

Contrato De Medicina Prepaga Cuidados Medicos Enfermo De Parkinson

JURISPRUDENCIA

Contrato de medicina prepaga. Cuidados médicos. Enfermo de

parkinson Se modifica el monto de condena y se confirma el resto de la sentencia que hizo lugar a la demanda en la que se reclama por el incumplimiento en que incurriera la empresa de medicina prepaga respecto de su afiliado, quien padecía parkinson.

Buenos Aires, a los 21 días del mes de agosto de 2019, reunidas las Señoras Jueces de la Sala "J" de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, a fin de pronunciarse en los autos caratulados: "Halle, Gustavo Federico y otro c/ Medicus S.A. y otros s/ daños y perjuicios". La Dra. Patricia Barbieri dijo: La sentencia de fs. 730/735 rechaza la pretensión esgrimida contra Elaboradora Argentina de Cereales SRL y hace lugar a la demanda entablada contra Medicus S.A. Contra dicho pronunciamiento se alza la parte actora a fs. 737 y la demandada a fs. 743. A fs. 779/790 obran los agravios de la parte reclamante y a fs. 792/795 los fundamentos de la contraria. Corridos los pertinentes traslados, los mismos han sido evacuados a fs. 797/803 y fs. 809/814. Con el consentimiento del auto de fs. 816 quedaron los presentes en estado de dictar sentencia. I.- Los agravios Se queja la parte actora por los montos concedidos en los rubros indemnizatorios y el rechazo de la partida por daño moral, mientras que la parte demandada se alza por las sumas concedidas y, en breves renglones se queja por la valoración de la prueba efectuada en la anterior instancia y la escasa fundamentación a su entender. II.- La solución En primer lugar, debo señalar que conforme he sostenido reiteradamente, no me encuentro obligada a analizar todas y cada una de las argumentaciones de las partes, sino tan sólo aquéllas que sean conducentes y posean relevancia para decidir el caso (CSJN, Fallos: 258:304; 262:222; 265:301; 272:225, etc.). Asimismo, en sentido análogo, tampoco es obligación del juzgador ponderar todas las pruebas agregadas, sino aquellas que estime apropiadas para resolver el mismo (CSJN, Fallos: 274:113; 280:320; 144:611).- III.- Antes de adentrarme en el análisis de las probanzas producidas, es menester desarrollar el marco jurídico en el que se desenvuelven las relaciones obligacionales que vinculan a las partes del proceso, para desde allí dar interpretación a las pruebas producidas en torno a los hechos. Comienzo por señalar que resulta de aplicación la normativa de derecho del consumidor, por ser la "salud" un derecho de jerarquía constitucional, regulada expresamente con los alcances específicos que emergen del art. 42 de la Carta Magna, que establece que Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud...; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato digno y equitativo. El contrato celebrado por las partes cuyo cumplimiento o incumplimiento aquí se debate, es un contrato de prestación de servicios médicos del "tipo" de "adhesión", y así el paciente se encuentra ligado con el organizador del servicio porque le promete la efectiva prestación de una asistencia médica profesional determinada, debiendo como contraprestación el pago de una suma de dinero generalmente de manera periódica (Míñer, Enrique, "Responsabilidad civil de las obras sociales", "Revista de Derecho de Daños" N° 2003-3, "Responsabilidad de los profesionales de la salud", Rubinzal Culzoni, pág. 371). La CSJN ha decidido que resulta aplicable el régimen de defensa del consumidor al contrato de cobertura médica celebrado con una empresa de medicina prepaga, precisamente por tratarse de un contrato de adhesión y de consumo (Tribunal citado, "E., R. E. c/ Omint S.A. de Servicios", 03/13/2001, LL 2001-B-687), lo que luego sería ratificado por el legislador mediante la sanción de la ley 26.682 (arts. 4°, 27° y ccs.). Este contrato se orienta a dar satisfacción al interés del paciente en torno al cuidado de su salud como "derecho humano fundamental", el que alcanza jerarquía constitucional tanto a través del citado art. 42 como de sendos tratados como la "Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre", la "Declaración Universal de Derechos Humanos" y la "Convención Americana sobre Derechos Humanos", que -entre otros- han sido reconocidos por el art. 75 inc. 22 de la Ley Fundamental (esta Sala in re "Britez Lescano, Vicenta c/ Medical Corporative Trade S.A. s/ Ds. y Ps.", Expte. N° 91542/2012, del 09/10/2018). Dicho esto, corresponde entrar a conocer en los agravios vertidos por las recurrentes. IV.