



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

9819/2022

M., M. H. Y OTRO c/ OMINT SA DE SERVICIOS s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, en la fecha que surge de la firma digital.- ES

Y VISTOS:

Estos autos caratulados “**M., M. H. Y OTRO c/ OMINT SA DE SERVICIOS s/AMPARO DE SALUD**”, que se encuentran en condiciones de dictar sentencia, de los que

RESULTA:

1.- Que a fs. 3/43 se presenta el Sr. M., J. E., **en representación de su hijo** - *en ese momento menor de edad-*, el Sr. M., M. H., promoviendo acción de amparo contra **OMINT S.A. DE SERVICIOS**, con el objeto de que se condene a esta última a brindar la cobertura de las prestaciones de: a) Centro de día media jornada (con dependencia); b) Terapia cognitivo conductual (10 horas semanales); c) Acompañante terapéutico 4 horas diarias de lunes a sábado; y d) Transporte para todas las actividades, todo ello conforme prescripción médica extendida por su galeno tratante, Dra. Sandra V. Novas, médica psiquiatra, M.N. 72620.

Relata que su hijo padece de diversos trastornos del desarrollo desde muy temprana edad, en virtud de los cuales requiere prestaciones rehabilitación y necesidad de supervisión constante. Acompaña Certificado Único de Discapacidad extendido a su favor.



Se explaya sobre el avance de la enfermedad de su hijo y las consecuencias que tiene en su salud la suspensión o interrupción de los tratamientos prescriptos.

Destaca que su hijo concurre al Centro de Día UNIR SALUD para la realización de diferentes terapias psicológicas, psiquiátricas e integrales, desde el mes de febrero del 2020, contando con cobertura total de la accionada hasta el año 2022, momento en que según indica, OMINT suspendió intempestivamente la cobertura del tratamiento de su hijo y por eso, procedió al inicio de la presente acción.

Funda en derecho su pretensión, ofrece prueba, solicita el dictado de una medida cautelar y hace reserva del caso federal.

2.- A fs. 44 se imprime a la presente acción el trámite de amparo y se intim a la accionada para que se expida en relación al requerimiento de la amparista.

A fs. 45 la Sra. Defensora Oficial asume la representación del hijo del amparista, M., M. H., de conformidad con lo dispuesto por el art. 103 del CCC y 43 de la Ley Orgánica del Ministerio Público de la Defensa.

3.- A fs. 47/57 se presenta, mediante apoderada, OMINT SA DE SERVICIOS, contestando la intimación efectuada. Allí sostiene que brindaría la cobertura de la prestación de Centro de Día reclamada en caso que previamente el amparista completara una serie de requisitos administrativos que detalla.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Respecto de la prestación de terapia psicológica cognitiva -conductual, ofrece veinte (20) sesiones mensuales, en lugar de las diez (10) sesiones semanales prescriptas por la médica tratante del Sr. M., M. H.

En lo atinente a la prestación de acompañante terapéutico, aduce que no se encontraría debidamente indicado por el actor si el mismo es para asistir a su hijo en las actividades realizadas en el Centro de Día o si es para asistencia en su domicilio.

4.- A fs. 63 se dicta la medida cautelar requerida por la accionante, ordenando a la demandada que brinde a la amparista la cobertura de las prestaciones solicitadas en el escrito de inicio.

Dicho pronunciamiento es confirmado en lo sustancial por la Sala II de la Excma. Cámara de Apelaciones del fuero, con excepción de lo atinente al valor fijado para el centro de día, el cual, en caso de llevarse adelante con prestadores ajenos, deberá cubrirse hasta el límite fijado para el módulo centro de día, jornada simple, categoría A con más el 35% en concepto de dependencia.

5.- A fs. 111 se dispone requerir de la accionada que evague el informe circunstanciado previsto en el art. 8 de la ley 16.986.

A fs. 114/122 la accionada presenta el informe circunstanciado requerido, solicitando el rechazo de la acción impetrada.

Alega similares argumentos a los ya expresados en su presentación de fs. 47/57. Expresa que la accionante no ha cumplido con la entrega de la documentación allí solicitada y que, en virtud de ello, no ha existido negativa de cobertura de parte de OMINT.



