



Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 7934/2018

B, K. J. c/ OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL
VESTIDO Y OTROS s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, 01 de septiembre de 2022. SM

VISTOS: los recursos de apelación interpuestos y fundados por la obra social demandada el día 30.04.22 y por la actora el día 2.05.22, contra la sentencia dictada el día 28.04.22; oído que fue el señor Fiscal General ante esta Cámara mediante el dictamen de fecha 4.07.22; y

CONSIDERANDO:

I.- Que en el pronunciamiento referido -que contiene una suficiente y detallada reseña de los antecedentes de la causa y a los que el Tribunal se remite *brevitatis causae*- el señor juez de la anterior instancia hizo lugar a la acción entablada por la Sra. M., F. P., en ejercicio de la responsabilidad parental respecto de su hija menor K. J. B. En consecuencia, condenó a la Obra Social del Personal de la Industria del Vestido (OSPIV) a otorgar a la menor la medicación Cerliponase Alfa “BRINEURA”, en la cantidad, dosis y por el plazo que indique su galeno tratante. Asimismo, desestimó la extensión de la condena al Estado Nacional, sin perjuicio de dejar a salvo que el Ministerio de Salud seguirá con el cumplimiento con la medida cautelar que le ordena la provisión del fármaco, hasta tanto adquiera firmeza lo decidido en la anterior instancia. Finalmente, impuso las costas en la relación procesal actora y obra social, a esta última, en su calidad de vencida; y en la relación actora Estado Nacional, en el orden causado.

Para así decidir, el *a quo* recordó, en primer término, la normativa de rango constitucional que tutela el derecho a la salud, los derechos de los niños y los derechos de las personas con discapacidad. También mencionó la finalidad de los preceptos incluidos en la Ley N°24.901, poniendo énfasis en la amplitud de las prestaciones previstas en aquella norma.



Seguidamente, tuvo por acreditada la afiliación de la menor a la obra social, así como también su patología (Lipofuscinosis Neuronal Ceroidea, tipo 2 -“LNC2”-) y la discapacidad que presenta, aspectos que no fueron controvertidos por ninguna de las accionadas. Empero, puntualizó que si bien el agente de salud no cuestionó el tratamiento prescripto a la niña (entrega de la medicación Cerliponase Alfa “BRINEURA”), sí controvertió el reclamo en cuanto a la obligatoriedad de que se le imponga dar la cobertura. Ello con fundamento en la imposibilidad económica de realizarlo a raíz del elevado costo, para lo cual el agente de salud argumentó que se trata de una obra social “pequeña”.

Asimismo, desde el punto de vista médico, hizo mérito de la opinión del Cuerpo Médico Forense quién luego de analizar los antecedentes de interés obrantes en la causa y de realizar las consideraciones médico-legales, arribó a las siguientes conclusiones: *a)* La administración **Cerliponase alfa** es -a la fecha- el único tratamiento específico orientado a enlentecer la progresión de síntomas neurológicos en pacientes con CLN2 (Lipofuscinosis neuronal ceroide Tipo 2); *b)* La jerarquía de la relación médico-paciente-familia, distintiva de cada acto médico, cobra especial fuerza cuando de enfermedades crónicas e invalidantes se trata; *c)* Es necesario tener presente que cada profesional responsable del seguimiento del paciente es quien decide criteriosamente la conducta terapéutica acorde, el cumplimiento de las condiciones generales y particulares para la aplicación de cada tratamiento, informándolas a los padres y al paciente cuando correspondiera -según principio de autonomía progresiva-, así como quien controla la evolución y anticipa la presentación de potenciales efectos adversos; y *d)* Como en todo tratamiento de estas características, es responsabilidad del Profesional-Equipo tratante, el suministro de información exhaustiva y comprensible a los padres sobre la patología diagnosticada, así como indicaciones, usos, alcances, expectativas potenciales efectos adversos y precauciones en relación con el tratamiento propuesto, formalizado a través del correspondiente consentimiento

informado.





