

Amparo De Salud Gobierno De La Ciudad De Buenos Aires Suministro De Medicacion Oncologica

JURISPRUDENCIA

Ciudad de Buenos Aires, 5 de mayo de

2020. Y VISTOS; CONSIDERANDO: I. Que A J R inició la presente acción de amparo contra el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires -en adelante, GCBA- a fin de que se le entregue la medicación oncológica para llevar a cabo el tratamiento que le fuera indicado (fs. 1/5). Relató que se atendía en el Hospital General de Agudos "José María Ramos Mejía" por padecer un cáncer de piel denominado carcinoma basocelular avanzado (fs. 1 vta.). Agregó que el crecimiento interno de sus tumores fue tan importante que sus médicos tratantes consideraron que se trataba de un caso imposible de ser intervenido quirúrgicamente y que, a pesar de que su enfermedad no podía ser curada, existía una única medicación -vismodegibque podría ayudar a reducir considerablemente el tamaño de sus tumores (fs. 1 vta.). Manifestó que, como carecía de obra social y de medios económicos para afrontar el costo de una medicina prepaga, intentó conseguir la mencionada medicación a través del Banco Nacional de Drogas Oncológicas y de la Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales del Ministerio de Salud de la Nación. Agregó que allí se le informó que se le iba a suministrar aquélla pero que debía ingresar a una lista de espera de entre cinco y seis meses por razones presupuestarias, tiempo que no estaba en condiciones de esperar debido a su delicado estado de salud (fs. 2). Adujo que posteriormente se le informó que el GCBA le entregaría el medicamento a través del Ministerio de Salud, para lo cual concurrió el 22 de julio de 2019, oportunidad en que le manifestaron que no le podían asegurar una fecha cierta (fs. 2 vta.). En este contexto, peticionó como medida cautelar la entrega de la medicación oncológica que le había sido prescrita; esto es, vismodegib (fs. 3 vta.).

II. Que el 29 de julio de 2019 el juzgado de feria interviniente hizo lugar a la medida cautelar solicitada y, en consecuencia, ordenó al GCBA que en el plazo de dos (2) días entregara al actor la medicación que le fuera prescrita por sus médicos tratantes o, en su defecto, se le proveyera de los fondos necesarios para proceder a su compra (fs. 47/49 vta.). Frente a ello, el GCBA acompañó constancias de la entrega de la medicación requerida (ver fs. 60/65, 68/69 y 71/76). III. Que, por otro lado, a fs. 92/95 el GCBA contestó demanda, opuso las excepciones de falta de legitimación pasiva e incompetencia. Asimismo, en forma subsidiaria, solicitó la citación como tercero del Estado Nacional. Sostuvo que, si bien no desconocía la responsabilidad que le compete respecto del derecho a la salud con relación a los habitantes de la Ciudad, la obligación con respecto a la entrega de la medicación solicitada se encontraba en cabeza del Estado Nacional (fs. 92 vta.). A su vez, hizo referencia a la creación del Banco Nacional de Drogas Antineoplásicas y al Instituto Nacional de Cáncer, cuya función -indicó- consistía en contribuir con el acceso a los medicamentos oncológicos para aquellas personas que fueran asistidas en hospitales públicos con diagnóstico oncológico y requirieran medicación, siempre que cumplieran con determinados requisitos y las jurisdicciones provinciales lo solicitaren (fs. 92 vta.) Agregó que la pretensión del amparista debió ser atendida por la Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales dependiente de la Subsecretaría de Programación Técnica y Logística del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. También manifestó que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación optó expresamente por mantener en su cabeza las prestaciones atinentes en materia de salud, por lo que era dicho organismo el que tenía la competencia en forma exclusiva para poder brindar las prestaciones reclamadas en las presentes actuaciones (fs. 93 y vta.). Consideró que, atento a la falta de legitimación pasiva esgrimida, no existía causa para demandar al GCBA, por lo que el litigio debía dirimirse entre el actor y el Estado Nacional -Ministerio de Salud de la Nación- (fs. 93 vta.). Continuó diciendo que, por lógica consecuencia, la justicia local era incompetente para entender en la presente acción y la causa debía ser derivada al fuero federal (fs. 93 vta./94). En relación a la citación de terceros señaló que, de hacerse lugar a la pretensión del amparista, se incidiría directamente sobre las acciones positivas de otros sujetos de derecho público en un tema de competencia federal, sin que hubiesen sido oídos previamente. Añadió que la intervención del Estado Nacional permitiría ejecutar la sentencia en su contra en el supuesto de dictarse un fallo condenatorio. Agregó que la parte actora no podía oponerse a la integración de la litis con quienes resulten responsables debido a que se trata de una facultad del demandado que se encuentra procesalmente contemplada en los códigos de rito y que responde al ejercicio efectivo del derecho de defensa (fs. 94 y vta.). Por último, solicitó que se impusieran las costas por su orden e hizo reserva del caso federal y de la cuestión constitucional (fs. 94 vta./95). IV. Que, corrido el pertinente traslado, la parte actora peticionó el rechazo de los planteos efectuados por su contraria, con costas (fs. 97/100 vta.). Respecto de la falta de legitimación pasiva, sostuvo que la postura de la demandada contradecía la directiva del artículo 20 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Adujo que la pretendida competencia exclusiva del Estado Nacional para brindar la prestación reclamada en autos era improponible a la luz del texto constitucional (fs. 97 vta./98 vta.). Con relación a la excepción de incompetencia, alegó que, como consecuencia