6.- A fs. 128 se abre la causa a prueba, a fs. 137 se proveen los medios probatorios pertinentes, cuya producción se extendió hasta la providencia de fs. 174, la que dispuso la clausura del período probatorio.

A fs. 177/178 la Sra. Defensora Oficial dictamina manteniendo la intervención precautoria en representación del Sr. M., M. H., a pesar de haber alcanzado la mayoría de edad, en razón de la enfermedad que padece; y a fs. 182/201 dictamina el Sr. Fiscal Federal.

7.- A fs. 209/224 la amparista acompaña órdenes médicas actualizadas por las prestaciones ya requeridas en el escrito de inicio y nuevas órdenes extendidas por la Dra. Migueroes prescribiendo nuevas prestaciones de: a) kinesiología, tres sesiones semanales y b) natación, tres horas semanales.

De las mismas se corre respectivo traslado a la accionada, quien a fs. 226/228, rechaza brindar la cobertura requerida en razón de entender que no se encuentra justificado médicaamente, en relación a los trastornos que padece el hijo del actor, por cuanto señala que según el CUD acompañado en estos autos, del mismo no se vislumbrarían afecciones en su motricidad.

Finalmente, a fs. 239 se llaman "Autos para Resolver", y

CONSIDERANDO:

I.- En los términos en que ha quedado delimitado el tema a resolver, cabe recordar que la acción de amparo, resulta ser un proceso extremadamente simplificado en sus aspectos formales y temporales, dado que por esta vía se persigue reparar en forma urgente la lesión a un derecho de rango constitucional, siempre que no se trate de dilucidar





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

cuestiones que, eventualmente, requieran mayor amplitud de debate y prueba (*conf. CNFed. Civ. y Com. Sala I, causa nº 16173/95, del 13.06.95; idem Sala II, arg. causas 7743/93 del 07.12.93 y 54551/95 del 13.03.96; Palacio, Lino E. "Derecho Procesal Civil", t. VII, pág. 137*).

Desde esta perspectiva, ponderando el alcance de la pretensión incoada, considero que la vía elegida resulta adecuada para dirimir la presente controversia.

Asimismo, es apropiado recordar que el derecho cuya protección se persigue en autos, en tanto compromete la salud e integridad física de la accionante, aparece reconocido por la Constitución Nacional y los pertinentes tratados internacionales incorporados a ella (*conf. CNCCFed., Sala II, causa nº 4812/08 del 23.10.08; nº 8126/06 del 4.12.07 y sus citas; Sala I, causa nº 16.173/95 del 13.6.95 y sus citas; idem, causa nº 53.078/95 del 18.4.96; entre otras*), de modo que la presente litis debe ser analizada y decidida teniendo en cuenta dicha particularidad.

Sentado lo expuesto, atendiendo a los términos en que ha quedado trabada la controversia suscitada en este proceso, destaco que analizaré los extremos y pruebas que conceptúo necesarios para la debida resolución del litigio; esto así, pues sabido es que el juzgador no está obligado a seguir a las partes en todos sus razonamientos, ni analizar los argumentos que estime no sean decisivos, ni a examinar o ponderar cada una de las probanzas aportadas a la causa, sino sólo aquellas consideradas conducentes para fundar la decisión que en definitiva se adopte (*Fallos: 310:1185; 311:1191; 320:2289; entre otros*).



Dichas precisiones son necesarias atendiendo al enfoque que cada una de las partes ha dado a las diversas cuestiones introducidas en sus respectivos escritos constitutivos del proceso, como así también a las conclusiones que ellas extraen de los distintos tópicos y elementos que conforman este pleito.

II.- Así expuesta la cuestión, cabe puntualizar que resulta una obligación impostergable de las autoridades públicas, de las obras sociales y de las entidades de medicina prepaga emprender acciones positivas dirigidas a facilitar el acceso efectivo a los servicios médicos y de rehabilitación, habida cuenta que siendo el derecho a la vida -que incluye la salud- el primer derecho de la persona garantizado por la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales, el mismo no puede ser menoscabado sobre la base de la interpretación de normas legales o reglamentarias que tengan por resultado negar los servicios asistenciales que requiere el discapacitado para su rehabilitación (*CNFed. Civ. y Com., Sala III, doc. causa n° 4343/02 del 21.3.05, y sus citas*).

