



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO N° 7 SECRETARÍA
N°14

F.G.K CONTRA OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES SOBRE
AMPARO - SALUD-MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

Número: EXP 967/2019-0

CUIJ: EXP J-01-00010428-7/2019-0

Actuación Nro: 13200473/2019 C

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de junio de 2019.-eb

Y VISTOS; CONSIDERANDO:

I. Que la Sra. G.K.F, con el patrocinio de la Dra. M.C.R. inició la presente acción de amparo contra la OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (en adelante, ObSBA), con el objeto de que se le provea *“la inmediata cobertura integral mientras exista indicación médica y hasta lograr el embarazo de técnicas de reproducción asistida de alta complejidad con ovodonación, medicación, tratamientos, estudios, internación, honorarios médicos, etc tal surge de prescripciones médicas”* (v. fs. 1, el destacado pertenece al original).

Asimismo, solicitó el dictado de una medida cautelar urgente con idéntico alcance.

Relató que era afiliada a la ObSBA bajo el número 0138092500, junto a su esposo O.R.S., y se estaban atendiendo con la Dra. M.I, quien le diagnosticó *“baja reserva ovárica y obstrucción tubaria bilateral, no observando pasaje por ambas trompas”* (v. fs. 1 vta.). Por ello, les fue indicado el tratamiento que por la presente acción solicitaba, el que había sido rechazado por la demandada con fundamento en la disposición interna 267/ObSBA-2015.

Puso de manifiesto que continuaron realizándose diversos estudios durante el 2018 –que adjuntó– y la médica tratante nuevamente reafirmó la necesidad del tratamiento: *“Paciente de 48 años consulta por infertilidad. Al evaluar los diferentes factores relacionados con su patología se detecta nula reserva ovárica y obturación tubaria bilateral. Con este diagnóstico la propuesta terapéutica es ovodonación. Dra. M.A.Is. 7/12/2018”*; *“Paciente de 48 años consulta por infertilidad. Al evaluar los diferentes factores relacionados con su patología se detecta nula reserva ovárica y obturación tubaria bilateral. Propuesta terapéutica: ovodonación. Dra.M.A.I. 2/01/2019”* (v. fs. 1 vta.).

Explicó que ante ello envió una carta documento requiriendo a la obra social demandada la cobertura del tratamiento referido, la que fue desestimada por el mismo medio.

Finalmente, fundó su pretensión en derecho, citó jurisprudencia, ofreció prueba –instrumental, pericial médica, documental en poder de la demandada e informativa–, planteó la inconstitucionalidad del artículo 8º del decreto 956/2013 y efectuó la reserva del caso federal (v. fs. 1/17 vta.).

II. Que, a fs. 49, se ordenó correr traslado de la demanda por el término de ley, se requirió a la demandada la remisión las actuaciones administrativas que se hubieren generado como consecuencia del requerimiento efectuado por la actora, como así también se ordenó que acompañase copia certificada de la disposición 267/ObSBA/2015 actualizada y de toda la reglamentación vigente relativa al *Programa de Fertilidad Asistida*.

A fs. 51/94 se presentó el Dr. Raúl Poma, en su carácter de apoderado de la ObSBA, y acompañó las carpetas administrativas 50/18 y 547007/19, relacionadas con el reclamo efectuado por la actora.

III. Que, luego, la ObSBA contestó la demanda, solicitando su rechazo (v. fs. 98/102 vta.).

En forma preliminar, impugnó la vía elegida pues entendió que la pretensión no trataba sobre un incumplimiento arbitrario de la ObSBA, de brindar las prestaciones acordes a su patología, sino que versaba sobre la interpretación armónica del plexo normativo que regula la fertilización asistida, tanto a nivel nacional como local, por lo que solicitó que se reconduzca la acción intentada.

Con relación a la pretensión esgrimida, luego de negar los hechos invocados en el escrito de inicio, destacó que tanto la ley 26862 como su decreto reglamentario habían omitido referirse a las implicancias que tendría en los derechos de identidad del niño por nacer la aplicación de la técnica de fertilización asistida solicitada, situación que llevaba a la posición contraria de la obra social a este tipo de prácticas.

Indicó que el marco regulatorio de actuación de su parte estaba constituido por la Constitución de la ciudad, la ley 472 de creación y organización de la ObSBA, la ley 153 y los reglamentos dictados por el directorio de la obra social.

