

EXPEDIENTE: - - Z., N. R. C/ SANCOR SALUD - AMPARO

SENTENCIA NUMERO: 3. BELL VILLE, 08/03/2021. **Y VISTOS:** Estos autos caratulados “**Z., N. R. C/ SANCOR SALUD - AMPARO**”, **Expte. N° 9175129**, que tramitan por ante el Juzgado de 3ª. Nominación en lo Civil, Comercial, Conciliación y Flia. de la ciudad de Bell Ville, Secretaría N° 5, iniciados el 22/04/2020, de los cuales resulta que:

1) Con fecha 22/04/2020 comparece el Dr. Fernández Ariel Alcides, en el carácter de letrado patrocinante de la Sra. Z., N. R., quien en su carácter de beneficiaria inicia acción de amparo en contra de la Obra Social SANCOR SALUD, en su calidad de proveedor y de intermediario en la relación de consumo (art. 2 ley 24.240 mod. por ley 26.361), en la venta de seguros de salud. Manifiesta que su cónyuge contrató los servicios con la sucursal Sancor Salud, de Justiniano Posse, y que producto de esa contratación resultó ser usuaria o beneficiaria del servicio prestado por dicha entidad. Cita lo dispuesto en los arts. 1 ib ídem 2do. Párrafo y 152 del CPCC. Agrega que en autos lo que se pretende es la ejecución de las obligaciones contraídas en la sucursal/establecimiento de Sancor Salud de Justiniano Posse. Afirma que Sancor Salud estaba establecida en Justiniano Posse y que este tipo de empresas tienen una basta y más que articulada cobertura en el territorio Nacional, más aún en el territorio de la

provincia de Córdoba, con la consecuente operatividad de toda una red de dependientes en cada una de las jurisdicciones que permiten sin ninguna dificultad ejercer su derecho de defensa en cualquier lugar de esta provincia. Dice que en este sentido se ha dicho que “En el caso, se ha notificado debidamente la demanda a la citada en garantía San Cristóbal Sociedad Mutual de Seguros Generales en Av. Córdoba 950 de esta ciudad (ver fs. 13 vta), lo que lleva a concluir en la existencia de una sucursal o agencia de aquélla en esta jurisdicción, razón por la cual, era facultativo para el accionante promover la demanda por ante esta jurisdicción ejerciendo la opción que le otorga el art. 118 de la ley de seguros. Que dicha interpretación se ve reforzada con la especial protección que tiene el consumidor en la relación de consumo, la protección real de sus derechos ante estos gigantes jurídicos que son las empresas de seguro. Relata que se encuentra cursando el octavo mes de embarazo (con fecha de parto entre el 30/04/2020 y 05/05/2020), y que fue anoticiada por la Compañía de Seguros Sancor Salud, de que no le prestará la cobertura previamente contratada, so pretexto de doble afiliación. Expresa que viene por el presente, en el marco del art. 44 y concordantes del C.P.C.C., a solicitar la habilitación de la feria (sic “receso extraordinario”) puesto que es urgente para su persona contar con la cobertura de la obra social SANCORSALUD por las razones que expuso, siendo riesgoso esperar el fin de la feria, más aún en las circunstancias actuales en las que se desconoce en qué momento llegará a su fin. Por lo que, interpone acción de amparo, en los términos del art. 1º de la Ley Provincial Nº 4915 y su modificatoria Ley Nº 5770, en contra de la Obra Social Sancor Salud sucursal

Justiniano Posse, en procura de que ésta última le brinde cobertura del PMO y PMI, como así también proceda a reafiliarla a dicha obra social con los alcances de su contrato de cobertura abonado por su cónyuge Sr. R. E. A., D.N.I. N° _____, desde el mes de agosto de 2019. Agrega que, con fecha 19 de marzo recibió CD de Asociación Mutual Sancor Salud, donde se le responde un requerimiento informándole que fue dada de baja de la citada obra social. Que no obstante ello y ante la situación apremiante y la continuidad de la cuarentena y la feria judicial, remite nueva CD a Sancor Salud Sucursal Justiniano Posse, con fecha 16/04/2020 emplazándola a que la reafilie y le brinde las prestaciones médicas correspondientes, lo que a la fecha de la demanda no ha sido respondido. Que respecto a la competencia del Tribunal, expresa que este resulta competente por cuanto el lugar donde el acto omitido tiene efecto por lo tanto es en el domicilio de la actora, sito en Justiniano Posse (art. 4 de ley 4915.). Afirma que, teniendo en cuenta todo lo expuesto respecto a la relación de consumo que la une a la demandada, resulta de indudable aplicación lo dispuesto en el art. 53 de la ley, modificado por la Ley 26361. Seguidamente narra los hechos de la siguiente manera: afirma que en el mes de agosto de 2019, su cónyuge (de profesión empleado en un frigorífico) contrata con Sancor Salud, a través de su Agencia/Establecimiento de Justiniano Posse la cobertura para ambos. Al momento de contratar, su cónyuge manifestó bajo declaración jurada (llenando un formulario pre impreso) que la compareciente tenía relación de dependencia registrada como empleada doméstica. Esta contratación con Sancor Salud se realizó porque la obra social de empleadas domésticas, denominada de “casas

particulares”, no tiene cobertura alguna en el interior del país y mucho menos en las localidades cercanas a Justiniano Posse. Es por ello que se consideró necesario contar con otra obra social que tuviera cobertura efectiva en la zona, para lo que decidieron contratar con Sancor Salud. Cuenta que los trabajadores en relación de dependencia gozan de una cobertura de Obra Social en el marco de la Ley N° 23.660. Las prestaciones de la Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares (O.S.P.A.C.P.), en la actualidad, se encuentran restringidas a un área geográfica determinada. En el interior de la provincia de Córdoba, la obra social del Personal de Casas Particulares no tiene alcance alguno. Por esta razón, quien se desempeñe en relación de dependencia dentro de la Ley N° 26.844 debe hacer opción de una Obra Social distinta a la de su ramo de actividad. Frente a esto, se genera una limitación al acceso de obra social por parte del empleado, debiendo ingresar un aporte voluntario a la obra social donde ejerza su opción para tener acceso al “Programa Médico Obligatorio”. En el marco de esta problemática, el Sindicato del Personal de Casas Particulares firmó un acuerdo con la obra social de Conductores de Taxi de 42 Córdoba (OSCTC), a fin de obtener cobertura social sin realizar aporte adicional alguno para acceder a la misma. Destaca que en ese marco, Sancor Salud cobró y percibió las primas correspondientes y emitió los correspondientes recibos. Asimismo cubrió y brindó las prestaciones contratadas, todo lo cual le indicaba –bajo el paraguas de la buena fe contractual- que todo funcionaba adecuadamente. Sigue relatando que en el mes de febrero (seis meses luego de contratar) comenzó a tener problemas con la cobertura, momento en el cual y por averiguaciones preliminares, se dio