Asimismo, es menester precisar que la aquí demandada está comprendida entre los agentes que integran el referido Sistema Nacional del Seguro de Salud y, en tal carácter, su actividad se encuentra sujeta a la fiscalización de la actual Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, que debe disponer medidas concretas para garantizar la continuidad y normalización de las prestaciones sanitarias a cargo de las obras sociales y, en especial, el cumplimiento del Programa Médico





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Obligatorio (*conf. arts. 1º, inc. a, 3º, 15, 27 y 28, ley 23.660; 2º, 9º, 15, 19, 21, 28 y 40, in fine, ley 23.661; decretos 492/95 -arts. 1º, 2º y 4º- y 1615/96 -arts. 1º, 2º y 5º-; resolución 247/96 MS y AS, entre otros*).

A su vez, por ley 24.901 se ha creado un sistema de prestaciones básicas "de atención integral a favor de las personas con discapacidad" y se ha dejado a cargo de las obras sociales comprendidas en la ley 23.660 la obligatoriedad de su cobertura (*arts. 1º y 2º*). De modo que la protección y la asistencia integral a la discapacidad *-como se ha explicitado con fundamento, especialmente, en las leyes 22.431 y 24.901 y en jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que pone énfasis en los compromisos internacionales asumidos por el Estado Nacional en esta materia-* constituye una política pública de nuestro país.

Además, resulta del caso recordar dado el doble carácter con el que opera la accionada y para el caso de que la relación anudada entre las partes correspondiere a un contrato de medicina prepaga, que conforme la interpretación de la norma contenida en el art. 1º de la ley 24.754 efectuada por el Alto Tribunal *-a partir de Fallos 330:3725-*, también las empresas o entidades que prestan servicios de medicina prepaga deben cubrir, como mínimo, las mismas prestaciones que resulten obligatorias para las obras sociales. Esto último, comprende las prestaciones que, con dicho carácter obligatorio, establezca y actualice periódicamente la autoridad de aplicación en ejercicio de la facultad que le confiere el art. 28 de la ley 23.661 y también, en lo que ataÑe a las personas con discapacidad, todas las que requiera su rehabilitación, así como, en la medida en que conciernan al campo médico asistencial



enunciado en el art. 1º de la ley 24.754, las demás previstas en la ley 24.901.

Toda esta cuestión, actualmente, se encuentra regulada por la ley 26.682 –Marco Regulatorio de Medicina Prepaga- que en su art. 7º establece que “Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio vigente según Resolución del Ministerio de Salud de la Nación y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad prevista en la ley 24.901 y sus modificatorias”.

III.- Que, en el caso, el derecho a la salud que se busca proteger con el amparo impetrado se encuentra profunda e intrínsecamente relacionado con los derechos que le son reconocidos a las personas con discapacidad (PCD), como ocurre con el Sr. M., M. H. (*conf. certificado de discapacidad y constancias médicas obrantes a fs. 3/43*).

En lo que concierne a las prestaciones de salud que deben recibir las personas con discapacidad, cabe destacar que mientras la ley 23.660 crea el Régimen de Organización del Sector de las Obras Sociales, la ley 23.661 instituye el Sistema Nacional del Seguro de Salud y articula y coordina los servicios de salud de las obras sociales, los establecimientos públicos y los prestadores privados; a la vez que dispone que los agentes del seguro de salud deberán incluir, obligatoriamente, entre sus prestaciones las que requieran la rehabilitación de las mismas (*art. 28; cfr. CNCCF., Sala I, causa 7841 del 7/2/01 y 9582/09 del 17/11/09, entre otras*).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

En cuanto a las obras sociales y las empresas de medicina prepaga (*conf. arts. 1 y 7 de la ley 26.682*), la ley 24.901 dispone que tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2), ya sea mediante servicios propios o contratados (art. 6) y estableciendo que en todos los casos la cobertura integral de rehabilitación se deberá brindar con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera (art. 15 y sig.).

