



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

15402/2025

S., C. J. c/ OSECAC s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, 20 de febrero de 2026. DEB

Y VISTOS:

Para dictar sentencia en estos autos, caratulados “**S., C.J. c/ OSECAC s/ AMPARO DE SALUD” CCF 15402/2025** de cuyo estudio,

RESULTA:

1.- Que el día 16/10/25 se presentó C.J.S. e inició demanda contra la Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles -OSECAC-, a fin de solicitar la cobertura integral (100%) de la internación geriátrica en la institución “*Residencia San Agustín*”, donde residía.

Dijo que presentaba deterioro cognitivo severo asociado a ideación delirante de corte persecutorio con alucinaciones auditivas. Hipoacusia neurosensorial bilateral, sd. de colon irritable y glaucoma bilateral. Ello, conforme lo establecía el Certificado Único de Discapacidad, respecto del cual acompañó la credencial.

Relató que contaba con 97 años de edad al momento de interponer la presente acción y que era afiliada a la obra social demandada registrada bajo el nro. 013441502.

Expuso que su patología de base le generaba, entre otras dolencias, un deterioro cognitivo progresivo, principalmente en la memoria y en la desorientación espacial. Motivo por el cual los profesionales que la atendían le habían informado que ya no podía valerse por sus propios medios y que lo mas apropiado era el acompañamiento permanente en una institución que atienda todas sus necesidades.

En tal sentido, su médica tratante -Dra. Andrea Carrio- le indicó la internación en hogar de larga estadía, conforme orden médica suscripta con fecha 07/10/25 que adjuntó.

Puso en conocimiento que luego de iniciar los trámites y gestiones correspondientes por ante la obra social demandada, solo recibió evasivas y negativas. Motivo por el cual, intimó a la accionada mediante carta documento la cobertura aquí reclamada, misiva que acompañó y respecto de la cual no obtuvo respuesta.



Afirmó que la “*Residencia Geriátrica San Agustín*” era el lugar más idóneo y adecuado a sus necesidades de tratamiento y contención para la patología que padece.

Fundó derecho, citó jurisprudencia, solicitó el dictado de una medida cautelar, ofreció prueba e hizo reserva del caso federal.

2.- Con fecha 16/10/25 se imprimió a las presentes actuaciones trámite de amparo y se requirió a la parte demandada produzca el informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986.

Asimismo, se hizo lugar a la medida cautelar requerida y se ordenó a OSECAC brinde a C.J.S. la cobertura de la internación en institución de tercer nivel. En caso de que se lleve a cabo con prestadores propios, se dispuso la cobertura sea del 100% y, en caso que sean ajenos a la cartilla de la demandada, sería hasta el límite comprendido dentro del marco del Nomenclador que indica la Resolución Conjunta 9/24 del Ministerio de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad -Actualización de los Aranceles del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad- de acuerdo a la prestación “HOGAR PERMANENTE”, categoría “A” con Centro de Día, con más el porcentaje que prevé en concepto de dependencia (35 %) y los eventuales incrementos que la normativa futura pudiera disponer. Ello, hasta que se dicte sentencia definitiva en autos.

3.- Sin perjuicio de encontrarse debidamente notificada, la parte demandada no produjo el informe circunstanciado previsto en el art.8 de la ley 16.986 y, atento a que las pruebas ofrecidas por la parte actora resultaban innecesarias a los fines de la resolución del presente, con fecha 02/12/25 se declaró la causa de puro derecho (*conf. art. 8 in fine y 17 de la ley 16.986 y art. 359 del Código Procesal*).

El día 12/12/25 el Sr. Fiscal Federal remitió su dictamen, y mediante providencia de fecha 19/02/26 se llamaron AUTOS PARA SENTENCIA, y

CONSIDERANDO:

I) Ante todo, me interesa aclarar que resulta innecesario analizar todos y cada uno de los planteamientos de las partes, por lo que ceñiré mi pronunciamiento a exponer las razones que estimo conducentes para la justa composición del diferendo (*Fallos: 265:301; 278:271; 287: 230; 294:466*).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

Me atengo así a la jurisprudencia que considera que este criterio de fundamentación de las sentencias judiciales es razonable, extremo que implica su compatibilidad con los principios y garantías constitucionales (*Fallos 265:301; 278:271; 287:230; 294:466, entre muchos otros*). Dicho criterio es recibido también, en orden a la selección y valoración de la prueba, por el artículo 386, segunda parte, del Código Procesal.

