

Resistencia, 04 de noviembre de 2025. NVC

VISTOS:

Estos autos caratulados: **"MAZLOUD, CARMEN C/ OSDE - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS S/ AMPARO LEY 16.986", Expte. N° FRE 892/2024/CA1**, provenientes del Juzgado Federal N° 1 de la ciudad de Formosa;

Y CONSIDERANDO:

I.- En sentencia de fecha 27/06/2025 el Juez de la anterior instancia hizo lugar al amparo promovido por la Sra. Carmen Mazoud contra la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) y, en consecuencia, ordenó a la demandada brindar cobertura del 100% en: 1) consultas médicas con el Dr. Pedro Sebastián Zurita (Médico Especialista en Psiquiatría) y con el Dr. Juan Esteban Cundom (Médico Oncólogo); 2) sesiones de psicoterapia individual con frecuencia semanal a realizarse con la Lic. Sandra Mariana Salvi (Psicóloga) y 3) el medicamento denominado Cannabidiol 100 mg/ml. Asimismo, impuso las costas del proceso a la demandada vencida y reguló los honorarios de los profesionales intervinientes.

II.- Contra dicha decisión OSDE interpuso recurso de apelación en fecha 30/06/2025, el que fuera concedido en relación y con efecto devolutivo el 01/07/2025, cuyos agravios sintetizados son los siguientes:

Reputa arbitraria la sentencia.

Afirma que se obliga a su parte a la cobertura del 100% de prestaciones brindadas por profesionales (Dr. Cundom, Dr. Zurita y Lic. Salvi) fuera de cartilla, cuando la actora posee el Plan 310 que contempla un sistema de reintegros parcial con topes arancelarios preestablecidos para atención "fuera de cartilla".

Sostiene que OSDE ofreció y tuvo disponibles profesionales en su cartilla para abordar la patología de la amparista (ansiedad y sus eventuales comorbilidades).

Expone que la actora prefirió unilateralmente atenderse con médicos de su preferencia fuera de convenio.

Que tal elección personal por parte de la Sra. Mazoud no le genera la obligación automática de costear íntegramente esas prestaciones, cuando existen recursos asistenciales idóneos dentro de la cartilla.

Controvierte lo afirmado por el sentenciante respecto a la libre elección de los profesionales y argumenta que la "libertad de elección" se

USO OFICIAL



ejerce dentro del menú que el plan 310 ofrece, ya que pretender lo contrario implicaría desnaturalizar el contrato.

Por otra parte, se agravia de que se ordene la cobertura del medicamento Cannabidiol para el tratamiento de ansiedad generalizada que padece la actora, cuando el producto no cuenta con aprobación de la autoridad sanitaria (ANMAT) para la patología que padece.

Puntualiza que ordenar judicialmente su cobertura integral implica añadir al PMO, por vía jurisdiccional, una prestación no contemplada ni validada por la autoridad sanitaria nacional.

Cita jurisprudencia que, estima, avala su posición.

Señala que es innegable el carácter off-label de la indicación del profesional, quien prescribió un medicamento para un uso no contemplado en la autorización de comercialización otorgada por la autoridad regulatoria (ANMAT), circunstancia que –entiende- no obliga legalmente a su parte a cubrir medicamentos para usos no aprobados.

Asevera que la sentencia recurrida pone en riesgo el equilibrio económico y racional del sistema prestacional, otorgando un trato preferencial a un afiliado sin base normativa, vulnerando el principio de igualdad y de solidaridad, afectando la sustentabilidad del esquema para todos los usuarios.

Reitera conceptos.

Reserva el Caso Federal y finaliza con petitorio de estilo.

Corrido el pertinente traslado de los agravios vertidos, fue contestado por la contraria en fecha 05/07/2025 con argumentos a los que remitimos en honor a la brevedad.

Elevadas las actuaciones a esta instancia, se llamó Autos en fecha 05/08/2025, quedando las mismas en condición de ser resueltas.

III.- Abocadas 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.

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



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 parte 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".

USO OFICIAL



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 Parte 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. Méndez, Juan E. "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).

Así, el Alto Tribunal señaló que el derecho a la salud, se vincula con el derecho a la vida (Fallos 329:4918) y, naturalmente, con la integridad física (Fallos 324:677). En ese sentido, cabe recordar que también remarcó que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo su persona es inviolable y constituye un valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos 316:479).

Dicho derecho denota como presupuesto mínimo la preservación de la vida en condiciones de equilibrio psicológico y biológico y requiere la acción positiva de los órganos del Estado, como garante del sistema de salud, en procura de que las personas en riesgo reciban las prestaciones



necesarias a cargo de las obras sociales y entidades de medicina prepaga de salud.

