



Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

4016/2025

DIAZ, SARA ELODIA c/ IOSFA s/AMPARO LEY 16.986

Resistencia, 03 de febrero de 2026. NVC

VISTOS:

Estos autos caratulados: "**DIAZ, SARA ELODIA C/ IOSFA S/ AMPARO LEY 16.986**" Expte. N° FRE **4016/2025/CA2**, provenientes del Juzgado Federal N° 2 de la ciudad de Formosa;

Y CONSIDERANDO:

I.- Arriban los autos a conocimiento y decisión de esta Alzada con motivo del recurso de apelación deducido por la demandada contra la sentencia de fecha 20/10/2025 que hizo lugar a la acción de amparo interpuesta por la Sra. Sara Elodia Díaz y, en consecuencia, ordenó a la OBRA SOCIAL INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DE SEGURIDAD -IOSFA- la cobertura integral de la cirugía bariátrica laparoscópica by pass gástrico a realizarse por el galeno Dr. Pablo F. Flecha con cobertura de honorarios profesionales, gastos sanatoriales y quirúrgicos, medicamentos e insumos necesarios para la realización de la misma, más la cobertura de rehabilitación post quirúrgica incluidos suplementos nutricionales, atención de equipo interdisciplinario, conforme la prescripción médica adjunta en autos y bajo los parámetros establecidos en dicha resolución. Asimismo, impuso las costas del proceso a la demandada vencida y reguló honorarios a los profesionales intervinientes.

II.- Contra dicha decisión la demandada interpuso recurso de apelación en fecha 21/10/2025, el que fuera concedido en relación y en ambos efectos el día 23/10/2025, cuyos agravios sintetizados se detallan a continuación:

Sostiene que se le impone una cobertura integral sin considerar que ello constituye un apartamiento de la normativa legal vigente, vulnerando el principio de legalidad, de razonabilidad y de relatividad de los derechos, propios del sistema de seguridad social, cuyo objetivo es asegurar igualdad y equidad entre los afiliados. Al respecto, cita jurisprudencia en abono a su postura.

Aduce que la sentencia recurrida desconoce la normativa reglamentaria aplicable -Ley N° 26.396 y Resolución N° 742/09- que condiciona la autorización de cirugía bariátrica a la acreditación de

Fecha de firma: 03/02/2026

Firmado por: ROCIO ALCALA, JUEZA DE CAMARA

Firmado por: ENRIQUE JORGE BOSCH, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: GUSTAVO DAVID E CHARPIN, SECRETARIO DE CAMARA



#40056451#487731136#20260203115333242

tratamiento médico, dietético y farmacológico previo, conforme dictamen de auditoría médica.

Afirma que la resolución impugnada omite valorar que su parte respondió en tiempo y forma a la afiliada, mediante CD del 28/05/2025, la cual no acreditó haber cumplido con los tratamientos médicos y farmacológicos previos exigidos por la normativa sanitaria. Asimismo, señaló que la accionante no agotó la vía administrativa.

Por otra parte, cuestiona que el Tribunal le imponga la cobertura integral de una práctica quirúrgica de alto costo con un prestador no convenido, cuando no existió negativa ni conducta arbitraria.

Destaca que no ha existido conducta omisiva, ni actuar ilegal o arbitrario que lesione derecho alguno del amparista que justifique el inicio de la presente acción. Al respecto, formula diversas consideraciones.

Agrega que el DNU N° 637/2013 y la Resolución del Ministerio de Defensa N° 359/2016 están plenamente vigentes y que la actora no impugnó sus disposiciones que rigen la creación, organización y prestaciones del IOSFA.

Por último, se agravia de la imposición de costas y apela por altos los honorarios regulados al Dr. Manuel Antonio Mariño Ávalos.

Formula reserva del Caso Federal y efectúa petitorio de estilo.

Corrido el pertinente traslado, la parte actora lo contestó en fecha 24/10/2025 en base a argumentos a los que remitimos en honor a la brevedad.

Elevadas las actuaciones a esta Alzada, se llamó Autos para sentencia en fecha 28/10/2025, quedando las mismas en condiciones de ser resueltas.

