

Cipolletti, 28 de diciembre de 2022

AUTOS Y VISTOS: Los presentes caratulados "SANTOS MIRTA YOLANDA C/ INSTITUTO PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD (IPROSS)" (Expte. CI-02082-C-2022), para dictar sentencia,

RESULTA:

1.- En fecha 01-12-2022 compareció la Sra. Mirta Yolanda Santos y promovió acción de amparo contra la obra social IPROSS, tendiente a que, en su calidad de paciente con diagnóstico de cáncer de pulmón EIII, se le otorgue cobertura del 100% del tratamiento adyuvante anual de inmunoterapia con el fármaco Durvalumab, prescripto por su médico oncólogo, Dr. Zenón Beguelin.

Explicó que hasta la fecha ha recibido 25 sesiones de radioterapia desde el 04/08/2022 al 12/09/2022, y 5 sesiones de quimioterapia desde 05/08/2022 al 08/11/2022.

Y que en fecha 16/11/2022 presentó pedido médico para acceder al tratamiento adyuvante mencionado, el que fue denegado el mismo día por la obra social mediante un informe cursado por correo electrónico.

Continuó relatando que en fecha 23/11/2022 se renovó el pedido de cobertura del tratamiento, a lo cual la obra social respondió sosteniendo la denegatoria, a la vez que le solicitó una ampliación de la historia clínica y nuevos argumentos en los que se demuestre el beneficio significativo del tratamiento propuesto.

Refirió que ante tal situación el Dr. Beguelin sumó la historia clínica detallada y realizó un informe técnico sobre los resultados del estudio Pacific en el que se demuestra que sobre pacientes con iguales características el tratamiento de inmunoterapia ha resultado efectivo; pero luego de la presentación de ese informe en fecha 23/11/2022, no recibió ninguna respuesta de la obra social.

Por último, destacó que como paciente oncológica desea recibir un tratamiento menos agresivo y que se le garantice una cobertura de salud acorde a la situación que padece, sin dispendios o tramites que dificulten el acceso a la salud.

2.- Por providencia de fecha 01-12-2022 se dio curso a la acción, librándose el oficio informativo previsto en el art. 43 de la Constitución Provincial.

Mediante presentación de fecha 14-12-2022 -luego de la solicitud de una prórroga a los fines de efectuar el informe- el IPROSS ratificó la denegatoria de la provisión solicitada. Adujo que la medicación requerida no posee cobertura por parte de la obra social y remitió a los fundamentos expuestos por el Dr. Costantino Touloupas en una

cadena de correos electrónicos que acompañó.

También refirió que la ampliación de historia clínica del Dr. Beguelin no permite modificar el criterio adoptado.

Agregó que si bien el médico solicita tratamiento coadyuvante con durvalumab, del estudio PACIFIC acompañado surge que el seguimiento a tres años que motivó la coadyuvancia con dicho medicamento en los pacientes con respuesta al tratamiento concurrente con quimio y radioterapia no ha demostrado beneficio en sobrevida global en comparación con la observación en pacientes con PDL1 negativo; no así en pacientes con PDL1>25% (HRO.5) o PDL1>1% (HRO.6).

Y puso de resalto que el IPROSS autoriza el tratamiento en el contexto donde se demuestra el beneficio estadísticamente y clínicamente significativo. Al respecto, afirmó que en cinco años de seguimiento el beneficio clínico en sobrevida global (OS) solo se observa con paciente PDL1 positivo.

Expuso que la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (CONETEC) en sus conclusiones afirma, en cuanto a la cobertura con durvalumab en C34 estadio III respondedor a quimioterapia, que evidencias de moderada calidad demuestran que los beneficios esperados se limitan a pacientes cuyo tumor tienen una expresión de PDL1 mayor o igual al 1%, por lo cual la Agencia Europea de Medicamentos restringió su uso a este subgrupo de pacientes. Igual criterio fue el aplicado por el NICE (National Institute of Clinical Excellence) de Reino Unido.

Siendo idéntico criterio el que determina el acceso a dicho medicamento por parte de los afiliados a IPROSS, ya que -según su postura-carece de sentido sumar toxicidad y costo para beneficios controvertidos o inútiles.