con la noticia que en el mes de marzo había sido dada de baja del padrón de beneficiarios por poseer afiliación múltiple. Resalta que este acto -darle de baja-, nunca le fue notificado contraviniendo el derecho de información que debe reinar el derecho de consumidor. Afirma que Sancor Salud, con un total desprecio por la vida y la salud de la persona, al advertir que se encontraba embarazada y evaluando las prestaciones que debía cubrir por razón de embarazo, decidió con un ardid deleznable, darle de baja so pretexto de doble afiliación. Afirma enfáticamente que nunca fue beneficiaria de “casas particulares”, ya que nunca aportó la parte que correspondía al empleado porque no tiene ninguna cobertura en el interior. Su ámbito geográfico se limita a CABA y Bs. As. Dice que su intención, como la de su cónyuge, fue en todo momento manifestada en la sucursal de Sancor Salud de Justiniano Posse, ergo era la demandada la que debía unificar los aportes. Esgrime que en sub-lite resulta de aplicación la teoría de los actos propios, por cuanto Sancor Salud comenzó a brindar cobertura y a cobrar las primas correspondientes de manera previa a negarse a otorgar la prestación de marras. Que el beneficiario tomador efectuó declaración jurada donde se hacía conocer que su cónyuge –la actora- tenía relación de dependencia como empleada doméstica. Así, concluye que la mutual Sancor Salud era la indicada para iniciar los trámites de unificación de los aportes o, en su caso, indicarle que trámites se debían realizar. Cita y transcribe, en apoyo de su postura lo dispuesto por el art. 2 de la ley 24.240. Alude al art. 1 del Dcto. 1608/04 y al art. 3 del Dec. 504/98. Postula que de su lectura no cabe otra conclusión más que afirmar que la obra social elegida es la que debe realizar los trámites para que la opción tenga

efecto. Cita asimismo el art. 10 de ley 22.400 (resolución reglamentaria N° 28.497 SSN), dice que establece una serie de obligaciones para los productores de seguros que son incumplidas por SancorSalud, entre ellas (para abreviar y a la cual me remito) deben “ilustrar al asegurado o interesado en forma detallada y exacta sobre las cláusulas del contrato, su interpretación y extensión y verificar que la póliza contenga las estipulaciones y condiciones bajo las cuales el asegurador ha decidido cubrir el riesgo”. Continúa manifestando que la medida solicitada se enmarca en la urgencia de contar con asistencia privada para el parto, toda vez que la asistencia pública, donde terminaría derivando una persona sin seguro de salud u obra social privada, se encuentra en la actualidad desbordada por la atención de infectados por CoronaVirus. Resalta que la actora debe ser considerada una persona de riesgo, razón por la cual dejarla sin cobertura médica importa exponerla a un altísimo riesgo en su salud como a la del nasciturus. Se evidencia en la demandada prestadora de salud una retracción injustificable a brindar la cobertura requerida en forma oportuna y efectiva, resistencia esta que por infundada, importa una cruel injusticia y un atentando contra la salud y la vida misma del afiliado. Cita Doctrina y Jurisprudencia. En consecuencia y por las razones invocadas, solicita la urgente tramitación del amparo y su solución como se pide, por estrictas razones de justicia, equidad y el derecho a la salud y a la vida que tutela el Estado. Acompaña documental. Solicita medida cautelar. Hace reserva del caso federal.-

2)- Dada a la petición el trámite de ley con fecha 22/04/2020, se ordena el emplazamiento a la accionada a los fines de que produzca el informe

circunstanciado respecto del acto impugnado de conformidad al art. 8 de la ley N° 4915, como así también el cumplimiento de las restantes cargas que establece la mencionada norma, todo bajo apercibimiento de ley.

3)- Con fecha 30/04/2020 comparece el Dr. Mariano José FAVERO, en el carácter de letrado apoderado de la ASOCIACION MUTUAL SANCOR y/o ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD, conforme poder general que acompaña conforme constancias del SAC. Contesta el traslado corrido e interpone excepción de incompetencia en los siguientes términos: alude a que encontrándose demandada una obra social y/o prestadora de salud a efectos de que cesen las dificultades de cobertura por prestaciones de esa índole, la cuestión queda comprendida en las leyes 23.660 y 23.661. Dichas normas resultan de indudable naturaleza federal por lo cual la competencia corresponde a esos estamentos jurisdiccionales. Indica que la CSJN sostiene ese temperamento desde el caso Talarico (Fallos 315:2292) por lo que la competencia federal *ratione materiae* resulta improrrogable y exclusiva de dicha justicia. No empuja a lo afirmado el hecho de encontrarse situada la institución demandada en las provincias que hubiesen adherido al sistema nacional (arg. art. 2 Ley 23.661). Cita jurisprudencia. Agrega que no está en riesgo la salud y/o vida de la actora. Por lo que solicita que el tribunal se declare incompetente, y ordene el archivo de las actuaciones. Pide costas. Respecto al informe del art. 8 de la ley 4915, el demandado expresa que la parte actora requiere el restablecimiento de su condición de afiliada a la empresa de medicina prepaga (aquí demandada) y que se le reconozca la cobertura integral del tratamiento reclamado (pre-parto, parto y