II) En el caso, está fuera de controversia que C.J.S. es afiliada a la obra social demanda y que presenta una discapacidad, lo que determinó el otorgamiento del correspondiente certificado en los términos de la ley 22.431 (*conf. documental acompañada al inicio*).

La cuestión a dilucidar radica entonces, en el alcance de la cobertura que se encuentra obligada la demandada a cubrir respecto de la internación en la institución geriátrica “*San Agustín*”, conforme fuera indicado por su galeno tratante.

III) Dicho esto, cabe poner de resalto que la importancia del derecho a la salud deriva de su condición de imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal. Según la Corte Suprema, un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida. En el mismo orden de ideas, el Alto Tribunal ha declarado que la atención y asistencia integral de la discapacidad, además de contemplar los compromisos asumidos por el Estado Nacional en cuestiones concernientes a la salud (*conf. doct. Fallos 323:1339 y 3229, 324:3569*), constituye una política pública de nuestro país que debe orientar la decisión de quienes estamos llamados al juzgamiento de esos casos (*conf. los fundamentos del dictamen del procurador general de la Nación en la causa "Lifschitz, Graciela B. y otros v. Estado Nacional", L.1153.XXXVII, a los que se remite la Corte Suprema en la sentencia del 15/06/04*).

El derecho a la salud e integridad física está consagrado por la Constitución Nacional, luego de la reforma de 1994, cuando establece en su artículo 42 que “*Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud.*”

También en el artículo 75, inc. 22, que incorpora los tratados internacionales de derechos humanos, que también contemplan el derecho a la salud.



Entre ellos, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (*DUDH*) dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

En el mismo sentido, el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

A su vez, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*PIDESC*) estableció que entre las medidas que los Estados partes deberían adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, deberían figurar la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (*conf. CNCCFed., Sala I, causa 798/05 del 27/12/05*).

IV) Efectuaré seguidamente algunas consideraciones vinculadas con los derechos específicos de las personas con discapacidad. Para la Corte Nacional también es impostergable la obligación de la autoridad pública de emprender acciones positivas, especialmente en todo lo que atañe a promover y facilitar el acceso efectivo a los servicios médicos y rehabilitación que requieran las personas con discapacidad y los adultos mayores.

Esta doctrina tiene en consideración que el artículo 75, inciso 23, de la Constitución Nacional establece que el Congreso debe legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los adultos mayores y las personas con discapacidad (*conf. Fallos 323:3229*).

Entre los derechos humanos de las personas se encuentra, en primer lugar, el derecho a la vida, que según la Corte Suprema es el primer derecho





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

de la persona humana, respecto de la cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (*conf. Fallos 323:3229 y CNCCFed., Sala I, causas 798/05 antes citada y 11.212/06 del 20/04/10*).

En otros términos, se trata de un derecho implícito sin el cual no se podrían ejercer los demás derechos.

En nuestro país, además de la ley 24.901 de Discapacidad, rige la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, que fue adoptada por la Asamblea General de la OEA en 1999, suscripta por nuestro país y que está vigente a partir de 2000. Sus objetivos (*ley 25280*) son la prevención y eliminación de la discriminación para la integración de las personas con discapacidad, como lo es la actora.

Más recientemente, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que fue suscripta en 2006 y aprobada en 2008 por la ley 26.378, tiene jerarquía constitucional acordada por la ley 27.044 (*B.O. 22.12.14*) y establece que “*Los países que se unen a la Convención se comprometen a elaborar y poner en práctica políticas, leyes y medidas administrativas para asegurar los derechos reconocidos en la Convención y abolir las leyes, reglamentos, costumbres y prácticas que constituyen discriminación.*”

A este marco protectorio, cuando se trata de adultos mayores con discapacidad como lo es el amparista, se suma el Protocolo de San Salvador; la Proclamación sobre los Ancianos, párrafo 2, de la Asamblea General de las Naciones Unidas; el Programa de Acción del Cairo, párrafos 6, 17, 6 19 y 6.20; la Declaración de Copenhague, párrafo 26 y Compromiso 2; el Programa de Acción de Copenhague, párrafo 24, 25 y 40; la Plataforma de Acción de Beijing, párrafo 101, 106 y 165 y la Agenda Hábitat, párrafos 17 y 40.

