros, el tratamiento, la rehabilitación y suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las mismas.

Que, la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo” (aprobada por Ley N° 26378, con jerarquía constitucional conforme Ley 27044) reafirma la promoción, protección y aseguramiento del goce pleno e igualitario de todos los derechos humanos y el respeto de la dignidad de y por parte y de las personas con

discapacidad. También consagra el derecho a la vida en su art. 10 y en el Art. 25 textualmente dispone: *“Salud. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud... En particular, los Estados Partes: a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas...; b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores; e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable...”*.

Asimismo, que es aplicable la Ley N° 24901 (Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad), a la cual adhiere la Provincia de Río Negro a través de la Ley N° 3467 y cuyo Art. 2° dispone la obligatoriedad de cobertura total de las prestaciones.

Que, también corresponde decir aquí que la Ley N° 2055 (Régimen de Promoción Integral de las Personas con Discapacidad), establece en cabeza del Estado la *“rehabilitación integral, entendida como el desarrollo de las capacidades de la persona con discapacidad, a través del conjunto de medidas que tienen por objeto lograr el más alto nivel de su capacidad*

funcional, así como de las que tiendan a eliminar las desventajas que les presenta el medio en que se desempeñan, para su desarrollo” (Art. 6).

3) Que previo a resolver considero oportuno traer a colación lo resuelto por esta Unidad Jurisdiccional en el marco del expediente "P.D.N. (EN REPRESENTACION DE D.R.A.B.P) C/ INSTITUTO PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD (IPROSS) S/ AMPARO" (Expte. N° VR-00337-C-2025), expediente que guarda íntima relación con el objeto de las presentes.

Allí mediante sentencia de fecha 16/12/2025 se hizo lugar a lo peticionado por la parte amparista y en consecuencia se ordenó a la obra social proceda a la cobertura de las 12 sesiones solicitadas por las profesionales de terapia ocupacional. Dicha sentencia es apelada, siendo confirmada por nuestro Superior Tribunal de Justicia en lo que a la cobertura del total de las sesiones solicitadas hace.

Para así resolver nuestro máximo tribunal tuvo en consideración: *“Es relevante precisar que la controversia radica en la diferencia de criterios respecto de la cantidad de sesiones de terapia ocupacional indicadas por las profesionales intervinientes y las autorizadas por la obra social... Las constancias referidas no solo demostraban la evolución en el desarrollo integral de la niña, sino también la necesidad de proseguir trabajando en esa línea, en función de los objetivos propuestos para el transcurso del período indicado, conforme se infiere de los términos empleados por la profesional mencionada. Por su parte, el Instituto accionado no realizó manifestaciones respecto al contenido de tales opiniones técnicas incorporadas al expediente. Tampoco se hicieron explícitas razones médicas que den contenido concreto a los parámetros genéricos de evaluación que se habrían empleado para otorgar la cobertura. Esto es, los motivos que en el caso de D., justifican otorgar una cantidad inferior de sesiones a las prescriptas por el equipo médico tratante para alcanzar*

los objetivos terapéuticos propuestos. Por consiguiente y tal como consideró la magistrada, se evidencia la ausencia de fundamentos suficientes por parte de la requerida para limitar la prestación, toda vez que el diagnóstico, criterio médico y plan de tratamiento sugerido por las profesionales tratantes no fueron controvertidos con argumentos médicos/científicos o prueba alguna que demuestren que resultan erróneos o injustificados (cf. STJRNS4 Se. 96/24 "A.E.S."). Es dable recordar que en casos como el presente, resulta necesario tener como principio rector la calidad de vida del paciente. Este Superior Tribunal de Justicia ha señalado que en conflictos de esta naturaleza 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, máxime ante la falta de prueba en contra por la accionada (cf. STJRNS4 Se. 165/23 "Z." y Se. "A.E.S." citada, entre otras). Adicionalmente, en atención a la amplia protección prescripta por la normativa constitucional, convencional y legal para los niños, niñas y adolescentes, como así también para las personas con discapacidad, en temas tan sensibles como la salud y el desarrollo, corresponde adoptar el criterio más amplio en el análisis y ponderación de toda circunstancia que coloque en crisis el goce de tales derechos humanos. Consecuentemente, deben priorizarse las necesidades de D., como también las recomendaciones para su bienestar y pleno desarrollo, conforme el plus protectorio dirigido a los niños, niñas, adolescentes y personas con discapacidad - art(s). 33 y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional; 14, 33, 36 y 59 de la Constitución Provincial; 5.1. y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales; 3, 23 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad; la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de

