

## Obra Social Baja Del Registro Nacional De Obras Sociales Incumplimiento De Cobertura Asistencial Minima

### JURISPRUDENCIA

### Obra social. Baja del Registro Nacional de Obras Sociales.

#### Incumplimiento de cobertura asistencial mínima

Se confirma la resolución de la Superintendencia de Servicios de Salud

que dispuso la baja de la inscripción de la accionante en el Registro Nacional de Obras Sociales como agente del seguro de salud, por entender que la sola verificación de la omisión de la conducta impuesta es motivo suficiente para hacer nacer la responsabilidad de la obra social.

Buenos Aires, 10 de febrero de 2015.- Y VISTOS; CONSIDERANDO: I. Que en las presentes

actuaciones la Superintendencia de Servicios de Salud (S.S.Salud) dictó la resolución n° 485/09 (fs. 44/47), que dispuso la baja de la inscripción en el Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS), como agente del seguro de salud, de la Mutual Agua y Energía Eléctrica ?Capital Federal? (art. 1°) y asignó al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) para que preste la cobertura médico asistencial de sus afiliados (art. 2°), y aclaró que los beneficiarios alcanzados por la transferencia tendrán derecho a ejercer en cualquier momento la opción de otro agente habilitado, sin las limitaciones del art. 12 del decreto n° 292/95 (art. 4°). II. Que para así decidir, la autoridad de control, sostuvo que: 1. El expediente n° 155.478/09 de la S.S.Salud se inició con los reclamos formulados por diferentes beneficiarios de la Mutual del Personal de Agua y Energía Eléctrica ?Capital Federal? (en adelante, ?la Mutual?), quienes denunciaron que dicha entidad les cortó intempestivamente los servicios a pesar de haber abonado la cuota respectiva y que en la actualidad no tienen cobertura, por lo que debieron suspender los tratamientos que se les estaban realizando. 2. La Gerencia de Control Prestacional (GCP), mediante el memorando n° 133/09, informó que la totalidad de los beneficiarios son personas jubiladas y que ?la Mutual? no presentó ante su organismo el plan médico asistencial (PMA) 2008 y 2009, la cartilla de servicios y prestadores 2008 y 2009, los contratos prestacionales, los planes superadores y los planes de adherentes. 3. Asimismo, ?la Mutual? no tiene su estatuto social aprobado por el organismo, en razón de lo cual tampoco sus autoridades están reconocidas por la autoridad de control. Dichos requisitos de fondo son insoslayables para que una agente del seguro de salud desarrolle las actividades que le son inherentes. 4. Con respecto a su situación económica y financiera, el 17 de marzo de 2009, se declaró el concurso preventivo de ?la Mutual?, que tramita por ante el Juzgado Nacional en lo Comercial n° 9, Secretaría n° 18. 5. La auditoría integral realizada en ?la Mutual?, que se ordenó para determinar su viabilidad como agente del seguro de salud, informó su incumplimiento y desconocimiento casi total de los requisitos que establecen las normas aplicables en lo que se refiere al funcionamiento de un agente del seguro de salud (fs. 74/81, del expediente S.S.Salud n° 153.133/09). 6. Toda vez que ?la Mutual? se encuentra inscripta en el R.N.O.S., su obligación es cumplir las normas que regulan a las obras sociales incorporadas dentro del Sistema Nacional de Agentes del Seguro de Salud; entre ellas, debe brindar a sus beneficiarios los servicios medico asistenciales comprendidos en el pan médico obligatorio (PMO) vigente, debiendo garantizarles una ?cobertura accesible, suficiente y oportuna? (art. 27 de la ley 23.661), con prestaciones propias y/o contratadas. 7. Se consideran de máxima gravedad las infracciones cometidas por los agentes del seguro de salud respecto de la prestación de los servicios. De ahí que el incumplimiento de la cobertura asistencial a sus beneficiarios, al igual que la existencia de un déficit financiero que pueda comprometer tal cobertura, es sancionada con ?la cancelación de la inscripción en el Registro de Agentes del Seguro? (anexo II, art. 42 del decreto n° 576/93, reglamentario de la ley 23.661). 8. En consecuencia, la gravedad de los incumplimientos detectados por la auditoría integral realizada en ?la Mutual?, la falta de cobertura médico asistencial a la población beneficiaria y la situación económica que atraviesa dicha entidad, amerita el ejercicio por parte de la autoridad de fiscalización y control de la función de ?administración imperativa? (decreto 1615/96). III. Que contra la resolución 485/09, ?la Mutual? interpuso recurso directo, en los términos del art. 45 de la ley 23.661 (fs. 49/69). La autoridad de aplicación consideró improcedente la vía recursiva escogida, con sustento en que no se trata del cuestionamiento de una infracción o penalidad prevista en el art. 42 de la ley 23.661, que merece alguna de las sanciones establecidas en el art. 43 de dicho cuerpo legal, sino de la baja de su inscripción en el R.N.O.S., como agente del seguro de salud, en razón del incumplimiento de la cobertura asistencial mínima para el conjunto de los beneficiarios, en los términos del art. 42, del anexo II, del decreto 576/93, tal como lo acreditan los informes técnicos obrantes en la causa. En aplicación de ese criterio, la S.S.Salud dictó la resolución n° 767/09, que dispuso: (i) interpretar el recurso articulado por ?la Mutual? como de reconsideración y dealzada, en subsidio, de conformidad con los arts. 84 y 94 del decreto 1759/72, reglamentario de la ley 19.549; (ii) rechazar la reconsideración deducida contra el acto administrativo que dispuso la baja de la inscripción de ?la Mutual? en el R.N.O.S.; (iii) rechazar el pedido de suspensión de la ejecutoriedad de la resolución S.S.Salud n° 485/09; y (iv) conceder el recurso de alzada debiendo elevarse las actuaciones al Ministerio de Salud, respectivamente (fs.142/146). Contra el acto que