La citada normativa contempla también la prestación de servicios específicos, enumerados “al sólo efecto enunciativo” en el capítulo V, que integrarán las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad, en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación (art. 19 y 37).

Entre estas prestaciones se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (art. 13), rehabilitación (art. 15), terapias educativas (arts. 16 y 17) y asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (art. 18).

Como se puede apreciar, la ley 24.901 consagra un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad (*conf. CNCCF., Sala I, causas 2228/02, 6511/03 y 16.233/03 y Sala II, causa 2837/03 del 08/08/03*), cuya finalidad es su integración social (*v. arg. arts. 11, 15, 23 y 33; conf. CNCCF., Sala I, causa 7841/99 del 07/02/00, entre muchas otras*), por lo que las



prestaciones en ella previstas le son aplicables al amparista y, en este contexto, la demandada no puede desatender las necesidades de su afiliado.

Por otro lado, como ya fuera dicho, todos los efectores del Sistema Nacional de Salud – *sin distinción*- se encuentran obligados a prestar las prestaciones previstas en el Programa Médico Obligatorio (PMO). Es dable recordar que el PMO, fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que los agentes de seguro de salud deben garantizar y no constituye una limitación para ellos, sino que consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales (*conf. CNCCF., Sala I, doctr. causas 630/03 del 15/04/03 y 14/06 del 27/04/06, entre muchas otras*), ya que contiene un conjunto de servicios de carácter obligatorio como piso prestacional por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto (*conf. CNCCFed., Sala I, causas 8545 del 06/11/01, 630/03 del 15/04/03 y 14/06 del 27/04/06*).

IV.- Que sentado lo expuesto, y habiendo quedado suficientemente probado en autos tanto la afiliación de la actora como la patología discapacitante que la aqueja y su entidad, surge necesario determinar si las indicaciones emanadas de parte del galeno tratante deben o no ser cubiertas por la demandada.

Así las cosas, y a partir de que no resulta una cuestión controvertida el carácter de afiliado del hijo del actor, ni las patologías que padece, como así también se encuentra demostrado con la prueba documental acompañada inicialmente que el Sr. M., M. H., padece de





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Trastornos generales del desarrollo con necesidad de supervisión constante y de asistencia en las actividades de la vida diaria (*conf. Certificado Único de Discapacidad y prescripciones médicas acompañadas en el escrito de inicio de fs. 3/43 - y actualizadas a fs. 211/224-, que no fueran expresamente desconocidos por la accionada en su informe circunstanciado*), así como lo que se desprende del informe pericial presentado por la Dra. Bregazzi en donde concluyó que el hijo del amparista padece un Trastorno del Espectro del Autismo grave, con deterioro intelectual y del lenguaje, trastornos en la interacción social y con requerimientos de ayuda notable, destacando asimismo que entre sus características se incluye la adherencia a rutinas, personas y lugares fijos, cuya interrupción o modificación tiene como consecuencia pérdida de habilidades adquiridas, conductas desorganizadas y retroceso general en su evolución y finalmente, puntualiza que coincide con el tratamiento indicado por la Dra. Sandra Novas y luego por la Dra. Mariel Miguera, médicas tratantes del Sr. M., M. H. (*v. Dictamen pericial glosado a fs. 167/170*), tampoco puede serlo la necesidad de que reciba la atención integral que necesita – *conforme lo prescriben sus profesionales tratantes-* a fin de que pueda progresar en el tratamiento de su enfermedad discapacitante, posibilitando el mejoramiento de su situación de salud y de su calidad de vida, todo lo cual a la postre le permitirá sortear las desventajas que pudiere padecer en el plano de su integración familiar, social, educacional o laboral (*confr. Art. 9 de la Ley 24.901*).

V.- Verificada la necesidad de que el hijo del amparista cuente con la cobertura por parte de la demandada, de las prestaciones



prescriptas por sus médicas tratantes, corresponde poner de manifiesto que el reclamo efectuado por el actor consistió en obtener la cobertura de las prestaciones de: **a)** Centro de día media jornada (con dependencia); **b)** Terapia cognitivo conductual (10 horas semanales); **c)** Acompañante terapéutico 4 horas diarias de lunes a sábado; y **d)** Transporte para todas las actividades; y luego fueron ampliadas por indicación de la Dra. Miguere a las de: **e)** kinesiología, tres sesiones semanales; y **f)** natación, tres horas semanales.

