

//tencia N°1103

MINISTRO REDACTOR:

DOCTOR FELIPE HOUNIE

Montevideo, veintitrés de julio de dos mil dieciocho

VISTOS:

Para sentencia definitiva, estos autos caratulados: **"AA y otros c/ y otros. Daños y perjuicios. Casación"**, IUE 2-48052/2008, venidos a conocimiento de la Suprema Corte de Justicia en virtud de los recursos de casación interpuestos por ambas partes contra la sentencia dictada por el Tribunal de Apelaciones en lo Civil de 5° Turno, identificada como SEF 0004-000106/2017.

RESULTANDO:

I) A fs. 415-445, CC, DD, EE, FF, GG, HH y II, JJ y KK y AA promovieron demanda contra BB y LL, con el fin de que se los condenara a indemnizarles los daños y perjuicios derivados del accidente de tránsito ocurrido el 13 de noviembre de 2007, en el cual el taxímetro matrícula STX 0606 chocó con la motocicleta matrícula SDN 600. El taxímetro era conducido por el codemandado BB y la titular del derecho de uso derivado de un contrato de "leasing" era la codemandada LL. La motocicleta era conducida por MM, quien era acompañado por AA; MM falleció como consecuencia del accidente el 5 de diciembre de 2017; AA sufrió graves lesiones.

A fs. 488-490 compareció la Asociación Casa de Galicia solicitando que se acumularan las actuaciones al expediente que se estaba tramitando ante el Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Civil de 16° Turno, IUE 2-17102/2010, a efectos de recuperar los montos que gastó en la atención de MM como consecuencia del accidente referido.

Por sentencia interlocutoria N° 3499/2011 se dispuso la acumulación de autos solicitada, prosiguiéndose las actuaciones en la presente causa.

II) Por sentencia definitiva de primera instancia N° 28/2016, dictada el 30 de mayo de 2016 por la Dra. Mónica Besio, entonces titular del Juzgado Letrado de Primera Instancia en lo Civil de 12° Turno, se falló en los siguientes términos:

"Desestimando la excepción de falta de legitimación activa opuesta.

"Acogiendo parcialmente la demanda de autos, y en su mérito condenando a los codemandados, LL y BB, en forma solidaria, a abonar: 1) a la actora, Asociación Casa de Galicia, la suma de \$939.108,45, con más sus reajustes desde la fecha del accidente 13/11/2007, y los intereses legales desde la fecha de promoción de la demanda de autos; 2) a la actora AA, la suma de U\$S18.000 por concepto de daño no

patrimonial con más sus intereses legales desde la promoción de la demanda; \$10.000 por concepto de daño patrimonial (gastos farmacéuticos, traslados, estudios, exámenes, accesorios ortopédicos, etc.), \$63.440 por concepto de atención psicológica, y \$4.000 por efectos personales, todo con más sus reajustes e intereses legales desde la promoción de la demanda; y 3) a los actores, CC, la suma de U\$S25.000, a GG, EE y DD, la suma de U\$S 11.000 a cada uno de ellos, a II la suma de U\$S13.000 y a FF y HH, y JJ y KK, la suma de U\$S7.000 a cada uno de ellos, por concepto de daño no patrimonial, 'iure proprio', más los intereses legales desde la fecha de promoción de la demanda; desestimando las demandas de autos en lo restante.

"Sin especial condenación en costas y costos" (fs. 1286-1303vto.).

III) En segunda instancia entendió el Tribunal de Apelaciones en lo Civil de 5° Turno, integrado por los Dres. María Esther Gradín, Loreley Pera, Luis Simón y Claudia Kelland, órgano que, por sentencia definitiva identificada como SEF 0004-000106/2017, dictada el 11 de setiembre de 2017, revocó la sentencia apelada en cuanto: 1) al importe de la indemnización a pagar a AA por concepto de daño moral, que, en función de la incidencia causal que tuvo la víctima en el resultado dañoso por no usar casco, fijó

en U\$S12.600, más los intereses legales desde la fecha del hecho ilícito; 2) al importe de la condena por concepto de daño patrimonial (gastos documentados e indocumentados), que, también en función de la incidencia causal en el resultado dañoso que atribuyó a la víctima, fijó en U\$S7.000 y \$2.800, más intereses y reajuste en el caso del importe en pesos uruguayos (fs. 1395-1406vto.).

Extendió discordia la Dra. María Esther Gradín, por entender que correspondía desestimar la pretensión de la Asociación Casa de Galicia por carecer de legitimación activa.