denegó la vía inmediata de revisión judicial de la sanción, ¿la Mutual? interpuso recurso de queja ante esta cámara y con carácter urgente solicitó la suspensión de los efectos de la resolución n° 485/09 (fs. 2/34). Este tribunal, previo dictamen del fiscal general (fs. 157), rechazó la medida cautelar peticionada y, en punto al recurso de queja, solicitó a la autoridad de control que le remitiera las actuaciones administrativas vinculadas con los incumplimientos que se investigan en autos (fs. 161/162). Se dio traslado de las actuaciones administrativas acompañadas en autos -exptes. nros. 4298/98, 45.546/03, 63.653/04, 125.469/07, 153.133/09 y 155.478/09- (fs. 166 y vta.), se ordenó su traslado (fs. 167); y ¿la Mutual? presentó su descargo (fs. 173/174). Finalmente, se hizo lugar a la queja y se concedió en esta instancia el recurso directo interpuesto por ¿la Mutual? contra la resolución n° 485/09 (fs. 177/178). La demandada interpuso recurso de nulidad, que fue desestimado (fs. 221/222); también se rechazaron los recursos extraordinarios interpuestos por la demandada contra las resoluciones de fs. 177/178 y fs. 221/222 (fs. 272). Con la contestación de los agravios presentada por la demandada (fs. 286/298), los autos pasaron al acuerdo para dictar la sentencia (fs. 299). IV. Que en la presentación del recurso, ¿la Mutual? formuló una serie de consideraciones respecto de su constitución en el año 1963 para prestar cobertura médica asistencial al personal bajo dependencia de la empresa estatal Agua y Energía Eléctrica (en adelante, AYEE) e hizo referencia a la situación económica y financiera de su entidad que la obligó a solicitar su concurso preventivo y causó la rescisión por parte de la obra social de la Federación de Luz y Fuerza del contrato que los vinculaba. Si bien reconoció que al momento en que fueron presentadas las denuncias no cumplió el PMO con sus afiliados, trasladó la responsabilidad por tal hecho a la obra social que rescindió intempestivamente el contrato de prestaciones que los vinculaba mientras se encontraba negociando un nuevo contrato con la firma Planamed S.A. para prestar la cobertura reclamada. En consecuencia, ¿la Mutual? solicitó que se declare la nulidad del acto administrativo que la sancionó, por encontrarse viciado en sus elementos (art. 7 de la ley 19.549). Al respecto, manifiesta que: 1. La autoridad de control le aplicó la máxima sanción y no ponderó las circunstancias objetivas de la acción -no registra antecedentes y no produjo daño alguno a los afiliados- y tampoco siguió procedimiento administrativo alguno, ni siquiera la intimó en los términos del art. 21 de la ley 19.549 (LNP). 2. A la población beneficiaria no se le permitió optar por otra obra social, a pesar del derecho que le asiste de acuerdo con las disposiciones del decreto 292/95; por el contrario, se le impuso la cobertura del INSSJP y se previó que los beneficiarios transferidos podrán ejercer la opción por otra obra social sólo después de haber transcurrido un (1) año. 3. La sanción aplicada afectó sus derechos constitucionales de trabajar y de propiedad, y el derecho de salud de sus afiliados (arts. 14 y 17, y 14 bis de la Constitución Nacional). V. Que la ley 23.661 creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud con los alcances de un seguro social, cuya finalidad es procurar el pleno goce del derecho de salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica (art. 1°). Entre las normas de la ley 23.661, cabe citar las siguientes: Art. 2° -último párrafo-: ¿... Se consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que se adhieran al sistema que se constituye, las que deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten y se regirán por lo establecido por esta ley, su reglamentación y la ley de obras sociales en lo pertinente?. Art. 16: ¿Las entidades mutuales podrán integrarse al seguro, suscribiendo los correspondientes convenios de adhesión con la Secretaría de Salud de la Nación. En tal caso las mutuales se inscribirán en el Registro Nacional de Agentes del Seguro...?. Art. 17: ¿La ANSSAL, llevará un Registro Nacional de agentes del Seguro, en el que inscribirá...d) A las entidades mutuales inscriptas en las condiciones del artículo anterior?. Art. 27: ¿Las prestaciones de salud serán otorgadas por los agentes del seguro según las modalidades operativas de contratación y pago que normatice la ANSSAL de conformidad a lo establecido en los artículos 13, inciso f) y 35 de esta ley, las que deberán asegurar a sus beneficiarios servicios accesibles, suficientes y oportunos?. Art. 37: ¿Las normas referidas al régimen de prestaciones de salud del seguro serán de aplicación para las entidades mutuales que adhieran al régimen de la presente ley?. Art. 42: ¿Se considera infracción: a) La violación de las disposiciones de la presente ley y su reglamentación, las normas que establezcan la Secretaría de Salud de la Nación, la ANSSAL y las contenidas en los estatutos de los agentes del seguro?. b) La violación por parte de los prestadores de las condiciones contenidas en las contrataciones de los servicios; c) La negativa de un agente del seguro a proporcionar la documentación informativa y demás elementos de juicio que la ANSSAL o los síndicos requieran en el ejercicio de sus funciones, derechos y atribuciones; d) El incumplimiento de las directivas impartidas por las autoridades de aplicación; e) La no presentación en tiempo y forma de los programas, presupuestos, balances y memorias generales y copia de los contratos celebrados, a que hace referencia el art. 18 de la presente ley?. Art. 43: ¿Las infracciones previstas en el artículo anterior acarrearán las siguientes sanciones...c) Suspensión de hasta un año o cancelación de la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores?. Por su parte, el decreto 1615/96 establece que: Art. 1°: ¿Fusiónese en la jurisdicción del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD (ANSSAL), creada por la Ley 23.661, el INSTITUTO NACIONAL DE OBRAS SOCIALES (INOS) creado por la Ley 18.610 y la DIRECCION NACIONAL DE OBRAS SOCIALES (DINOS) creada por la ley 23.660, constituyendo la SUPERINTENDENCIA SERVICIOS DE SALUD?.