Puso de manifiesto que la ObSBA no formaba parte del sistema del seguro de salud, en tanto no había adherido al régimen normativo establecido por las leyes 23660 y 23661, y en esos términos, no correspondía la aplicación a su respecto de la ley 26862.

Señaló que si bien la ley federal 26862 era generosa en cuanto a su cobertura y que a nivel federal se podía fijar un piso mínimo de garantías en materia de salud, ello no tenía su correlato en la obligación de proveer un piso mínimo de financiamiento como obligación del Estado nacional para con el resto del sistema de salud de nivel provincial o local y municipal.

Refirió además que la ObSBA tenía su propio plan de fertilidad a través de su prestador contratado *Procreate –Programa de Fertilización Asistida–*, anterior a la sanción de la ley 26862, normativa vigente para ella.

Concluyó que si bien había aprobado la aplicación del PMO mediante su normativa interna mediante disposición 56/ObSBA/04, artículo 4°, también había impuesto que cualquier modificación que en el ámbito nacional se estableciera sobre el *Programa Médico Obligatorio* debía ser sometido a la aprobación de su directorio previo a su cumplimiento, lo que no había ocurrido con las prestaciones de la ley 26862.

Por último, ofreció documental y pericial médica como prueba, e hizo reserva de caso federal.

Conferido el traslado de la oposición a la vía intentada y la prueba ofrecida por la demandada, lo contestó la actora a fs. 104/104 vta.

IV. Que, seguidamente, se remitió la causa a la *Dirección de Medicina Forense del Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires* a fin de que se expida en cuanto al tratamiento



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO N° 7 SECRETARÍA
N°14

F. G.K. CONTRA OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES SOBRE
AMPARO - SALUD-MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

Número: EXP 967/2019-0

CUIJ: EXP J-01-00010428-7/2019-0

Actuación Nro: 13200473/2019 C

requerido por la actora a fs. 16/16 vta. y lo solicitado por la demandada a fs. 102 vta. (v. fs. 105, punto III). A fs. 107/113 vta. se encuentra agregado a la causa el informe médico suscripto por el Dr. Oscar Alberto Trejo, médico forense del *Poder Judicial de la CABA*.

Finalmente, habiendo dictaminado el Sr. fiscal, pasaron los autos a sentencia (v. fs. 120/126 vta. y fs. 128, respectivamente).

V. Que, en primer lugar, y a efectos de analizar el planteo efectuado con relación a la vía intentada por la aquí actora, cabe recordar que en el artículo 14 de la *Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires* se establece –en lo que aquí interesa– que “[t]oda persona puede ejercer acción expedita, rápida y gratuita de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión 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 Nacional, los tratados internacionales, las leyes de la Nación, la presente Constitución, las leyes dictadas en consecuencia y los tratados interjurisdiccionales en los que la Ciudad sea parte” (lo destacado no pertenece al original; en el mismo sentido artículo 43 de la Constitución nacional).

La arbitrariedad o ilegalidad manifiesta a la que se alude en el texto constitucional citado, requiere que la lesión de los derechos o garantías reconocidos resulte del acto u omisión de la autoridad pública en forma clara e inequívoca, sin necesidad de un largo y profundo estudio de los hechos, ni de amplio debate o prueba (cfr. CSJN, Fallos: 306:1253; 307:747, sala I del fuero, en los autos “*Perrone, María Cristina c/ GCBA – Secretaría de Educación- s/ amparo*”, del 29/12/00).

El amparo es una vía de la que quedan excluidas aquellas cuestiones donde no surge con total nitidez la arbitrariedad o ilegalidad que se arguye (cfr. Cám. Cont. Adm. Fed., sala II, *in re*, “*Mastorilli*”, del 27/4/00; sala V, *in re*, “*Auman*” y “*Bucchiuni*”, del 13/11/95 y 24/02/97, respectivamente). Cabe señalar que la ilegalidad del acto lesivo debe evidenciarse en forma notoria, siendo insuficiente alegar una conducta estatal cuestionable sosteniendo que afecta o restringe algún derecho constitucional (Cám. Cont. Adm. Fed., sala V, *in re*, “*Auman*”, del 13/11/95).