También, no puede soslayarse, que mediante la ley 27.360 fue aprobada la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual establece pautas para promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos de la persona mayor; entre ellas, el buen trato y la atención preferencial (*Art.19*); la protección judicial efectiva (*Art. 3 y 31*); la seguridad física, económica y social (*Art. 3*); la valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y



contribución al desarrollo (*Art. 32*); la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor (*Art. 2*).

V) Entrando ahora al estudio de 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.

Por su parte, la ley 24.754 obliga a las empresas de medicina prepaga a prestar como mínimo las mismas prestaciones obligatorias de las obras sociales y establece el sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación a favor de las personas con discapacidad.

Aquí se impone resaltar que, como criterio rector, el objeto social de las entidades destinadas al cuidado de la salud debe priorizar el compromiso social, sin supeditar el derecho a la salud a las fluctuaciones del mercado ni a las políticas que pretenden "*economizar*" la salud del paciente (*conf. Patricia Barbado, La accesibilidad a las prestaciones de salud de las personas con discapacidad según la jurisprudencia, publicado en SJA 3.6.09*).

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.*).

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 edad y situación (*tipo y grado*), socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación (*arts. 19 y 37*).

Entre estas prestaciones se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (*art. 13*);





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

rehabilitación (*art. 15*); terapéuticas educativas (*arts. 16 y 17*); y asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (*art. 18*).

También establece prestaciones complementarias (*cap. VII*) de: cobertura económica (*arts. 33 y 34*); apoyo para facilitar o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos para acceder a la rehabilitación, educación, capacitación o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad (*art. 35*); atención psiquiátrica y tratamientos psicofarmacológicos (*art. 37*); cobertura total por los medicamentos indicados en el art. 38; estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados por esta ley (*art. 39, inc. b*).

VI) Ahora bien, de la documental acompañada en autos, luce la orden médica suscripta por su profesional tratante a través de la cual indicó la internación en el hogar geriátrico, con fundamento en que “...*Paciente de 97 años, DnI 0197715, presenta deterioro cognitivo severo asociado a ideación delirante de corte persecutorio con alucinaciones auditivas. Presenta hipoacusia neurosensorial bilateral (CUD), sd. de colon irritable, glaucoma bilateral. Recibe eumotil, cinitaprida, quetiapina, tratamiento oftalmológico. Necesita atención de terceras personas para todas las actividades de la vida diaria*”

Al respecto, cabe recordar que la recomendación médica debe ponderarse sin perder de vista que el objetivo primordial de esta acción es asegurar el tratamiento que mejor se adecue a la enfermedad que padece el paciente, en este caso, para mejorar su estado de salud (*conf. CNCCFed., Sala I, causa n° 7578/09 del 10/12/09*).

Teniendo en cuenta ello, no se debe soslayar lo ha señalado el Superior reiteradamente, atendiendo a las recomendaciones de las médicas tratantes, se debe estar a la prescripción de la profesional que se encuentra a cargo de la paciente, que es en definitiva responsable del tratamiento indicado (*conf. CNCCFed., Sala I, causas n° 3.181/10 del 16/09/10, 7112/09 del 03/08/10, 5265/10 del 16/09/10, 3687/10 del 02/09/10, 2150/10 del 27/04/10 y 3073/07 del 19/06/07 y Sala III, causas n° 6.057/10 del 28/10/10 y 1634/10 del 18/06/10*).



En ese sentido, se ha sostenido que no resulta aconsejable realizar cambios en los tratamientos cuando han tenido principio de ejecución, circunstancia ésta que pone de manifiesto la necesidad de asegurar la permanencia y continuidad de la prestación médica recibida (*conf. CNCCFed., Sala I, causa nº 1303/13 del 01/04/14*).

Corresponde destacar que la accionada no contestó la demanda. Se ha sostenido que la incontestación de la demanda podrá ser interpretada como un reconocimiento de la verdad de los hechos, también la conducta de las partes y lo que resulta de los demás elementos de convicción incorporados a la causa (*Conf. CNCCFed., Sala I, causa nro. 2233/99 del 10/05/01 y sus citas doctrinarias*).