Art. 2º: ¿La citada Superintendencia funcionará como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional en jurisdicción del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL, con personalidad jurídica, y con un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera, en calidad de ente de supervisión, fiscalización y control de los agentes que integran el Sistema Nacional de Seguro de Salud? Art. 5º: ¿Asígnase a la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD la fiscalización del cumplimiento del PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO)? VI. Que los cuestionamientos de ¿la Mutual? vinculados con la validez del acto administrativo no pueden prosperar, toda vez que: 1. La autoridad de aplicación tiene competencia para proceder de la manera en que lo hizo, en razón; (i) de las atribuciones otorgadas por el decreto 1615/96 (art. 5º), en tanto la inviste de las funciones de fiscalización del cumplimiento del PMO; (ii) del decreto 576/93, que aprobó la reglamentación del Sistema de Obras Sociales y el Sistema Nacional del Seguro de Salud, que, en su anexo II, determina que ¿Se considerarán de máxima gravedad aquellas infracciones cometidas por los Agentes del Seguro referidas a la prestación de los servicios. El incumplimiento de la cobertura asistencial mínima para el conjunto de los beneficiarios, al igual que la existencia de un déficit financiero que pueda comprometer tal cobertura, serán sancionadas con la cancelación de la inscripción en el Registro de Agentes del Seguro...? (art. 42). 2. Aun cuando se advierta cierta desprolijidad en la tramitación de la causa, en tanto la autoridad de aplicación no siguió estrictamente las normas de procedimiento para el juzgamiento de las infracciones (ver resolución n° 77/98 de la S.S.Salud), lo cierto es que la nulidad del acto administrativo por vicios en los elementos del art. 7º de la ley 19.549, no escapa al principio que establece que no corresponde declarar la nulidad por la nulidad misma y tampoco a la regla en virtud de la cual la infracción queda supeditada a la existencia de un perjuicio sufrido (esta sala, causas ¿Cooperativa de Trabajo AEI ¿Colonia Barranquero? LTDA c/ INAES -Resol. 806/08?, ¿Edenor S.A. c/ resolución 660/10 y otras - ENRE- rsl. 43/13 SE (ex 33.342/10)? y ¿Velito Castillo, Luis Antonio c/ EN - DNM- Ley 25.871 - Disp. 1491/10 s/ proceso de conocimiento?, entre otros, pronunciamientos del 3 de febrero de 2012 y del 3 de julio y 13 de noviembre de 2014, respectivamente). Y en este caso no ha sido probado el supuesto perjuicio, toda vez que la recurrente ni siquiera indicó concretamente las defensas que se habría visto privada de oponer. 3. Al respecto, de las constancias de los expedientes administrativos que obran en la causa surge que ¿la Mutual? tuvo allí la posibilidad de ser oída y de ejercer las defensas y acompañar los documentos pertinentes, ya que se le corrió traslado de los informes técnicos realizados y de cada una de las denuncias efectuadas por los beneficiarios (ver expediente n° 155478/2009, a fs. 4, 5, 18 y 205/212, entre otras). Asimismo, previamente al dictado de la resolución n° 485/09, la Gerencia de Asuntos Jurídicos de la S.S.Salud sugirió la