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 7934/2018

Sobre este último punto, advirtió que en la presentación de fecha 25.02.19 y 27.02.19, obra el correspondiente consentimiento informado en donde consta que la madre de la amparista comprende los riesgos que puede conllevar la aplicación de la medicación solicitada en favor de la niña K. (conf. art. 59 C.C.y C.N. y art. 5, 6 y 7 de la Ley N° 26.529).

En definitiva, entendió que la necesidad de la niña de mantener su tratamiento con la medicación indicada, se posiciona como una circunstancia excepcional que exige un juzgamiento prudente y eficaz, pues ello gravita directamente en torno a las posibilidades de enlentecer la progresión de síntomas neurológicos de la amparada quien, en su condición de persona con discapacidad, pertenece a un grupo vulnerable y, como tal, resulta merecedora de una protección jurídica especial, con el fin lograr la igualdad real de oportunidades.

En razón de todo ello, concluyó que la obra social se encuentra obligada a otorgar la cobertura al 100% de la medicación objeto de autos, imponiendo las costas a cargo de las vencidas.

En lo relativo al Estado Nacional, consideró que dado el carácter subsidiario de su obligación y no habiéndose constatado en autos la configuración de actos u omisiones manifiestamente arbitrarios e ilegítimos que le puedan ser imputados, no corresponde extenderle la condena impuesta al agente de salud. Al respecto, el *a quo* meritó que la certificación contable que dio sustento a la ampliación de la medida precautoria contra al Estado Nacional, no fue posteriormente corroborada a la postre por ninguna prueba adicional o medios probatorios concurrentes que acrediten, con suficiente grado de convicción, la imposibilidad real de la obra social de hacerse cargo de la entrega de la medicación reclamada por quien si acreditó que lo necesitaba.

II.- ~~Contra lo así resuelto apeló la demandada OSPIV, quien se agravió únicamente de que se haya excluido al Estado Nacional de la~~



condena. En ese sentido, expuso que se encuentra demostrada la imposibilidad de dar cumplimiento con la cobertura de la medicación por su costo elevado, circunstancia que dijo no haber variado desde la ampliación de la medida precautoria que impuso la cobertura del fármaco al Estado Nacional. Agregó que aquella imposibilidad de pago se agravó como consecuencia de la continua pendiente del sector del vestido, de la economía del país, de los efectos de la pandemia durante los últimos dos años y de la caída del salario real de los aportantes. Destacó que la obra social es absolutamente ajena a cada uno de los factores que determinan el derrumbe de los fondos que administra, ya que no existe posibilidad, tal si fuese una empresa privada, de establecer alguna modificación en su política de producción y/o venta, para intentar generar una optimización de recursos, ganancias, mejora en los salarios, etc. Invocó que por el costo del tratamiento indicado a la menor, el destino de los fondos a esa prestación paraliza el cumplimiento de otros reclamos de salud de sus afiliados. Adjunta a su memorial los balances de los años 2015 a 2021, el detalle de la cantidad de afiliados de los últimos cuatro años, los promedios mensuales de ingresos de aportes y contribuciones de los últimos cuatro años, como la totalidad de las prestaciones destinadas a K. J. B. (con excepción de la droga reclamada en autos que es suministrada por el Estado Nacional).

Corrido el traslado de ley, la parte actora lo contestó en los términos que surgen de la presentación del día 3.05.22. Allí, solicitó que se revoque lo decidido por el sentenciante, avalando los argumentos dados por la obra social para que se condene al Estado Nacional al pago del medicamento en cuestión.

Asimismo, advirtiendo el tenor de lo solicitado por OSPIV en su recurso de apelación, una vez elevadas las actuaciones a este Tribunal, se ordenó la sustanciación del memorial y la documentación adjuntada al Estado Nacional en la providencia del día 15.06.22. La representación estatal replicó el traslado referido en el escrito del día 24.06.22.