Sin embargo, el sentenciante, ceñido por los hechos expuestos, conserva plenas facultades para determinar el derecho aplicable porque su pronunciamiento debe decidir la viabilidad de las pretensiones deducidas en el juicio “*calificadas según correspondiere por ley*” (*art. 163, inc. 6 del CPCCN*), esto es que, en tanto no se alteren los presupuestos de hecho de la causa, al juez le incumbe determinar el derecho aplicable, incluso con prescindencia de los planteamientos efectuados por las partes, como lo resume el prologo latino “*iura curia novit*” (*conf. CNCCFed., en pleno, causa nro. 5213 del 12/05/78 y sus citas*).

En ese orden, la prestación de internación requerida se encuentra prescripta en la normativa aplicable, por cuanto la citada ley 24.901 contempla la cobertura amplia de las prestaciones asistenciales, con la limitación del marco del Nomenclador que indica la Resolución 2001/2016 del Ministerio de Salud, modificada por la resolución conjunta 4/23 de la Secretaría de Gobierno de Salud y Agencia Nacional de Discapacidad Actualización de los Aranceles del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad- de acuerdo a la categoría del instituto (*categoría A, B o C*), con más el porcentaje que prevé en concepto de dependencia (35%) y los eventuales incrementos que la normativa futura pudiera disponer (*conf. CNCCFed. Sala II, doct. de las causas 2711/12 del 20/09/12; 7732/10 del 29/03/12; 9021/11 del 13/04/12; 3285/12 del 13/07/12 y 4289/12 del 30/10/12*).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

Queda claro, pues, que este es el marco obligacional que la demandada debe observar para brindar este tipo de prestaciones, por lo que en el caso de que el amparista haya optado por un prestador ajeno al de la cartilla, los valores a cubrir deberán atenerse a los montos estipulados en dicho Nomenclador.

En suma, cabe destacar que si bien la accionante solicitó la cobertura integral de la prestación objeto de autos, no acreditó documentadamente su imposibilidad de pago por la diferencia de dinero que podría surgir entre el costo del hogar y la cobertura nomenclada que aquí se fija.

Ello, por cuanto no se prevé expresamente la libre elección por parte del paciente, del médico y/o institución para efectuar el tratamiento, pues el sistema no contempla -como principio- su libre elección, sino que está estructurado en función de los profesionales e instituciones contratados por las obras sociales para la atención de sus afiliados (*conf. CNCCFed., Sala I, causa 11.071/05 del 20/12/05*). De lo contrario, de accederse sin más a los requerimientos de cobertura de los afiliados en instituciones no contratadas, o ajenas, se desbarataría el sistema sobre el que se articula el funcionamiento de las obras sociales y entidades de medicina prepaga (*conf. CNCCFed. Sala III, causa 7886/06 del 05/09/06*).

En estos términos, y ponderando igualmente que tampoco hay elementos que demuestren que la elección de dicho centro haya sido el resultado de una evaluación concreta de las necesidades de la paciente por parte de profesionales médicos (*conf. CNCCFed., Sala I, Causa 3330/2019, del 18/10/21*) corresponde limitar la cobertura de internación requerida en la institución geriátrica “*San Agustín*” a lo establecido por la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social -y sus modificatorias- para el módulo “**HOGAR PERMANENTE CON CENTRO DE DIA, Categoría A**”, con más el 35% en concepto de dependencia, y con los eventuales incrementos que la normativa futura pudiera disponer (*conf. CNCCFed., causa 6778/2013 del 4/4/2018; Sala 2, doctrina de la causa 1993/2012 del 14/5/2013 y sus citas*) límite que entiendo prudente fijar, por cuanto la actora no acreditó que ella o su grupo familiar no puedan afrontar económicamente -aunque sea en forma parcial- la diferencia del costo de la institución referida o alguna otra, que, en definitiva, resulte más económica, pues solo invocó argumentos de carácter genérico (*conf. CNCCFed., Sala III, causa n° 7459/14 del 27/12/16*).



Asimismo, para el supuesto de que la sumatoria resultante de la prestación -a valor nomenclador- arroje un monto superior al importe de la facturación mensual del centro en el cual se encuentra internada la afiliada, deberá limitarse hasta alcanzar esta última cifra.