aplicación de la sanción de baja de la inscripción en el R.N.O.S. -dictamen n° 3030/09-, con la finalidad de salvaguardar los derechos de los beneficiarios frente a la gravedad de los incumplimientos detectados (expediente n° 155478/09, a fs. 213/216). VII. Que sentado lo anterior, sin perjuicio de que la recurrente no ha indicado cuáles son los planteos que no pudo ofrecer en sede administrativa, con la finalidad de tutelar plenamente la garantía constitucional de la defensa en juicio, en razón de la naturaleza de los derechos involucrados, el tribunal considerará todos los agravios formulados en el memorial. Al respecto, se advierte que: 1. No desconoció su condición de agente del seguro de salud ni negó la sujeción a las disposiciones de las leyes 23.660 y 23.661 y de sus normas reglamentarias, entre ellas, los decretos 576/93 y 1616/96. De ahí que conoce las conductas que configuran infracciones a las disposiciones legales que merecen la aplicación de las sanciones establecidas en el art. 43 de la ley 23.661, en concordancia con el anexo II, art. 42, del decreto 576/93, según la competencia asignada a la S.S.Salud (esta sala, causas ¿Obra Social de Empresarios c/ Superintendencia Servicios Salud-RSL 1702/12 (181779/10)?, ¿Obra Social Unión Personal Civil de la Nación c/ Superintendencia Servicios de Salud -RSL 1699/12 (160376/09)? y ¿Obra Social de Choferes de Camiones c/ SSS - Resol. 1221/13?, entre otros, pronunciamientos del 16 de septiembre y del 22 de noviembre de 2013 y del 3 de junio de 2014). 2. El bien jurídico protegido por las normas que regulan el Sistema Nacional del Seguro de Salud y la competencia de la autoridad de control, es el derecho a la salud y a la vida. Si los beneficiarios son personas jubiladas -como en autos-, de edad avanzada e, incluso, discapacitadas, con mayor razón requieren una especial atención y diligencia por parte del agente del seguro de salud (esta sala, causa ¿Obra Social del Personal de Seguridad Comercial IND e I c/ Superintendencia Servicios Salud s/ Obra Social - Ley 23.661 - art. 45?, pronunciamiento del 3 de junio de 2014). 3. Las normas aplicables son claras en sus textos y colocan las obligaciones bajo su responsabilidad sin admitir ningún tipo de excepción. 4. La infracción se configuró en el preciso momento en que incumplió la cobertura asistencial mínima para el conjunto de beneficiarios (art. 27 de la ley 23.661), lo que se encuentra acreditado con los informes técnicos respecto del incumplimiento del PMO vigente y las denuncias por la falta de cobertura asistencial, que no desconocía. 5. La prueba documental acompañada por ¿la Mutual? (fs. 88/104) constituye un indicio que a falta de prueba en contrario que enerve su validez o convicción sirve para reafirmar su responsabilidad por la infracción verificada. Efectivamente, el 19 de febrero de 2009 suscribió con la obra social de la Federación de Trabajadores de Luz y Fuerza un contrato de prestaciones médico asistenciales para beneficiarios adherentes afiliados a ¿la Mutual?, de acuerdo con lo prescripto en las leyes 23.660 y 23.661, los decretos 201/02, 486/02, 865/00 y las resoluciones 939/00, 01/01, 201/02 y 310/04 del Ministerio de Salud y 490/90 del INOS y