Lo expuesto no constituye una mera declaración de voluntad, sino que significa el compromiso del propio Estado a su tutela, dictando las normas necesarias y velando por su cumplimiento a fin de garantizar la vigencia sociológica de este derecho.

En efecto, el Alto Cuerpo se encargó de desentrañar el alcance de los preceptos contenidos en el sistema de fuentes aplicables al caso (la C.N. y los instrumentos internacionales), puntualizando que la primera característica de esos derechos y deberes es que no son meras declaraciones, sino normas jurídicas operativas con vocación de efectividad.

Ahora bien, en el ejercicio de las prestaciones médico-asistenciales las obras sociales integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud en calidad de agentes naturales del mismo y están sujetas a las disposiciones y normativas que lo regulen, debiendo adecuarse a sus directivas básicas, que tienen "como objetivo fundamental proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones, eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva." (art. 2º, párrafo 1º, Ley N° 23.661); (Confr. Vázquez Vialard, A., Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Ed. Astrea, Bs. As., 1992, tomo 2, págs. 599/600).

El contrato queda integrado, así, no sólo con reglamentaciones internas de la accionada sino también con dichas leyes que hacen inmediatamente operativa la obligación de los agentes de salud y de las empresas médicas de cubrir, en forma "integral", las prestaciones enumeradas en dichos plexos normativos.

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.

a) Respecto a la arbitrariedad denunciada, el Máximo Tribunal ha indicado que esta no se aplica por discrepancias en la interpretación de pruebas o leyes (Fallos 244:384). La sentencia de primera instancia

USO OFICIAL



aparece suficientemente fundada, por lo que no se justifica la alegación de arbitrariedad.

En este sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene dicho que "...la impugnación por arbitrariedad no consiste exclusivamente en la mera disconformidad con la interpretación que hacen los tribunales de justicia de las leyes que aplican, en tanto no exceden las facultades que son propias de su función...y cuyo acierto o error no incumbe al Tribunal revisar" (Fallos 237:142).

En tal contexto cabe puntualizar que la decisión recurrida contiene un análisis de la normativa en función del marco fáctico acreditado en autos, razón por la que resulta injustificada la tacha de arbitrariedad invocada.

b) En punto al cuestionamiento que efectúa la recurrente sobre la cobertura del 100% en las consultas con prestadores ajenos a la cartilla de OSDE, debemos indicar que, de las constancias obrantes en autos, surge que la Sra. Carmen Mazoud fue diagnosticada en el año 2019 con un Tumor Maligno del cuadrante superior externo de la mama y que se realiza tratamiento con el Dr. Juan Sebastián Cundom.

Relata la actora en su escrito de demanda que –en esa oportunidad– eligió a dicho profesional de la cartilla de prestadores de OSDE y que, por motivos que desconoce, en el año 2023 se lo dio de baja como prestador.

Acreditó estar abonando la suma de \$45.000 (factura de honorarios del Dr. Cundum) por las consultas y que la demandada sólo le reintegra \$ 9.408 (ver orden de reintegro).

También se encuentra probado que la accionante efectuó diversas presentaciones a OSDE vía mail solicitando el reintegro del 100%, las cuales no tuvieron respuesta.

Una situación similar ocurrió con los reintegros del Dr. Pedro Sebastián Zurita -médico especialista en Psiquiatría- al que abona \$30.000 (conforme factura que acompaña) por consulta, por no ser prestador, recibiendo un reintegro de sólo \$9.040.

No obstante todo lo mencionado, la demandada rechazó el pedido de reintegro por las sesiones de psicoterapia individual argumentando que el plan de la actora cuenta con un tope de sesiones de psicoterapia por reintegro de hasta 30 sesiones cada 4 años, dejándola sin esa cobertura.



Poder Judicial de la Nación

Por lo expuesto, no podemos dejar de mencionar que la amparista es una paciente oncológica y, en tales condiciones, no es posible soslayar que su estado de salud es delicado y requiere atención urgente.

Por ello el derecho a la elección de su médico tratante se compadece con la tutela del derecho a la salud, reconocido constitucionalmente desde su implicitud por el art. 31 CN y expresamente en la actualidad con la incorporación de los tratados internacionales sobre Derechos Humanos a través del art. 75 inc. 22 de nuestra Carta Magna.

Por otra parte, debemos agregar, en lo referido al plan de salud contratado por la actora que la Ley de Salud Pública N° 26.529 establece como derechos del paciente la asistencia, el trato digno y respetuoso, la intimidad y la confidencialidad, remarcando la autonomía de la voluntad en los tratamientos.

