



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

C. 1502/2016/1/CA1 -I- “Rodríguez, Noelia Beatriz y otro c/ Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires s/ amparo de salud”. Incidente de apelación.

Juzgado N°: 2

Secretaría N°: 3

Buenos Aires, 30 de agosto de 2016.

Y VISTO:

El recurso de apelación interpuesto y fundado a fs. 76 -cuyo traslado fue contestado a fs. 83/86– contra la resolución de fs. 73/74, y

CONSIDERANDO:

1. Los actores promovieron acción de amparo contra la Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires -Hospital Italiano- a fin de obtener la cobertura integral del tratamiento de fertilización asistida de alta complejidad –FIV (ICSI)–, a efectuarse en el Hospital Italiano con la Dra. Pesce y equipo, todas las veces necesarias e indicadas médicamente, hasta lograr el embarazo, incluyendo apoyo terapéutico y criopreservación de los embriones que no sean utilizados en esos tratamientos. También solicitaron que, como medida cautelar, se dispusiera que la demandada les brindara el tratamiento prescripto en la mencionada institución.

Expusieron que, en razón del diagnóstico de endometriosis severa estadio IV y factor masculino (astenoteratozoospermia), se les prescribió el tratamiento reclamado. Relataron que en junio de 2013 se realizaron un tratamiento de alta complejidad (FIV) solventado por ellos con resultado negativo. Continuaron explicando que en octubre de 2013 llevaron a cabo otra fertilización *in vitro* cubierta íntegramente por la demandada, de la que resultó un embarazo que se detuvo en la octava semana. Le siguieron otros dos tratamientos -en 2014 y en junio de 2015–, también con resultado negativo, en los que el Hospital Italiano limitó la cobertura de la medicación al 60%. Explicaron que en virtud de los antecedentes descriptos, se les indicó un nuevo tratamiento. Manifestaron que la demandada les informó que por haber agotado los tres tratamientos previstos en la ley, en adelante se les brindaría la cobertura según el plan contratado, que en el caso es del 50%. Esta postura fue sostenida en las respuestas a las intimaciones que le formularon por carta documento. Interpretaron el alcance del art. 8° del decreto 956/13 y, en subsidio, plantearon su inconstitucionalidad en cuanto establece un límite en la cantidad de tratamientos (cfr. fs. 40/53).



A fs. 54 el señor juez intimó a la demandada para que informara si daría cobertura a las prestaciones solicitadas, bajo apercibimiento de considerar que hubo negativa ante el silencio o una respuesta inespecífica.

El Hospital Italiano adujo que la cobertura solicitada se encontraba agotada porque la afiliada accedió a los tres tratamientos de alta complejidad establecidos legalmente, en octubre de 2013, en noviembre de 2014 y en mayo de 2015. Sin perjuicio de ello, añadió que se ofrece a los afiliados del plan GJV una cobertura del 50% en los tratamientos posteriores (cfr. fs. 65).

La actora destacó que la presentación ratificaba la postura asumida extrajudicialmente y solicitó que dictara la medida cautelar (cfr. fs. 72).

2. La resolución apelada hizo lugar a la medida precautoria y dispuso que la accionada deberá otorgar a la actora la cobertura integral del tratamiento prescripto a fs. 2 y 36, en el Hospital Italiano, con la Dra. Pesce y su equipo.

3. El Hospital Italiano se agravia de esta decisión con sustento en que no se tuvo en cuenta lo informado por su parte en cuanto a que los tratamientos de fertilización asistida se cubren conforme a lo establecido por la ley 26.862 y su decreto reglamentario y que, atento que la actora ya accedió a los tres tratamientos de alta complejidad previstos en el art. 8, el beneficio se encuentra agotado.

Aduce que la medida significa obligarla a brindar una cobertura que excede lo establecido en la ley que rige la materia, lo que viola su derecho de propiedad.

La actora destaca que los tratamientos anteriores no fueron cubiertos en su totalidad, puesto que en los dos últimos la demandada solo asumió el 60% de la medicación. Disiente con la interpretación del art. 8 del decreto 956/13 en cuanto al tope de tratamientos por los motivos que expone.

4. En primer lugar, conviene comenzar por señalar que tanto la ley 26.862 (artículos 1° y 8°) como su decreto reglamentario 956/13 (art. 1°) garantizan el **acceso integral** a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. También se determina el deber de incorporar como prestaciones obligatorias la **cobertura integral** de los medicamentos, terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida y su inclusión en el PMO (art. 8° de la ley y su reglamentación).

Seguidamente, se debe destacar que de los términos en los que ha llegado la cuestión a resolver a esta instancia se desprende que los tratamientos alegados por la





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

demandada a fin de acreditar el cumplimiento acabado de sus obligaciones fueron cubiertos en forma parcial, toda vez que en dos oportunidades sólo habría asumido parte de la medicación (cfr. copias de cartas documento de fs. 14/21). Tiene dicho el Tribunal que la cobertura parcial resulta incompatible con el carácter integral establecido en la legislación aplicable (cfr. *esta Sala*, doctrina de las causas 6359/10 del 26-2-15, 7347/2012 del 12-3-15 y 1216/14 del 25/8/15 y causas 5112/15 del 19-4-16 y 1803/16 del 9-6-16; *Sala II*, doctr. causa 6464/13 del 27-2-15; *Sala III*, doctr. causa 59.707/14 del 13-5-15).

En consecuencia, la medida cautelar debe ser confirmada, con costas por su orden en atención a las particularidades de la cuestión (arts. 70, segundo párrafo, y 71 del Código Procesal, texto según ley 26.939, DJA, supletoriamente aplicable en virtud de la remisión del art. 17 de la ley 16.986).

ASÍ SE DECIDE.

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

María Susana Najurieta

Ricardo Guarinoni

Francisco de las Carreras