Por su parte, es importante destacar que el *Tribunal Superior de Justicia* sostuvo que “...el carácter sumarísimo (acción rápida y expedita) de la acción de amparo, carácter establecido por el constituyente, pretende dotar a las personas de una garantía para aquellos casos en los que se presentan determinadas circunstancias que no admiten la tramitación de un juicio bajo los moldes más complejos, estrictos y delatados de los procesos comunes. Las circunstancias aludidas, que operan como conditio sine qua non para admitir un amparo son, básicamente, la necesidad de una actuación judicial urgente que prevenga o repare consecuencias notoriamente disvaliosas para quien acciona, y el carácter manifiesto de la conducta lesiva...” y que “...el carácter manifiesto de la

ilegalidad o arbitrariedad de la conducta estatal lesiva, es el que permite justificar las limitaciones al ejercicio del derecho de defensa del órgano estatal demandado...”, y “...si uno u otro recaudo no están presentes, cualquiera sea la fundabilidad, corrección o justicia de la pretensión, ella deberá tramitarse por las vías ordinarias. No debe olvidarse que todo el sistema de acciones procesales – y no sólo la acción de amparo-, se dirige a efectivizar el derecho a acceder a la justicia y a garantizar la protección judicial efectiva de los derechos e intereses constitucionales, legales o reglamentarios que pueden asistir a las personas...” (in re “GCBA s/ queja por recurso de inconstitucionalidad denegado en Akrich Gustavo Raul c/ GCBA s/ amparo”, del 29/11/06, voto del juez Maier, punto 4).

En el caso a estudio, la vía intentada resulta procedente en la medida que la actora alegó que se encuentra arbitrariamente afectados sus derechos a “la igualdad, la salud reproductiva, a constituir una familia y a valernos de los avances de la ciencia” (v. fs. 7) a partir de la conducta lesiva y manifiestamente ilegal que se atribuye a la demandada, sin que se advierta la necesidad de un debate más amplio, o bien la necesidad de desplegar una profusa actividad probatoria.

VI. Que, asentado lo expuesto, la cuestión a resolver estriba en determinar si la decisión de la obra social demandada, en cuanto se niega a proveer la cobertura del tratamiento requerido por la actora encuentra amparo legal o si, por el contrario, la respuesta proporcionada resultó lesiva a los derechos en juego.

Así definidos los límites de la pretensión de la amparista, resulta imperioso delimitar el alcance de la normativa aplicable al caso.

En este contexto, es sabido que la vida de las personas y su protección —en particular, el derecho a la salud— constituyen un bien fundamental que, a su vez, resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal (art. 19, CN). Más que un derecho no enumerado —en los términos del artículo 33 de la Constitución nacional— el derecho a la vida es un valor implícito, toda vez que el ejercicio de los demás derechos que el ordenamiento jurídico reconoce en forma expresa requiere necesariamente de él y, por tanto, lo supone. A su vez, el derecho a la salud se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida y el principio de la autonomía personal (cfr. Cámara del fuero, sala I, “Lazzari, Sandra I. c/ OSBA s/ otros procesos incidentales”, EXP 4452/1; CSJN, “Asociación Benghalensis y otras c/ Estado Nacional”, 06/01/00, Fallos: 323:1339; del dictamen del Procurador General de la Nación, compartido por el Tribunal) y de él forma parte el derecho a la salud reproductiva (CSJN, “L.E.H y otros c/ O.S.E.P. s/ amparo”, CSJ 3732/2014/RH1, sentencia del 15/09/2015).

También se encuentra reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75, inc. 22, CN), entre ellos, el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (art. 12, inc. c), la *Convención Americana sobre Derechos Humanos —Pacto de San José de Costa Rica—* (arts. 4º y 5º) y el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* (art. 6º, inc. 1º).

Del plexo normativo mencionado se desprende que la protección de la salud es uno de los principios fundamentales en cualquier Estado moderno, principio que se plasma en la actualidad como un derecho de toda persona a exigir un mínimo de prestaciones sanitarias conforme a la dignidad humana y al nivel de desarrollo social y económico de cada Estado.

La *Constitución de la Ciudad* se hizo eco de las declaraciones internacionales anteriormente citadas al proclamar en su artículo 20 que se garantiza el derecho a la salud integral. A su vez, es preciso tener presente que, en su artículo 21, establece que la ley Bási-



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO N° 7 SECRETARÍA
N°14

F.G.K. CONTRA OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES SOBRE
AMPARO - SALUD-MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

Número: EXP 967/2019-0

CUIJ: EXP J-01-00010428-7/2019-0

Actuación Nro: 13200473/2019 C

ca de Salud que debe sancionar la Legislatura local debe promover “*la maternidad y paternidad responsables*” y poner “*...a disposición de las personas la información, educación, métodos y prestaciones de servicios que garanticen sus derechos reproductivos*” (inc. 4°).