post- parto). Destaca en primer lugar que no se dan los requisitos para promover la presente acción de amparo. Refiere que con fecha 1/09/2019, la actora ingresó en mérito al alta del Señor R. E. A. y su grupo familiar, pero que con fecha 1/2/2020 operó la baja del mencionado padrón de beneficiarios por tener afiliación múltiple. Argumenta que al tener la Sra. N. R. Z. una relación activa no puede estar bajo la relación de concubina en un grupo familiar sino que debe ser titular de su propia afiliación, para luego unificar los aportes. Afirma que, en definitiva, se debe dirigir el reclamo a la Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares. Que, sin perjuicio de ello, tal surge de las C.D. obrantes en autos, al ser intimada su representada por la actora el día 17-3-2020, para que proceda a su reafiliación, su instituyente contesta a través de C.D. de fecha 21-4-2019, en los siguientes términos *“No obstante lo anteriormente expuesto, le hacemos saber que, a modo de excepción y en virtud del embarazo que se encuentra cursando y hasta tanto se extienda la situación en la que nos encontramos inmersos, en clara demostración de la buena fe de esta AMSS, se procederá – a partir del día de la fecha- a su alta en nuestro padrón de beneficiarios.”*. Así, afirma que el pleito ha devenido abstracto ya que la acción de amparo se interpuso el día 22/04/2020 cuando la situación planteada ya estaba solucionada el día 21-4-2020. En efecto, en esa fecha su poderdante ya había procedido a darle de alta en su afiliación a la Sra. N. R. Z. Solicita se rechace la demanda, con expresa imposición de costas por el orden causado, conforme lo establece el artículo 14 de la ley 4195, última parte, ya que sin haber vencido el plazo para la contestación del informe ha cesado el acto u omisión en que se

fundó el amparo. Funda su derecho en las disposiciones legales contenidas en el Código Civil, la Ley de Obras Sociales, Ley N°26682, 23660, 23661 art 14 CN, doctrina y jurisprudencia aplicables al presente caso. Ofrece prueba.

Mediante proveído de 22/04/2020 se hace lugar a la medida cautelar innovativa solicitada por la parte actora, a fin de que la empresa de medicina prepaga demandada arbitre los mecanismos para brindar la cobertura por embarazo (de pre parto, parto y posparto). Asimismo, en atención a que la medida se relaciona con la “persona por nacer” hijo/hija de la actora, se ordena dar intervención al Sr. Asesor Letrado a los fines de su correspondiente participación como representante complementario de dicho hijo/hija y para que oportunamente dictamine sobre la cuestión.

4)- Con fecha 30/04/2020 toma intervención la Asesora letrada Vanesa Nigro en su carácter de representante complementaria de la persona por nacer, hijo/hija de la Sra. N. R. Z., mientras que con fecha 4/12/2021, en representación de la niña I. H. A., lo hace el Asesor Letrado de Primer Turno de la sede Carlos Figueroa.

5)-Con fecha 07/05/2020 la parte actora evacua el traslado de la excepción de incompetencia interpuesta por la accionada, en los siguientes términos: expresa que la “materia de pedir” o naturaleza jurídica del punto a decidir *-a los fines de fijar la competencia ordinaria-* gira en torno a una típica relación de consumo (afiliado-prestador de servicios de salud), cuyo marco jurídico resulta aplicable a la especie. Argumenta, en abono a la competencia ordinaria, que la parte demandada se presenta ante el consumidor (beneficiario) como “Grupo de

Medicina Privada” (ver pdf carnets acompañada por la demandada donde puede leerse SancorSalud Grupo de Medicina Privada), por lo que resulta aplicable la presunción y protección del Derecho Consumeril, donde el proveedor de servicios debe soportar las cargas que su apariencia haya desplegado (art. 4, 5, 6, 7, 8, 8 bis, 10 bis, 19, 37 y concordantes). Afirma que la normativa aplicable a “Sancor Salud Grupo de Medicina Privada” es la ley 26.682 de Empresas de Medicina Prepaga, no solo por los servicios prestados, sino por la apariencia desplegada ante el consumidor. Esto es así por cuanto dicha ley en su art. 1, establece que: “La presente ley tiene por objeto establecer el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las Leyes Nros. 23.660 y 23.661. Quedan también incluidas en la presente ley las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones cuyo objeto total o parcial consiste 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 en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa. En todas aquellas actividades que resulten ajenas a dicho objeto continuarán rigiéndose por los respectivos regímenes que las regulan.” Agrega que (Asociación Mutual Sancor) SancorSalud, contrató con el cónyuge de la actora el servicio “Sancor 3.000”, superador del PMO brindado por las Obras Sociales (ver <https://www.sancorsalud.com.ar/planes>). La

demandada resulta ser entonces una mutual y además ha contratado planes superadores de las ASS. Dice que resulta aplicable la ley 26.682, que en su art. 4 señala: “ ... *en lo que respecta a la relación de consumo y a la defensa de la competencia serán autoridades de aplicación las establecidas en las leyes 24.240 y 25.156 y sus modificatorias, según corresponda.*”. Que por su parte el art. 53 de la Ley de Defensa al Consumidor, establece que “*En las causas iniciadas por ejercicio de los derechos establecidos en esta ley regirán las normas del proceso de conocimiento más abreviado que rijan en la jurisdicción del tribunal ordinario competente ...*”. Concluye que la competencia es provincial tanto por ley de 24.240, como por ley de EMP (26.682), por cuanto desentiende de competencia al Ministerio de Salud en los casos adscriptos a la ley de defensa del consumidor o de la ley de defensa de la competencia respectivamente, en donde la atribuye a los órganos de aplicación correspondientes a tales leyes. El contrato de consumo es competencia por naturaleza de la Justicia ordinaria. La competencia federal es de excepción y no debe aplicarse a las relaciones de consumidores, que requieren (salvo que opten por la federal) una justicia más cercana. Cita doctrina y jurisprudencia en la materia.-

6)- Con fecha 22/05/2020 la Fiscal de Instrucción y Familia de Segunda Nominación de esta ciudad de Bell Ville, Dra. Isabel María Reyna, evacúa la vista corrida en relación a la excepción de incompetencia incoada por la parte demandada. Expresa que en los casos como el que nos ocupa se ponen en juego normas y principios institucionales y constitucionales de prioritaria trascendencia para la estructura del sistema de salud implementado por el Estado Nacional al

establecer la prestación médica obligatoria. Aquella involucra tanto a las obras sociales como a las prestadoras privadas de servicios médicos (en razón de que la ley 24.754 hizo extensivas las prestaciones básicas contempladas por las leyes 23.660, 23.661 y sus reglamentaciones a estas últimas). El Ministerio Público indica que –según su criterio- resulta competente para entender en la presente causa, por razón de la materia, la justicia federal. Concluye que este tribunal debe declinar su competencia remitiéndola al fuero de excepción.