Sobre el particular, debe ponderarse que en razón de la amplitud de las prestaciones previstas en la ley 24.901, es claro que la cobertura de tratamiento en un Centro de Día debe ser encuadrada dentro de las prestaciones asistenciales previstas en la referida normativa, puntualmente en su art. 24°.

Por otra parte, corresponde resaltar que el Superior en forma reiterada ha admitido la procedencia de la cobertura de la prestación de acompañante terapéutico y ha remarcado en que este tipo de prestación se adecua a lo prescripto por el art. 3 de la ley 25.421 (B.O. 3-5-01), en cuanto establece que las instituciones y organizaciones prestadoras de salud públicas y privadas deben disponer los recursos necesarios para brindar asistencia primaria de salud mental a la población bajo su responsabilidad y que, entre los dispositivos y actividades detallados en el Anexo I, se encuentra incluido el "acompañamiento terapéutico" (*conf. CNCCFed., Sala I, causa 495/08 del 5.4.11*).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Asimismo, la prestación de transporte especial requerida por la accionante se encuentra específicamente prevista en el art. 13º de la citada ley 24.901 y su necesidad es compatible con la patología y circunstancias descriptas, respecto del Sr. M., M. H.

Finalmente, debe ponderarse que la accionada no ha presentado argumentos atendibles a fin de desvirtuar la obligación de cobertura que recae sobre con respecto a las prestaciones de terapia cognitiva conductual - *en la cantidad de horas y sesiones semanales requeridas y no las ofrecidas por la demandada-*, kinesiología y natación que precisa la parte actora, y que por otro lado resultan razonables ponderando la patología que presenta aquella y las conclusiones esbozadas tanto por las médicas tratantes del hijo del actor como de la experta médica designada en estos autos. Para ello, es dable recordar que, de acuerdo a nuestra doctrina jurisprudencial, es el profesional de la medicina que trata la patología del paciente, quien, previo efectuar los estudios correspondientes prescribe la prestación que le proporcione mejores resultados (*conf. CFSM, Sala I, causa n° 40.649/14/CA 1 y 35.600/14/CA 1, ambas del 17/10/14*). Y ello es así, por cuanto es el galeno tratante, en quien no sólo el amparista deposita su confianza sino que es, además, el profesional que a partir de conocer el cuadro clínico particular e integral del mismo, y luego de evaluar los diferentes estudios médicos pertinentes, determina el mejor tratamiento que se deba seguir.

A tales efectos, considerando que las prestaciones que los agentes del seguro de salud deben brindar a sus beneficiarios deben ser satisfechas de manera total (*CNF. Civ. y Com., Sala I, causa 3165/00*



del 27.3.01 y sus citas; ídem causa 1082/01 del 29.3.01; ídem., causa 1782/01 del 19.4.01), y teniendo en cuenta que la cobertura reclamada se encuentra prevista en la normativa aplicable, no es dudosa la procedencia de esta acción.

VI.- Admitida la procedencia de la acción, corresponde puntualizar respecto del alcance de la misma. Para ello, debe ponderarse que el sistema no contempla *-como principio-* la libre elección de médicos y/o prestadores, sino que está estructurado en función de los profesionales e instituciones contratados por la obras sociales, o bien, como en este caso, empresa de medicina prepaga, para la atención de sus afiliados (*conf. CNF. Civ. y Com., Sala I, causa 11.071/05 del 20-12-05*). De otra manera, los afiliados podrían por sí, concurrir a una institución asistencial y reclamar luego el reintegro de los gastos a su obra social o entidad de medicina prepaga sin limitaciones, lo que no es admisible (*confr. Sala III, causa 3775/09 del 15.6.10 y sus citas*).

