

Mutuales Prestaciones Medicas Amparo Pretension De Desafilarse Rechazo De La Demanda

JURISPRUDENCIA

Mutuales. Prestaciones médicas. Amparo. Pretensión de desafilarse.

Rechazo de la demanda Se revoca el fallo que hizo lugar a la acción de amparo deducida, pues no puede concluirse que por el mero hecho de estar inscrita en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga la actividad de la mutual demandada se encuentre por completo sujeta a las normas que regulan el funcionamiento de tales empresas ni -menos aún- que, en virtud de tal imperativa inscripción, asista al actor la facultad rescisoria que expresamente consagra el citado artículo 9 de la ley 26.682.

Buenos Aires, 4 de diciembre de 2018. VISTOS Y CONSIDERANDO: I.- Mediante la sentencia que en copia obra agregada a fs. 46/59, la Sra. Juez de grado rechazó la excepción de falta de legitimación pasiva que opuso la parte demandada y admitió la acción de amparo que promovió el actor, por lo que ordenó a la asociación mutual emplazada que desafilie al accionante, en virtud de la renuncia por él formulada, así como que comunique tal medida al Banco de la Provincia de Buenos Aires, a fin de que -en su carácter de empleador del Sr. A.- se abstenga de continuar efectuando retenciones y contribuciones a favor de la accionada, con costas a cargo de esta última. Para arribar a tal decisión, efectuó una serie de consideraciones acerca de la procedencia de la acción de amparo, la recepción constitucional del derecho a la salud, el específico régimen jurídico de las asociaciones mutuales y la facultad de opción que -en ciertos supuestos- permite a los particulares escoger libremente una obra social, a la vez que sostuvo que resulta aplicable a las mutuales la ley 24.754, que impone a las empresas y entidades prestadoras de servicios de medicina prepaga el deber de cubrir mínimamente en sus planes asistenciales las mismas prestaciones obligatorias dispuestas para las obras sociales. Destacó, asimismo, que la demandada se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga creado por la ley 26.682, que a partir de la reforma que introdujo el decreto 1991/2011, incluye a las mutuales que brindan prestaciones de salud a través de una modalidad de asociación voluntaria, para finalmente concluir que la decisión de la accionada de impedir la renuncia al actor, con sustento en que el sistema de libre elección sólo permite el ejercicio del derecho de opción a los afiliados de las obras sociales, resulta inconvencional y arbitraria en tanto desnaturaliza el derecho a la igualdad, a la salud integral y a la seguridad social, máxime si se ponderan los principios que rigen el mutualismo, basados en la libertad de asociación. II.- Contra dicho pronunciamiento interpuso recurso de apelación la emplazada, quien fundó sus quejas en el memorial de fs. 68/77, contestado por el actor a fs. 79/86, en el entendimiento que el temperamento por ella adoptado no ha conculcado garantía constitucional alguna del accionante y que, en su condición de empleado del Banco de la Provincia de Buenos Aires, no se encuentra aquél regido por la normativa aplicable a las obras sociales nacionales, ni a las empresas de medicina prepaga, por lo que resulta imperativa su afiliación a la mutual. Los agravios vertidos por la condenada en la referida presentación de fs. 68/77, contienen a criterio de este Tribunal una crítica concreta y razonada del decisorio apelado, que más allá del acierto o no de los argumentos expuestos, basta para tener por satisfecho el recaudo formal que exige el artículo 265 del CPCCN, de modo que resulta inviable la declaración de deserción que postuló el demandante en el apartado VIII.7) del escrito de fs. 79/86 y corresponde en consecuencia abordar el tratamiento de las quejas vertidas por la emplazada, en tanto la invocada circunstancia de que la pretensión recursiva de la apelante carezca de base legal que sustente su planteo, no justifica la aplicación de la sanción prevista en el artículo 266 del citado cuerpo normativo. III.- Más allá de la cuestión atinente a la competencia de la Justicia Nacional en lo Civil para entender en la temática objeto de controversia, que no constituye un aspecto sobre el cual esta Sala pueda en esta avanzada instancia del proceso pronunciarse, al haber consentido las partes la intervención de la Sra. Juez de grado, estima el Tribunal que asiste razón a la mutual recurrente cuando en los apartados I), III) y IV) de su memorial postula que el actor, en su condición de empleado del Banco de la Provincia de Buenos Aires, no se encuentra comprendido dentro de los beneficiarios del sistema de salud que regulan las leyes 23.660 y 23.661, por lo que carece del derecho de opción establecido en los decretos 9/93, 504/98 y 446/2000, que -en los específicos supuestos allí contemplados- permiten escoger libremente una obra social. Es que, en rigor, el particular régimen que consagra la ley 23.660, así como aquél que prevé la ley 23.661, que estableció el Sistema Nacional de Seguro de Salud, comprende a los beneficiarios de las obras sociales nacionales, a los trabajadores autónomos vinculados al Régimen Nacional de Jubilaciones y Pensiones y a los residentes del país que no tengan cobertura médica singular, de modo que no incluye al personal dependiente de las provincias, sus jubilados y pensionados, a los empleados de los municipios, ni a los afiliados a las mutuales que no se hubieran integrado a dicho sistema a través de la suscripción de los correspondientes convenios de adhesión con la Secretaría de Salud de la Nación y la inscripción en el Registro Nacional de Agentes del Seguro, en los términos que dispone el artículo 16 de la última de las mencionadas leyes (conf. Saux, Edgardo I. ?Reseña: El derecho constitucional a la vida y la salud y la acción de amparo?, JA