concordantes de la S.S.Salud (fs.78/82). Entre las cláusulas de dicho contrato, cabe citar las siguientes: ?CUARTA. MORA. La mora en el pago de las cuotas mensuales por parte de LA MUTUAL será automática y de pleno derecho, sin necesidad de interpelación o requerimiento alguno, por el solo vencimiento del plazo mensual acordado, conforme lo dispone el punto c) del Art. 4° de la Resolución INOS N° 490/90...?. ?QUINTA, EFECTOS DE LA MORA. La mora en el pago de las cuotas producirá la suspensión automática de los servicios contratados en el presente acuerdo. Si la mora superase la cantidad de sesenta (60) días corridos, se producirá la rescisión automática del presente contrato por culpa de LA MUTUAL subsistiendo la obligación de abonar las sumas adeudadas y la eventual responsabilidad por daños y perjuicios que dicha mora produjere a la OBRA SOCIAL?. ?SEXTA. BAJA AUTOMATICA POR MORA. Si LA MUTUAL adeudare dos cuotas mensuales, la OBRA SOCIAL notificará a ésta que podrá dar de baja a sus adherentes y la de su grupo familiar, debiendo entregar dentro de las veinticuatro (24) horas de notificado, las correspondientes credenciales de beneficiarios, en el domicilio de la OBRA SOCIAL que emitirá un recibo de las mismas con fecha y hora...?. En este caso, ?La Mutual? incumplió el compromiso de pago de la suma de \$ ..., que fue realizado mediante el cheque n° 069913257 contra el Banco Patagonia y, en razón de la mora, la obra social suspendió en forma automática la prestación de los servicios a partir del 1° de abril de 2009 (ver fs. 9 y fs. 91). De modo que tal circunstancia es la que permite inferir la causal de interrupción del servicio contratado, por aplicación de lo que disponen las cláusulas cuarta, quinta y concordantes del referido contrato que los vinculaba. Asimismo, ?la Mutual? firmó, el 15 de abril de 2009, un nuevo convenio con PLANAMED S.A., que comenzaría a regir a partir del 17 de abril de 2009, por un periodo de 12 meses (ver contrato, en particular la cláusula novena - plazo - rescisión, a fs. 83/87). Los hechos acreditados en los párrafos anteriores ponen de manifiesto que por lo menos durante el lapso que transcurrió entre el 1° de abril de 2009 y el 17 de abril de 2009 los beneficiarios de ?la Mutual? no gozaron de la cobertura médico asistencial (PMO), sin que la actora haya acreditado su falta de responsabilidad por la interrupción de las prestaciones, máxime si reconoció la falta de oportuno pago de las prestaciones a su cargo (ver carta documento a fs. 90) y no puede negar la situación económica y financiera que atravesaba y ponía en riesgo la cobertura asistencial a su cargo, dado que solicitó su concurso preventivo, que fue declarado el 17 de marzo de 2009. 6. Tampoco se advierte el invocado gravamen a los beneficiarios transferidos al INSSJP, toda vez que la resolución 485/09, en el art. 4°, aseguró el derecho de los beneficiarios de optar en cualquier momento por otro agente del seguro de salud sin las limitaciones del art. 12 del decreto 292/95. 