IV) La representante de la parte demandada interpuso recurso de casación (fs. 1420-1424). Luego de justificar la procedencia formal de ese medio impugnativo, sostuvo, en síntesis, que:

1) La Sala violó el principio de congruencia establecido en el artículo 198 del C.G.P. fallando *extra petita*. AA solicitó en su demanda por concepto de daño patrimonial \$10.000 (diez mil pesos uruguayos) y la Sala condenó a pagarle U\$S7.000 (siete mil dólares americanos). Del contenido de la sentencia recurrida y de los términos en los cuales se rechazó la solicitud de aclaración sobre el punto, surge que no se está ante un error material en la expresión del fallo. Por el contrario, la voluntad de la

Sala fue condenar a un monto compuesto de dos importes, uno en dólares y otro en pesos, por un valor ostensiblemente superior al peticionado en la demanda.

2) La Sala incurrió en error al considerar que la Asociación Casa de Galicia está legitimada para recuperar los gastos que le insumió atender a su afiliado, la víctima fatal de autos. La atención prestada por la mutualista a su afiliado no constituye un daño resarcible.

3) En definitiva, solicitó que se casara la sentencia recurrida y que, en su lugar, se estableciera que donde se dijo U\$S7.000 (siete mil dólares americanos) debió decirse \$7.000 (siete mil pesos uruguayos) y que se rechazara la demanda de la Asociación Casa de Galicia.

V) La parte actora, integrada por CC, DD, EE, FF, GG, HH y II, JJ y KK y AA evacuó el traslado del recurso de casación oportunamente conferido a fs. 1430-1441, abogando por su rechazo.

En el mismo acto interpuso, en vía adhesiva, recurso de casación, por entender, en síntesis que:

1) La Sala incurrió en error de Derecho al omitir fijar desde cuándo debían computarse los intereses legales de la indemnización por daño moral respecto de ciertos integrantes de la parte

actora, haciéndolo únicamente respecto de la coaccionante AA.

De esa forma se infringió el principio de congruencia, desde que no se tomó en cuenta "las cosas litigadas por las partes con arreglo a las pretensiones deducidas" (artículo 198 del C.G.P.). También se infringió lo establecido en el artículo 197 del C.G.P., en cuanto impone al Tribunal incluir en su sentencia los puntos litigiosos.

2) En definitiva, solicitó que se fijara que el cómputo de los intereses legales debía realizarse desde la fecha del hecho ilícito y que se estableciera en favor de la totalidad de los integrantes de la parte actora.

VI) A fs. 1443-1444vto. compareció el representante de la Asociación Casa de Galicia evacuando el traslado del recurso de casación de la parte demandada, postulando su rechazo.

VII) Por providencia identificada como SEI 0004-000810/2017, dictada el 6 de diciembre de 2017, el Tribunal de Apelaciones en lo Civil de 5° Turno resolvió elevar el recurso de casación para ante la Suprema Corte de Justicia (fs. 1454-1455vto.).

VIII) El expediente se recibió en la Corte el 16 de febrero de 2018 (fs. 1460).

IX) Por providencia N° 257/2018 se dispuso el pasaje a estudio y se llamaron los autos para sentencia (fs. 146lvto.).

X) Una vez cumplidos los trámites de estilo, se acordó dictar sentencia en el día de la fecha.

CONSIDERANDO:

I) La Suprema Corte de Justicia acogerá parcialmente los recursos de casación interpuestos.

II) El recurso de la parte demandada.

1) En cuanto a la violación de la regla de congruencia.

La parte demandada sostuvo que la Sala violó la regla de congruencia establecida en el artículo 198 del C.G.P. al fijar la condena por daño patrimonial en favor de la coactora AA en la suma de U\$S7.000 (siete mil dólares americanos), correspondiente a gastos farmacéuticos, traslados, estudios, exámenes, etcétera, cuando en la demanda por ese rubro se había pedido \$10.000 (diez mil pesos uruguayos).

El agravio es de recibo.

Efectivamente, en la demanda se solicitó como indemnización por el rubro referido una condena por \$10.000 (diez mil pesos

uruguayos), (fs. 439vto.), importe que fue otorgado por la jueza "a quo" (fs. 1301vto.-1303vto.).

Por su parte, la Sala, en la parte expositiva de la sentencia, expresó:

"En autos se reclamó por concepto de gastos farmacéuticos, traslados a realizar, consultas médicas, estudios, exámenes, costo de accesorios ortopédicos, y gastos indocumentados, la cantidad de U\$S10.000, lo que se amparó íntegramente en primera instancia.

"El Tribunal entiende que dicho monto es razonable y guarda relación con las lesiones padecidas por la coactora y situación vivida ... estableciendo la condena (descontando el 30%) en U\$S 7.000 (...)" (fs. 1403vto.).

Luego, en el fallo, dispuso:

"Confírmase la sentencia apelada, con la salvedad que se condena a pagar a la coactora AA: (...) b) por concepto de daño patrimonial (gastos farmacéuticos, traslados, estudios, exámenes, etc.) la suma de U\$S7.000 (...)" (fs. 1404vto.).