- En lo atinente a la formulación vertida a fs. 792vta, pto. III ap. a), cabe precisar que el artículo 265 del CPCC dispone que el escrito de expresión de agravios debe contener la crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considere equivocadas. "Crítica concreta se refiere a la precisión de la impugnación, señalándose el agravio, lo de razonada alude a los fundamentos, bases y substanciaciones del recurso. Razonamiento coherente que demuestre, a la vez, el desacierto de los conceptos contenidos en la sentencia que se impugna" (conf. Sala "D" in re "Micromar S.A. de Transportes c MCBA" del 12-09-79, ED 86- 442). Se trata de un acto de impugnación destinado específicamente a criticar la sentencia recurrida para demostrar su injusticia. Pero si el recurrente no realiza una evaluación o crítica de las consideraciones que formula el anterior sentenciante, sino que expresa un simple disenso con lo decidido con argumentos que no intentan rebatir los fundamentos tenidos en mira para decidir la cuestión, la expresión de agravios no reúne los requisitos establecidos por la citada norma legal (CNCiv., Sala H, 13-02-06, "Pasolli, Jorge c/ Camargo, Roberto S. y otro", La Ley

Online) y debe declararse desierta. Esta Sala ha mantenido un criterio de amplitud en cuanto a la consideración de los agravios para salvaguardar debidamente el derecho de defensa de los justiciables (art. 18 CN). Pero el recurrente debe poner de manifiesto los errores de hecho o de derecho, que contenga la sentencia; y la impugnación que se intente contra ella debe hacerse de modo tal que rebata todos los fundamentos esenciales que le sirven de apoyo. Debe, pues, cumplir la imperativa disposición del artículo 265 del CPCC. Reitero que no constituye una verdadera expresión de agravios el escrito que sólo contiene afirmaciones dogmáticas sin una verdadera crítica de la sentencia en recurso, toda vez que la expresión de agravios no es una simple fórmula carente de sentido y, para que cumpla su finalidad, debe constituir una exposición jurídica que contenga el análisis serio, razonado y crítico de la sentencia apelada para demostrar que es errónea, injusta o contraria a derecho (CNCiv., Sala B, 14-08-02, "Quintas González, Ramón c Banco de la Ciudad de Buenos Aires», LL 2003-B-57). Deben precisarse así-, punto por punto, los pretendidos errores, omisiones y demás deficiencias que se le atribuyen al fallo, especificando con toda exactitud los fundamentos de las objeciones. Es decir que deben refutarse las conclusiones de hecho y de derecho que vertebren la decisión del "A Quo", a través de la exposición de las circunstancias jurídicas por las cuales se tacha de erróneo el pronunciamiento, no reuniendo las objeciones genéricas y las impugnaciones de orden general los requisitos mínimos indispensables para mantener la apelación (CNCiv., Sala A, 14-02-80, LL 1980-D-180; ídem Sala B, 13-06-78, LL 1978-C-76, entre otros). En tal entendimiento, deviene prudente señalar que la parte recurrente no ha aportado argumento que reúna los requisitos establecidos en el art. 265 del CPCCN, ya que se limita en breves renglones a disentir con el razonamiento desplegado por la primer sentenciante en forma genérica, por lo que sólo cabe declarar desierto el recurso interpuesto. V.