del rechazo de la falta de legitimación pasiva, el Tribunal resultaba competente para entender en estas actuaciones y que, conforme el artículo 13 de la ley 2145, no podían articularse cuestiones de competencia en el juicio de amparo (fs. 99). En lo referente a la citación del Estado Nacional, afirmó que la intervención de terceros era incompatible con el carácter expedito de la acción de amparo y que no se encontraba frente a una controversia que resulte común al Estado Nacional, ya que aquél no resultaría afectado ni alcanzado por la sentencia que se dicte en autos. A su vez, hizo hincapié en que la intervención obligada de terceros era de carácter excepcional y debía resolverse con carácter restrictivo (fs. 99 vta./100). En cuanto a las costas, indicó que debían ser impuestas a la demandada por cuanto los planteos que aquélla introdujo eran ostensiblemente improcedentes. Agregó que la cuestión no se tornó abstracta por el hecho de que, luego del dictado de la medida cautelar, el medicamento haya sido puesto a su disposición ya que se lo obligó a iniciar esta acción (fs. 100).

V. Que el Tribunal tuvo presentes las excepciones de falta de legitimación pasiva e incompetencia planteadas para el momento de dictarse la sentencia definitiva (ver fs. 101, punto II) y, el 5 de noviembre del 2019, rechazó la citación de terceros peticionada por el GCBA por considerar que no resultaba necesaria la intervención del Estado Nacional dado que no se advertía que pudiera ser afectado por una sentencia condenatoria. A fs. 128 se requirió al actor que, con carácter de declaración jurada, manifieste si continuaba bajo el tratamiento farmacológico que le fuera prescripto; que indique en qué estadio del tratamiento se encontraba y que acompañe las correspondientes recetas médicas; lo cual fue cumplido a fs. 129/132. Finalmente, habiendo dictaminado el Ministerio Público Fiscal (fs. 122/125), pasaron los autos a sentencia (fs. 134).