III.- Abogados a la tarea de resolver, tras el análisis de las constancias de la causa, debemos señalar inicialmente que en el caso se encuentra involucrada la salud de la actora, toda vez que la prestación requerida lo es para hacer frente a la enfermedad que padece (obesidad mórbida).

En tales condiciones no es ocioso destacar que, a partir de la reforma constitucional de 1994, el derecho a la salud se encuentra expresamente reconocido con jerarquía constitucional por el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, en cuanto incorpora con tal raigambre a los tratados allí enumerados. Entre ellos, la Declaración Universal de Derechos Humanos que en su art. 25 dispone que toda persona tiene derecho a un





Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

nivel de vida adecuado que le asegure también a su familia, la salud y el bienestar y especialmente, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

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

Por su parte el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé en su art. 12 que los Estados partes deben adoptar las medidas necesarias para asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, comprendiendo la prevención y el tratamiento de las enfermedades de cualquier índole, la lucha contra ellas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Tales derechos son operativos en razón de lo cual resultan de ineludible cumplimiento. Por lo demás nuestra Constitución Nacional cuando legisla acerca de las facultades del Congreso (art. 75 inc. 23) dispone que el mismo 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.

Dentro del ámbito constitucional en análisis, interpreta nuestro Máximo Tribunal que la actividad de las obras sociales debe ser vista como una proyección de los principios de la seguridad social, a la que el art. 14 "bis" C.N. confiere carácter integral, que obliga a apreciar los conflictos originados por su funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines propios (Fallos: 306:178; 308:344; 324:3988, entre otros).

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en oportunidad de expedirse en el caso "Furlán y Familiares vs. Argentina" dijo "que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos".



Es decir que, "al incorporarse el Derecho Internacional de los Derechos Humanos a los ordenamientos internos, si bien los Estados pueden decidir la forma en la que se aplicará este derecho, los tratados ya regulan en su texto algunos de los mecanismos que deberán ser respetados, constituyendo deberes de los Estados Partes la obligación de respeto, de adoptar las medidas necesarias y la obligación de garantía, destacándose especialmente el deber de asegurar la tutela judicial de los derechos internacionalmente protegidos por cuanto constituyen el reaseguro último para su vigencia". (Cám. Fed. de Apel. de Córdoba, Sala A. "S.H.E. c. Obra Social Ferroviaria", fallo del 28 de mayo de 2014, cita: MJ-JU-M-88524-AR).

El Tribunal mencionado en el párrafo que antecede dijo también que una obligación internacional puede cumplirse de varias maneras y por vía de diversos poderes del Estado. Al derecho internacional le es indiferente que esa obligación se cumpla por vía administrativa, legislativa o judicial. Sin embargo, ante un incumplimiento, ya sea total o parcial, es la justicia a quien corresponderá arbitrar los medios para garantizar el goce del derecho, tanto porque en el derecho interno el Poder Judicial es el garante final de los derechos de las personas, como porque es al estamento judicial al que compete la responsabilidad por la incorporación de las normas internacionales al derecho interno (Conf. Juan E. Méndez, "Derecho a la verdad frente a las graves violaciones a los derechos humanos" en AA.VV. La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por los tribunales locales, p. 532) (cit. en el fallo precedentemente transcripto).

IV.- Teniendo en consideración los principios precedentemente reseñados, nos abocaremos al tratamiento de los agravios esgrimidos por la demandada, adelantando que el recurso intentado no puede prosperar por las consideraciones que siguen.

Es de resaltar al respecto que, de conformidad a la documental obrante en autos, la actora padece de obesidad mórbida, dislipidemia, hipertensión arterial, hernia hiatal por deslizamiento -gastritis crónica activa severa- (conforme historia clínica adjunta), motivo por el que su médico tratante (Dr. Pablo Flecha) le prescribió la realización de una cirugía bariátrica.