- En lo que respecta a los rubros indemnizatorios cuestionados, la parte actora se queja por el rechazo de la partida por daño moral, el monto concedido por gastos de kinesiólogía y para compensar las erogaciones efectuadas en personal para la asistencia del damnificado. A su turno, la parte demandada se alza por los rubros indemnizatorios y por la imposición de costas. V. a) En lo tocante al daño espiritual, el magistrado a quo desestimó la partida con fundamento en el art. 522 del Código Civil y en que el daño moral no habría quedado acreditado. A partir del desarrollo efectuado ut supra, considero probado que el incumplimiento obligacional de la institución médica ha desbordado largamente el plano material para impactar en la dimensión "espiritual» del damnificado según lo normado por los arts. 1739, 1741 y cc. del CCyCom ("daño moral» según el régimen anterior velezano en sus arts. 522 y 1078). Aquí- se ha vulnerado claramente la tranquilidad, paz, sosiego, calma del actor -posteriormente fallecido-, y en un momento especialmente delicado de su vida porque se encontraba atravesando una enfermedad como el Parkinson. No cabe duda entonces que el detrimento espiritual sufrido por Alfredo Gustavo Halle resulta una consecuencia inmediata del incumplimiento obligacional, por lo que encuentra sustento en lo previsto por los arts. 1726/1728, art. 1737, 1739 y 1741 del CCyCom., y art. 40 bis de la ley 24.240. El resarcimiento que corresponde por esta partida está destinado a reparar al individuo cuando se lesionan sus sentimientos o afecciones legítimas como persona, cuando se le ocasionan perjuicios que en el sub examine han importado una notable perturbación de la tranquilidad, de la paz y el ritmo normal de su vida. Sentado ello, sin perjuicio del posterior fallecimiento del accionante, estando acreditado el incumplimiento contractual en forma parcial por parte de la empresa demandada y siendo que el damnificado inició la acción y reclamó la partida por el daño extrapatrimonial sufrido, siendo dable presumir que tales inobservancias han perturbado la tranquilidad y el espíritu del paciente en su faz más íntima, corresponde en este aspecto, acceder a los agravios vertidos por la parte actora y en consecuencia, revocar la sentencia de grado en este aspecto. En cuanto al monto, teniendo en cuenta las particularidades del caso y las circunstancias ya analizadas, deviene prudente y razonado fijar la suma de pesos ciento veinte mil (\$120.000) (art. 165 CPCCN). V. b) Pañales Se queja la empresa demandada por entender que no procede la reparación de este ítem ya que sostiene que se trata de gastos no acreditados en autos, más se limita a referir que el magistrado se basó en presunciones. Ahora bien, basta remitirse a los comprobantes de fs. 72/116 para entender que dichas erogaciones se han efectuado y que, por el estado de salud del paciente, en virtud del art. 165 del CPCC, el primer sentenciante ha estimado, en función de lo razonable y la sana crítica, la suma concedida, la que se considera ajustada a derecho, por lo que se propicia el rechazo de los agravios vertidos sobre el particular y firme la sentencia a su respecto. V. c) Alquiler de silla de ruedas Se queja la demandada por la suma concedida para esta partida indemnizatoria alegando que el primer sentenciante no ha tenido en cuenta la pericial contable que detalla que con fecha 15/04/2013 la empresa Medicus le proporcionó al paciente una silla de ruedas. Ahora bien, la pericial contable ha sido correctamente merituada por el a quo, ya que los periodos reclamados y por los que se fija la indemnización son 26 meses anteriores a la prestación del servicio en cuestión, esto es desde enero de 2011 hasta marzo de 2013, en los que, se encuentra acreditado con la documental de fs. 71, que el alquiler de la silla de ruedas estuvo a cargo de los actores, ya que recién en abril de 2013 hay constancias de que la prepaga proporcionó el servicio (cfr. fs. 624 pto 6). Por ello, solo cabe el rechazo de los agravios vertidos sobre el particular. V. d) Diferencial por kinesiólogía Se quejan ambas partes por la suma concedida para compensar el presente ítem indemnizatorio. Ahora bien, atento las pruebas acompañadas a fs. 23/64 y gastos efectivamente demostrados, toda vez que de las constancias de la pericia