7. En consecuencia, en razón de las constancias obrantes en la causa y lo que disponen las normas aplicables, la sola verificación de la omisión de la conducta imputada en ellas, según una apreciación objetiva, es motivo suficiente para hacer nacer la responsabilidad; por ende, carecen de sustento sus cuestionamientos respecto de la sanción aplicada, sobre todo si ?la Mutual? no desconoció la validez del art. 42 del decreto 576/93, que considera de máxima gravedad las infracciones cometidas por los agentes del seguro referidas a la prestación de los servicios (incumplimiento de la cobertura asistencial mínima), al igual que la existencia de un déficit financiero que pueda comprometer tal cobertura. VIII. Que esta sala tiene dicho que el criterio en la graduación de la sanción pertenece, en principio, al ámbito de las facultades discrecionales de la autoridad administrativa y sólo es revisable por los jueces en los supuestos de arbitrariedad e ilegitimidad manifiesta (causas ?Círculo de Inversores S.A - de Ahorro para Fines Determinados?, ?OSBA c/ Superintendencia de Serv. de Salud-RL359/10 (ex 134712/08)?, ?OSBA c/ Superintendencia Serv. Salud-Resol 360 (expte. 137453/08)?, ?OSUPCN c/ Superintendencia Servicios de Salud- RSL 77/11 (Ex 125236/07)? y ?Obra Social de Empresarios c/ Superintendencia de Servicios de Salud -RSL 1702/12?, pronunciamientos del 4 de marzo de 2008, del 14 de febrero, del 2 de agosto y del 27 de noviembre de 2012 respectivamente y del 16 de septiembre de 2013, entre otros). En el caso no se observan dichos extremos, si se ponderan las siguientes circunstancias: (i) la responsabilidad de la obra social en la comisión de la infracción en cuestión; (ii) la gravedad de los incumplimientos (art. 42 del decreto 576/93), máxime si se trata de la cobertura médica asistencial obligatoria a personas de edad avanzada e, incluso, discapacitadas; (iii) la falta de antecedentes no es la única circunstancia objetiva que deba ser considerada por la autoridad de control. Por lo expuesto, el tribunal RESUELVE: confirmar la resolución S.S.Salud n° 485/09. Con costas (art. 68, primer párrafo, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). IX. Que en función de la naturaleza del proceso -que impide considerar la existencia de un monto concretamente discutido-, el mérito, la calidad y la extensión de la labor profesional desarrollada a la luz del resultado obtenido, SE ESTABLECEN en la suma de PESOS ... (\$ ...) los honorarios a favor del Dr. Alfredo Jorge Zutrauen por su intervención ejerciendo la representación procesal de la demandada y en la suma de PESOS ... (\$ ...) los honorarios a favor del Dr. Carlos Alberto Villares por su intervención ejerciendo la dirección legal de esa parte durante sustanciación del presente recurso directo, que están a cargo de la parte actora (arts. 6, 7, 9, 19, 37, 38 y demás concordantes de la ley de arancel de abogados y procuradores). Asimismo, SE ESTABLECEN en la suma de PESOS ... (\$ ...) los honorarios a favor de la Dra. Andrea Fernanda Ogliese, por su actuación profesional cumplida en las incidencias que fueron resueltas con costas a la demandada a fs. 221/222 y fs. 272 (art. 33 de la ley de arancel citada). El Dr. Carlos Manuel Grecco interviene en la presente causa, en términos de la acordada n° 16/2011. Regístrese, notifíquese y, oportunamente,

devuélvase. Fecha de firma: 10/02/2015 Firmado por: DO PICO - GRECCO - FACIO, JUECES DE CÁMARA  
001768E