En este contexto y frente a los padecimientos que sufre la Sra. Mazoud, los cuales obran puntualizados en las actuaciones y sobre las directrices marcadas por la normativa aludida, la elección del médico tratante y profesionales especializados fuera de la cartilla resulta razonable. Además, en lo referido al Dr. Cundom no resulta acorde a los lineamientos antes brindados someter a la actora a la búsqueda y adaptación a un nuevo profesional, interrumpiendo su tratamiento oncológico, máxime si consideramos que durante el lapso que éste fue prestador de OSDE, se otorgó la cobertura en cuestión.

La Suprema Corte Nacional se ha pronunciado en este sentido afirmando que, si bien la actividad de las empresas de medicina prepaga posee carácter comercial, no debe desatenderse que ellas tienden a proteger las garantías a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas, adquiriendo un cúmulo de compromisos que exceden el mero plano negocial (CSJN, 13.3.01 "Hospital Británico de Buenos Aires C/ M.S. Y A.S."), lo cual no implica más que abogar por la protección y conservación de las relaciones privadas en la esfera de la buena fe (CNCIV, SALA K, 19.9.02, "P. DE M.I.J.M. C/ Hospital Alemán", ID. Sala L, 16.10.03, "Lipski, Elena C/ Minerva"). Es decir, la cobertura debe ser íntegra y teniendo en cuenta las particularidades de los pacientes, afirmando que quien pertenece a un sistema "cerrado" de prestaciones - que como tal debe cubrir plena y satisfactoriamente las necesidades del usuario- tiene derecho al reintegro de lo gastado, aunque no sea propio del sistema (CNCIV, Sala K, 21.02.96, "Giménez de Rueda, ADELA C/

USO OFICIAL



Asociación Civil del Hospital Alemán y Otro”), lo que resulta de estricta aplicación respecto de la Obra Social demandada.

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 dentro de la cartilla de profesionales y desequilibrio económico que le provoca otorgar la prestación, no resultan excusables para eximirse de la obligación. Máxime si consideramos que no ha indicado de manera precisa ni ha demostrado el perjuicio concreto que la decisión impugnada podría causarle, en tanto apela a afirmaciones dogmáticas sobre el impacto económico de otorgar la cobertura en cuestión, sin brindar información alguna sobre las consecuencias que ello tendría en su estructura financiera, su equilibrio presupuestario o bien en la atención particular de otros afiliados.

Desde tal perspectiva, la cobertura del 100% por parte de OSDE en las consultas con los Dres. Zurita y Cundom y en las sesiones individuales de psicoterapia con la Lic. Salvi se encuentran suficientemente fundadas, por lo que corresponde desestimar el agravio que formula al respecto.

c) Tampoco puede prosperar el agravio que realiza el recurrente sobre la imposibilidad de brindar la cobertura del medicamento Cannabidiol 100 mg./ml. por no estar aprobado por el ANMAT para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada, ya que ello violaría el PMO.

Al respecto, cabe señalar que el PMO fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar (Resoluciones Nros. 201/02 y 1991/05 del Ministerio de Salud).

De tal manera, el PMO -a diferencia de lo que plantea OSDE- no constituye una limitación para los agentes de seguro de salud, sino que consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales, y el mismo contiene un conjunto de servicios de carácter obligatorio como piso prestacional por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto.

Cabe agregar que a partir de la entrada en vigencia de la Ley N° 26.682, las empresas de medicina prepaga deben cubrir con carácter obligatorio y como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial,



Poder Judicial de la Nación

el Programa Médico Obligatorio vigente según la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación.

De lo expuesto, surge que las empresas de medicina prepaga se encuentran igualadas en cuanto a sus obligaciones prestacionales en relación con las obras sociales.

Jurisprudencialmente se ha dicho -refiriendo al PMO- que "éste fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar, y no resulta aceptable la implantación de un menú que reduzca las prestaciones habituales, como así también que, independientemente de la cobertura prevista en el programa, no existen patologías excluidas (ver considerandos de la Resol. Nº 939/00 del Ministerio de Salud, modificada por Resol. Nº 201/02). En tales condiciones, esa limitación en la cobertura debe ser entendida como un «piso prestacional», por lo que no puede, como principio, derivar en una afectación del derecho a la vida y a la salud de las personas -que tiene jerarquía constitucional (Fallos 323:1339), máxime cuando la ley 23.661 establece el otorgamiento de prestaciones de salud integrales que tiendan a la protección de la salud con el mejor nivel de calidad disponible (cfr. Sala 1, causas 630/03 del 15-4-2003 y 10.321/02 del 13-4-2004; Sala 3, causa 2216/04 del 15-11-2005 y Sala de FERIA, causa 13.572/06 del 19-1-2007), 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 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 así que, frente al padecimiento que sufre la actora, el Dr. Pedro Sebastián Zurita le prescribió Cannabidiol 100 mg./ml. como esquema de tratamiento psicofarmacológico, explicando que ello se debía a su diagnóstico y a la falta de tolerancia que presentó la paciente al tratamiento con Escitalopram.