Subsidiariamente, opuso que el PMO no incluye cobertura a durvalumab en ninguna situación clínica y que el Ministerio de Salud incluye como criterio que el precio debe disminuir y no cubre el tratamiento independientemente del nivel de PDL1.

Concluyó señalando que el IPROSS asegura de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible el acceso a los pacientes que son potenciales candidatos a beneficios clínicos relevantes, no ajustándose el cuadro clínico de la amparista a dicha situación.

3.- Notificada la amparista, en fecha 15-12-2022 presentó nota reiterando que padece cáncer pulmonar con metástasis en ganglios mediastinales de carcinoma papilar de alto grado, diagnosticado en fecha 8/06/22, y que en razón de su edad y estado de salud su médico le recomendó el tratamiento de inmunoterapia en cuestión; que el

mismo es beneficioso porque este tipo de cáncer que suele ser invasivo cuando regresa tiende a diseminarse mas rápidamente y es menos sensible a la quimioterapia posterior.

Apuntó que la obra social no ha contemplado lo establecido en ley 23.611 respecto a la cobertura amplia a los pacientes oncológicos, y aludiendo a extraños argumentos estadísticos o burocráticos que no son concluyentes, ni aplicables necesariamente a casos como el suyo. Que de ese modo se le deniega su derecho como paciente oncológica a ingresar a un tratamiento menos agresivo que puede alargar y aliviar su salud integral, todo ello avalado por un médico especialista con reconocida expertiz en la materia y en su trato profesional y humano.

Resaltó su ímpetu por dar pelea a la enfermedad, para lo cual procura acudir al tratamiento sugerido por su médico especialista, considerando que hay una posibilidad cierta de alargar su vida a través del mismo, además de resultar menos invasivo y lesivo de la calidad de vida respecto de la quimioterapia.

Además, puso de relieve la dignidad que -como paciente oncológica- le asiste como derecho personalísimo y solicitó se haga lugar a la acción incoada.

Agregó nuevo certificado médico emitido por el Dr. Beguelin (14-12-2022). En el mismo, el profesional reseñó la enfermedad de la paciente y expone que el tratamiento estándar es la quimioterapia (con la que pocos pacientes se curan). También explicó que si responden (si se logra detener el avance de la enfermedad) se trata un año con durvalumab y la sobrevida libre de progresión (aclara que la progresión de cáncer de pulmón implica la no curación) aumenta de 5,6 a 16,8 meses. Destacó el médico tratante que el IPROSS se basa en estudios de costo efectividad para no cubrirlo y en hipótesis no comprobadas que apoyan la noción de costo-efectivo para tratar a paciente con PDL1 elevado. Y enfatizó que su labor es defender la vida de sus pacientes y no ponerles costo, por lo que recomienda dicho tratamiento.

4.- En fecha 15-12-2022 se dispuso requerir informe al Cuerpo Médico Forense de la IV Circunscripción en virtud de la implicancia esencialmente técnica -propia de la ciencia médica- que supone la cuestión debatida; el cual fue recibido en fecha 19-12-2022.

Allí el Dr. Gustavo Breglia refirió que el durvalumab es una droga que se utiliza para un tipo de terapia con anticuerpos monoclonales, que actúa estimulando el sistema inmunitario para destruir las células cancerosas. Los anticuerpos estimulan al sistema inmunitario a atacar la célula a la que está unido, lo que provoca que el sistema inmunitario destruya la célula. Explicó que dichos anticuerpos pueden funcionar de

diferentes maneras, por ejemplo, mediante la estimulación del sistema inmunitario para destruir la célula, el bloqueo de la proliferación celular u otras funciones necesarias para la proliferación celular.

Expresó que si bien es cierto el argumento esgrimido por la obra social respecto a la menor eficacia de la inmunoterapia en pacientes con PDL1 menor que 1, también es cierto que la ciencia aún no ha postulado en forma taxativa que un valor bajo o aun negativo de PDL1 implique que la inmunoterapia no pueda tener resultados favorables en la supervivencia libre de progresión de la enfermedad o en la supervivencia global de un individuo con cáncer de pulmón no microcítico en estadio III.