7)- Con fecha 05/06/2020 ordena el diligenciamiento de la prueba ofrecida.-

8)- Con fecha 04/12/2020 el Asesor letrado evacua la vista corrida. En su pieza expositiva indica que, no obstante haber informado la demandada –vía CD- que de manera excepcional –en alusión a la situación de avanzada gravidez de la Sra. N. R. Z. y la subsistencia de la pandemia - procedió a darla de alta en el padrón de beneficiarios, deben aclararse las condiciones en las cuales fue reafiliada la actora, toda vez que no queda claro –a su criterio- las condiciones de dicho contrato (extensión del servicio, duración, si es completo y permanente o no) –sic-. Asimismo, entiende que la naturaleza de la relación contractual que vincula a las partes es un contrato de consumo. Le achaca a la demandada que su actitud no solo conspira contra el estatuto del derecho a la salud sino que también viola gravemente el estatuto del consumidor, norma de raigambre constitucional y de orden público. Concluye solicitando se dicte una medida de mejor proveer en relación a las condiciones de reafiliación. Refiere a que la acción resulta sustancialmente procedente y que el tribunal resulta competente.

9)- Dictado el decreto de Autos con fecha 18/12/2020, firme y consentido el mismo, queda la causa en estado de ser resuelta.-----

10) Con fecha 11/02/2021 el tribunal ordena, conforme a lo sugerido por el Asesor letrado como medida para mejor proveer y a los fines de contar con elementos probatorios suficientes para dirimir con justicia y apego a la verdad real el extremo en cuestión, en los términos del art. 325 incs. 1 y 4 del CPCC, requerir a la parte demandada que en el plazo de diez (10) días acompañe la documental de la cual surja el detalle de las condiciones y términos de la reafiliación de la actora en su padrón de beneficiarios. Que con fecha 23/02/2020 cumplimenta la demandada dicha medida, adjuntando la siguiente documentación; a) comprobante interno de la Sra. N. R. Z. del sistema de la empresa donde surge claramente la rehabilitación del 21/04/2020 b) Prestaciones consumidas y gastos efectuados por la asociada c) Formulario Nro. 06 de aviso de internación (parto).

11) De tal manera, con fecha 08/03/2021, se reanuda el plazo suspendido para dictar sentencia..

Y CONSIDERANDO: -----

1)- **La Traba de la Litis:** Con fecha 22/04/2020 comparece la Sra. N. R. Z. e inicia acción de amparo en contra de SANCOR SALUD. Encamina su petición a efectos que, por un lado, se ordene a la prestadora de servicios de salud le brinde el PMO y PMI y por el otro, la re-afilie en los mismos términos -en cuanto a la cobertura- del contrato oportunamente suscripto y abonado por su cónyuge a

partir del mes de agosto de 2019. Sostiene su postulación en el hecho que la demandada -prestadora de salud- despliega una conducta de retracción injustificable a brindar la cobertura requerida en forma oportuna y efectiva, resistencia esta que por infundada, importa una cruel injusticia, atentando contra su salud y vida misma en definitiva. A su turno, comparece el Dr. Mariano José FAVERO, en el carácter de letrado apoderado de la ASOCIACION MUTUAL SANCOR y/o ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD, contesta el traslado corrido e interpone excepción de incompetencia.- Solicita que este tribunal se declare incompetente y ordene el archivo de las actuaciones. Asimismo, solicita se rechace la demanda, con expresa imposición de costas por el orden causado, toda vez que afirma el pleito ha devenido abstracto. Todo ello, conforme a las constancias de autos y de los escritos presentados por las partes, relacionados precedentemente, a los que me remito para evitar repeticiones. En tales términos queda trabada la Litis.-----

2).- Incompetencia – Marco Normativo.

La demandada funda la defensa aludida en las Leyes 23.660 y 23.661 que atribuyen competencia federal exclusiva *ratione materiae*, cuando -como en el sub-lite- se interponga una acción de amparo en contra de una obra social. El argumento expuesto por la parte actora para abonar la competencia de este tribunal finca en que la cuestión a resolver gira alrededor de un contrato de medicina prepaga respecto del cual –en tanto contrato de locación de servicios médicos- resultan aplicables las normas y principios establecidos en las Leyes

24240 y 26.661 (arts. 2 y 53), que en particular aluden a que el conocimiento de este tipo de procesos corresponde a la justicia ordinaria. ----

Se encuentra consolidado en la doctrina autoral que *la excepción de incompetencia es una defensa que se articula contra el progreso de la demanda y se funda en el principio que sostiene que toda demanda debe interponerse ante juez competente. Como tal, constituye una excepción mediante la cual el accionado denuncia la inexistencia de un requisito extrínseco de admisibilidad de la pretensión, al ser propuesta ante una jurisdicción equivocada*". (GOZAINI Osvaldo A. – Defensa y Excepciones – Ed. Rubinzal Culzoni, pag. 151); "*La norma anotada –art. 1º CPCC- sienta el principio general reconocido uniformemente en la ley adjetiva, que expresa que toda actividad procesal debe ser cumplida ante un juez munido de aptitudes suficientes para entender en el caso planteado*"(FERREYRA de DE LA RUA Angélica, GONZALEZ DE LA VEGA Cristina – Código Procesal Civil y Comercial de la Prov. de Córdoba, 4ª. edición, T I, Ed. La Ley, pág. 2). Así las cosas, la divergencia se focaliza en el marco normativo aplicable a la especie. Veamos, por un lado la ley 23661 en su art. 38 dispone: *La ANSSAL y los agentes del seguro estarán sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, pudiendo optar por la correspondiente justicia ordinaria cuando fueren actoras. El sometimiento de los agentes del seguro a la justicia ordinaria estará limitado a su actuación como sujeto de derecho en los términos dispuestos en la Ley de Obras Sociales*. Por el otro costado le Ley 26.682 (marco regulatorio de las Empresas de Medicina Prepaga) **nada dice al respecto**, aunque en su Art. 2º dispone: *Autoridad de Aplicación*.