Al efecto, informó que la Sra. Sara Elodia Díaz es una paciente de 54 años que presenta obesidad mórbida de más de cinco (05) años de





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

evolución, con antecedentes de haberse realizado múltiples tratamientos sin resultado positivo. Habiendo llegado a un peso máximo de 115 kg.

Afirma que la paciente se realizó tratamiento con plan de alimentación nutricional, evaluación clínica endocrinológica, apoyo psicológico y actividad física, por un período de 24 meses.

Ante el cuadro detallado y la falta de respuesta a los tratamientos indicados, es que se le indicó la cirugía en cuestión.

Se acompañaron, además, otros estudios médicos realizados (laboratorio, ecografías de tiroides, abdominal, ginecológica, examen cardiológico, funcional respiratorio, espirometría, rx tórax, exámenes psicológicos, clínico endocrinológico y nutricional) que fueran autorizados previamente por la demandada.

Asimismo, se adjuntó informe de seguimiento nutricional efectuado por la Licenciada en Nutrición, Silvana Fedullo, desde el año 2022 el que informa que en abril de 2025 la actora presentaba: talla: 1,59 cm; peso actual: 110,2 kg; IMC: 42,4 kg/m².

a.- Reseñados tales antecedentes cabe examinar en primer lugar el cuestionamiento que efectúa la recurrente en cuanto al agotamiento de la vía administrativa por parte de la actora. Al respecto, cabe señalar que este Tribunal se ha expedido en reiteradas oportunidades en el sentido que no procede exigir el agotamiento de la vía administrativa para acceder a la vía del amparo in re: CAREAGA, RICARDO c/ A. F. I. P. s/AMPARO LEY 16.986. Expte. N° 21000162/2010 del 23 de junio de 2016. Máxime cuando es posible presumir que aun en caso de agotarse la instancia administrativa, la respuesta no sería favorable a la pretensión del amparista, constituyendo una dilación en la materialización de los derechos que se intenta proteger.

b.- Sentado lo que precede, a fin de analizar los otros cuestionamientos efectuados, corresponde liminarmente analizar la normativa aplicable.

La Ley N° 26.396 (Trastornos Alimentarios) declaró de interés nacional *"la prevención y control de los trastornos alimentarios, que comprenderá la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación"*, entendiendo por trastornos



alimentarios, a los efectos de esta ley, a la obesidad, a la bulimia y a la anorexia nerviosa, y a las demás enfermedades que la reglamentación determine, relacionadas con inadecuadas formas de ingesta alimenticia.

En su art. 15 establece que se incorpora el tratamiento de los trastornos alimenticios al Programa Médico Obligatorio, quedando incluido dentro de los servicios que deben brindar las Obras Sociales el tratamiento quirúrgico. Además, el art. 16 expresa que: *"La cobertura que deberán brindar todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley N° 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley N° 23.661, las demás obras sociales y organismos que hagan sus veces creadas o regidas por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, conforme a lo establecido en la Ley N° 24.754, incluirá los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las enfermedades"*.

Por su parte, la Resolución N° 742/2009 del Ministerio de Salud aprobó e incorporó al Programa Médico Obligatorio prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad en pacientes, determinándolas en el ANEXO I (sustituido por art. 2º de la Resolución N° 1420/2022 del Ministerio de Salud B.O. 22/7/2022) que en su parte pertinente expresa: *"TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS: 3.1 Podrán acceder al tratamiento quirúrgico las personas que cumplan los siguientes criterios de inclusión:*

3.1.1. Edad de DIECIOCHO (18) a SETENTA (70) años.

3.1.2. Índice de Masa Corporal mayor de CUARENTA (40) kg/m² (con o sin comorbilidades) o mayor a TREINTA Y CINCO (35) kg/m² con al menos una de las siguientes comorbilidades (Los IMC considerados corresponden a los previos al descenso de la preparación preoperatoria):

Diabetes Mellitus Tipo 2

Hipertensión arterial

Apnea/Hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)

Enfermedad articular con gran limitación funcional.

3.1.3. Riesgo quirúrgico aceptable, es decir, tener controladas las comorbilidades antes de la cirugía según escala ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Scale).

