

EXPEDIENTE N° Z-2CH-216-C31-21

RECEPTORÍA N° Z-2CH-216-C2021

Choele Choel, 9 de junio de 2021.

AUTOS Y VISTOS: Los presentes caratulados: "GARCÍA GLADYS CLARISA S/ AMPARO", EXPTE N° Z-2CH-216-C31-21, de los que:

RESULTA: Que en fecha 06/05/2021 se presenta Gladys Clarisa García, con el patrocinio letrado de las doctoras Mailen Villalba y Solange Villalba, interponiendo acción de amparo contra la OBRA SOCIAL UNIÓN DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACIÓN -en adelante UPCN- a los efectos que se ordene dar cobertura INTEGRAL en un 100% de la prestación de internación y práctica quirúrgica (mastectomía c/ conservación de piel mama izq + ganglio centinela c/ tc99 mama izq + reconstrucción con expansor transitorio mama izq. + reducción contralateral mama derecha por gigantomastia) a los fines de concretarse la misma, a más tardar el día 18/05/2021.

Asimismo ante el incumplimiento de la contraria solicita se fije una multa diaria por cada día de retardo en el incumplimiento (astreintes), ordenándose la remisión de las actuaciones a la sede penal. Solicita medida cautelar urgente en base a los mismos fundamentos brindados para fundar el objeto principal.

Cita jurisprudencia, acompaña documental, peticiona en consecuencia.

- En fecha 11/05/2021 se la tiene por presentada. Se corre vista al Fiscal Jefe en turno, a fin de que se expida en relación a la naturaleza jurídica y competencia de la acción intentada.

En la misma fecha la amparista se presenta y ratifica la gestión de sus patrocinantes.

- En fecha 13/05/2021 contesta vista el doctor Andrés Nelli -Fiscal en Jefe-

En misma fecha la parte actora solicita Pronto Despacho de las actuaciones, con fundamento en el transcurso del plazo para que la fiscalía se expida.

- En fecha 14/05/2021 se tiene por ratificada la gestión procesal y por contestada la vista conferida al Fiscal en Jefe.

Se rechaza el pedido de pronto despacho interpuesto por no darse los supuestos habilitantes de tal figura.

En atención a las prescripciones de los arts. 22 y 43 de la Constitución Provincial, se libra oficio a la requerida.

- En fecha 17/05/2021 acompaña documental y contesta el pedido de informe el apoderado de la Obra Social.

- En fecha 21/05/2021 se ordena traslado.

- En fecha 31/05/2021 contesta el traslado conferido la parte actora.

En la misma fecha el apoderado de la Obra Social, el doctor Urquiaga, solicita se lo vincule al sistema Informático LEX.

-En fecha 01/06/202 pasan las presentes actuaciones a despacho a resolver.

CONSIDERANDO: Que llegados los autos a despacho para resolver, corresponde que me expida en relación a la procedencia de la acción intentada por la señora Gladys Clarisa García, quien pretende se ordene a la obra social UPCN, dar cobertura INTEGRAL al 100% de los gastos de internación y práctica quirúrgica de mastectomía c/ conservación de piel mama izq + ganglio centinela c/ tc99 mama izq + reconstrucción con expansor transitorio mama izq. + reducción contralateral mama derecha por gigantomastia, a los fines de concretarse la misma a más tardar el día 18/05/2021.

Despachado el inicio del presente trámite y corrida la pertinente vista el Fiscal en Jefe de la II° Circ, el doctor Andrés Nelli, manifestó que la suscripta resulta competente para entender en estas actuaciones teniendo en consideración el domicilio de la actora y que la acción de amparo puede ser presentada ante el juez letrado inmediato, sin distinción de fueros o instancias, conforme lo prevé el art. 43 de la Constitución Provincial.

Continua diciendo el Fiscal en Jefe que, atento la naturaleza del reclamo efectuado, la vía del amparo resulta procedente debido a que es el medio idóneo para tutelar en forma rápida y efectiva el derecho a la salud.

I.- Preliminarmente cabe detallar las posturas de las partes, y es en tal sentido que la amparista -junto a sus letradas-, entiende que la suscripta resulta competente para entender en la presente causa, atento lo establecido en el artículo 43 de la Constitución de la Provincia de Río Negro y doctrina legal del STJRN. Que no pretende poner en juego la organización del sistema de salud, sino hacer efectiva la obligación de la contraria de cubrir la cirugía requerida con suma urgencia por el médico especialista.