Es Autoridad de Aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación. En lo que respecta a la relación de consumo y a la defensa de la competencia serán autoridades de aplicación las establecidas en las leyes 24.240 y 25.156 y sus modificatorias, según corresponda. En consecuencia, a efectos de dar acabada respuesta al planteo de la demandada, es necesario determinar de manera previa cual es la naturaleza jurídica del vínculo que enlazó a las partes, como así también la calidad que revestía la demandada en esa contratación. A partir del esclarecimiento de los tópicos propuestos, procederé a la subsunción del supuesto en estudio en la norma que lo regula. -----

En nuestro país el sistema de salud no está acaparado por el Estado como único prestador de tales servicios, por ello es dable afirmar que su peculiaridad está dada por su conformación variopinta. *“Ahora bien, el Estado no es el único protagonista en el sistema de salud, no monopoliza el servicio de salud, sino que lo comparte con la seguridad social y con el sector privado, que también asumen roles fundamentales en el escenario sanitario. Así, el servicio de salud se presta a la comunidad por medio del servicio público (hospitales públicos – principio de gratuidad), por el aseguramiento de la salud a través de la seguridad social (obras sociales – principio de solidaridad), y por el sector privado: entre otros, efectores (sanatorios, clínicas, etc.) y las empresas o entidades de la medicina prepaga (fin de lucro) (GARAY, Oscar Ernesto, Nuevo marco regulatorio de la medicina prepaga estatuido por la ley 26.682, Sup. Esp. La Ley, Régimen Jurídico de la Medicina Prepaga 2011-mayo). Ingresando a la cuestión planteada en autos corresponde discriminar conceptualmente, por un lado que es una obra*

social y por el otro, una empresa de medicina prepaga. Así se afirma que: “
Las obras sociales son organizaciones constituidas mediante el aporte obligatorio de sus afiliados y empleadores, que tienen necesidad de inscripción en un registro especial, sujetas a contralor estatal e integrada al sistema nacional de salud, cuyos fines son la prestación de servicios de salud y sociales a sus afiliados. .. “El sistema de medicina prepaga es una empresa de intermediación que opera mediante la captación del ahorro en forma anticipada contra la dación futura y en condiciones predeterminadas de atención médica, por medios propios o contratados, lo que sólo puede hacerse si existe una pluralidad de vínculos. El contrato representa la relación individual entre el asociado y la empresa; el sistema en cambio, es el entorno que posibilita el contrato” el subrayado me pertenece. (LORENZETTI Ricardo L., La Empresa Médica, Ed. Rubinzal Culzoni, pág. 75 y 125). Y agrega el prestigioso jurista, “*En el derecho positivo argentino, la calificación de las obras sociales dentro de la seguridad social es indubitable. El beneficiario es titular de un derecho a las prestaciones, y la institución es titular de un derecho a la percepción de las cuotas necesarias para sostener al régimen. La existencia de derechos y deberes, aunque pueda asemejarse a un contrato, no debe confundirnos, el vínculo jurídico entre una obra social y sus afiliados y beneficiarios no tiene su fuente en un acuerdo voluntario sino en la ley, que establece una relación de Derecho Público. Este vínculo responde a principios de solidaridad, de justicia distributiva, y no a los de justicia conmutativa propio del contrato. En las obras sociales, quien reúne los requisitos queda automática y obligatoriamente*

incorporado, sin voluntariedad alguna. ... *Pago del precio: en las obras sociales el trabajador debe pagar pero lo hace a través de un descuento que le efectúa el empleador. A ello se le suma un aporte del empleador, que no es sujeto en el presunto contrato*” (LORENZETTI Ricardo L. Ob. cit., pag. 80, 81 y 83). Al referirse a la descripción del vínculo (empresa-paciente) y su diferencia con las obras sociales, destaca: *“Económicamente tienen una gran similitud con la obra social en el sentido en que se basa en un pago prospectivo, pero éste es compulsivo en aquella, mientras que en el prepago es voluntario, dando lugar al vínculo contractual. El sistema prepago admite muchas modalidades. Se trata de un vínculo contractual mediante el cual una de las partes promete la prestación de servicios médico, contra el pago de un precio anticipado. La prestación del servicio puede ser desarrollada por el promitente; o bien encargándola a otros a quienes les paga por la prestación dada al paciente, o bien mediante el reembolso de lo que el paciente ha pagado al médico que ha elegido”* (LORENZETTI Ricardo L. Ob. cit., pag. 123/124). *“Se ha dicho que las entidades de medicina prepaga, actuando en el ámbito privado, asumen el riesgo económico y la obligación asistencial de prestar los servicios de cobertura médico sanitaria, conforme a un plan de salud que ofrecen, para la protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los individuos que voluntariamente contratan con las mismas, y que, como contraprestación, se obligan al pago de una cuota periódica”* (GARAY, Oscar Ernesto, La medicina prepaga, Ad-Hoc, Buenos Aires, 2002, p. 125). De lo que se trata entonces es de determinar si la Sra. N. R. Z. contrató con la EMP Asociación Mutual Sancor o si se adhirió a la

Obra Social Sancor. Con ese horizonte trazado, destaco que la página web de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, informa que Sancor Salud se encuentra empadronada en el RNOS como Obra Social y en el RNEMP como Asociación Mutual. A simple vista se advierte que a partir del esclarecimiento de las cuestiones imbricadas será posible resolver el conflicto en cuanto a la cuestión de competencia, toda vez que los marcos normativos aplicables en cada caso resuelven la temática de manera diferente. Ha de verse que las diferencias – entre las obras sociales y las empresas de medicina prepagas- son ostensibles en cuanto a la naturaleza jurídica del vínculo, el precio, y la constitución de la relación jurídica. A partir de un pormenorizado análisis de las constancias de autos no dudo en afirmar que la actora contrato con la Asociación Mutual Sancor, institución inscripta en la SSSN en el Registro de Empresas de Medicina Prepaga. Luego la regulación normativa específica de estas entidades resulta aplicable sin dobleces a la cuestión traída a resolución. Como vengo apuntando, el interrogante a develar es si la actora contrató con la EMP Asociación Mutual Sancor o con la Obra Social Sancor. Tal extremo se corrobora con las propias manifestaciones de la demandada. En efecto, tanto su representante societario al contestar las intimaciones que le cursó la actora –ver cd del 17.03.2020-, como su letrado apoderado al comparecer al proceso y acreditar personería (informe previsto en el art. 8 de la Ley 4915), refirieron que lo hacían por “Asociación Mutual Sancor y/o Asociación Mutual Sancor Salud”. Tales argumentos confirman que estamos ante un contrato de medicina prepaga, que escapa a la competencia federal excluyente plasmada en la ley 23.361 para las obras