En este orden de ideas, siendo que lo que se dispone en este resolutorio es el cumplimiento efectivo de la cobertura autorizada, corresponde disponer que la demandada proceda a efectivizar el pago de las prestaciones reclamadas, dentro del plazo de 10 días de presentadas las facturas en sede administrativa, para el caso que brinde las mismas por reintegro.

Cabe aclarar que, a los fines de determinar la categoría A del módulo “HOGAR PERMANENTE CON CENTRO DE DÍA”, se tuvo en cuenta lo dispuesto por el Superior en casos análogos al presente, donde se ponderó que tal solución es la que mejor se aviene con la naturaleza del derecho cuya protección se pretende y con el principio de integralidad enunciado en la ley 24.901 (*Conf. CNCCFed., Sala I, causa nro. 16998/23 del 23/08/24, Sala II, causa nro. 18443/23/1 del 21/05/24 y Sala III, causas nro. 5033/17 del 14/07/22 y nro. 19790/22 del 04/09/24.*)

En efecto, el principio interpretativo rector en esta materia es la integralidad en el cumplimiento de la prestación asistencial, que indica que debe ser ejecutada del modo más eficaz e idóneo para satisfacer las condiciones mínimas acordes con las necesidades de la persona con discapacidad, en un determinado momento histórico, y en relación a la situación particular de cada afiliado (*conf. CNCCFed., Sala III, causa nº 8945/11 del 28/10/14*).

VII) En relación a las costas, se imponen a la demandada vencida (*art. 14 ley 16.986*).

En función de lo expuesto, lo dictaminado por el Sr. Fiscal Federal, normas citadas y doctrina y jurisprudencia mencionadas,

FALLO:

1.- HACER LUGAR parcialmente a la demanda iniciada por C.J.S y CONDENAR a la Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles -OSECAC-, brinde la cobertura de internación permanente en la institución geriátrica “*Residencia Geriátrica San Agustín*”, con los alcances establecidos en el considerando VI., conforme indicación médica.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 10

A efectos del cumplimiento efectivo de la cobertura autorizada, la demandada deberá efectivizar el pago de la prestación otorgada, dentro del plazo máximo de 10 días de presentadas las facturas en sede administrativa.

2.- Imponer las costas a la demandada vencida (art. 14 ley 16.986).

3.- Atento al mérito, a la extensión y a la eficacia de la totalidad de los trabajos desarrollados, a las etapas cumplidas, a la naturaleza de la causa y a los derechos involucrados, así como a los montos que habitualmente la jurisprudencia del fuero establece en litigios como el de autos donde se cuestiona el acceso al sistema de salud, regula los honorarios del letrado patrocinante de la parte actora, Dr. Gabriel Alberto Martínez en la cantidad de 25 UMA (\$2.183.550 Resolución SGA Nro. 36/2026 – Expte Nro. 7317/2022 CSJN y conf. arts. 16 y 48 de la ley 27.423).

El pago de la alícuota del IVA, en caso de corresponder, será soportado por la obligada al pago de los emolumentos aquí regulados (*conf. CNCCFed., Sala II causa n° 9121 del 26/03/93; CNCom., Sala A del 21/04/92, publ. En diario ED del 2/7/92 y Dictamen D.G.I División jurídica “A” del 26/02/92*).

Hágase saber que los honorarios correspondientes al letrado apoderado de la parte demandada se fijarán una vez que acredite no encontrarse comprendido en las disposiciones del art. 2 de la ley de arancel.

4.- Librese oficio DEOX en los términos del Art. 400 del CPCC, cuyo diligenciamiento correrá a cargo de la parte actora, al Banco de la Nación Argentina -Sucursal Tribunales- a fin de que proceda a la apertura de una cuenta a nombre de estos actuados y como perteneciente a este Juzgado y Secretaría.

5.- En virtud de lo dispuesto en el art. 5º de la resolución N° 1781/22 de la Superintendencia de Servicios de Salud - Ministerio de Salud de la Nación, requiérase a la accionada que, en el plazo de 10 (diez) días, acredite documentadamente el cumplimiento de la comunicación prevista en el art. 4º de dicha norma. Hágase saber que el plazo establecido precedentemente, comenzará a correr una vez vencido el término de 30 (treinta) días fijado por el término de 30 (treinta) días fijado por la referida normativa.

6.- Comuníquese a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Regístrese, notifíquese a las partes y al Sr. Fiscal Federal por Secretaría y oportunamente, archívese.