3.1.4. Haber intentado otros métodos no quirúrgicos para control de la obesidad bajo supervisión médica, por lo menos por DOCE (12) meses,





Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

sin éxito o con éxito inicial, pero volviendo a recuperar el peso perdido, estableciéndose como tratamiento a contactos de al menos UNA (1) vez por mes con equipo interdisciplinario o consultas individuales con médico/a o licenciado/a en nutrición más psicoterapia, en forma ininterrumpida.

3.1.5. Consentimiento informado. Aceptación y deseo del procedimiento, siendo esta una decisión informada y consensuada con el equipo tratante, con compromiso de los requerimientos del mismo evaluado por el equipo multidisciplinario, valorándose expectativas y evaluando las posibilidades de efectuar el correcto seguimiento.

3.1.6. Estabilidad psicológica.

3.2 Criterios de exclusión:

3.2.1. Presencia de bulimia nerviosa.

3.2.2. Presencia de ideación de muerte y/o suicida.

3.2.3. Abuso de consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas.

3.2.4. Enfermedades que pongan en riesgo la vida a corto plazo.

3.2.5. Personas que no logran comprender las directivas médicas ni los lineamientos nutricionales y/o psicológicos, y que no cuenten con un tutor competente para la firma del consentimiento informado.

3.2.6. Personas embarazadas.

3.2.7. Negativa a firmar el consentimiento informado.

3.3 Toda la información recabada en los criterios de inclusión debe ser volcada en un resumen de historia clínica que avale la aptitud para efectuar la cirugía y que especifique la falta de criterios de exclusión. Este resumen debe ser suscripto por:

Cirujano/a capacitado/a en cirugía bariátrica.

Médico/a que realiza el tratamiento integral con experiencia y capacitación en obesidad.

Licenciado/a en nutrición y/o médico/a nutricionista.

Especialista en Salud Mental (Psicólogo/a y/o médico/a psiquiatra).

En el caso de tener alguna comorbilidad endocrina o psiquiátrica, el especialista de dichas áreas debe firmar junto al equipo antes citado el pedido de cirugía, confirmando la estabilidad del paciente.

3.4 Procedimientos Quirúrgicos con cobertura:

a.- Manga Gástrica o Gastrectomía en Manga.



b.- Bypass Gástrico, en sus dos modalidades: "Clásico en Y de Roux" y "1(una) Anastomosis BAGUA".

De la reglamentación antes transcripta, se desprende claramente que los pacientes con un IMC (Índice de Masa Corporal) igual o mayor a 40 kg/m² que cumplan los criterios de inclusión se encuentran en condiciones de acceder al tratamiento quirúrgico.

Desde tal perspectiva, resulta claro que las prestaciones otorgadas por el Juez de la anterior instancia se encuentran contempladas por la normativa aplicable.

Cabe resaltar que la necesidad de realizar el tratamiento en cuestión (cirugía bariátrica laparoscópica) se corrobora de acuerdo a los numerosos fundamentos expuestos por el especialista tratante.

De allí que la cobertura integral del tratamiento debe ajustarse a las premisas y normas referidas, implicando una cobertura del 100% de los costos asociados.

Desde tal perspectiva, el IOSFA se encuentra obligado a otorgar cobertura total (íntegra) de las prestaciones requeridas, entre la que se encuentra la cirugía específicamente indicada como, asimismo la rehabilitación post quirúrgica.

Es decir, reiteramos, la cobertura íntegra de las prestaciones solicitadas, de acuerdo a las condiciones particulares acreditadas en autos y que no resultan objeto de controversia, implica necesariamente brindarle a la amparista todos aquellos elementos que resulten necesarios para su efectiva realización.