Relata que conforme se desprende de las constancias de los certificados, informes médicos y estudios expedidos por el doctor Orlando Silva -M.P.Nqn. 1735-, Cirujano Especialista en Mastología, padece de carcinoma lobulillar infiltrante de mama izquierda y que ante tal diagnóstico su médico le ha indicado la realización de intervención quirúrgica de urgencia, ya que se corre riesgo de metástasis en el resto del cuerpo.

Que en relación al médico tratante propuesto, su elección responde a cuestiones anímicas y psicológicas que le generan confianza y seguridad, siendo que con el mismo realizó todas sus consultas previas, las que fueron abonadas por ella misma y se informó a la Obra Social, obteniendo como respuesta que dicho galeno no es prestador de la Obra Social.

Entiende que resulta arbitrario por parte de la obra social, no brindar una adecuada asistencia médica y una satisfactoria cobertura integral de la cirugía que necesita realizarse con urgencia. Que de continuar la denegatoria, se afectan derechos constitucionales fundamentales como lo son: derecho a una vida digna, a la salud, a la integridad física y psíquica.

Continua diciendo que hace varios años es atendida en la Clínica Moguillansky -ciudad de Cipolletti- y en Fundación Médica Río Negro y Neuquén. Que esto es de conocimiento de la Obra Social a la cual se encuentra afiliada desde larga data.

Que todos los pedidos de cirugía y presupuesto médico, fueron enviados vía e-mail en fecha 12/04/2021 pero en fecha 04/05/2021 desde la obra social le contestaron y recomendaron otro médico de su cartilla para que realice las consultas y/o tratamientos, que ella ya abonó de manera particular con su médico de confianza, sin considerar la celeridad con la que necesita ser tratada su enfermedad y evitar la quimioterapia u otras terapias que son sumamente invasivas. Indica la confianza y tranquilidad que le transmite que la opere el médico especialista que lleva su caso desde el primer momento. Concluye diciendo que ante la negativa infundada de dar cobertura, inicia la presente acción pese a que tenía planeado realizarse la cirugía el día 10/05/2021.

Finaliza su relato detallando los insumos necesarios para la cirugía y adjunta el presupuesto de honorarios del médico, que serán mantenidos hasta 12/05/2021.

- Ahora bien, según el avance del trámite y en oportunidad de contestar el pedido de informes, acompaña documental y se presenta el apoderado de la Obra Social UPCN, quien interpone preliminarmente excepción de incompetencia y en subsidio contesta demanda solicitando se rechace la acción de amparo con expresa imposición de costas.

En primer término, atento lo dispuesto art. 347 del CPCyC, interpone excepción de previo y especial pronunciamiento de incompetencia del Tribunal actuante. Entiende que a todo evento es dable hacer mención que resultaría ser competente para intervenir en los actuados la Justicia Federal, ello en razón de tratarse la Obra Social de un Agente de Seguro de Salud, conforme lo establece el Artículo 38 de la Ley 23.661 y por tratarse de un derecho a la salud. Cita jurisprudencia, solicita se haga lugar al planteo incoado y

oportunamente se remitan los actuados al fuero federal competente.

En relación a la cobertura integral en un 100% de la prestación peticionada por la amparista entiende que resulta improcedente por falta de agotamiento previo de vía administrativa, la cual resulta necesaria cuando se pide cobertura médica con un prestador de seguro de salud ajeno a la cartilla de la Obra Social. Que nunca la actora formalizó el pedido, sino que remitió un mail a la delegación de la Obra Social en Gral Roca.

Indica que no resulta cierto lo que afirma la actora sobre la falta de respuesta a la cobertura solicitada, prueba de ello es el print de pantalla que adjunta, de los cuales no surge que se haya recepcionado solicitud alguna por cobertura en las prestaciones objeto de autos. Señala asimismo que se puede observar en dicho print de pantalla que los otros pedidos médicos han sido autorizados oportunamente. Que de los datos registrados en la obra social, no se contaba con ningún antecedente que le permitiera estar constreñida a la cobertura reclamada.