Mencionó que el estudio PACIFIC demostró que el tratamiento con inmunoterapia con durvalumab prolongó significativamente la supervivencia libre de progresión de la enfermedad en un 66% frente al 55,6% con otros tratamientos, con supervivencia libre de progresión con una mediana de duración de 17,2 meses en el grupo de durvalumab y de 5,6 meses en el grupo de placebo.

Y añadió que el estudio no está restringido a valores de PDL1, es decir la supervivencia es dable para individuos independientemente de los valores de PDL1, aunque la misma fue mayor en individuos con valores de PDL1 mayores a 25%. Este argumento -dijo- fue sostenido como punto de corte por los financiadores de tratamientos (servicios de salud pública u obras sociales), para afrontar el costo de los mismos.

Por lo que concluyó que si bien la amparista tiene un valor de PDL1 de cero, podría beneficiarse con el tratamiento con durvalumab, a la luz de lo que la ciencia médica explicita en diferentes estudios al respecto.

Agregó que desde el punto de vista de la salud pública y entes financiadores que mensuran variables como costo/beneficio de un fármaco, de algún modo “exprimen” a las estadísticas, infiriendo que es más beneficioso el tratamiento con DURVALUMAB en pacientes con PDL1 mayor a 25%, lo cual es cierto, pero no implica que individuos con valores de PDL1 menores y aun negativos no puedan gozar de los beneficios de esta terapia.

Por último, remarcó que debe considerarse que la declaración de la voluntad de encarar el tratamiento con inmunoterapia con durvalumab por parte de la Sra. Santos, sea luego de la cabal comprensión que dicho tratamiento no es garantía de curación, ni aun de una sobrevida libre de progresión de la enfermedad, y que aun haciendo dicho tratamiento existe la posibilidad que la calidad de vida decaiga como parte de la historia

natural de su enfermedad, como así también que el mismo tiene un porcentaje de eventos colaterales adversos.

CONSIDERANDO:

5.- Inicialmente cabe destacar que según las posiciones asumidas por las partes no hay controversia con relación al diagnóstico de la amparista, paciente oncológica afiliada al IPROSS, sino que la cuestión discutida se centra en la denegatoria de la obra social a la cobertura del tratamiento prescripto por el médico tratante.

Dicho ello, importa precisar que en cuanto a la jerarquía de los derechos y/o garantías afectados, el derecho a la vida, que involucra el de la salud, la dignidad humana y el bienestar común, se encuentra implícitamente reconocido no sólo en el art. 33 de la Constitución Nacional, sino en su Preámbulo y en los distintos instrumentos internacionales de jerarquía constitucional: arts. 41, 42, 75, inc. 19, 22 y 23; art. XI Derecho a la preservación de la salud y el bienestar de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; art. 25.1 Derecho a la salud y al bienestar, de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre; art. 12 inc. 1° Reconocimiento del Estado al derecho del más alto nivel posible de salud física y mental, adoptando medidas de prevención y tratamiento de enfermedades para asegurar la efectividad de ese derecho del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; art. 5to., inc. e), IV El Estado se compromete al goce del derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales de la Convención Internacional sobre eliminación de todas las formas de discriminación racial; art. 4° Derecho a la vida de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto San José de Costa Rica); arts. 1° y sig., Ley 22.269; arts. 1° y 3° de la Ley 23.660; art. 1°, 2°, 3° y sig., Ley 23.661; normas éstas todas tendientes a asegurar condiciones y asistencia médica y servicios médicos adecuados.

Según la Constitución de Río Negro, "*... 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 asistir en caso de enfermedad*" (Art. 59 C.P).

Tal precepto constitucional no limita la protección del derecho a la salud a la abstención de actos que puedan producir un daño.

Cualquier interferencia en el acceso al mencionado derecho implica, en sí mismo, un ataque a la persona humana.

Por lo tanto, en casos como el de autos la Justicia debe tomar intervención a fin

de asegurar que el derecho a la salud de un ciudadano no se vea vulnerado o se torne ilusorio por las denegatorias del sistema, ello en el entendimiento de que las personas tienen el derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física y mental.