contable no surge que la prestadora haya cubierto la totalidad de las sesiones de kinesiología durante los periodos reclamados (enero de 2011 a marzo de 2013), teniendo en cuenta el costo de las sesiones y la cantidad que han sido acreditadas, corresponde denegar las quejas vertidas por ambas apelantes y firme la sentencia a su respecto. V. e) Personal necesario para la atención del paciente Sobre el particular el magistrado a quo fijó la suma de \$165.000, tomando para el cálculo la estimación efectuada por la propia parte actora a fs. 140. Así- las cosas, corroborado con la prueba testimonial de las personas contratadas para atender al paciente, (cfr. fs. 433/434 y 435/436), la magnitud del trabajo y siendo que solo se ha inscripto en la AFIP a las dos personas declarantes como testigos ya referidas, los argumentos de la actora en cuanto a la cantidad de personal contratado deben ser desestimados. Por su lado, la misma suerte correrán los fundamentos esgrimidos por la demandada ya que, como se ha dicho, las personas que depusieron a fs. 433/434 y 435/436, se encontraban debidamente inscriptas en la Afip, y por tanto, acreditado la contratación de tales servicios. Sentado ello, sólo cabe rechazar los agravios vertidos y en consecuencia, confirmar lo decidido por el primer sentenciante. VI. Tasa de interés Se queja la parte actora recurrente por la fecha desde la cual debe computarse la tasa de interés dispuesta por el magistrado a quo.- La sentencia recurrida establece que para el cálculo de los intereses deberá aplicarse tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina desde la fecha en que se habrí-a realizado cada erogación hasta el día del efectivo pago.- Dicho esto, cabe referir que los gastos efectuados en virtud de la deficiente cobertura de la prepaga, se han materializado efectivamente en distintas fechas, de forma periódica, siendo esa la oportunidad desde la cual el damnificado ha desembolsado de su peculio los importes, por lo que los intereses respecto a tales erogaciones deben calcularse, tal como lo ha dispuesto el primer sentenciante, desde la fecha en que se ha efectuado cada erogación, por lo que en este aspecto, cabe el rechazo de los agravios vertidos. Ahora bien, respecto a la partida concedida por el daño extrapatrimonial, los intereses deberán calcularse a la tasa dispuesta -tasa activa cartera general (préstamos) nominal anual vencida a treinta días del Banco de la Nación Argentina-, desde la fecha de la mediación (27/03/2013) hasta el efectivo pago (cfr. lo resuelto en los autos "Pezzolla, Andrea Verónica c/Empresa de Transportes Santa Fe SACEI y otros s/daños y perjuicios» (Expte. N° 81.687/2004), y su acumulado "Pezzolla, José c/ Transportes Santa Fe SACEI s/daños y perjuicios» (Expte. N° 81.683/2004), del 27/11/2017, Sala D), facultad que por otro lado el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación otorga a los jueces en su art. 767.- VII. Por último se queja la parte demandada por la imposición de costas íntegramente a su parte. - Entiende que, al haber sido procedente la demanda en forma parcial, las costas debieron imponerse tal como lo dispone el art. 71 del CPPC, esto es, por su orden o distribuidas conforme criterio del magistrado. - Ahora bien, como se ha resuelto reiteradamente, las costas son erogaciones que necesariamente deben hacer los sujetos del proceso, para obtener la actuación de la ley mediante la resolución judicial que pretenden (Podetti, Tratado de los Actos Procesales, pag.111), siendo principio general en la materia que el objetivamente derrotado debe resarcir íntegramente las mismas al vencedor» (conf. Morello, Cod.Proc.Comentado y Anotado, Tomo II, pag.363, ed Abeledo Perrot»).- En el caso de marras, si bien en primera instancia no fue acogido favorablemente uno de los rubros indemnizatorios pretendidos, lo cierto es que la demanda prosperó, aunque parcialmente.- Por ello debe imponerse la totalidad de las costas al demandado, pues el principio objetivo de la derrota consagrado por el art. 68 del ritual debe ser aplicado sea cual fuere la medida en que prospera la demanda, cargando en consecuencia el accionado con la totalidad de las costas del juicio, dado que éste, al negar su responsabilidad, ha dado lugar a la prosecución del proceso, y la condena en costas debe formar parte de la indemnización integral que adeuda a la actora. Máxime cuando la partida rechazada en la instancia de grado, ha tenido favorable acogida en esta Alzada. Es por ello que se impone el rechazo de la queja introducida en este sentido.