Si perjuicio de ello, si se le indicó en los mails de respuestas que debía canalizar su consulta mediante un prestador de la cartilla, ofreciendo a tal fin al doctor Marcelo Romano. Por lo tanto, considera que esta situación es generada por omisión de la propia actora, y no puede de ningún modo interpretarse como una negativa de cobertura. Ergo, la Obra Social no tuvo oportunidad de realizar la auditoría médica pertinente.

En relación a su condición afiliatoria, reconoce que la amparista se encuentra afiliada como parte del grupo familiar del titular de la afiliación Sr. Baroncini Gianluca, en el plan de salud denominado PMO, en carácter de afiliados obligatorios de opción.

Informa el apoderado que su mandante es una Obra Social alcance nacional, y en el caso particular, en la zona patagónica, brinda servicio de salud por intermedio de una gerenciadora de salud, denominada MEDLINK. Es así que ante la inexistencia de antecedentes de solicitud de cobertura por parte de la accionante ante la Obra Social, se procedió a consultar a la gerenciadora de salud, es así que, personal de la empresa MEDLINK ha informado a la Obra Social, que respondió al pedido de cobertura, desde el inicio, inmediatamente después de haber recibido la documentación respaldatoria por parte de la amparista, que el doctor Silva -profesional con el cual se requiere la cobertura-, no resultaba ser prestador de red, sumado al

hecho de que la amparista se encuentra afiliada en un plan de salud PMO con una red cerrada de prestadores.

Con respecto al pedido médico en sí, se le informó que MEDLINK cubriría solo gastos

de mastectomía y reconstrucción en prestador de red, quedando a cargo de la Obra Social Unión Personal, la cobertura de la práctica de ganglio centinela. En cuanto al tratamiento de la gigantomastia unilateral, no tiene cobertura por ser considerado un tratamiento estético y no médico.

Ante las propuestas de MEDLINK para brindar cobertura mediante prestador de red/ de cartilla, la amparista no aceptó y manifestó que pagaría los honorarios del doctor Silva de su propio peculio, apartándose así de la cartilla profesional que le corresponde en virtud del plan de salud que detenta.

Concluye diciendo que lo planteado en autos, no es una falta de atención médica que amerite la iniciación de una acción de amparo, sino que el prestador que requiere la parte actora no pertenece a la red de prestadores contratados. Solicitar dicha cobertura con un profesional en particular, afecta indefectiblemente los recursos económicos de la Obra Social y por sobre todo causa daño en el resto de la población afiliada, quien ve afectada el principio de igualdad que debe haber entre todos ellos, privilegiando de esta manera a un beneficiario en particular, en este caso, la actora. Por ello y de conformidad con lo establecido por la Ley N° 23.660 de Obras Sociales, no existe obligación alguna que imponga a mi mandante a reconocer una intervención quirúrgica y sus costos mediante un profesional no perteneciente al plan prestacional al que pertenece la amparista.

Subsidiariamente realiza ofrecimiento a la amparista, haciéndole saber que la cirugía requerida se podrá realizar por la doctora Rach Luciana en el centro ALBOR de la ciudad de Neuquén, centro médico que atiende a pacientes COVID NEGATIVO, o sino en la ciudad de General Roca -Sanatorio Juan 23- a través del prestador ?Valle salud? por la doctora Grippo -mastóloga habilitada-.

-Posteriormente en fecha 31/05/2021 la actora contesta el traslado conferido de fecha 21/05/2021. En cuanto a la excepción de incompetencia planteada, atento ser la cuestión debatida en autos, un reconocimiento de derechos supra legales vinculados a la salud y dignidad humana, debe ser rechazado. Refiere que la presente acción no afecta intereses federales, ni interés público alguno que pongan en crisis las normas que regulan la competencia federal por razón de la materia. Cita Jurisprudencia en relación al planteo.

En relación al informe elaborado por la Obra Social, lo considera falaz y malicioso. Que por propia iniciativa decidió ser asistida por el doctor Silva desde el momento en que obtuvo el primer resultado negativo de los estudios que habían sido autorizados por la Obra Social. Que el doctor Silva habría asistido a otras pacientes con la misma

patología -afiliadas a UPCN-, de las cuales obtuvo recomendaciones que la hicieron optar por dicho profesional.