Consecuentemente, no habiéndose acreditado que la institución donde se peticiona la internación sea prestadora de la demandada, a fin de conciliar estos principios con los hechos reseñados, corresponde reconocer el derecho de la parte actora de acuerdo a los valores que surgen de la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus modificaciones que aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, toda vez que de lo contrario, de accederse sin más a los requerimientos de cobertura sin límite alguno de los afiliados en instituciones no contratadas, o a través de profesionales que no pertenecen al staff de la entidad asistencial, se desbarataría el sistema sobre el que se articula el funcionamiento de las





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

obras sociales o empresas de medicina prepaga (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala III, causa 7.886/06 del 05.09.06*).

Por los argumentos que anteceden, **FALLO:**

1) Haciendo lugar a la acción de amparo. En consecuencia, **condeno a OMINT S.A. DE SERVICIOS**, a otorgar al Sr. M., M. H., la cobertura de las prestaciones que *infra* se detallarán: **a) Centro de Día en Residencia UNIR SALUD**, sita en la calle Elpidio González 5057, de esta ciudad, de acuerdo a los valores que surgen del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, correspondientes al módulo centro de día, jornada simple, categoría A con más el 35% en concepto de dependencia (v. Pto. 2.1.3); **b) acompañante terapéutico (de lunes a sábados 4 horas semanales)**, de forma integral en caso que sea brindada su cobertura con prestadores propios de la demandada o, de lo contrario, de acuerdo a los valores que surgen del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, correspondientes al módulo “Hospital de Día, Jornada Doble, categoría A” (v. Pto. 2.1.2); **c) transporte especial** desde el domicilio del Sr. M., M. H., hasta la residencia UNIR SALUD, ida y vuelta, de forma integral en caso que la misma sea brindada con prestadores propios de la demandada o, de lo contrario, de acuerdo a los valores que surgen del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, correspondientes al módulo “Transporte” (v. Pto. 2.3.2). Ello, conforme facturación detallada que deberá ser presentada ante la demandada en la forma que estuviere prevista en la relación contractual que exista entre ella y los prestadores pertinentes, y



abonada dentro de los quince días de presentada cada factura, de acuerdo a las indicaciones y por el tiempo que establezcan los médicos tratantes.

Asimismo, deberá **garantizar la cobertura integral** (esto es, al 100% de su costo), de los tratamientos de **terapia cognitivo-conductual (10 horas semanales)**, **kinesiología (tres sesiones semanales)** y **natación (tres horas semanales)**, según lo indicado por sus médicas tratantes, por el tiempo y condiciones que establezcan dichas profesionales.

2) Imponiendo las costas del juicio a la demandada vencida (*conf. Art. 68 del CPCC*).

3) Teniendo en cuenta el mérito, eficacia y extensión de la labor desarrollada, las etapas procesales cumplidas y la trascendencia jurídica, moral y económica que para la amparista tiene este proceso, regulo los honorarios de la letrada patrocinante de la parte actora, Dra. **LETICIA ANDREA BARNES CASTILLA**, en la cantidad de **20 UMAS**, equivalentes a la fecha a la suma de \$ 1.613.280 (*conf. arts. 2, 16, 19, 29, 51 y cc. de la ley 27.423; y Res. 2996/2025 de la S.G.A de la C.S.J.N.*).).

Considerando la proporción que deben guardar los honorarios de los peritos con los emolumentos de los profesionales de las partes que han intervenido durante todo el proceso (*C.S. FALLOS: 300:70; 303:1569, entre otros*); así como el mérito, la significación y la complejidad de las tareas realizadas (*art. 21, cuarto párrafo de la ley de arancel*), corresponde fijar el honorario de la **perito médica psiquiatra, Dra. CLAUDIA BREGAZZI**, en la suma de **8 UMAS**, los que hoy





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

resultan ser el equivalente a \$ 645.312 (*conf. Res. 2996/2025 de la S.G.A de la C.S.J.N.*).

Hágase saber que los honorarios de la letrada de la demandada se fijarán una vez que acredice no encontrarse comprendida en las disposiciones del art. 2º de la ley de arancel.

Regístrese, notifíquese por Secretaría - al Sr. Fiscal Federal y a la Sra. Defensora Pública Oficial mediante cédula electrónica-, publíquese (art. 7 de la Ac. 10/25 CSJN) y, oportunamente, **archívese.-**

MARCELO GOTÁ

JUEZ FEDERAL