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 7934/2018

A su turno, la amparista dedujo un recurso de apelación el día 2.05.22. Sus críticas se dirigen a cuestionar el mismo aspecto que el que controvierte la obra social, esto es, la exclusión de la condena del Estado Nacional, alegando que es aquel sujeto quien viene otorgando la prestación a título precautorio. Fundó su agravio en el entendimiento de que lo resuelto por el juez de grado coloca a la amparista en serio riesgo de no poder alcanzar la continuidad y la necesaria regularidad del tratamiento, ello atento el alto costo que posee la medicación y la imposibilidad de la obra social de hacer frente a la cobertura.

Corrido el pertinente traslado, aquel fue replicado por el Estado Nacional el día 6.05.22.

III.- Como punto de partida, corresponde destacar que, tal como se encuentra planteada la cuestión a este Tribunal, no se encuentra controvertida ni la afiliación de la menor a la obra social, como así tampoco el diagnóstico que presenta (Lipofuscinosis Neuronal Ceroidea, tipo 2 -“LNC2”-), ni la indicación médica del fármaco cuya cobertura constituye el objeto de la acción (Cerliponase Alfa “BRINEURA”). En definitiva, la cuestión a resolver está limitada a la procedencia de extender la condena al Estado Nacional, cuya exclusión en la sentencia de grado lleva a que los cuestionamientos de la actora y los de OSPIV, confluyan en la misma dirección.

IV.- Formulada la aclaración precedente, no puede soslayarse que K. se encuentra bajo la especial protección que establecen las Leyes N° 24.901 y N° 26.689, que promueven un cuidado integral tanto para las personas con discapacidad, como para aquellas que padecen una enfermedad poco frecuente, como en la especie (conf. Anexo I, de la Resolución N°641/21 del Ministerio de Salud). En definitiva, el juego armónico de ambas normas, y los principios protectorios que inspiran la legislación destinada a tutelar a las personas con discapacidad, como asimismo, aquellas



que presentan enfermedades poco frecuentes, otorgan suficiente sustento normativo al reclamo de autos.

En cuanto a la jerarquía constitucional de los derechos que asisten a la niña, se debe mencionar el artículo 24, incisos 1º y 2º, de la Convención de los Derechos del Niño -aprobada por Ley N° 23.849-, en cuanto los Estados parte, reconocen, entre otras cuestiones, el derecho del niño y de la niña al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

En igual sentido, el artículo 12, ap. d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que al igual que la Convención mencionada en el anterior párrafo, integran nuestra Carta Magna -art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional-, estableció entre las medidas que los Estados partes deberían adoptar, a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, debería figurar la creación de condiciones que aseguren asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

A su vez, el artículo 7, inciso 1º, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -Ley N° 26.378- que adquirió jerarquía constitucional mediante Ley N° 27.044, estableció que los Estados partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás. Y, puntualmente, con respecto a la salud, reconoce en su artículo 25, entre otras previsiones, el derecho a las personas con discapacidad de gozar del más alto nivel posible de salud.

De acuerdo con lo señalado, ante el derecho constitucional supranacional comprometido, el derecho a la salud e integridad física del menor (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el art. 12, ap. D, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y art. 24, inciso 1º de la Convención de





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 7934/2018

los derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad), que está por encima de cualquier consideración de neto corte patrimonial, la provisión del fármaco indicada a la menor fuera de todo debate. Lo que habrá de determinarse, a continuación, es quién o quiénes habrán de ser los obligados a afrontar las erogaciones inherentes a su suministro.

V.- Ingresando a la cuestión relativa a la obligación del Estado Nacional de hacer frente a la cobertura de la medicación de alto costo reclamada por la amparista, se debe recordar que si bien es quien debe garantizar una cobertura asistencial a todos los ciudadanos, sin discriminación social, económica, cultural o geográfica (Art. 1 de la Ley N° 23.661), el principio que rige en la materia es el de responsabilidad subsidiaria. Por lo tanto, sólo debe intervenir cuando se encuentra superada la capacidad de previsión de los individuos, de las obras sociales o de las Provincias (*Fallos*: 323:3229, ver en especial, considerando 16°).