VI. Que, en primer lugar, cabe recordar 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 (conf. 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 (conf. C.S.J.N., ?Asociación Benghalensis y otras c/ Estado Nacional?, 06/01/00). El derecho a la salud posee recepción constitucional implícita en el artículo 33 de la Constitución Nacional y expresa en diversos tratados internacionales con rango constitucional (conf. art. 75, inc. 22 CN), entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12, inc. c), la Convención sobre Derechos Humanos - Pacto de San José de Costa Rica- (arts. 4 y 5) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 6, inc. 1). En el orden local, el derecho a la salud se encuentra ampliamente reconocido en el artículo 20 de la C.C.A.B.A., donde expresamente se establece que el gasto público en salud es una inversión social prioritaria, y en la ley básica de salud 153, que tiene por objeto garantizar ?el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin? (art. 1, ley 153). A su vez prevé que esa garantía se sustenta -entre otros principios- en ?[l]a cobertura universal de la población? (art. 3, inc. e); ?[l]a gratuidad de las acciones de salud, entendida como la exención de cualquier forma de pago directo en el área estatal; rigiendo la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades o jurisdicciones? (art. 3, inc. g) y ?[e]l acceso y utilización equitativo de los servicios, que evite y compense desigualdades sociales y zonales dentro de su territorio, adecuando la respuesta sanitaria a las diversas necesidades? (art. 3, inc. h). De su lado, el artículo 13 de la ley 153 dispone que ?[e]l subsector estatal de la Ciudad está integrado por todos los recursos de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por medio de los cuales se planifican, ejecutan, coordinan, fiscalizan y controlan planes, programas y acciones destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, sean ellas asistenciales directas, de diagnóstico y tratamiento, de investigación y docencia, de medicina veterinaria vinculada a la salud humana, de producción, de fiscalización y control?. Luego, el artículo 14 establece que es un objetivo del subsector estatal de salud, entre otros, ?[d]esarrollar una política de medicamentos, basada en la utilización de genéricos, y en el uso racional que garantice calidad, eficacia, seguridad y acceso a toda la población, con o sin cobertura? (art. 14, inc. o, el destacado me pertenece). En lo que hace al alcance de este derecho, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho que el derecho a la preservación de la salud debe interpretarse desde una perspectiva amplia, en tanto remite a un concepto integral de bienestar psicofísico de la persona, que tiene a su vez una directa vinculación con el principio de la dignidad humana, soporte y fin de todos los derechos (conf. Fallos: 316:479; 321:1684; 323:3229; 324:3569). A su vez, el Máximo Tribunal federal ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar el derecho a la salud con acciones positivas (conf. doct. ?Campodónico de Beviacqua, Ana Karina c/ Ministerio de Salud y Acción Social -Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásticas?, 24/10/2000, Fallos: 323:3229). En igual sentido se ha pronunciado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en un fallo en el que, por primera vez en su historia, se expidió de manera autónoma sobre el derecho a la salud. En dicha oportunidad, tomando el concepto fijado en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, consideró que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud ?no sólo como ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de

bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral? (C.I.D.H., *Poblete Vilches y otros vs. Chile*, 08/03/2018, párr. 118). VII. Que, efectuadas las consideraciones que anteceden, corresponde ahora analizar la excepción de falta de legitimación pasiva articulada por la demandada. Es sabido que la legitimación es un concepto procesal que alude a la vinculación entre la parte y la situación jurídica. Se la ha definido como la aptitud para ser parte en un determinado proceso y su existencia está dada por la titularidad, activa o pasiva, de la relación jurídica sustancial controvertida en el pleito (conf. Fallos: 337:1447). Así, ¿desde el punto de vista activo, la legitimación, en el campo procesal, se relaciona con la titularidad del ejercicio del derecho de acción o con la atribución a un sujeto del ejercicio de los poderes y las facultades, y supone una determinada relación entre las personas y el objeto del litigio? (Jeanneret de Pérez Cortés, María, *¿La legitimación del afectado, del Defensor del Pueblo y de las asociaciones. La reforma constitucional de 1994 y la jurisprudencia?*, LL 2003-B-1333). ¿Legitimación? y ¿parte? son conceptos procesales que se encuentran estrechamente vinculados entre sí y, a su vez, con la noción de ¿caso judicial?. Esta relación fue puesta de relieve por la señora Procuradora General de la Nación en el dictamen emitido en los autos *Mosquera*, donde afirmó que, dado que se encontraba cuestionada, correspondía abordar en primer lugar el estudio de la legitimación de la actora ¿puesto que, de carecer de tal requisito común, se estaría ante la inexistencia de un ¿caso?, ¿causa? o ¿controversia?, en los términos del art. 116 de la Carta Magna, que tornaría imposible la intervención de la justicia? (del dictamen de la Procuración General de la Nación en *Mosquera, Lucrecia Rosa c/ Estado Nacional -Mrio. de Economía- s/ acción meramente declarativa - sumarísimo?*, Fallos: 326:1007). Luego, más concretamente, dijo que ¿la existencia de un ¿caso? o ¿causa? presupone la de ¿parte?, es decir, de quien reclama o se defiende y, por ende, la de quien se beneficia o perjudica con la resolución adoptada al cabo del proceso?. De este modo, en principio, una persona tendrá legitimación para promover una acción o para ser demandado, según el caso, cuando posea una determinada relación con la pretensión deducida. En este orden de ideas, se ha dicho que la defensa de falta de legitimación se refiere a la inexistencia de título o derecho a litigar en el actor o de la calidad de deudor o sujeto a un reclamo atribuida al demandado. Sólo puede fundarse en la carencia de legitimación sustancial del accionante o del demandado y no en la legitimidad del derecho por el ejercicio inobjetable de una relación jurídica. Así, ¿la falta de legitimación sustancial consiste en la ausencia de una cualidad, sea porque no existe identidad entre la persona del actor y aquella a quien la acción está concedida, o entre la persona del demandado y aquella contra la cual se concede y fundamentalmente procede cuando el actor o el demandado no son las personas habilitadas por la ley para sumir tales calidades con referencia a la concreta materia sobre la cual versa el proceso? (Falcón, Enrique M., *Tratado de Derecho Procesal Civil y Comercial*, tomo II, Rubinzal Culzoni Editores, Santa Fe, 2011, p. 270/271). VIII. Que, en el caso, el GCBA sustentó su falta de legitimación pasiva en que - a su criterio- la obligación de entregar la medicación indicada al actor se encontraba en cabeza del Estado Nacional. Así, al contestar demanda hizo referencia al Banco Nacional de Drogas Oncológicas, al Instituto Nacional del Cáncer y a la Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales y a las distintas normas que regulan su funcionamiento (ver fs. 92 vta./93 vta.). En orden a dar respuesta al planteo efectuado por la demandada, cabe señalar que si bien es cierto que existen otros organismos con competencia y obligaciones vinculadas al reclamo de autos, lo cierto es que ello no exime al GCBA de cumplir con su deber de garantizar en forma plena el derecho a la salud que le impone la Constitución Nacional y local, como así también las normas supranacionales. En efecto, tal como quedó expuesto anteriormente, el sistema de fuentes aplicable al caso está conformado por la Constitución Nacional, diversos tratados internacionales con jerarquía constitucional, la Constitución de la Ciudad y la legislación local dictada en consecuencia. De la interrelación de dichas normas se desprende el reconocimiento del derecho a la salud y el correlativo deber de realizar las acciones tendientes a garantizarlo que pesa tanto sobre el Estado local como sobre el nacional. La pluralidad de normas, de diversa jerarquía, que garantizan el derecho a la salud hace que exista una pluralidad de sujetos potencialmente obligados y no -como postula la demandada- la falta de obligación propia. No hay norma alguna que permita afirmar que cuando el Estado Nacional está obligado a garantizar el goce de un derecho el Estado local deja de estarlo, tal como se infiere de la defensa planteada. En el caso concreto de autos no puede pasarse por alto que A J R es paciente del Hospital General de Agudos *José María Ramos Mejía*, es decir, de un efector de salud de la Ciudad. Nótese que las constancias obrantes en el expediente dan cuenta de que el actor se trata en el referido nosocomio y es allí donde, además de haber sido diagnosticado, recibió tratamiento y le fue prescrita la medicación cuya entrega reclama en autos; extremos que, por lo demás, no han sido cuestionados por la demandada. En este panorama, resulta difícil pensar que el GCBA carece de legitimación para ser demandado para atender sus obligaciones con relación al derecho a la salud del actor. Es que no se advierte de qué manera llegado cierto estadio del tratamiento (vgr. prescripción de la medicación) el Estado local podría desentenderse de sus obligaciones so pretexto de existir otras entidades u organismos que -según entiende- deben cumplir con la entrega del medicamento de que se trate. Para concluir, es oportuno recordar que ¿si bien nuestra forma de Estado se encuentra organizada bajo el régimen federal, con un sistema de competencias reservadas, delegadas, concurrentes y complementarias (cfr. arts. 1, 121, 126 y 129, entre otros de la CN), el Estado tiene la obligación constitucional y convencional de realizar prestaciones