Señala que mantuvo comunicación telefónica con el especialista y este puso a disposición cama de internación y fecha de cirugía, que se encuentra a la espera de la resolución de la presente acción.

Sobre el ofrecimiento de la Obra Social, el trasladarse a la ciudad de General Roca para tener una entrevista con un profesional que jamás la trato, ni tiene referencia de su padecimiento, a fin de que éste último confirme un diagnóstico más que sólido, lo considera una completa pérdida de tiempo.

En cuanto al criterio de denegatoria sobre el tratamiento de gigantomastia unilateral entiende que debe ser cubierto al 100%, tal como lo establece la ley N° 26.872.

II.- Delimitadas las posturas de las partes, en primer lugar corresponde abordar la excepción de incompetencia planteada por la requerida.

El excepcionante afirma ser Agente del Seguro Nacional de Salud, inscripto ante el Registro Nacional de Obras Sociales, organismo creado por las leyes N° 23.660 y N° 23.661. Que en virtud de ello, solo puede ser sometida a la jurisdicción federal, encuadra esto en el art. 38 de la Ley 23.661. Cita jurisprudencia que avala su postura.

Considero, compartiendo parcialmente con lo dicho por el Fiscal en Jefe, que no existe en el caso de marras afectación a intereses de índole federal, por ende deberá rechazarse la excepción planteada. Ello encuentra sustento además, en lo ya resuelto por el S.T.J.R.N. y que en virtud de la previsión del art. 42 Ley 5190, constituye jurisprudencia de consideración obligatoria.

Es así que en autos "VILLA HECTOR HUGO C/ OSECAC S/ AMPARO (c) S/ APELACIÓN" (Originarias) (p/c Z-2RO-1071-AM9-17) de fecha 19/09/2018 el STJ ha dicho: "... Liminarmente, al analizar la excepción de incompetencia deducida (...) es dable destacar que en el caso bajo examen nos encontramos frente a una controversia ajena a la normativa federal que funda esa competencia excepcional por lo que corresponde sostener la competencia de la Justicia Provincial, máxime al constatarse que en la presente acción no existe afectación alguna de intereses federales por lo que resulta improcedente el fuero de excepción..." -cf. STJRNS4 Se. 114/16 Vázquez Mónica E. y Otro c/ Unión Personal s/ Incidente Art. 250 s/ Apelación (Originarias)-

Por lo que resuelta de esta forma la excepción planteada por UPCN, corresponde ahora analizar la viabilidad de la acción de amparo.

Ahora bien, detalladas las preliminares del legajo y en relación 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, peligra 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" Se. N° 150 del 28-11-01; STJRNCO).

Debo señalar, que se observan inicialmente reunidos los elementos de excepcionalidad, e inexistencia de otras vías en eficacia, que demuestran habilitada y procedente la acción intentada. Sumado a ello y atento la naturaleza de los derechos en juego, en el caso el derecho a la salud de la paciente oncológica, resulta la vía elegida por la Gladys, ser la más idónea para la dilucidación de la cobertura solicitada.

En primer lugar como lo señala la doctora Kemelmajer de Carlucci, "debemos entender que la clásica concepción de la salud como la mera ausencia de enfermedad, ha sido superada por la actual definición de considerarla como un estado completo de bienestar físico, mental y social, que constituye una aspiración básica de todo ser humano el disfrutar de la vida en plenitud y desde el aspecto social, implica una situación de armonía y equilibrio entre el sujeto y la comunidad. -ref. " El derecho a la salud".Publicado en: LA LEY 09/09/2020-.

Esto, permite vislumbrar, que nos encontramos frente a una persona vulnerable, por su condición mujer con cáncer de mamas, circunstancia informada por el profesional y no controvertida en autos, la cual da cuenta del vínculo médico-paciente entre ambos y que desde el momento de detección de la patología cancerosa, el diagrama del tratamiento y cirugía necesarias para salvar la vida de la actora estuvieron cargo del doctor Silva - médico de confianza-.