- En merito a lo expuesto, propongo al Acuerdo: a) Declarar desierto los agravios vertidos por la demandada en cuanto a la responsabilidad atribuida. b) Modificar parcialmente la sentencia recurrida. c) Revocar el rechazo de la partida por daño moral y fijar la suma de pesos ciento veinte mil (\$120.000) para compensar el menoscabo extrapatrimonial. d) Disponer que la tasa de interés activa respecto a la partida concedida por daño moral se compute desde la fecha de la mediación (27/03/2013) hasta el efectivo pago. e) Rechazar los restantes agravios vertidos. f) Imponer las costas de Alzada a la demandada en virtud de la naturaleza de los cuestionamientos practicados y el resultado obtenido (art. 68 del rito, art. 1740 CCyCom.). Así- mi voto.- La Dra. Gabriela Sclarici dijo: Que sin perjuicio de adherir al fundado voto de la Dra. Barbieri, me permito recordar que el art. 2 de la ley 26682 define a las Empresas de Medicina prepaga como "toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa». La medicina constituye un servicio público de fundamental importancia pues en ella recae la custodia de la Salud Pública y, en consecuencia, están interesados a ese respecto, la seguridad y el orden públicos. Las personas jurídicas en general -y más aún aquellas entidades que tienen por objeto prestar servicios de salud, deben procurar ante todo el bienestar de la comunidad, no anteponiendo a esta finalidad los

particulares intereses de grupo. Es por ello que en el obrar de las entidades prestadoras de servicios de salud deben primar parámetros necesarios de prudencia, sensatez, equidad y razonabilidad, teniendo en cuenta las consecuencias que su incumplimiento obligacional acarrea en la vida y en la salud de las personas en general y mucho más en el caso de las personas con discapacidad. Si bien la actividad que asumen las empresas de medicina prepaga puede representar determinados rasgos mercantiles, en tanto ellas tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas, también adquieren un compromiso social con sus usuarios, que obsta a que puedan desconocer un contrato, o invocar sus cláusulas para apartarse de obligaciones impuestas por la ley, so consecuencia de contrariar su propio objeto que debe efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas (CSJN, C. 595. XLI. RHE 28/08/2007 Fallos: 330:3725; E. 34. XXXV.13/03/2001Fallos: 324:677) En lo atinente a la cobertura integral de las prestaciones básicas por discapacidad está claro no sólo el plano constitucional en que se sitúa el asunto sino también la índole de obligaciones que conciernen al Estado Nacional en su condición de garante primario del sistema de salud -inclusive en el orden internacional- sin perjuicio de las que corresponden a las jurisdicciones locales, obras sociales y entidades de medicina prepaga (Del dictamen de la Procuración General, al que remitió la Corte Suprema, CSJN, "M., S. G. y otros c/ Fuerza Aérea Argentina - Dirección General Bienestar Pers. Fuerza Aérea s/ amparo». M. 3226. XXXVIII.08/06/2004Fallos: 327:2127) En virtud de que la ley 24.754 impone a las entidades de medicina prepaga cubrir las mismas prestaciones obligatorias que las obras sociales, dichas entidades deben cubrir también todas las prestaciones básicas que necesiten las personas discapacitadas afiliadas a las mismas conforme lo dispuesto por la ley 24.901 (art. 1 de la ley 26682) (Disidencia del Dr. Juan Carlos Maqueda, CSJN, "Federación Médica Gremial de la Cap. Fed. (FEMEDICA) c/ DNCI - DISP 1270/0» (EX SOL-0081440/03) 331/2007-F-42-REX 18/11/2008 Fallos: 331:2614) Es en este entendimiento, el costo de los cuidados médicos requeridos para una persona con discapacidad nunca puede ser soportado por el enfermo. Este último no tiene ninguna posibilidad de absorber ese costo, y ello conduciría a una frustración de su derecho fundamental a las prestaciones adecuadas de salud. En cambio, la empresa puede absorber los gastos de modo transitorio, puede difundirlos convenientemente, solicitar reintegros a quien corresponda y, finalmente, puede recuperarlos sea de las finanzas públicas o de otra fuente (Disidencia del Dr. Ricardo Luis Lorenzetti, CSJN, "C. P. DE N. C. M. A. Y OTROS c/ CENTRO DE EDUCACION MEDICA E INVESTIGACIONES MEDICAS s/AMPAROC. 