En este orden expositivo es del caso citar, por guardar cierta analogía con las presentes, el caso “*Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*” resuelto por la *Corte Interamericana de Derechos Humanos*, precedente en el que se sostuvo que “*el derecho a la vida privada y la libertad reproductiva guarda relación con el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho.(...) Por tanto, y conforme al artículo 29 b) de la Convención Americana, el alcance de los derechos a la vida privada, autonomía reproductiva y a fundar una familia, derivado de los artículos 11.2 y 17.2 de la Convención Americana, se extiende al derecho de toda persona a beneficiarse del progreso científico y de sus aplicaciones. Del derecho de acceso al más alto y efectivo progreso científico para el ejercicio de la autonomía reproductiva y la posibilidad de formar una familia se deriva el derecho a acceder a los mejores servicios de salud en técnicas de asistencia reproductiva, y, en consecuencia, la prohibición de restricciones desproporcionadas e innecesarias de iure o de facto para ejercer las decisiones reproductivas que correspondan en cada persona*” (CIDH sentencia del 26/02/016).

VII. Que, en relación directa con la pretensión esgrimida, cabe destacar que en la ley nacional 26862, que tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, comprendidas las “*técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones*” (art. 2°) a toda persona mayor de edad que haya explicitado su consentimiento informado (art. 7°), se prevé que la cobertura debe ser brindada por “[e]l sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen: a la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación” y se expresa que “[q]uedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estos procedimientos, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación, la cual

no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios” (art. 8°).

Asimismo, en la citada ley se establece que las disposiciones allí contenidas son de orden público y de aplicación en todo el territorio de la República (art. 10).

Por su parte, en el decreto 956/2013 –reglamentario de ley 26862– se indica que “[e]l sistema de Salud Público cubrirá a todo argentino y a todo habitante que tenga residencia definitiva otorgada por autoridad competente, y que no posea otra cobertura de salud” (art. 8°, anexo I, decreto 956/2013 –reglamentario de ley 26862–).

Además se precisa que “[s]e entiende por técnicas de alta complejidad a aquellas donde la unión entre óvulo y espermatozoide tiene lugar por fuera del sistema reproductor femenino, incluyendo a la fecundación in vitro; la inyección intracitoplasmática de espermatozoide; la criopreservación de ovocitos y embriones; la donación de ovocitos y embriones y la vitrificación de tejidos reproductivos” (art. 2°, anexo I) y se establece que “una persona podrá acceder a un máximo de CUATRO (4) tratamientos anuales con técnicas de reproducción médicamente asistida de baja complejidad, y hasta TRES (3) tratamientos de reproducción médicamente asistida con técnicas de alta complejidad, con intervalos mínimos de TRES (3) meses entre cada uno de ellos. Se deberá comenzar con técnicas de baja complejidad como requisito previo al uso de las técnicas de mayor complejidad. A efectos de realizar las técnicas de mayor complejidad deberán cumplirse como mínimo TRES (3) intentos previos con técnicas de baja complejidad, salvo que causas médicas debidamente documentadas justifiquen la utilización directa de técnicas de mayor complejidad. Quedan incluidos en el PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO), los procedimientos y las técnicas de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo para la reproducción médicamente asistida reguladas en el artículo 8° de la Ley N°26.862” (art. 8°, anexo I, se respetó el empleo de las mayúsculas del texto original).

Pues bien, llegado este punto, resulta conveniente recordar que conforme lo dispuesto en el artículo 2°, incisos c) y d), de la ley 472, la demandada, ente público no estatal, se rige, entre otras normas, por la ley Básica de Salud y por las leyes 23660 y 23661. Además, la obra social —conforme el artículo 3°— tiene por objeto la prestación de servicios de salud que contengan acciones colectivas e individuales de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación.

Al marco normativo reseñado, cabe añadir que la ObsBA aprobó la aplicación dentro de su ámbito del Programa Médico Obligatorio (PMO), mediante el dictado de la resolución 133/2006, que actualizó la disposición 56/04.