2003-III-1434). En consecuencia, el derecho de opción reconocido en el marco de la denominada "competencia regulada" que introdujeron los decretos anteriormente citados, constituye una prerrogativa propia de los beneficiarios del referido régimen (conf. Garay - Jaimarena Brion, "Reglamentación del derecho de opción de obra social", LL 2016-B-48), por lo que tal potestad está en principio circunscripta a los afiliados a las obras sociales que integran el Sistema Nacional de Seguro de Salud (conf. CNFed. Civ. y Com., sala I, 27/02/2001, "Spatola, Norberto c/ I.M.O.S.", DJ 2001-3-729), al cual resultan ajenos los empleados del Banco de la Provincia de Buenos Aires asociados a la mutual aquí demandada, que según se desprende del informe glosado a fs. 34 de los autos principales, expedido por la Superintendencia de Servicios de Salud, no ha adherido al mencionado sistema nacional. Al respecto, se ha sostenido que si la entidad de que se trata, en el caso el Instituto Obra Social del Ejército, no adhirió expresamente al régimen de la ley 23.660, no cabe considerarla comprendida dentro de dicho marco regulatorio, ni corresponde tampoco aplicarle por analogía las previsiones contenidas en esa norma, en tanto posee una regulación propia que la excluye de los prestadores elegibles del sistema de obras sociales (conf. CSJN, 09/04/2013, "Brondino, Juan E. y otros c/ Estado Nacional", LL 2013-C-275 y JA 2013-II-184), precedente que sienta un criterio jurisprudencial plenamente aplicable al caso de autos, más allá de que allí no se dirimía un invocado derecho de opción para afiliarse a otra obra social, sino que se pretendía la reducción de los aportes efectuados por los afiliados, con sustento en las pautas previstas en la citada ley 23.660.