Que todos los estudios solicitados por éste galeno, fueron autorizados por la Obra Social a través de su gerenciadora local, tal como se desprende de los print acompañados por ésta; como así también surge acreditado con las propias manifestaciones de la requerida en cuanto en su responde manifiesta que procedió a consultar a la gerenciadora de salud, y que personal de la empresa MEDLINK ha informado que respondió al pedido de cobertura, desde el inicio, inmediatamente después de haber recibido la documentación respaldatoria por parte de la amparista; con lo cual es de suponer que a pesar de no estar el médico tratante comprendido en la cartilla de prestadores; la elección del profesional por parte de la Sra. Garcia no había sido controvertida.

Que la requerida recién le informa a la amparista que el médico no era prestador de cartilla, cuando solicita la cobertura para la cirugía, más, tal cuestión no se observa al momento de autorizar estudios complementarios solicitados por el galeno.

Quizás, es de suponer que la falta oportuna de información - de posibles prestadores de cartilla-, poniendo a disposición de la afiliada la cartilla de profesionales, sumado a la autorización de las prácticas solicitadas por el galeno hayan generado la convicción de que la cirugía también sería autorizada..

Por lo demás, las circunstancias de que la actora haya recibido consejos de otras pacientes oncológica y/o recomendaciones de personas sin idoneidad médica de ser atendida por el doctor Silva o de que solicite la cobertura a través de un amparo, no constituye, ciertamente, razón suficiente para imponer a la demandada la obligación de otorgarle tal cobertura (STJRNS4 Se. 98/18 "Neff").

Quizás a esta altura el lector se pregunte el porque de la decisión de esta magistrada, y ello reside no en la forma del proceder de la obra social y/o de la amparista, sino que negar la cobertura de la cirugía con un avance de la enfermedad tan significativa, genera mayores y nefastos riesgos vitales a la amparista. Es decir: "...Reconocer un derecho, pero negarle un remedio apropiado equivale a desconocerlo..."CS, 09/04/2002, ED 198-187. Por ello y compartiendo, los dicho de la actora, volver ha consultar con otro médico, es confirmar los efectos negativos de la enfermedad, ya ponderados por el médico de confianza y no desconocidos por la requerida.

De modo que he de ponderar en la presente resolución, los principios en materia de salud consagrados en normas de carácter Provincial y Nacional, como de Pactos Internacionales de rango constitucional, los cuales incorporaron expresamente las denominadas medidas especiales y positivas, que debe adoptar la magistrada a fin de asegurar la tutela judicial efectiva de los derechos consagrados en el bloque normativo.

En el caso particular bajo estudio, y sin desconocer la Jurisprudencia que emana de Nuestro Superior Tribunal de Justicia en la materia, entiendo que el caso analizado en forma exhaustiva configura una excepción que se pone de manifiesto en la necesidad de asegurar el derecho a la salud de la paciente; ya que la urgencia con la que se realice la intervención quirúrgica de la paciente puede marcar una diferencia en cuanto a evitar un potencial avance de la enfermedad, lo que es de presuponer ocurriría si en éste estadio se obligara a la paciente a acudir a nuevas entrevistas con distinto profesional de la salud por el sólo hecho de ser prestadores de cartilla.

Entonces, en el presente caso en análisis la reparación por vía excepcional del amparo

se encuentra suficientemente - tal como aconteciera en el precedente STJRNS4 Se. 79/16. "Prudencio"- comprobada en atención a la naturaleza del diagnóstico que afecta a Gladys, a su estado de salud, y la urgencia en la realización de la cirugía.

En esa línea de pensamiento, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sostiene que: "...el derecho a la salud no es un derecho teórico, debe ser examinado en estrecho contacto con los problemas que emergen de la realidad social y penetra, inevitablemente, tanto en las relaciones privadas como en las semipúblicas" -ref. autos Etcheverry, R. E. c. Omint SA de Servicios", LA LEY, 2001-B, 687; LA LEY, 2001-E, 22; DJ 2001-2, 86; AR/JUR/2981/2001-; "...La Constitución Nacional en cuanto reconoce derechos, lo hace para que estos resulten efectivos y no ilusorios, sobre todo si se encuentra en debate un derecho humano" -ref. autos. CS, 04/09/2007, JA 2007-IV, 719-.

Por ello, en consideración a la Ley Nacional 26.872, la Ley Provincial 4921, y art. 59 de la Constitución Provincial, el derecho a la salud debe entenderse vinculado estrechamente con el derecho a la vida.