sociales. El supuesto aquí ventilado se encuentra subsumido en la ley 26682 y especialmente en la ley 24240, que determina la competencia ordinaria (arg. art. 53 estatuto consumeril). *“Respecto del contrato de medicina prepaga es aplicable la Ley de Defensa del Consumidor, pues el vínculo que establece entre las partes reviste el carácter de sinalagmático, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo, quedando incluido dentro de los contratos predispuestos y de adhesión”* (Cám. de Apel. Civ. y Com. Sala I La Matanza, en M.N.M. s/amparo (demandado Meducus SA) Sent. 10.03.2013). “La Ley 26682. Medicina Prepaga: En este caso están en juego los derechos del paciente, donde se conjuga el aspecto protectorio del derecho del consumidor y el usuario con el derecho humano a la salud y a la dignidad frente a un prestador empresarial, en una actividad sensible por naturaleza, atento a los derechos en juego, criterio que ha sido reiteradas veces verificado en la jurisprudencia, que ha recalcado la finalidad social de las llamadas “empresas de salud”” (SANCHEZ HERRERO Andrés – Director - TAMBUSSI Carlos Eduardo – Autor - Tratado de Derecho Civil y Comercial, Obligaciones Títulos Valores y Defensa del Consumidor - Tomo II – Ed. La Ley, pág. 987/988). En sentido aquiescente, reciente jurisprudencia local ha expresado: *“Por otra parte y vista la cuestión desde otra óptica legal, considero que son aplicables al contrato celebrado entre la actora y la demandada las normas de defensa del consumidor.- Esto así por cuanto, según lo ha estimado la Corte Suprema de Justicia de la Nación, la actividad que despliegan las empresas de medicina prepaga si bien tiene rasgos mercantiles, posee un fin y objeto, que es proteger las garantías a la vida, salud, seguridad e*

integridad de las personas, que las obliga a cumplir con una serie de obligaciones que exceden el mero plano negocial, asumiendo en consecuencia un compromiso social.- Es que si bien tienen las referidas características empresariales y comerciales, no pueden moverse únicamente guiadas por el fin de lucro, en razón del objeto de su actividad -el resguardo del derecho a la salud de sus afiliados pues “los entes de medicina prepaga tiene a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial...” (cfr. *“Etcheverry Roberto c. OMINT S.A. y Servicios” Resolución del 13/03/2001. Fallos 324:677*).- Así lo ha entendido el Alto Cuerpo de la Nación al sostener que *“...el contrato de medicina prepaga es sinalagmático, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo...”* y que resulta aplicable a su respecto la *Ley de Defensa del Consumidor (24.240)* (cfr., entre otros, *“Hospital Británico c. Estado Nacional –M.S. y A.S” Resolución del 13/03/2001. Fallos 324:754”*) (Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Córdoba, en autos: B. I. C/ GALENO O GALENO ARGENTINA S.A. – AMPARO Expte. N° 1885378/36, Sent. 120 del 29.08.17). Ahora bien, a partir de esta correcta categorización del vínculo que une a las partes –relación de consumo- deviene aplicable el art. 53 de la ley 24240, que dispone que “en las causas iniciadas por ejercicio de los derechos establecido en esta ley regirán las normas del proceso de conocimiento más abreviado que rijan la jurisdicción del tribunal ordinario competente...” De tal guisa, la opción de impetrar esta acción de amparo ante la justicia ordinaria se adecua a la naturaleza del vínculo y a la legislación que la comprende. Por ello no encuentro razones para denegar a la actora la

competencia de este tribunal. En suma, corresponde rechazar la defensa de incompetencia incoada por la demandada. A partir de la sanción del marco normativo específico que regula a las EMPP, la jurisprudencia se viene expresando en esta línea. *“El nuevo marco normativo vigente. La ley de Medicina Prepaga n° 26.682. A momento de resolver la presente causa, existe un nuevo marco regulatorio vigente que, entiendo, modifica sustancialmente el modo en el que se venía decidiendo el conflicto de competencia. El 26/05/2011 se promulgó la Ley de Medicina Prepaga n° 26.682, la cual brinda una regulación específica a las empresas de medicina prepaga, las que hasta ese momento se regían, por analogía, por lo dispuesto para las obras sociales por las Leyes 23.660, 23.661, 24.455 y 24.754. En efecto, hasta el dictado de la citada ley, a las empresas de medicina prepaga se las asemejaba a las obras sociales en distintos aspectos, entre ellos, el régimen de competencia federal dispuesto por el art. 38 de la Ley 23.661. No obstante, la actual norma, específica para las empresas de medicina prepaga, nada dice sobre la competencia federal. Por el contrario, dentro de sus disposiciones particulares, el artículo 4 califica a la relación que existe entre las partes contratantes como una relación de consumo, agregando, además, que las autoridades de aplicación serán las establecidas en las Leyes 24.240 y 25.156. Esta expresa calificación legal, que ya venía siendo sostenida por la casi totalidad de la doctrina y la jurisprudencia, importa una decidida protección al consumidor o usuario, destinatario de los servicios de medicina prepaga, cuyas consecuencias no pueden ser desatendidas por los Tribunales en sus implicancias concretas, entre*

ellas, la competencia territorial que establece la Ley 24.240, en su artículo 53 modificado por Ley 26.631. d) Los afiliados a una empresa de medicina prepaga y su protección en la Ley de Defensa del Consumidor. Entiendo que un afiliado a una empresa de medicina prepaga es mucho más que un simple "consumidor", del mismo modo que la prestataria del servicio es mucho más que un simple "proveedor". Cuando un afiliado reclama a la empresa de medicina pre-paga el cumplimiento o la extensión de la cobertura que ha contratado, no persigue un mero producto o servicio. Lo que está en juego es, ni más ni menos, que su derecho a la salud, a su integridad psicofísica, a su plenitud, su seguridad. Asimismo, tal como lo ha señalado la Corte de la Nación, los entes de medicina prepaga, más allá de su constitución como empresas, tienen a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial (CSJN 13/03/2001 "E.R. c/ Omint S.A. de Servicios" LL 2001-B-687). Por ello, si un simple consumidor merece de la legislación vigente toda la amplia protección que se le ha acordado, cuánto más debe protegerse al usuario del servicio de salud, sea ésta pública o privada, que reclama la defensa de un derecho subjetivo que encuentra su base legal en las normas de rango constitucional consagradas en los tratados internacionales (art. 75 inc. 22 Constitución Nacional). En este mismo sentido, se ha resuelto que "No puede dejar de señalarse que un afiliado a una empresa de medicina prepaga no es sólo un consumidor, sino, antes que ello, es beneficiario de un sistema de salud, en virtud de la singular trascendencia de la función social que tiene a su cargo una empresa de medicina prepaga, que se encuentra por encima de toda cuestión