positivas, de manera que el ejercicio del derecho a la salud no se torne ilusorio. Esta obligación, principal y solidaria, no puede verse desdibujada amparándose en un régimen de distribución de competencias? (Sala I, ?Rivarola Idalicia Raquel c/GCBA y otros s/incidente de apelación - amparo - salud - medicamentos y tratamientos?, expte. INC 73.929/2018-1, 26/06/2019). En atención a las consideraciones efectuadas, la excepción de falta de legitimación pasiva planteada por el GCBA debe ser desestimada. IX. Que toda vez que la demandada planteó la excepción de incompetencia como una ?lógica consecuencia de la falta de legitimación pasiva del GCBA? (fs. 93 vta.) y atento que dicha defensa fue desestimada, la alegada incompetencia seguirá la misma suerte y, en consecuencia, debe ser rechazada. X. Que, despejados los óbices formales, deviene necesario detallar la prueba aportada al expediente. En primer lugar, es de señalar que a fs. 9 obra agregada una copia de un recetario médico de A J R suscripto por J S, médica especialista en oncología clínica según sello profesional, perteneciente al Hospital General de Agudos ?José María Ramos Mejía? en el que se consignó ?[p]aciente con diagnóstico carcinoma basocelular? y se recomienda ?tratamiento con vismodegib?. Asimismo, a fs. 10 luce una copia de una prescripción médica suscripta por la profesional anteriormente mencionada en la cual se receta ?vismodegib 150 mg?. A su vez, a fs. 12 se encuentra agregada una copia de una fotografía donde pueden visualizarse los tumores del actor. Por otro lado, a fs. 16 y vta. se encuentra agregada una copia de la historia clínica del actor suscripta por la Dra. A. B, jefa de división de terapia radiante y oncología clínica según sello aclaratorio, de la cual surge que al actor se le diagnosticó carcinoma basocelular en la región pectoral. Allí se indica que se trata de un ?tumor de gran extensión [de] aproximadamente 20-25 cm?, que el actor realizó tratamiento sin reducción de la lesión, que ?tiene indicación del tratamiento aprobado por ANMAT y de utilidad en este tipo de lesión [consistente en] vismodegib?, que la quimioterapia no es útil para este caso dado que sólo demuestra utilidad como tratamiento complementario a la cirugía, la cual no es posible y que, como conclusión, se sugiere la adjudicación del medicamento vismodegib. De su lado, a fs. 19 se halla una copia de la solicitud de medicamentos presentada ante el Banco Nacional de Drogas Oncológicas en donde la Dra. J S consignó que el amparista posee anatomía patológica de ?carcinoma basocelular ulcerado? y detalló que el esquema terapéutico solicitado incluye el medicamento vismodegib. A fs. 40 obra la copia de la respuesta a aquella solicitud en la cual se consignó que ?la medicación solicitada no se encuentra dentro del vademecum del banco de drogas?. También, a fs. 21/22 obra agregada una copia de la solicitud realizada ante el Ministerio de Salud de la Nación (Subsidios Especiales para la Salud). Por otra parte, se encuentra anejada a fs. 27 una copia de la respuesta brindada por la Embajada Británica en Buenos Aires en la cual se consigna que ?la Embajada no dispone de fondos para proveer asistencia financiera a los ciudadanos británicos? y a fs. 29 una certificación negativa obtenida de la página de la ANSeS. Desde otra óptica, de la orden de compra oportunamente agregada al expediente por parte del GCBA, en ocasión de acreditar la entrega de la medicación requerida al actor, surge que el valor de una caja de veintiocho (28) comprimidos del medicamento vismodegib, en el mes de agosto de 2019, ascendía a la suma de trescientos veinticinco mil cuatrocientos sesenta y seis pesos con dos centavos (\$325.466,02; ver fs. 60/61). Como puede observarse, de los elementos de prueba reseñados precedentemente no sólo surge la gravedad del estado de salud del actor sino también los riesgos que podría acarrear la falta de provisión o interrupción del tratamiento médico que le fue prescripto. Asimismo, teniendo en cuenta las constancias que obran en autos es posible colegir el alto costo que posee el medicamento que le fue indicado a al amparista y la consecuente dificultad que implicaría su cobertura de manera particular. A la vez que puede afirmarse que la adquisición de los referidos medicamentos no resulta una erogación significativa para el Estado. A su vez cabe señalar que, frente al requerimiento efectuado a fs. 128, el actor acompañó dos nuevas fotografías que dan cuenta de la efectividad del tratamiento indicado como así también una constancia en la cual la Dra. J S consignó que el Sr. R ?que debe continuar en mismo esquema de tratamiento? (v. fs. 129/131). En suma, de la prueba aportada en autos surge la necesidad de que el actor continúe con el tratamiento indicado ya que, en caso contrario, podría verse afectada severamente su salud. Por último, nótese que en su contestación de demanda el GCBA no controvertió el estado de salud del actor ni cuestionó la indicación de medicación de los médicos tratantes. XI. Que, a la luz de todo lo manifestado, de la normativa citada y de los hechos acreditados en las presentes actuaciones, cabe concluir que la falta de entrega del medicamento prescripto por parte de los profesionales tratantes de A J R constituye una omisión ilegítima en el cumplimiento de los deberes asumidos por el GCBA en el bloque de constitucionalidad y en las normas dictadas por la legislatura local a fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida del actor. En consecuencia, corresponde hacer lugar a la acción de amparo interpuesta y ordenar al GCBA que continúe con la entrega de la medicación oncológica para llevar a cabo el tratamiento indicado por sus médicos tratantes, esto es vismodegib 150 mg en las dosis indicadas a fs. 10 y según esquema terapéutico de fs. 19. Dicha provisión deberá continuar en forma periódica e ininterrumpida, mientras se mantenga la indicación de los profesionales médicos. Ello, sin perjuicio de las futuras indicaciones médicas, las cuales, en caso de ser necesario, deberán ser puestas en conocimiento del Tribunal y efectuar las peticiones pertinentes. XII. Que, por último, las costas deben ser soportadas por la parte demandada vencida por no existir motivos para apartarse del principio objetivo de la derrota (conf. arts. 62 y 63, CCAyT y art. 28, ley 2145). En mérito de lo expuesto, SE RESUELVE: 1.