Al respecto, el sistema de salud ha sido organizado dentro del marco de una concepción "integradora" del sector sanitario, en el que la autoridad pública reafirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consoliden "su participación en la gestión directa de las acciones" (art. 1°). Su objetivo fundamental es "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..." (art. 2°).

El Ministerio de Salud y Acción Social, mediante la Secretaría de Salud, es la autoridad de aplicación que fija las políticas sanitarias del seguro y es también el organismo designado en la Ley N° 23.661 para llevar a cabo la política de medicamentos. En tal carácter, le corresponde "articular y coordinar" los servicios asistenciales que prestan las obras sociales



comprendidas en la Ley N° 23.660, los establecimientos públicos y los prestadores privados "en un sistema de cobertura universal, estructura pluralista y participativa y administración descentralizada que responda a la organización federal de nuestro país" (arts. 3°, 4°, 7°, 15, 28 y 36).

A su vez, cabe recordar que el principio de subsidiariedad en materia de salud, ha sido receptado por el legislador inclusive en el marco del sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con capacidades diferentes. En efecto, el art. 4° de la Ley N° 24.901 prevé que **“las personas con discapacidad que carecieren de cobertura de obra social tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones básicas comprendidas en la presente norma, a través de los organismos dependientes del Estado”**.

Incluso, ha dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación "...ante la iniciativa personal del particular que se abona a un sistema de medicina prepaga o afiliada a una obra social, le corresponde al Estado no satisfacer la prestación en forma directa, sino vigilar y controlar que las prestadoras cumplan su obligación” (v. doctrina de Fallos: 324:754). Además de destacar la función rectora que ejerce el Estado Nacional en el campo de la salud, y teniendo en cuenta que su responsabilidad es subsidiaria a la obligación principal de la obra social (conf. Sala II, causa n°373/19 del 10.08.20; Sala I, causa n° 13675/07 del 07.06.11).

No cabe atribuir, sin más, al término de “garante” utilizado por la doctrina y la jurisprudencia, la extensión directa de la responsabilidad que le corresponde al prestador directo que incumple, como si se tratara de un factor de atribución objetiva. En todo caso, debe demostrarse alguna inconsistencia del Estado nacional como ser la falta del dictado de normas para hacer efectivos los derechos de la salud de los beneficiarios, la ausencia de controles o las auditorías suficientes, la existencia de personas en estado de vulnerabilidad que carecen de toda posibilidad o recursos para acceder al sistema de salud, la presencia en el sistema de salud de agentes en estado





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 7934/2018

con falencia de recursos económicos o alguna otra (conf. esta Sala, causa n°3032/15 del 22.05.17).

A partir de lo expuesto, si el argumento de los agentes de salud para que se haga extensiva la condena respecto de la autoridad estatal se corresponde al área de los costos, ello exige una demostración del desequilibrio que se generaría con el otorgamiento de la cobertura integral de la prestación que se impugna (conf. C.S.J.N. “*Duich Dusan, Federico c/ C.E.M.I.C. (Centro de Edecación Médica e Investigaciones Clínicas “Norberto Quirno”)* s/ amparo”, del 29.04.14).

VI.- Sentadas así las pautas a seguir para determinar si corresponde admitir los agravios de la actora y de la obra social, se debe analizar las constancias obrantes en la causa, para así establecer si se ha demostrado con certeza la insuficiencia económica de la OSPIV, con los informes de sus estados contables y financieros y las constancias que acreditan el costo del fármaco.