Discriminación contra las Personas con Discapacidad; las Observaciones Generales 9/2006 14/2013 y 15/2013 del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, las Leyes 22.431, 24.901, 26.061, D 2055, D 3467, D 4532 y D 4109- (cf. STJRNS4 Se. "A.E.S." citada y Se. 146/25 "R.S.E."). Bajo esos parámetros y de acuerdo a las circunstancias acreditadas en la causa, la autorización de una cantidad inferior de sesiones constituye una conducta arbitraria que afecta los derechos de la destinataria de la acción tutelados en el pronunciamiento apelado (cf. STJRNS4 Se. "Z." y Se. "A.E.S." citadas) (Sentencia de fecha 09/04/2026)".

4) Para resolver en el caso de marras tengo en consideración que no ha sido cuestionado por los accionados la documental de autos, la condición de afiliado del amparista, el diagnóstico y tratamiento- si la cantidad de sesiones- del menor, por lo tanto ello queda todo acreditado.

Como ya se dijera, no se cuestiona el tratamiento a seguir por el menor, si la cantidad de sesiones solicitadas por los distintos profesionales.

A lo largo de la tramitación de las presentes actuaciones la accionada ha indicado que en el caso de D., no se desconoció el derecho a la salud, tanto menos se desconoció la cobertura integral para quienes adolecen de discapacidad, sino que la negativa al aumento de sesiones fue producto de un encaminamiento lógico que es natural en cualquier organización que atiende a la administración de los intereses colectivos de sus afiliados, basándose ello en la falta de una historia clínica completa y una falta de fundamentación de las sesiones requeridas.

Ahora bien, varias son las cuestiones a resaltar, por un lado nos encontramos ante la falta de acreditación de la necesidad del número de sesiones requeridas, no solo en el plano médico sino administrativos.

Sostiene la accionada que no se han justificado médicamente el total de las sesiones, pero tampoco ha demostrado fehacientemente que la cantidad de sesiones que se negaron no genere inconvenientes en el menor y no sirvan

para su tratamiento y bienestar, lo que finalmente tiene que preferirse y priorizarse, máxime si debe considerarse el interés superior del niño.

Sostiene y argumenta la demandada que se le requirió oportunamente al Dr. Farias que complete la correspondiente solicitud, pero realizado que fuera el pedido de acreditar dicha cuestión, nada ha aportado, limitándose a replicar los argumentos que utilizara al momento de tomar intervención en las presentes. Tampoco nada ha dicho respecto de la presentación que realizara la parte actora en fecha 10/03/2026, donde se agregó documentación ante la negativa de las 12 sesiones.

Contamos en autos con informes profesionales que no cuestionan los resultados que se pueden obtener aumentando las sesiones del tratamiento, todo lo contrario las promueven.

Reitera la accionada que no existe historia clínica del niño, solo un simple y escueto rp médico que prescribe sin ningún tipo de fundamento técnico/médico, máxime cuando estamos en presencia de un inicio de tratamiento por lo que no existen informes evolutivos, intervenciones interdisciplinarias, ni ninguna justificación que permita analizar y acceder a las pretendidas sesiones; y que a su vez el informe presentado por el pediatra demuestra la falta de justificación, la razonabilidad y factibilidad de un tratamiento garantizado por la obra social.

Ante la negativa del total de las sesiones requeridas, el representante de la obra social insiste en que el pedido no ha sido debidamente justificado, pero la sustracción a dar la correspondiente motivación de su acto negatorio es de la accionada, quine ante la solicitud de informe respecto de los criterios médicos y jurídicos por los cuales la Auditoria de la Dirección de Discapacidad de la Obra Social ha denegado el total de las sesiones, ha guardado un desdeñoso silencio.

5) Párrafo aparte merece las afirmaciones por parte de la accionada de “sería pertinente y recomendable que cualquier atención futura sea

derivada a un especialista acorde con las necesidades clínicas de la paciente, asegurando así el cumplimiento de los estándares profesionales y la protección de los derechos de esta última” por un lado, y “tampoco ha demostrado fehacientemente que la cantidad de sesiones que se negaron no genere inconvenientes en el menor y no sirvan para su tratamiento y bienestar, lo que finalmente tiene que preferirse y priorizarse, máxime si debe considerarse el interés superior del niño”, por el otro.