IV.- Por otra parte, resulta también acertada la crítica que la mutual accionada ha expuesto en los apartados II) y III) de la presentación de fs. 68/77, en el sentido que no se encuentra comprendida, al menos no íntegramente, dentro del específico régimen normativo que regula a las entidades de medicina prepaga, lo que permite concluir que sus afiliados tampoco pueden ejercer sin más el derecho previsto en el artículo 9 de la ley 26.682, reglamentada por el decreto 1993/2011, que faculta precisamente a los usuarios de las empresas de medicina prepaga a rescindir en cualquier momento el contrato celebrado, sin limitación ni penalidad alguna, con la única excepción de hacerlo solamente una vez al año, previa notificación fehaciente de su decisión con treinta días de anticipación. No se soslayan los numerosos precedentes jurisprudenciales en los que con anterioridad al dictado del decreto 1991/2011, modificatorio del artículo 1° de la ley 26.682, se entendió que las mutuales que tenían por objeto la satisfacción de las necesidades médicas de sus asociados en los términos del artículo 4° de la ley 20.321, estaban comprendidas dentro de las previsiones de la ley 24.754, que no sólo alude a las "empresas", sino genéricamente también a las "entidades" que prestan servicios de medicina prepaga, imponiéndoles el deber de cubrir al menos las mismas prestaciones obligatorias previstas para las obras sociales. Sin embargo, no se concluyó en tales antecedentes que dichas asociaciones mutuales estuvieran por completo sometidas al mismo régimen legal que las prepagas, ni -menos aún- que sus afiliados indefectiblemente gozaran del derecho de rescisión antes referido, pues la solución allí adoptada se orientó más bien a garantizar que se proporcionara a los asociados la cobertura requerida, incluso en supuestos excluidos del estatuto o del reglamento de las mutuales, por considerarse que -en definitiva- estaban éstas compelidas a cumplir con el Programa Médico Obligatorio, al margen de su adhesión o no al Sistema Nacional de Seguro de Salud (ver en tal sentido CSJN, 01/04/2008, "Chamorro, Carlos c/ Sociedad Argentina de Autores y Compositores de Música", Fallos: 331:453; SCJ Mendoza, sala I, 16/09/2005, "Sarmantano, Carolina V. c/ Sociedad Española de Beneficencia y Mutualidad Hospital Español de Mendoza"; CNCiv., sala "E", 21/12/1999, "Romero, Fernando M. c/ Centro Gallego de Buenos Aires", R. 285.499, JA 2000-III-449; id., sala "A", 14/04/2003, "S. de B., A. R. M. c/ Omint S.A."). De todos modos, más allá del circunscripto alcance del criterio jurisprudencial antes indicado, tampoco se omite ponderar que la Resolución 2584/2001 del INAES, que fue citada por la recurrente en su memorial y que dispuso que las mutuales que presten servicios de salud no se rigen por la mencionada ley 24.754, sino por la ley 20.321, ha perdido virtualidad frente al posterior dictado del decreto 1991/2011, que al modificar el artículo 1° de la ley 26.682, incluyó de manera expresa dentro del marco regulatorio de las prepagas a aquellas mutuales que brinden prestaciones médicas a sus afiliados "a través de una modalidad de asociación voluntaria". Empero, el particular régimen normativo estatuido por esta última ley, así como por los ulteriores decretos que la modificaron y reglamentaron, resulta a criterio de este Tribunal igualmente insuficiente como para concluir que la relación que une a los usuarios con las empresas de medicina prepaga pueda en todos los casos equipararse a aquélla que vincula a los afiliados con las asociaciones mutuales que brindan prestaciones de salud, máxime en lo atinente al referido derecho de rescisión del que gozan todos los beneficiarios de las prepagas, que no cabe hacer extensivo a quien fue asociado a una mutual de manera compulsiva, como lo ha reconocido el propio demandante, ya que sólo cuando media afiliación a través de una modalidad voluntaria queda la relación regida por el marco regulatorio propio de las empresas de medicina prepaga, según lo dispuesto en el citado artículo 1° de la ley 26.682. En este sentido, las disposiciones contenidas en el artículo 5, incisos b) y e) del decreto 1993/2011, así como en el artículo 7 de dicho cuerpo normativo, que impusieron a las mutuales que prestan servicios de salud de acuerdo a este específico tipo de afiliación voluntaria, el deber de brindar al menos la cobertura correspondiente al Programa Médico Obligatorio vigente e inscribirse en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga, creado por el artículo 5, inciso b) de la ley 26.682, como recaudo previo para obtener autorización para funcionar y poder otorgar las pertinentes