comercial, considerando por sobre todo los delicados intereses en juego concernientes a la integridad psicofísica, salud y vida de las personas" (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, Sala II, n° S01:99792/04; 16/06/2011; AR/JUR/40760/2011). En este orden de ideas, no resulta ocioso poner de relieve que la Ley 24.240 ejecuta el mandato constitucional dispuesto por el artículo 42 de la Constitución Nacional, que otorga como derechos de los consumidores en la relación de consumo el "derecho a la salud", que desde el punto de vista normativo, está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75, inc. 22) entre ellos, el art. 12, inc. c) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, inc. 1, arts. 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos e inc. 1 del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, extensivo no sólo a la salud individual sino también a la salud colectiva (cf. In re Corte Suprema de Justicia de la Nación, S.670.XLII; RHE "Sánchez Elvira Norma c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y otro", de fecha 15/05/2007)". En consecuencia, al momento de resolver el conflicto planteado entre un usuario y una empresa de medicina prepaga, debe necesariamente tenerse presente este marco normativo dado por nuestra Carta Magna, los Tratados Internacionales y toda ley, entre ellas la de Defensa del Consumidor, que proteja la parte más débil y necesitada de la relación jurídica." El subrayado me pertenece. (Excma. Suprema Corte de Justicia Mendoza, Sala I, causa n° 106.309, 24.04.2013, "ARCANA JUAN MANUEL Y OT. EN J° 13.951 ARCANA J. M. EN J° 3129 ARCANA J.M. F. OTS.

C/ SWISS MEDICAL GROUP P/ AMPARO P/ ACC. AMPARO S/ INC.-CAS."). No se me escapa que la Sra. Fiscal interviniente no adhiere a este criterio y en su dictamen indica que el caso debe ser ventilado ante la jurisdicción federal. A despecho de los argumentos a partir de los cuales dictamina, he de advertir que su opinión omite un dato ostensible y dirimente para la resolución del conflicto jurisdiccional planteado, cual es, la vigencia de la ley 26.682 – marco regulatorio para las EMP-, el cual otorga claro andamiaje a la jurisdicción ordinaria, conforme se explicita ut-supra. Sumado a ello, no tengo dudas en afirmar que otorgar competencia ordinaria a este tipo de reclamos urgentes en modo alguno contradice las normas y principios institucionales y constitucionales de prioritaria trascendencia para la estructura del sistema de salud implementado por el Estado Nacional y menos aún perturba la obligatoriedad en la prestación médica obligatoria. La defensa no es de recibo.

3) La Vía del Amparo – Cese de la situación lesiva - Cuestión abstracta:

El marco normativo provincial indica que desde el punto de vista sustancial para la procedencia del amparo se requiere: “art. 1º. (...) todo acto u omisión de autoridad pública o de particulares –ya sea que actúen individual o colectivamente y como personas físicas o jurídicas- que en forma actual o inminente, lesionen, restrinjan, alteren o amenacen con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta las libertades, derechos o garantías reconocidos y acordados por las Constituciones de la Nación y de las Provincias ...”. Sobre la base de estos parámetros, para que sea viable la acción de amparo se requiere que el gravamen que la origina sea actual e inminente, lo que implica que debe existir al momento

de incoarse la pretensión y subsistir al tiempo de dictarse la resolución de mérito.

Al respecto autorizada doctrina autoral destaca: *“Resulta necesario para la procedencia del amparo que el derecho constitucional se encuentre “lesionado” o “dañado”, ya en forma actual, ya en forma inminente, ya limitando los poderes y facultades de los que goza el titular del derecho, ya modificándolo o violentando la naturaleza propia de la garantía constitucional. La conducta dañosa, sea positiva o negativa debe –insoslayablemente- materializarse, es decir, debe manifestarse en algo cierto, concreto, palpable. (...) La distinción entre los efectos tiene gran importancia práctica desde que el amparo solo resultará viable en los supuestos en los que los efectos lesivos subsistan. Sólo en tales hipótesis el amparo podrá remover, superar o dejar sin efecto la conducta dañosa. Esto pone de manifiesto el carácter tuitivo de la acción de amparo. La garantía constitucional carece de finalidad restitutiva por sí misma, sino solo en la medida en que subsista la conducta lesiva y sus efectos perjudiciales. En este orden de ideas la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido en reiteradas oportunidades que en los juicios de amparo debe atenderse –para sentenciar- a la situación existente al momento en que se resuelve -CSJN, Fallos 292:140, 304:1024, entre otros-”(Hiruela de Fernández María del Pilar - El Amparo en la Provincia de Córdoba Ley 4915– Ed. Alveroni, pág. 96,97 y 99).*

El Tribunal Superior de Justicia -con claridad meridiana- indicó: *“(...) los jueces deben decidir colisiones efectivas de intereses, mas no hacer declaraciones generales o abstractas ni resolver cuestiones vinculadas a controversias extinguidas en transcurso del tiempo. Si nos encontramos ante la imposibilidad*

de satisfacer la pretensión actora, ello importa la privación del contenido sustancial de la relación jurídico procesal” (TSJ Sala Civil y Comercial, Sent. N° 10 del 30/05/95 en “Remigio Rubén A. y otra – Acción de Amparo – Recurso Directo – Hoy Revisión).