Por lo tanto, argumentos como el que pretende introducir la recurrente -para justificar la negativa a otorgar la cobertura solicitada- y en el que usualmente se enrolan las obras sociales sobre su falta de obligación en brindar cobertura por no encontrarse la prestación solicitada autorizada, no tener evidencia científica o bien incluida en el PMO o la aplicación subsidiaria de la Ley N° 23.660 no resultan excusables para eximirse de la obligación, siendo claro que no corresponde aquí detenerse en la consideración de razones puramente económicas pues, como lo ha precisado la Corte Suprema de Justicia de la Nación, el derecho a la vida - que incluye a la salud- es el primer derecho de la persona garantizado por la Constitución Nacional y por tratados internacionales, y constituye un valor fundamental respecto del cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental" (Fallos 323:3229 y 324:3569). (Cámara Nacional





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala III in re B. J. G. c/ OSPLAD s/ sumarísimo de salud del 16-jul-2015 Cita: MJJU- M-95429-AR | MJJ95429 | MJJ95429).

Es dable destacar, asimismo, que los profesionales encargados del abordaje clínico de la paciente poseen una amplia libertad para escoger el método, técnica o medicamento que habrá de utilizarse para afrontar su diagnóstico, y tal prerrogativa queda limitada tan sólo a una razonable discrecionalidad y consentimiento informado del paciente. (Cámara Federal de Apelaciones de La Plata, Sala III, "Q., A. c. INSSJP (PAMI) s/ Prestaciones médicas", 08/08/2019, Cita Online: AR/JUR/27251/2019).

Estimamos además que, en patologías de salud, la dignidad del paciente importa respetar la opinión del profesional médico en quien deposita su confianza para su curación, máxime teniendo en miras la situación clínica de la Sra. Sara Elodia Díaz que no resulta controvertida - reiteramos- por la obra social.

En este sentido desde la jurisprudencia se ha sostenido: "cabe resaltar que las prestatarias de servicios de salud no pueden evaluar la conveniencia o no de un tratamiento acordado por el médico de cabecera del paciente, cuando éste justifica debidamente su necesidad" (Cámara Federal de Paraná, "FORTUNATI, C. CONTRA ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR SALUD-GRUPO SANCOR SALUD SOBRE AMPARO LEY 16.986", Expte. N° FPA 2573/2020, sentencia del 23/09/2020, Cita: MJ-JU-M-128337-AR | MJJ128337 | MJJ128337).

En definitiva, en el presente caso la conveniencia del tratamiento indicado se encuentra suficientemente fundamentada por los informes médicos acompañados y expresamente contemplados en la normativa nacional y en los tratados con jerarquía constitucional referenciados, por lo que corresponde desestimar el agravio analizado.

c.- Con respecto al cuestionamiento efectuado por la recurrente en punto a la imposición de costas, es dable señalar que la actora se vio obligada a promover la presente acción de amparo en defensa de su derecho a fin de que se ordene la cobertura prescripta por el médico tratante de la enfermedad que padece.

De acuerdo a como se desarrollaron los acontecimientos antes detallados, no podemos sino concluir en que la decisión en crisis en este aspecto resulta correcta toda vez que no es justo que la actora cargue con



las costas del juicio que se vio obligada a deducir ante la conducta de la demandada (Morello-Sosa-Berizonce, Códigos Procesales, Ed. Platense, 1989, t. II-B, p. 74).

Teniendo en cuenta la circunstancia precedentemente apuntada, queda justificada la imposición de las costas a la accionada.

d.- Finalmente la demandada apela los honorarios regulados al Dr. Manuel Antonio Mariño Ávalos por considerarlos elevados.

Al respecto, el Juez de la anterior instancia reguló honorarios al letrado patrocinante de la actora, por su actuación en la presente acción y en la medida cautelar, en \$2.316.870 equivalentes a 30 unidades de medida arancelarias (UMA) de conformidad a la Resolución SGA 2226/2025 aplicable al momento de la estimación.

Ahora bien, para examinar la razonabilidad de los honorarios impugnados, es menester tener en cuenta que el art. 16 de la Ley N° 27.423 establece una serie de pautas a computar, como el resultado obtenido, el mérito de la labor profesional, la trascendencia jurídica y económica del asunto, entre otras, no pudiéndose apartarse los jueces de los mínimos establecidos en la ley, los cuales revisten carácter de orden público.