VIII. Que, por lo demás, la jurisprudencia ha señalado que, “en principio, la labor de las obras sociales, en tanto tienden a preservar bienes jurídicos como la vida, la salud, la seguridad y la integridad de las personas, adquirirían, prima facie, un compromiso social con sus afiliados [mutatis mutandi, Fallos 324:677, 330:3725]” (CCAyT, sala II, “Dodaro Diego Gustavo c/ Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires OBSBA y otros s/ incidente de apelación”, Expte. A11840- 2015/1, sentencia del 26/11/15).

También se ha expresado que la actividad de las obras sociales tiene una proyección social —que las diferencia de otras empresas comerciales como las de medicina prepaga—, en tanto al vincularse con derechos personalísimos de la persona humana, como son la salud y la vida, impondría apreciar sus deberes bajo el prisma de esta función social que titularizarían (cfr. CCAyT, sala II, “Freire María Elena c/ ObsBA s/ amparo”, EXP 42685/0, del 06/03/12; “Swiss Medical SA c/ GCBA s/ otras causas con trámite directo ante la Cámara de Apel.”, RDC 879/0, sentencia del 15/2/2007).



JUZGADO DE 1ª INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO Nº 7 SECRETARÍA
Nº 14

F.G.K. CONTRA OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES SOBRE
AMPARO - SALUD-MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

Número: EXP 967/2019-0

CUIJ: EXP J-01-00010428-7/2019-0

Actuación Nro: 13200473/2019 C

Cabe agregar que a su vez se ha dicho que *“la función de preservar la salud como valor estructural no sólo correspondería al Estado, sino que también a la obra social aquí demandada, en tanto cumpliría una función social en orden a la preservación de aquél valor, que sería precisamente el motivo de su existencia. Esto último, naturalmente, sin perjuicio de las relaciones que se pueda establecer, en su caso, entre ellas, dejando, naturalmente indemne a quien, en principio, el ordenamiento jurídico le otorgaría una calificada tutela [Fallos: 327:2127, 331:2135]”* (CCAyT, sala II, “Dodaro” citado).

IX. Que, a tenor de lo expuesto, la prueba aportada a la causa –que no fue desconocida en los términos del artículo 331 del CCAyT, de aplicación supletoria en virtud de lo dispuesto en el artículo 26 de la ley 2145 (t.c.)– sustenta la condición de afiliada a la obra social demandada por parte de la Sra. F. (v. fs. 23).

De igual manera, las piezas anejadas a fs. 24/26, suscriptas por la tratante Dra. M.Á.I. –Tocoginecóloga, M.N. 57676–, dan cuenta de la patología que aqueja a la actora, con indicación de “[p]ropuesta terapéutica: ovodonación” (v. fs. 25).

Por su parte, el Dr. Oscar Alberto Trejo –médico forense del Poder Judicial de la CABA–, informó que “[e]n base a la prueba documental aportada, surge que la actora padece de patología miomatosa uterina (tres miomas según informe aportado a fs. 65, de una obstrucción de las Trompas de Falopio Bilateral (Informe de fs. 27), y según lo vertido a fs. 24 y 25 por la Dra. Iglesias, su consulta fue por infertilidad detectando mala reserva ovárica y obturación tubárica bilateral” (v. fs. 107 vta.), por lo que “[d]e acuerdo a los tratamientos en uso en el arsenal terapéutico actual, la ovodonación sería el tratamiento indicado” (v. fs. 108).

De las constancias del *sub lite* se desprende a su vez que la solicitud de cobertura del tratamiento efectuada por la accionante, a través de la CD 922298603, fue denegada por la obra social demandada, alegando que de acuerdo al marco de cobertura previsto en su normativa interna, no se reunían los recaudos necesarios para acceder al su *Programa de Fertilidad* (v. fs. 47, CD 971321201). A su vez, surge que, previo a ello, la ObsBA había comunicado a la actora mediante la nota emitida el 24 de enero de 2018, que “[n]o correspond[ía] acceder a la provisión del tratamiento de fertilidad asistida ya que se enc[on]traba fuera del marco prestacional según disposición 267-ObSBA-2015” (v. fs. 44).

En esta inteligencia, deviene pertinente destacar que, de la página web de la demandada, en la cartilla publicada en internet, el único prestador de la ObsBA en la especialidad de fertilidad es el “Centro de Salud Reproductiva CER, con sede en la calle Humboldt 2263, Ciudad de Buenos Aires”¹.