prestaciones de salud, explican justamente los motivos por los cuales la asociación mutual aquí emplazada se encuentra inscrita en el referido registro, según la afirmación vertida por el accionante en el libelo de inicio, que no ha sido refutada por la demandada, sin que tal inscripción autorice a concluir que se encuentra íntegramente regida por las normas aplicables a las empresas de medicina prepaga. Es que al margen de los ?asociados activos?, a los que se refiere el inciso a) del artículo décimo primero del estatuto de la mutual accionada agregado a fs. 84/90 del expediente principal, que incluye a los empleados mayores de veintidós años que ingresen con carácter permanente al Banco de la Provincia de Buenos Aires, así como a sus jubilados, el inciso d) del citado artículo del estatuto contempla también la categoría de ?asociados adherentes?, entendiéndose por tales a las personas de existencia visible, mayores de veintidós años, que no reúnan los requisitos exigidos para asociarse como miembros ?activos?, ?participantes? u ?honorarios?, lo que denota la posible existencia de afiliados vinculados a la demandada a través de una modalidad de asociación voluntaria, que torna exigible la referida inscripción en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga. En efecto, aun cuando en las denominadas asociaciones mutuales ?cerradas? el nexo de pertenencia está configurado por la relación de dependencia, el lugar de trabajo, la profesión o la actividad, necesarios para ser incorporado como ?socio activo?, no existe impedimento alguno para que cualquier mutual pueda extender sus beneficios a través de la categoría de ?socio adherente?, que está dirigida a aquellos sujetos que se encuentran dentro del radio de influencia de las actividades de la asociación, para que puedan acceder a los beneficios que sus servicios les brindan, a pesar de no formar parte del nexo aglutinante exigido para los socios activos (conf. Sánchez Sardó - Podestá Prats, ?Manual teórico práctico de asociaciones mutuales?, pág. 99 y sgtes., núms. 1 y 2). Por ende, más allá de que resulta exigible a la aquí accionada la prestación de la cobertura mínima obligatoria antes indicada y de que se encuentra integrada al sistema de prepagas por prever su estatuto la posible incorporación de ?asociados adherentes?, ello a fin de permitir su mayor control y evitar distorsiones en perjuicio de sus afiliados (conf. considerandos del decreto 1991/2011), no puede concluirse que por el mero hecho de estar inscrita en el mencionado Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga su actividad se encuentre por completo sujeta a las normas que regulan el funcionamiento de tales empresas, ni -menos aún- que en virtud de tal imperativa inscripción asista al actor la facultad rescisoria que expresamente consagra el citado artículo 9 de la ley 26.682, pues las disposiciones contenidas en dichos cuerpos normativos rigen -a todo evento- únicamente respecto de los afiliados vinculados a la mutual a través de una ?modalidad de asociación voluntaria?, es decir, sólo en relación a quienes revisten el carácter de ?socios adherentes?, en los términos del referido inciso d) del artículo décimo primero de su estatuto constitutivo. V.- Descartada entonces la posibilidad de que el actor pueda ejercer un hipotético derecho de opción, en los términos previstos en los decretos 9/93, 504/98 y 446/2000, así como la admisibilidad de que concrete la facultad rescisoria que contempla la ley 26.682, tampoco se advierte que la decisión adoptada por la mutual demandada, al negar la desafiliación requerida por el accionante, lesione con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta el derecho a la salud del Sr. A., ni viole sus garantías constitucionales referidas a la igualdad y a la libertad de asociación. Con relación a la primera de las prerrogativas antes mencionadas, sin ánimo de soslayar la innegable trascendencia que reviste el derecho a la salud invocado por el demandante, que -por cierto- se encuentra comprendido dentro del derecho a la vida y posee recepción normativa en diversos tratados internacionales con jerarquía constitucional (conf. CSJN, Fallos 321:1684, 323:1339 y 326:4931, entre otros), entiende el Tribunal que las genéricas y dogmáticas manifestaciones vertidas en el libelo de inicio, en el sentido que la emplazada habría incurrido en un ?cúmulo de irregularidades...incumplimientos e inobservancias contractuales y estatutarias?, no bastan para considerar afectado el derecho de que se trata. Ello así, porque -en rigor- no existe una sola mención concreta en la demanda respecto de algún eventual tratamiento que la accionada hubiera negado al actor, o algún medicamento que se haya opuesto a suministrarle, como así tampoco en relación a un hipotético incumplimiento del Programa Médico Obligatorio que debe mínimamente cubrir y/o algún tipo de falencia, negligencia o insuficiencia en las prestaciones que pudieron habersele brindado desde que -según sus propios dichos- fue efectivamente designado como empleado del Banco de la Provincia de Buenos Aires, en el mes de septiembre del año 2007. Por el contrario, como acertadamente ha postulado la asociación mutual emplazada en los apartados I) y IV) de su memorial, posee el demandante cobertura médica y no se acreditó que las prestaciones que se le ofrecen resulten insuficientes, de modo que no se observa conculcado su derecho a la salud, más aún cuando -como bien ha apuntado el Sr. Fiscal de Cámara en su dictamen de fs. 95/103- no debe confundirse tal prerrogativa con el derecho a la libre elección de una obra social, desde que la ausencia de tal facultad de opción, no necesariamente se traduce en la existencia de una prestación médica deficitaria. En sentido análogo, tampoco advierte el Tribunal que la oposición exteriorizada por la mutual accionada frente a la solicitud de desafiliación del actor conlleve una conducta manifiestamente arbitraria o ilegal que infrinja la garantía constitucional de igualdad de este último, en los términos expuestos por la Sra. Juez de grado como argumento principal y determinante a partir del cual se ha fundado la decisión de admitir la acción de amparo articulada en los autos principales, pues tal como sostiene la emplazada en los apartados IV) y V) del escrito de fs. 68/77, ninguna discriminación injustificada se comete en perjuicio del accionante si tanto éste como los restantes empleados del Banco de la Provincia de Buenos