Por su parte, el art. 48 de dicho plexo normativo dispone que, en los procesos de amparo, en caso de que no puedan regularse de conformidad con la escala del art. 21 -procesos susceptibles de apreciación pecuniaria-, se aplicarán las normas del art. 16, con un mínimo de veinte (20) UMA.

Por lo demás, no es ocioso resaltar que resulta incuestionable el carácter de orden público del arancel de honorarios de abogados, que impone la aplicación de sus normas, aun de oficio. Por corolario, son irrenunciables los derechos que confiere la ley arancelaria.

De tal manera, tenemos que estas actuaciones, por sus propias características, no resultan susceptibles de apreciación pecuniaria, por lo cual debe aplicarse la pauta dispuesta por el art. 48 antes detallado.

Desde esa perspectiva, analizadas detenidamente la extensión y calidad jurídica de la labor desarrollada por el profesional y el resultado obtenido, no encontramos fundamentos para revocar el fallo en crisis.

En efecto, al compatibilizarse la remuneración a las tareas concretamente realizadas, los honorarios regulados aparecen razonables, toda vez que -contrariamente a lo alegado por la recurrente- no resultan



Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

desproporcionados en función de lo previsto en el citado art. 16, respetando el mínimo previsto por el art. 48.

Como lo puntualizara nuestro más Alto Tribunal, debe ponderarse la índole y extensión de la labor profesional cumplida en la causa para así acordar una solución justa y mesurada, que concilie tales principios y que además, tenga en cuenta que la regulación depende de todo un conjunto de pautas previstas en el régimen pertinente, que deben ser evaluadas por los magistrados con un razonable margen de discrecionalidad, entre las que se encuentran la naturaleza y complejidad del asunto, el mérito de la causa, la calidad, eficacia y la extensión del trabajo (Fallos: 257:142; 296:124; 302:534).

Teniendo en cuenta la índole de la tarea realizada, la naturaleza de la acción interpuesta y la trascendencia que para la interesada tuvo el caso planteado (cuestión de salud), tal lo adelantado, estimamos razonable el monto fijado por el Juez de la anterior instancia, suma que consideramos retribuye adecuadamente la labor profesional.

Por lo expuesto corresponde rechazar el recurso de apelación interpuesto y, en consecuencia, confirmar la resolución en crisis.

V.- Las costas de la Alzada, en atención al resultado obtenido, se imponen a la Obra Social recurrente en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 68 del CPCCN y art. 14 de la Ley N° 16.986).

A los fines de regular honorarios por la labor profesional, cabe acudir a lo dispuesto por los arts. 16, 20, 48 y 51 de la Ley de Honorarios vigente N° 27.423, todos en función del art. 30 del mismo cuerpo legal.

Al efecto se considera el valor UMA según Resolución SGA N° 3160/2025 de la C.S.J.N. (\$84.963 a partir del 01/11/2025).

No se regulan honorarios a la abogada de la demandada en orden a lo dispuesto en el art. 2 de la Ley N° 27.423 y su condición de vencida.

Por los fundamentos expuestos, por mayoría, SE RESUELVE:

I.- RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto por la demandada en fecha 21/10/2025 y, en consecuencia, CONFIRMAR la sentencia del 20/10/2025.

II.- IMPONER las costas de Alzada a la accionada vencida. A tal fin, REGÚLANSE los honorarios profesionales del Dr. Manuel Antonio Mariño Ávalos, como patrocinante, en 6 UMA equivalentes actualmente a la suma



de PESOS QUINIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO (\$509.778). Más I.V.A. si correspondiere.

III.- COMUNICAR a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto, dependiente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (conforme Acordada N° 10/2025 de fecha 29/05/2025 de ese Tribunal).

IV.- REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

NOTA: De haberse dictado el Acuerdo precedente por los Sres. Jueces de Cámara que constituyen la mayoría absoluta del Tribunal (art. 26 Dto. Ley N° 1285/58 y art. 109 del Reg. Just. Nac.) suscripto en forma electrónica (arts. 2 y 3 Ac. N° 12/2020 C.S.J.N.).

SECRETARIA CIVIL N° 1, 03 de febrero de 2026.