Se ha sostenido, con criterio que comparto, que: *"...el amparo es un proceso utilizable en las delicadas y extremas situaciones en la que, por carecer de otras vías aptas, peligra la salvaguarda de derechos fundamentales; por esa razón su apertura exige circunstancias muy particulares caracterizadas por la presencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, frente a las cuales los procedimientos ordinarios resultan ineficaces"* (Cf. CSJN, 15-7-97, "García Santillán c/ ANSES", cit. en Revista de Derecho Procesal, Ed. Rubinzal Culzoni, t. 4, pág. 387), agregándose que tanto *"la arbitrariedad e ilegalidad tienen que resultar de manera visible, manifiesta: en forma clara, patente, indudable, inequívoca, notoria, ostensible"* (SCJBA, 6-10-98, "Rodríguez Liliana", ob. y pág. cit.).

En el presente, indudablemente el amparo es la vía judicial excepcional pertinente a fin de dar solución a la situación de la amparista, ya que el ordenamiento jurídicorionegrino no cuenta con otro camino procesal que permita -sin desmedro del derecho de la parte- acceder a una solución justa, efectiva y rápida. *"El derecho a la inviolabilidad de la vida es de carácter absoluto e implica el referido a una buena calidad de vida, y por consiguiente a una adecuada atención médica. Tiene un papel central en la sistemática de los derechos humanos, ya que tiene por contenido un bien humano más básico que todo el resto, pues resulta ser la condición necesaria, primera y fundamental. La contracara de este derecho consiste en una obligación activamente universal, que no consiste en una abstención y omisión, sino en un dar o en un hacer positivo (habilitar las prestaciones a favor de la salud, por ejemplo) y "universal", porque la misma obligación activa existe ante o frente a toda la sociedad"* (Cfr. Cámara Federal de Apelaciones de Mar del Plata, "Fernández, Mónica Patricia y otros c/ Sumas/ amparo", sent. del 31/05/07, www.saij.jus.gov.ar, sumario FA07390010, entre otros).

6.- En el caso concreto, la amparista padece cáncer pulmonar con metástasis en ganglios mediastinales de carcinoma papilar de alto grado y se le ha indicado la droga durvalumab como tratamiento adyuvante, a efectos de prolongar la supervivencia libre de progresión de su enfermedad en un período de tiempo mayor que el esperado solo con el tratamiento primario de radio y quimioterapia.

La obra social sostiene la denegatoria de provisión del fármaco arguyendo que, además de no encontrarse incluido en el PMO, el durvalumab únicamente se autoriza en

casos donde se demuestre estadística y clínicamente un beneficio significativo, que - según su aseveración- resultan así en pacientes con PDL1 positivo.

Los argumentos del IPROSS se apoyan en un informe elaborado por la COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE SALUD (CONETEC), referido *"al Durvalumab en el tratamiento de pacientes con cáncer de pulmón no células pequeñas localmente avanzado"* (www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe-19-durvalumab.pdf).

El mismo confirma beneficios relevantes en comparación a cuidado estándar, y en lo relativo al análisis de subgrupos, solo se observó que *"probablemente"* tales beneficios estén explicados por los pacientes con expresión de PD-L1.

Y concluye solo con ciertas recomendaciones (no con certezas científicas), que en mayor medida ponen el acento en el aspecto presupuestario y el gasto sanitario que supone cubrir el tratamiento.

Además, en ese mismo informe del CONETEC se destaca que en Argentina la Asociación de Oncología Clínica (AAOC) en su GPC recomienda el uso de durvalumab en aquellos pacientes con enfermedad irsecable en los cuales se ha utilizado un esquema de CRT definitiva y se obtuvo enfermedad estable o respuesta terapéutica. O sea, sin ponderar valores del PDL1.

Como ya fue relacionado, el informe practicado en este proceso por el Cuerpo Médico Forense -Dr. Breglia- esclarece y pone de resalto ciertos conceptos relevantes en lo que respecta al uso del durvalumab y el logro en la prolongación significativa de la supervivencia libre de progresión de la enfermedad, puestos de manifiestos en el estudio PACIFIC.

Y, en particular, destaca que *"este estudio no está restringido a valores de PDL1, es decir la supervivencia es dable para individuos independientemente de los valores de PDL1, aunque la misma fue mayor en individuos con valores de PDL1 mayores a 25%, argumento que fue sostenido como punto de corte por los financiadores de tratamientos (servicios de salud pública u obras sociales), para afrontar el costo de los mismos"*.