Aires, reciben la correspondiente cobertura de salud a través de los servicios que brinda la asociación emplazada. Téngase en cuenta que el demandante no ha siquiera invocado que la mutual accionada preste coberturas de salud de distinta extensión o calidad a sus afiliados, en detrimento suyo, como así tampoco que se hubiera permitido a otros asociados, también empleados de la referida entidad bancaria, desafiarse y/o desviar sus aportes a una obra social o empresa de medicina prepaga, negándose en cambio a él, por lo que no se configura en el particular caso sujeto a decisión desigualdad alguna que torne procedente la acción de amparo con sustento en la alegada afectación de la mencionada garantía constitucional. Es que tal como se ha expuesto en el considerando VIII) de la propia sentencia recurrida, el concepto constitucional de igualdad ante la ley, que apunta a la necesidad de que se asegure el mismo tratamiento a quienes se encuentran en análoga situación (conf. CSJN, Fallos 179:86, 182:486, 192:139 y 205:409, entre otros), no se traduce en una regla férrea, ya que permite la formación de distingos, siempre que éstos sean razonables y excluyan toda discriminación arbitraria, injusta u hostil, de modo que dicha prerrogativa constitucional no resulta afectada cuando las diferencias trazadas entre supuestos distintos no obedecen a propósitos de injustificada persecución o indebido beneficio, sino que están motivadas por una diferenciación objetiva, aun cuando su fundamento resulte opinable (conf. CSJN, 10/06/1992, ?Fernández, Eduardo c/ Transporte Automotor La Estrella S.A.?, LL 1993-A-546). Esta situación es precisamente la que a criterio del Tribunal se verifica en la especie, en donde -como ya se anticipó- no se ha invocado que otros afiliados a la mutual demandada reciban una cobertura médica superior a la del actor y/o que hubieran podido ejercer un hipotético derecho de opción por una obra social o empresa de medicina prepaga, lo que quita toda impronta de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta a la decisión de la emplazada de oponerse a la desafiliación del accionante, máxime cuando aquélla presta servicios de salud para los empleados del Banco de la Provincia de Buenos Aires, ente autárquico de la administración pública provincial, que en virtud de las prerrogativas acordadas a la Provincia de Buenos Aires por el Pacto de San José de Flores y lo dispuesto en la ley 1029, así como en los artículos 31 y 121 de la Constitución Nacional, únicamente puede ser gobernado y legislado por la autoridad provincial (conf. CSJN, Fallos 276:432). De allí que tampoco se aprecia que esté conculcado en el caso de autos el derecho referido a la libertad de asociación, que aunque no fue determinante de la decisión adoptada en la instancia de grado, sí fue invocado por el actor en el escrito de inicio, porque aun cuando la libertad representa un factor preponderante en la constitución de las mutuales, ya que la participación de sus integrantes se establece en función de la adhesión voluntaria (conf. Sánchez Sardó - Podestá Prats, ?Manual teórico práctico de asociaciones mutuales?, pág. 49, ap. b), no puede desconocerse en la especie que el objeto de la demandada se vincula con la ayuda mutua entre sus afiliados para cubrir ?necesidades de carácter médico?, incluso a través de subsidios que se relacionen con la ?atención de la salud? de los beneficiarios, conforme lo dispuesto en el artículo tercero del estatuto agregado a fs. 84/90 del expediente principal. Estas notas distintivas, propias del particular objeto de la mutual aquí accionada, también impiden calificar de arbitrario o ilegal el temperamento por ella adoptado en ocasión de negar al actor la desafiliación peticionada, en tanto se ha sostenido que la asociación obligatoria a una obra social provincial no infringe la garantía relacionada con la libertad de asociación, dado que la materia de que se trata supera el marco de la justicia conmutativa, que regula prestaciones interindividuales sobre la base de una igualdad estricta, para insertarse en el de la justicia social, cuya exigencia fundamental consiste en la obligación de quienes forman parte de una determinada comunidad de contribuir al mantenimiento y la estabilidad del bien común propio de ella; cometido que quedaría desvirtuado frente a planteos que más allá de revelar las deficiencias de determinada rama del sistema, sólo atienden a las necesidades personales en desmedro del bienestar general, a la vez que conducen a la desfinanciación de la seguridad social (conf. CSJN, 23/02/1999, ?Nowinski, Elsa Alicia s/ inconstitucionalidad art. 16 de la ley 6982?, Fallos 322:215). Obsérvese que entre los fundamentos del citado pronunciamiento, no sólo se destacó el carácter relativo de los derechos y las garantías constitucionales, que están sujetos a las leyes que reglamentan su ejercicio (conf. CSJN, Fallos 310:1045, 311:1176, 312:1082 y 314:1376, entre otros), incluso en el caso del derecho de asociación (conf. CSJN, Fallos 311:1132), sino que además, se sostuvo que no obstaba a la conclusión antes expuesta la circunstancia de que en el ámbito nacional se hubieran sancionado normas que establecen un nuevo marco regulatorio para el funcionamiento de determinadas obras sociales, en el que se reconoce la facultad de elección a los beneficiarios, ya que la relación jurídica habida con la obra social provincial en cuestión no resultaba alcanzada por esas disposiciones y no habían sido sancionadas leyes análogas en el ámbito local. En definitiva, todos estos relevantes aspectos fácticos y jurídicos, que por cierto fueron señalados de manera expresa por la asociación mutual accionada en los apartados IV), V) y VII) de su memorial, permiten al Tribunal concluir que en el particular caso no se ha conculcado con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta derecho ni garantía constitucional alguna del demandante, quien además carece de facultad de opción y/o rescisión, por lo que deberá revocarse la sentencia apelada y, en consecuencia, desestimarse la acción de amparo promovida. A tenor de lo expuesto y habiendo dictaminado el representante del Ministerio Fiscal en esta instancia, SE RESUELVE: I.- Revocar el decisorio dictado a fs. 101/111 de los autos principales, que en copia obra agregado a fs. 46/59 del presente incidente, desestimando -en consecuencia- la acción de amparo articulada por el demandante. II.- Distribuir las costas de ambas instancias en el orden causado,