Con este marco trazado, y respecto del punto traído a resolución, advierto que el caso en su aspecto sustancial se ha tornado abstracto. Y es que si bien al tiempo de la interposición de la acción de amparo se solicitó que el agente de salud reafilie a la actora en los mismos términos en que lo estaba antes de ser desafiliada; advierto que a tenor de la misiva dirigida a la actora el día 21/04/20, recepcionada el 24/04/2020 (c-d CAB53402767), como de la documentación adjuntada por Sancor Salud –en mérito a la medida para mejor proveer ordenada en autos- dicha cuestión se encuentra sorteada. En efecto, de las constancias ut-supra referidas tengo para mí que la controversia central del sub-iudice se encuentra definida. En ese contexto se sitúa los términos de la documentación acompañada, la que da cuenta tanto de la reafiliación de la Sra. N. R. Z. a la EMP Sancor Salud con fecha 21/4/2020 como asimismo la afiliación de su hija I. H. A. En ese mismo sentido empinada doctrina refiere: *“La actualidad en el perjuicio supone la permanencia del acto lesivo al tiempo de resolver el amparo. De otro modo, la cuestión carece de interés por haber devenido abstracta, pudiendo en su caso, ser solucionada por otras vías judiciales de menor urgencia y expeditividad. La vigencia del agravio se debe a que el amparo no es un proceso de revisión, es decir, no juzga hechos pasados, sino que restablece la legalidad de las conductas y el ejercicio de los derechos”* (Gozáini, Oscar

Alfredo – Derecho Procesal Constitucional - AMPARO –Doctrina y Jurisprudencia – Ed. Rubinzal Culzoni, pág. 278). Así vistas las cosas, la conducta del Sancor Salud cuestionada, confrontada con el bagaje normativo arriba descripto, no se exhibe como actualmente manifiestamente ilegal y arbitraria, por lo que no debe ser descalificada y merecedora de corrección por la vía del amparo. Se aduna a ello que el prestador de salud de manera clara, indubitada y oportuna, removió el obstáculo que afectaba la garantía constitucional cuya afectación trajo en apoyo de su postulación la parte actora. La acción debe ser declarada abstracta.-----

4) La Imposición de Costas:

Que en cuanto a las costas de este proceso, deben imponerse por el orden causado. En efecto, soy de la opinión que esta es la hermenéutica adecuada de todo cuanto dispone el art.14 in fine de la ley 4915. Doy razones. La norma en cuestión refiere: *“Las costas se impondrán al vencido. No habrá condenación en costas si antes del plazo fijado para la contestación del informe a que se refiere el art. 8° cesara el acto u omisión en que se fundó el amparo”*. De las constancias de autos se desprende que la acción fue interpuesta con fecha 22.04.2020, así también se corroboró que la demandada con fecha 21.04.2020 remitió la c-d ya aludida, a través de la cual hizo saber a la amparista que se había procedido a su reafiliación –notificación ésta que estuvo en manos de N. R. Z. el 24.04.2020-. Por el otro costado se advierte que el informe del art. 8° fue evacuado con fecha 30.04.2020. Todo ello indica que al momento en el cual Sancor Salud ejerció su derecho de defensa, el planteo medular del amparo se

encontraba removido por parte del agente de salud. El acto lesivo había cesado. A tal punto ello fue así que tanto de la documental oportunamente acompañada en autos, entre ella la partida que da cuenta de la fecha de nacimiento de la menor (05/05/2020), como asimismo de la acompañada merced al diligenciamiento de la MPP -art. 325 CPC, surge indubitable que la reafiliación pretendida como núcleo central de la acción de amparo se encontraba plasmada y consolidada en cabeza de la Sra. N. R. Z. de manera previa a evacuar la demandada el traslado que ordena el art. 8° ley 4915.

No se me escapa que existen sobre la cuestión analizada posiciones divergentes. Aquellas que se enroscan en la aplicación estricta del art. 14 y las otras que echan mano al art. 17 y su remisión –aplicación supletoria- a la ley adjetiva (art. 130 CPC). Y si bien existen opiniones doctrinarias para cada extremo, no dudo en enrolarme –en este caso- por la primera de ellas. Doctrina y Jurisprudencia que comparto, afirman: *“Quienes señalan la conveniencia de la norma aducen que ésta propende a un resultado compositivo de la litis, a la paz social y la economía procesal, prefiriendo el levantamiento del acto u omisión lesiva, antes que la cuestión accesoria de las costas. Por su parte el Tribunal Superior de Justicia ha resuelto que corresponde aplicar lo preceptuado por la norma, es decir, no imponer costas, toda vez que la claridad de los términos contenidos en el precepto legal, obstan que puede efectuarse una interpretación contraria” TJS Cba., Sala Electoral y Competencia Originaria, in re “Mansilla Maricel del Valle c/ Provincia de Córdoba – Amparo” Sent. N°7 del 28/6/06. (Calderón Maximiliano R. – Costas Judiciales – Ed. Advocatus, pág. 406/407). Huelga*

afirmar que la referencia a “no habrá condenación en costas”, no importa afirmar que el profesional se verá privado de su derecho a percibir una remuneración por la tarea desplegada, sino que las costas serán soportadas por el orden causado, es decir, cada una de las partes, las que hubiese generado. En razón de ello, corresponde regular los honorarios profesionales de los letrados de las partes – Dres. Alcides Fernandez (parte actora) y Mariano Favero (Sancor Seguros) en el monto previsto por la Ley Arancelaria local para estos casos, cuando no existe base (40 jus).-----

Por ello, en mérito a las consideraciones precedentemente expuestas y con fundamento en lo dispuesto por los arts. 43, 75, incs. 19 y 22, CN, arts. 4, 18, 19 inc. 1°, 48, 59 y 155 de la Constitución de la Provincia de Córdoba, arts. 1°, 4°, 5°, 15 y concs. de la ley 4915.-----

RESUELVO: 1) Rechazar la excepción de incompetencia. 2) Declara abstracta la acción de amparo interpuesta por N. R. Z. en contra de Sancor Seguros en atención a los fundamentos expuestos en el considerando 3° (arts. 43, 75, incs. 19 y 22, CN; arts. 4, 18, 19 inc. 1°, 48, 59 y 155 de la Constitución de la Provincia de Córdoba,; arts. 1°, 4°, 5°, 15 y concs., ley 4915. 3) Imponer las costas por el orden causado. 4) Regular los honorarios profesionales del Dr. Alcides Fernandez en la suma de Pesos setenta y tres mil ochocientos noventa y uno con sesenta centavos (\$ 73891,60) y los del Dr. Mariano Favero en la suma de Pesos setenta y tres mil ochocientos noventa y uno con sesenta centavos (\$73891,60) con más la suma de pesos quince mil quinientos diecisiete (\$15.517) en concepto

de impuesto al Valor Agregado (art. 14 Ley 4915 y art. 93 Ley 9459).

Protocolícese y hágase saber.

BRUERA Eduardo Pedro

Texto Firmado digitalmente por: JUEZ/A DE 1RA. INSTANCIA
Fecha: 2021.03.08