595. XLI. RHE 28/08/2007 Fallos: 330:3725) En virtud de ello, de la Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad y de la Convención Internacional sobre los derechos de las Personas Adultas Mayores, adhiero al voto de mi distinguida colega preopinante. La Dra. Beatriz Veron adhiere a la ampliación de fundamentos efectuada por la Dra. Sclarici. Con lo que terminó el acto, firmando las Señoras Vocales por ante mí- que doy fe. Buenos Aires, 21 de agosto de 2019. Y VISTOS: Lo deliberado y conclusiones establecidas en el Acuerdo precedentemente transcripto el Tribunal RESUELVE: I. Declarar desierto los agravios vertidos por la demandada en cuanto a la responsabilidad atribuida. II. Modificar parcialmente la sentencia recurrida, revocando el rechazo de la partida por daño moral y fijar la suma de pesos ciento veinte mil (\$120.000) para compensar el menoscabo extrapatrimonial. III. Disponer que la tasa de interés activa respecto a la partida concedida por daño moral se compute desde la fecha de la mediación (27/03/2013) hasta el efectivo pago. IV. Confirmar el resto de lo decidido en la sentencia en crisis que fuera motivo de apelación y agravios. V. Imponer las costas de Alzada a la demandada en virtud de la naturaleza de los cuestionamientos practicados y el resultado obtenido. VI. Ponderando la naturaleza del proceso, calidad, eficacia y extensión del trabajo realizado así- como la incidencia de su labor profesional en el resultado del proceso, etapas cumplidas, ameritando las pericias presentadas y la injerencia de las mismas en el resultado del pleito, y de conformidad con lo dispuesto por los arts. 1, 3, 15, 21 y ccdtes. de la ley 27.423 y en orden a las pautas establecidas en la mentada norma, en virtud del art. 279 del CPCCN, se establecen los honorarios del Dr. Alejandro Claudio Boc en 60 UMA, lo que equivale a la suma de pesos ciento cuarenta y tres mil ochocientos ochenta (\$143.880); al Dr. Víctor Hugo Piva en 54,28 UMA, lo que equivale a pesos ciento treinta mil ciento sesenta y tres (\$130.163). A su turno, los emolumentos de la Dra. Melisa Romero se establecen en 27 UMA lo que es equivalente a pesos sesenta y cuatro mil setecientos cuarenta y seis (\$64.746); los de la Dra. Francina Spighi en 27 UMA lo que es equivalente a pesos sesenta y cuatro mil setecientos cuarenta y seis (\$64.746). Los honorarios de la Dra. Luciana Dí-az, Marí-a Belén Marques Alessi y Francisco M. Astolfi se establecen en 11,91 UMA, lo que equivale a la suma de pesos veintiocho mil quinientos sesenta (\$28.560) a favor de cada uno de ellos; Al Dr. Pastor de Nevares se fija la cantidad de 13,75 UMA, equivalentes a la suma de pesos treinta y dos mil novecientos setenta y dos (\$32.972) y a los Dres. Carlos I. Uriburu y Justo Manuel Salinas en 2,5 UMA equivalentes a la suma de pesos cinco mil novecientos noventa y cinco (\$5.995) a cada uno de ellos. Por su parte, se fijan los estipendios de los peritos intervinientes, Raúl Federico Cordone y Rogelio Alberto Santos en la cantidad de 14,55 UMA, lo que es equivalente a la suma de pesos treinta y cuatro mil ochocientos noventa (\$34.890). Los honorarios del mediador Pablo T. Mayorga se establecen en pesos catorce mil (\$14.000) -cfr. dec. 2536/15; 324/19 y 1086/19. En cuanto a las tareas desarrolladas en la Alzada conforme la aplicación de la nueva normativa arancelaria (art

30 de la ley 27423) se regulan los honorarios del Dr. Alejandro Claudio Boc en 21 UMA, lo que equivale a la suma de pesos cincuenta mil trescientos cincuenta y ocho (\$50.358); al Dr. Francisco Marí-a Astolfi se le fijan 19 UMA, lo que equivale a cuarenta y cinco mil quinientos sesenta y dos (\$45.562) y por último, los honorarios de la Dra. Melisa Romero se establecen en 17 UMA , lo que es equivalente a la suma de pesos cuarenta mil setecientos sesenta y seis (\$40.766) (Acordada CSJN 8/2019 del 15 de Abril de 2019). VI. Regí-strese, notifi-que-se y comuni-que-se a la Dirección de Comunicación Pública de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Acordada N° 15/13 art. 4°) y oportunamente devuélvase. FDO.: PATRICIA BARBIERI - GABRIELA SCOLARICI - BEATRIZ A. VERÓN. ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL QUE OBRA A FS. 818/825. CONSTE.

043599E