Todo ello contradice la postura de la obra social de autorizar el tratamiento solo para paciente PDL1 positivo.

Por lo que aprecio que no resulta fundada -más que en meras generalidades- y por lo tanto que es arbitraria la conducta del IPROSS de denegar la cobertura, solo conjeturando que el tratamiento con el adyuvante durvalumab no resutaría tan beneficioso en la situación de la amparista (quien posee PDL1 negativo). Ello en

oposición a la propia recomendación del médico especialista tratante y a la opinión del Cuerpo Médico Forense.

El STJ ha dejado en claro que *"En conflictos de esta naturaleza -entre el médico tratante y la entidad prestadora de salud-, 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 (cf. STJRNS4 Se. N° 126/13 "CASTRO" y Se. 112/16 "MONTENEGRO", entre otros)."* (Cf. "Crego Rubén Eduardo c/ IPROSS s/ Incidente s/ Apelación", Expte. n° I-3BA-66-L2017, Se. 144 de fecha 14-10-2017).

Además, el informe del Dr. Breglia (Cuerpo Médico Forense) resulta ilustrativo cuando remarca el enfoque predominantemente presupuestario que supone el criterio adoptado por la obra social (onerosidad en la relación costo/beneficio). El que no puede primar frente a la posibilidad de beneficiarse la amparista con el tratamiento y prolongar -aún en su más mínima expresión- la mayor supervivencia y libre de progresión de su enfermedad.

Conforme lo sostiene la Corte Suprema de Justicia de la Nación el derecho a la vida es el primer eslabón reconocido y garantizado por la Constitución Nacional; ello, en el entendimiento que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico, y teniendo en consideración que es un fin en sí mismo, su persona deviene inviolable y constituye un valor fundamental con respecto al cual los restantes revisten siempre condición instrumental (Fallos: 323:3229; 325:292, entre otros).

También, es dable destacar lo normado por Ley 23.661 que en su art. 25 dispone que *"Las prestaciones del seguro serán otorgadas de acuerdo con las políticas nacionales de salud, las que asegurarán la plena utilización de los servicios y capacidad instalada existente y estarán basadas en la estrategia de la atención primaria de la salud y descentralización operativa, promoviendo la libre elección de los prestadores por parte de los beneficiarios, donde ello fuere posible."*

Circunstancia ésta que se encuentra avalada a su vez por la Ley Provincial K n° 2753 que establece que *"Los afiliados al IProSS gozarán de beneficios tendientes a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, teniendo derecho a las prestaciones que se establezcan de conformidad a los alcances establecidos en la presente Ley"*.

Consecuentemente, la obra social demandada debe proveer como piso mínimo las prestaciones establecidas en el Programa Médico Obligatorio cuya Resolución N°

201/02 del Ministerio de Salud, que reglamenta al mismo, señala en su Anexo I, art. 7.3 la cobertura del 100% de los “*medicamentos para uso oncológico*” y en el art. 7.4 se indica la cobertura del 100% de la medicación “*de soporte clínico de la quimioterapia*” y de la “*medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos*”.

Asimismo, resulta de aplicación tanto la ley nacional 23.611 mediante la cual se declara de interés nacional, en la política sanitaria, la lucha contra el cáncer, los linfomas, las leucemias y demás enfermedades neoproliferativas malignas, como así también -y en igual sentido- la ley provincial n° 2.739.

Por otro lado, mediante la Resolución n° 154/85 la Provincia de Río Negro aseguró la cobertura integral en todo lo referente a la patología oncológica y los gastos que surgen del tratamiento y control de la mencionada enfermedad.

Se deduce de todo lo anterior que tampoco puede admitirse el planteo subsidiario de la demandada relativo a la no inclusión del durvalumab en el PMO.