En igual sentido, nuestro STJRN, en autos "LAVOZ ELBA FABIANA C/ UNION PERSONAL S / AMPARO S/ APELACION (Originarias)" Expte N° 30753/20-STJ, dijo que: "... ya en autos "Genga", ya citado, se recordó que "el artículo 59 de la Constitución Provincial establece que 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. Allí se destacó además que lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional reafirma el derecho a la preservación de la salud comprendido dentro del derecho a la vida. Y se resaltó la obligación impostergable de la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deben asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la medicina pre-paga (doctrina de Fallos 321:1684; 323:1339, entre otros). En el citado precedente Genga también se dijo que en casos como el de autos resulta necesario tener como principio rector la calidad de vida del paciente. Las personas tienen el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, garantía que se obtura al negarle al actor el acceso al tratamiento aconsejado por su médico tratante.

Se tiene reiteradamente dicho que el médico tratante es el especialista en quien el enfermo ha confiado ese control de calidad, es el llamado a determinar si su paciente realmente necesita un medicamento o un tratamiento determinado, con qué grado de urgencia y en qué estadio de la enfermedad (STJRNS4 Se. 9/14 "Salessky")".

Por otro lado y si bien es cierto que la base del vínculo entre la paciente y la requerida es de naturaleza convencional y que la actividad que asumen las empresas de medicina prepaga puede presentar determinados rasgos mercantiles, también lo es que esas entidades adquieren un compromiso social con sus usuarios, en tanto el objeto de tales contrataciones es proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas.

III. En relación a la medida cautelar solicitada por la actora, sabido es que las mismas sólo deben admitirse cuando existen fundamentos de hecho y de derecho que exigen una evaluación del peligro de permanencia en la situación actual a fin de habilitar una resolución que concilie, según el grado de verosimilitud presente en cada caso, los diferentes intereses en juego. En este entendimiento, el objeto del presente amparo coincide íntegramente con la finalidad de la medida solicitada, entonces la resolución sobre el tópico, corre la misma suerte que la acción principal, por las razones ampliamente expuestas.

Se advierte en este estado que ya ha sido promovida, sustanciada y resuelta la pretensión, precisamente por tratarse la acción de amparo de un proceso que por su celeridad eventualmente podrá satisfacer el requerimiento formulado por la parte actora, en virtud de la naturaleza expedita de la misma.

De conformidad con lo expuesto, corresponde imponer las costas a la perdedora Obra Social UNIÓN PERSONAL(conf. art.68 CPCyC).

En consecuencia atento lo expuesto

RESUELVO: I.- RECHAZAR LA EXCEPCIÓN DE INCOMPETENCIA planteada por la Obra Social, por las razones dadas en los considerandos.

II.- HACER LUGAR A LA ACCIÓN DE AMPARO interpuesta por la señora Gladys Clarisa García.

En consecuencia ORDENAR a OBRA SOCIAL UNIÓN DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACIÓN que dar cobertura INTEGRAL en un 100% de la prestación de internación y práctica quirúrgica (mastectomía c/ conservación de piel mama izq + ganglio centinela c/ tc99 mama izq + reconstrucción con expansor transitorio mama izq. + reducción contralateral mama derecha por gigantomastia) a los fines de concretarse la

misma.

III.- IMPONER COSTAS a la vencida. (art. 68 del CPCyC).

Regular los honorarios de las doctoras Mailen Villalba y Solange Villalba, en forma conjunta en la suma equivalente a de 10 IUS en caracter de letradas patrocinantes de parte actora; y del doctor Juan Pablo Urquiaga, por la suma equivalente de 10 IUS, en caracter de apoderado de UPCN.

Los honorarios se han regulado tomando en consideración las tareas efectivamente realizadas, etapas cumplidas, éxito, complejidad; el resultado obtenido, la eficacia, calidad y la extensión de la labor cumplida por el profesional, considerando el principio de celeridad procesal, la trascendencia jurídica, moral y económica que tuvo el asunto, y lo dispuesto por los arts. 6, 7 y 37 LA.

Notifíquese a la Caja Forense y oportunamente cúmplase con la Ley N° 869.

**REGÍSTRESE, PROTOCOLÍCESE y NOTIFÍQUESE.**

Dra. Natalia Costanzo

Jueza