En el escrito presentado el día 15.10.19 la parte actora adjuntó una cotización del medicamento extendida por el laboratorio Droguería del Sud S.A., equivalente a dos meses de tratamiento constituida por 4 cajas, conteniendo en total 8 viales, siendo el importe unitario U\$S30.510,00 y el importe total U\$S122.040,00. Asimismo, en lo relativo a la frecuencia con la que debe de ser suministrada la medicación, la historia clínica da cuenta que se aplica una dosis quincenal de 150mgr., es decir que los 4 envases se aplican a lo largo de dos meses (conf. historia clínica extendida en día 7.10.19, adjuntada a la presentación referida). Ello da cuenta de un costo mensual del tratamiento, únicamente en lo concerniente al fármaco, que ascendería a un monto aproximado de U\$S61.020, costo que anualizado arrojaría un total de U\$S732.240.

En el mismo sentido, se encuentra glosada una nota del día 3.08.20 de la Dirección General del Ministerio de Salud en la que se ~~transcribe un presupuesto correspondiente a~~ “**CUATRO (4) envases -x 2**



viales c/u- de CERLIPONASE ALFA 150 MG/5 ML (Brineura) a un precio unitario de PESOS DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL (\$ 2.280.000,00), totalizando la suma de PESOS NUEVE MILLONES CIENTO VEINTE MIL (\$ 9.120.000,00)". Otra nota del mismo tenor y también extendida por el funcionario referido, con fecha 3.05.21, dio cuenta de los siguientes valores "- OCHO (8) envases -x 2 viales c/u- de CERLIPONASE ALFA 150 MG/5 ML (Brineura), a un precio unitario de DÓLARES TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS (USD 36.400,00), lo que totaliza la suma de DÓLARES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS (USD 291.200,00)" (conf. presentación del día 3.05.21). Más próximo en el tiempo, presupuestos que arriban a valores similares han sido adjuntados los días 24.08.21 y 25.02.22.

Ahora bien, de la compulsa de las actuaciones se desprende que, con fecha 3.12.18, la obra social demandada manifestó por primera vez la imposibilidad de dar cumplimiento con la prestación reclamada en autos, la que, por ese entonces, había sido reconocida a la amparista a título precautorio. A fin de demostrar sus dichos, adjuntó listados con las nóminas de sus afiliados y los balances correspondientes a los años 2015, 2016 y 2017. En cuanto al primero de los extremos, con aquella documental acreditó que para el periodo enero año 2016, la cantidad de afiliados aportantes era de 19.568 titulares, y para el mes de octubre del año 2018, esa nómina se había reducido a la cantidad de 12.195. Asimismo, respecto al resultado de sus balances, lo informado por el Contador Público Néstor Roberto Gómez -T°119, F°48- da cuenta del "Flujo operativo" en saldo negativo para los años 2017 y 2018 (-2.143.985,71 y -4.901.330,88). Por cierto, esa prueba instrumental dio sustento, a la ampliación de la medida precautoria del día 21.12.18 respecto del Estado Nacional, decisión que fue confirmada por esta Sala el día 5.06.19 (conf. resolución obrante en el Incidente N°1).

Asimismo, en oportunidad de presentar el recurso de apelación que aquí se trata, la accionada incorporó documentación actualizada respecto





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 7934/2018

a sus estados contables, respecto de la cual se le corrió traslado a la actora y la representación estatal. Allí informó una nueva reducción en la nómina de afiliados, la que por el año 2021 ascendió a 8.435, representando ello menos de la mitad de los aportantes informados del año 2016. En la misma presentación, se hizo constar que los promedios mensuales percibidos por aportes y contribuciones de la obra social, correspondiente a las siguientes cifras: Año 2018: \$17.225.301,96; Año 2019 \$18.560.487,56; Año 2020 \$18.829.909,68 y Año 2021 \$27.060.135,47.

VII.- Habiendo hecho un repaso de los datos obrantes en la causa corresponde, entonces, analizar el impacto que la adquisición del medicamento pudiera tener en los ingresos de la obra social para de este modo determinar si corresponde acceder a la condena del Estado Nacional en su rol de garante subsidiario del derecho a la salud.