En este orden, de la normativa citada resulta que la práctica de los procedimientos cuya cobertura se solicita se encuentran incluidos en el *Plan Médico Obligatorio*

¹ <http://www.obsba.org.ar/cartilla/?especialidad=515&zona&localidad&tipo=clinica>

(PMO) al que adhirió la ObsBA (cfr. Cámara del fuero, sala I, “C.C y otros c/ Obra Social de Buenos Aires [OBSBA] s/ amparo”, expte. A38232-2015/0, sentencia del 28/03/2016).

Sumado a ello, no es ocioso mencionar que, si la obra social hubiera aludido entre los fundamentos para denegar el tratamiento, la edad de la amparista, en la ley 26862 no se establece limitaciones etarias de ningún tipo (cfr. Cámara del fuero, sala II, “F.,C.V. y otros c/ Obra Social de Buenos Aires [OBSBA] s/ incidente de apelación”, expte. A3662-2015/1, sentencia del 26/02/16).

Por lo demás, teniendo en cuenta que en el artículo 4° de la ley 26862 se prevé la creación de un “registro único en el que deben estar inscriptos todos aquellos establecimientos sanitarios habilitados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida”, y que, conforme lo establecido en el decreto 956/2013, funcionará en el ámbito del Registro Federal de Establecimiento de Salud –ReFES–, cabe apuntar que el instituto médico CER, figura en el Listado de datos de Establecimientos de Salud con Fertilización Asistida del registro citado².

X. Que, finalmente, por los fundamentos expuestos por el Sr. fiscal en su dictamen de fs. 120/126 vta., a los que cabe remitirse en honor a la brevedad, no resulta posible acceder al planteo de inconstitucionalidad del artículo 8° del decreto 956/2013 efectuado por la actora.

En tales condiciones, corresponde ordenar a la demandada que brinde la cobertura integral de hasta tres (3) tratamientos de reproducción médicamente asistida de alta complejidad, por técnica de ovodonación, en los términos de la ley nacional 26862 y su decreto reglamentario 956/2013 (cfr. art. 8°, anexo I, decreto 956/2013).

Por lo demás, en el cumplimiento de lo aquí decidido deberá respetarse, en lo pertinente, lo prescripto en el título V, capítulo 2, artículo 560 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación (v. asimismo, BUERES, ALBERTO J., “Código Civil y Comercial de la Nación analizado, comparado y concordado”, t 1, págs. 396 y ss., Hammurabi, Buenos Aires, 2015).

XI. Que, en atención a la forma en que se resuelve, deviene insustancial expedirse con relación a la medida cautelar solicitada.

Por lo expuesto, **FALLO:**

1. Haciendo lugar a la acción de amparo interpuesta por G.K.F. y, en consecuencia, ordenando a la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires que brinde la cobertura integral de hasta tres (3) tratamientos de reproducción médicamente asistida con técnicas de alta complejidad, por técnica de ovodonación, en los términos de la ley nacional 26862 y su decreto reglamentario 956/2013 (cfr. considerando IX), con costas a la vencida (cfr. art. 62 del CCAyT y 26 de la ley 2145 t.c.).

2. Regulando los honorarios de la Dra. M.C.R. en la suma de trece mil novecientos ochenta y cinco pesos (\$13985) considerando la naturaleza de la cuestión, su importancia económica, y la calidad y eficacia de la labor desarrollada (cfr. arts. 17, 46 inc. 3°, 54 y cctes. de la ley 5134).

Regístrese, notifíquese a las partes por secretaría, al Sr. fiscal, en su despacho, y, oportunamente, archívese.

² <http://www.msal.gob.ar/images/stories/pdf/listado-estab.fert.asistida-9-10-2014.pdf>



Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires
Fuero Contencioso Administrativo y Tributario

2019 - Año del 25º Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires

**JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO N° 7 SECRETARÍA
N°14**

**F.G.K. CONTRA OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES SOBRE
AMPARO - SALUD-MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS**

Número: EXP 967/2019-0

CUIJ: EXP J-01-00010428-7/2019-0

Actuación Nro: 13200473/2019 C

MARTÍN M. CONVERSET
JUEZ SUBROGANTE

REGISTRADO AL FOLIO DEL LIBRO
DE SENTENCIAS DEFINITIVAS DEL JUZGADO.
AÑO 2019. CONSTE.-

id Judicial