Los profesionales médicos tienen, conforme a sus conocimientos técnicos, atribuciones para escoger dentro de las diversas opciones, cuál



es la más apta para aplicar en cada caso concreto con los límites que puedan eventualmente surgir de las reglas de la ciencia, con la razonabilidad exigida para ejercer su profesión y el consentimiento informado del paciente, asumiendo las responsabilidades por los posibles riesgos conforme a las normas que reglamentan la actividad médica.

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 la enfermedad, 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).

Asimismo, corresponde poner de resalto que la indicación de un medicamento para otras situaciones clínicas no previstas por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT), simplemente significa que esas otras indicaciones (llamadas "off-label") no fueron evaluadas, pues en el proceso de registro no fue solicitada la verificación de calidad, eficacia y seguridad del producto para esa finalidad, siendo ésta exclusiva responsabilidad del médico tratante, quien las realiza en pleno ejercicio de su actividad profesional, basándose en su experiencia y en el conocimiento científico disponible, motivado por la necesidad de brindar una respuesta a problemas de salud para los cuales no existen estándares de tratamiento o que, como en caso, hayan fracasado otros esquemas planteados debido a la mala tolerancia del paciente.

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 paciente.

En ese entendimiento, en el presente caso la conveniencia de la medicación indicada se encuentra suficientemente fundamentada por la prescripción e informe de su médico psiquiatra.

Sobre la base expuesta y con arreglo a los principios constitucionales y convencionales que rigen en la materia, sólo cabe concluir en que el decisorio apelado resulta correcto.

V.- Teniendo en cuenta las consideraciones precedentes y la forma en la que se resuelven los cuestionamientos de la recurrente, las costas de



Poder Judicial de la Nación

Alzada se imponen a la demandada conforme al principio objetivo de la derrota (art. 68 del CPCCN art. 14 Ley Nº 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 Nº 27.423, todos en función del art. 30 del mismo cuerpo legal.

Se tiene en cuenta, además, que las escalas arancelarias en general refieren al patrocinio de la parte vencedora, por lo que para regular los honorarios de la letrada de la demandada debe considerarse el carácter de vencida.

Al efecto se tiene en cuenta el valor UMA según Resolución SGA Nº 2533/2025 de la C.S.J.N. (\$78.850 a partir del 01/09/2025), los que se fijan en las sumas que se determinan en la parte resolutive.

Por los fundamentos expuestos, SE RESUELVE:

I.- RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto por la demandada en fecha 30/06/2025 y, en consecuencia, CONFIRMAR la sentencia del 27/06/2025.

II.- IMPONER las costas de Alzada a la accionada vencida. A tal fin, REGÚLANSE los honorarios profesionales como sigue: Dra. María Alejandra Silva en 7 UMA, equivalentes actualmente a la suma de PESOS QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA (\$551.950) y 2,8 UMA equivalentes al día de la fecha a PESOS DOSCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS OCHENTA (\$220.780) por su intervención en el doble carácter; Dra. Isabel Anahí Alfonso, en 6 UMA equivalentes actualmente a PESOS CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIEN (\$473.100) y 2,4 UMA equivalentes al día de la fecha a PESOS CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA (\$189.240) por su intervención en el doble carácter. 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 Nº 10/2025 de fecha 29/05/2025 de ese Tribunal).

IV.- REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

NOTA: De haberse dictado el Acuerdo precedente suscripto en forma electrónica (arts. 2 y 3 Ac. 12/2020 C.S.J.N.).

SECRETARIA CIVIL Nº 1, 04 de noviembre de 2025.

Fecha de firma: 04/11/2025

Firmado por: ROCIO ALCALA, JUEZA DE CAMARA

Firmado por: PATRICIA BEATRIZ GARCIA, JUEZA SUBROGANTE

Firmado por: ENRIQUE JORGE BOSCH, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: GUSTAVO DAVID E CHARPIN, SECRETARIO DE CAMARA



#38743038#479083312#20251104123529224

USO OFICIAL