Si se tomara como promedio, de acuerdo con los costos transcriptos en el Considerando anterior, una suma de U\$65.000 mensuales inherentes a la provisión del fármaco, convertidos al valor oficial para la compra de la divisa extranjera publicada por el Banco de la Nación Argentina para el día 30.12.21 (\$107,75, sin sujetarlo a impuestos por tratarse de insumos médicos), arrojaría un total de \$7.003.750. Es decir, que en el promedio de ingreso mensual informado para el año 2021 (\$27.060.135,47), se arriba a la conclusión de que la adquisición del medicamento reclamado en autos habría consumido aproximadamente el 26% del total de los aportes y contribuciones en promedio recaudados por el agente de salud. Se aclara que a los fines de establecer el impacto patrimonial de la prestación, se analizaron los datos relativos al año 2021 dado que se corresponden con los últimos informados en la causa.

VIII.- En razón de lo expuesto, este Tribunal tiene por demostrado el supuesto excepcional que habilita la condena subsidiaria al Estado Nacional, dado que la confirmación de lo decidido en la instancia de grado, no sólo importaría un menoscabo en la prestación del servicio de



salud a los restantes afiliados a la obra social al verse disminuidos considerablemente los ingresos para afrontar esos gastos, además que podría importar un detrimento en el suministro de la medicación a la amparista ante la imposibilidad del agente de salud de hacer frente al pago total de la prestación. Se ha podido demostrar en autos una sobrecarga en el obligado principal susceptible de afectar la sustentabilidad económico financiera de la entidad, por lo que corresponde que el Estado Nacional financie la parte sustanciar de la medicación reclamada (conf. esta Sala, 12.08.22 “Rodríguez c/I.O.S.F.A.”, GUSMAN, Alfredo S. “Responsabilidad del Estado como garante del derecho de atención sanitaria” en L.L. del 26.04.2021 AR/DOC/1063/2021).

Por todo ello, corresponde modificar la resolución del juez *a quo* juzgando el Tribunal razonable establecer que, de aquí en más, la obra social demandada deberá afrontar la cobertura del **10%** del costo total de la medicación, y el restante **90%** de la cobertura a cargo del Estado Nacional -Ministerio de Salud-, ya que el Estado Nacional es el garante del efectivo cumplimiento de las prestaciones necesarias para resguardar la salud o la vida del menor como máximo interés jurídico protegido por la Constitución Nacional.

Finalmente, se debe aclarar que el modo en que habrá de efectuarse el desembolso por parte de los coaccionados no puede, de ninguna manera, obstaculizar la continuidad del tratamiento periódico en curso pues ello redundaría en un perjuicio en la salud de la menor. Va de suyo que, tratándose de una prestación cuya adquisición se realiza, en principio, cada dos meses y resulta indivisible, deberá el Estado Nacional –quien hasta el momento ha venido otorgando la prestación a título precautorio y resulta ser quien debe enfrentar la mayor parte de su costo- garantizar la provisión a través de los mismos mecanismos que lo viene realizando hasta el presente, reconociéndosele el derecho a obtener por parte del agente de salud el reintegro que conforma su condena (10 %).





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 7934/2018

Por los fundamentos expuestos y oído el Ministerio Público Fiscal, esta Sala **RESUELVE**: Revocar la sentencia apelada en cuanto desestimó la acción contra el Estado Nacional y modificar lo decidido en cuanto a la extensión de la condena a la Obra Social del Personal de la Industria del Vestido, todo ello de acuerdo con los alcances que surgen del Considerando VIII. Las costas se imponen en el orden causado, en atención al modo en que se decide y las particularidades que exhibe la cuestión abordada (conf. art. 68 –segundo párrafo- del C.P.C.C.N.).

Regístrese, notifíquese –al señor Fiscal General en la forma solicitada en su dictamen –y pasen los autos a resolver honorarios.