Relacionado con ello, el Superior Tribunal de Justicia Provincial sostuvo que “*Cuando están en juego el derecho a la vida o a la salud e integridad física de una persona, las instituciones que integran el sistema nacional de salud deben extremar al máximo los servicios que proporcionan a fin de lograr la recuperación del paciente, incluso más allá de las exigencias del Programa Médico Obligatorio, dado que éste fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que se deben garantizar (piso prestacional), que no puede derivar en una afectación del derecho a la vida y a la salud de las personas (primer derecho de la persona garantizado por la Constitución Nacional y tratados internacionales), valor fundamental respecto del cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (CSJN, fallos 323:3229 y 324:3569)*”. (STJRN Se. 71/2018 de fecha 12.07.2018 en autos “MONTEVECCHIO, VALERIA C/ MEDICUS S / AMPARO (f) S/ APELACION (Originarias)).-

En este sentido y en un caso de similares características, se dijo que “*En cuanto al argumento referido a que su mandante solo se encuentra obligada a brindar la prestación médica y farmacológica dentro de los parámetros del Programa Médico Obligatorio y Ley 25.649, no debe perderse de vista que “...las prestaciones que se reconocen como obligatorias en el PMO no constituyen un elenco cerrado y sin posibilidad de ser modificado en el tiempo en beneficio de los afiliados, pues semejante interpretación importaría cristalizar en un momento histórico, la evolución continua,*

incesante y natural que se produce en el ámbito de la medicina y en la noción de “calidad de vida” que es esencialmente cambiante...” (criterio jurisprudencial de la Cámara Federal de Córdoba citado en “Derecho a la salud: Una visión desde la jurisprudencia”, publicación del 29 de septiembre de 2015 - LA LEY 2015- E, de autoría del Dr. Eduardo Avalos). Al respecto se ha expedido la CSJN estableciendo que: “no es óbice para la procedencia de lo aquí peticionado el hecho de que la prestación de que se trata no estuviera contemplada en el “vademécum” del Programa Médico Obligatorio, puesto que el mismo no puede ser considerado como un “tope excluyente” de toda otra prestación, sino de una “base o piso prestacional” el que puede y debe ser extendido a casos concretos que exijan prestaciones que no estén específicamente contempladas en el PMO y que puedan afectar la vida y la salud de las personas” (“N. de Z., M. c/ Famy S.A. Salud para la Familia s/ reclamo por actos de particular”, del 9/9/09)” (in re: “T, R J c/ INSSJYP (PAMI) s/ AMPARO LEY 16.986”, CAMARA FEDERAL DE CORDOBA – SALA B, sentencia del 23-02-2021).

Entonces, y en mi concepto, no hay margen de duda en cuanto a que la obra social debe garantizar la prestación del tratamiento con el fármaco durvalumab prescripto a la amparista, y que la protección de su salud resulta impostergable en el contexto actual, más allá de las obligaciones que deba asumir el IPROSS en su cumplimiento.

Sin perjuicio de ello, y a partir de lo que advierte el Dr. Breglia del Cuerpo Médico Forense, se debe tener especialmente en cuenta que es la propia amparista quien expresa su voluntad de luchar contra la enfermedad que padece y realizar el tratamiento propuesto por su médico, el que ha de entenderse que acepta con pleno conocimiento de sus alcances, pronóstico e incluso eventuales efectos colaterales o adversos.

Por todo lo expuesto, **RESUELVO**:

I.- Hacer lugar a la acción de amparo promovida por la Sra. Mirta Yolanda SANTOS y en consecuencia, condenar al IPROSS a arbitrar e implementar dentro del plazo máximo de CINCO (5) días las medidas necesarias para otorgar cobertura total (100 %) del tratamiento prescripto a la mencionada afiliada/paciente por el Dr. Zenón Beguelin, mediante la efectiva y oportuna provisión de la droga durvalumab durante el plazo y en las cantidades o dosis que se requieran.

II.- Teniendo en cuenta el plazo otorgado para el cumplimiento de la sentencia, la fecha en que se dicta la presente y la naturaleza de la cuestión decidida y su urgencia, dispongo la habilitación automática de la feria judicial a partir del día 2 de enero de

2023.

III.- Sin costas.

IV.- Regístrese. Notifíquese a la amparista por cédula en su domicilio real, y a los restantes intervinientes automáticamente según lo dispuesto en la Acordada 36/2022, Anexo I, ap. 9 a).-

Diego De Vergilio

Juez