Hacer lugar a la acción de amparo interpuesta por A J R y, en consecuencia, ordenar al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que, continúe con la entrega de la medicación oncológica para llevar a cabo el tratamiento indicado por los médicos tratantes del actor, esto es vismodegib 150 mg en las dosis indicadas a fs. 10 y según esquema terapéutico de fs. 19. Dicha provisión deberá continuar en forma periódica e ininterrumpida, mientras se mantenga la indicación de los profesionales médicos. Ello, sin perjuicio de las futuras indicaciones médicas, las cuales, en caso de ser necesario, deberán ser puestas en conocimiento del Tribunal y efectuar las peticiones pertinentes. 2. Imponer las costas a la parte demandada (conf. arts. 62 y 63, CCAyT y art. 28, ley 2145). Regístrese, notifíquese a las partes por Secretaría y a la señora Fiscal mediante la remisión de las actuaciones. Oportunamente, archívese.

Cecilia Mónica Lourido JUEZ/A JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y
TRIBUTARIO N° 20 FIRMADO DIGITALMENTE 05/05/2020 14:48 Correlaciones: A., C. L.
c/GCBA s/amparo - salud - Juzg. Cont. Adm. y Trib. - N° 20 - 01/12/2018 - Cita digital: IUSJU034631E

000556F