atento la particular naturaleza y complejidad de la cuestión objeto de controversia, así como la ausencia de precedentes jurisprudenciales que aborden una idéntica temática (conf. artículos 68, segundo párrafo y 279 del CPCCN). III.- En atención a la calidad, extensión y mérito de la labor profesional desarrollada, a la naturaleza de las presentes actuaciones y a lo establecido por los arts. 16, 19, 20 y conc. de la ley 27.423, conforme lo dispuesto por el mencionado art. 279 CPCCN se adecuan los honorarios regulados; los de los letrados patrocinantes del actor, fijándolos en CUARENTA MIL PESOS (\$ 40.000), en conjunto, por las labores de primera instancia y en DOCE MIL PESOS (\$ 12.000), por las labores de alzada; que corresponden a ... UMA y ... UMA, respectivamente (Ac. 27/18 de la CSJN). Los honorarios del letrado apoderado de la requerida se fijan en OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$ 84.000), por primera instancia, y en TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS (\$ 33.600), por la alzada; que equivalen a ... UMA y ... UMA, respectivamente (Ac. 27/18 de la CSJN). IV.- Regístrese y notifíquese por Secretaría a las partes en sus respectivos domicilios electrónicos (conf. ley 26.685 y Acordadas 31/11 y 38/13 de la CSJN), así como al Sr. Agente Fiscal de Cámara en su despacho. Asimismo, cúmplase con la Acordada 24/13 de la CSJN y, oportunamente, devuélvase. Por hallarse vacante la Vocalía n° 20, integra la Sala la Dra. María Isabel Benavente (conf. Resolución 707/17 de esta Excma. Cámara). Carlos A.

Bellucci María Isabel Benavente Carlos A. Carranza Casares

039809E