En cuanto a la sugerencia que cualquier atención futura sea derivada a un especialista acorde con las necesidades clínicas, de la constancias obrantes en autos se advierte la intervención por demás interdisciplinaria respecto de la situación de D., siendo su médico de cabecera el encargado de evaluar su situación, su tratamiento y llegado el caso una interconsulta; por lo que entiendo por demás desafortunada la recomendación realizada por la accionada.

Más allá de lo infortunado que fuera la recomendación ut supra referida, llama la atención la interpretación negativa que se hace al interés superior del niño, como si menos sesiones fueran mejor que la mayor cantidad indicada por el médico tratante, y como si contar con menor herramientas en el tratamiento no fuera perjudicial para la situación del menor, a lo que me permito agregar que en ningún momento la accionada ha podido justificar médicamente su negativa.

6) Dejo asentado que no se pretende con la presente soslayar el régimen administrativo provincial, pero siendo incuestionable que la urgencia no solo se limita a la comprendida médicamente, sino también en la apreciación a la afectación a la vida y calidad de la misma respecto del menor D., teniendo en consideración lo manifestado por los profesionales que intervendrían en su atención.

Comparto la opinión del Sr. Defensor de Menores e Incapaces en cuanto a que no se observan cuales son los criterios médicos, análisis o parámetros

en que se basan para denegar o aprobar una prestación, y que tampoco se observa en base a qué criterios médicos no es viable otorgar las 12 sesiones y sí 4.

7) Conforme lo expuesto, lo dictaminado por el Sr Defensor de Menores e Incapaces, cuyos argumentos hago míos en honor a la brevedad, y en especial lo sentenciado por el Superior Tribunal de Justicia en fecha 09/04/2026 en el marco de las actuaciones "PONCE DÉBORA NOEMI" antes referenciadas y cuya observancia resulta obligatoria por parte de la suscripta, adelanto que haré lugar al amparo incoado, instando a la accionada a que en el plazo de 15 días autorice el total de las 12 sesiones mensuales solicitadas por la parte amparista, conforme lo dispuesto en el antecedente "A.A.C.M. C/ MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO Y OTRO S/ AMPARO" (Expte. N° VR-00462-C-2023; sentencia del 8/3/2024).

8) Dejo asentado que las costas, y conforme lo dispuesto por el Art 19 del CPConst., serán por su orden; y que no corresponde regular honorarios en autos atento a que la parte accionante no compareció con asistencia letrada, que el Defensor de Menores actuó en su carácter de representante coadyuvante del niño de autos, y que rige para los representantes de las accionada el art. 2 de la Ley 2212 y la Ley N° 88.

En consecuencia,

SENTENCIO:

1) Hacer lugar al amparo interpuesto por los Sres. M.Z. y A.M., en representación de su hijo menor de edad D.I.Z., contra el Instituto Provincial del Seguro de Salud; por ende se intima a éste último para que en el plazo de 15 días de notificado proceda a autorizar y cubrir doce (12) sesiones mensuales de psicomotricidad, doce (12) sesiones mensuales de fonoaudiología y doce (12) sesiones mensuales de terapia ocupacional,

prescripta por el pediatra Dr. Farias como tratamiento para el diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TDA) que padece el menor; bajo apercibimiento de imponer astreintes a petición y favor de parte.

2) Imponer las costas por su orden; y no regular honorarios a los profesionales presentados en representación de la accionada.

3) De lo aquí sentenciado, ordenar notificar a la Presidenta del IPROSS - Ivana Lorena Porro-, del Sr. Fiscal de Estado y del Sr. Gobernador de la Provincia de Río Negro -Alberto Weretilneck.

4) Asimismo notifíquese a la parte amparista de lo aquí sentenciado, haciéndole saber que en las sucesivas presentaciones deberá comparecer con asistencia letrada, como asimismo, en el caso de corresponder, podrá dirigirse a la Defensoría de Pobres y Ausentes sita en Av. General Paz N.º 664 de Villa Regina, a los fines de ser representados por un Defensor/a Oficial

Regístrese y notifíquese en los términos del art. 120 del CPCC.

PAOLA SANTARELLI

Jueza