Claramente, la sentencia impugnada buscó confirmar el monto fijado en la sentencia de primera instancia (salvo en punto a la detracción del 30% derivada de la atribución de culpa

compartida), aunque lo hizo incurriendo en el yerro que agravio a los demandados.

En efecto, la Sala incurrió en error al fijar la condena en un signo monetario diferente al solicitado: se pidió una condena en pesos uruguayos y en primera instancia se condenó a pagar un importe en esa moneda. Luego, en segunda instancia se mantuvo la cifra de la condena, detrayendo el porcentaje que se entendió pertinente por la incidencia causal de la víctima en el resultado dañoso, pero se la fijó erróneamente en dólares americanos.

Pese al recurso de aclaración formulado por la parte demandada (fs. 1410), la Sala, igualmente, no enmendó el error (fs. 1412).

Se trata de un error material, que puede y debe ser corregido en casación (artículo 222.1 del C.G.P.), error que determinó un dispositivo que se apartó de la regla de congruencia.

En suma, cualquiera sea el vicio (error material o violación a la regla de congruencia), la Corte considera que corresponde amparar el agravio y, en su mérito, anular el dispositivo impugnado, fijando la condena en la suma de \$7.000, en lugar de los U\$7.000 fijados en segunda instancia.

A dicha suma, se adicionará el reajuste (que corre de oficio) y el

interés legal correspondiente. En relación con el "dies a-quo" para el cómputo de ambos adicionales, corresponde mantener la solución de la sentencia de segunda instancia, porque no hay cuestionamiento sobre el punto. En razón de ello, deberán computarse "(...) desde la fecha de cada una de las erogaciones, y si no fuera posible su determinación desde el período medio lesivo" (fs. 1404).

2) En cuanto a la legitimación de las mutualistas médicas para reclamar los gastos de la atención médica brindada a sus afiliados que han sido víctimas de un accidente de tránsito.

Tal como fue reseñado en el resultando IV, numeral 2, de esta decisión, la parte demandada sostuvo que la Sala incurrió en error al considerar que la Asociación Casa de Galicia estaba legitimada para recuperar los gastos que le insumió atender a su afiliado, la víctima fatal de autos.

La mayoría de la Corte, conformada por los Dres. Jorge Chediak, Eduardo Turell y el redactor, considera que el agravio no es de recibo.

La Corporación tuvo oportunidad de analizar esta temática en varios pronunciamientos (sentencias N^{os} 294/2002, 4082/2011, 785/2012, y 326/2015), donde sostuvo que adhería a la

corriente doctrinaria y jurisprudencial que le reconoce legitimación activa a los centros asistenciales para reclamar el daño causado a sus afiliados en hipótesis como la de autos, posición que la mayoría de la Corte, en su actual integración, reafirma y reitera en esta oportunidad.

En tal sentido, se expresó: *"(...) la solución que ordena pagar a quien ocasionó el daño con su actuar ilícito (art. 1319 C.C.) es no solamente justa sino también acorde a derecho en tanto no se prevé en la cuota mutua la contingencia de accidentes y por tanto el enfrentar esos gastos configura un daño para el centro asistencial... Es pues de estricta justicia que sea el responsable del ilícito quien repare la totalidad del perjuicio ocasionado y que no resulte beneficiado con las prevenciones asistenciales asumidas por quien resultó lesionado en el evento. Las sociedades mutualistas tienen en lo que se refiere a asistencia médica de socios accidentados una naturaleza asegurativa y el cumplimiento por un tercero de la obligación de indemnizar emergente de un ilícito civil está regulado por los principios generales en materia de subrogación, que preceptúa que el que paga una deuda ajena queda subrogado, o bien tiene al menos una acción de enriquecimiento sin causa contra el causante del daño, que se beneficia por el*

resarcimiento del perjuicio que se verifica a cargo de este tercero (arts. 1450, 1451 y 1468 del Código Civil), (Cfr. De Cores. 'Más sobre legitimación de los centros asistenciales para accionar contra el tercero causante de daños a sus afiliados', en Anuario de Derecho Civil Uruguayo, Tomo XXIV, págs. 527/532)".

Cabe señalar que la entrada en vigencia del Sistema Nacional Integrado de Salud avala la posición que, en mayoría, sostiene esta Corte sobre el punto.

También esa situación fue analizada por la Corte en la sentencia N° 785/2012, donde, en términos enteramente trasladables al presente caso, se expresó: "*Hoy tal posición [se refiere a la posición de la Corte con respecto a la legitimación de los centros asistenciales para promover contra el tercero causante del daño la reparación del daño] resulta claramente reforzada a partir de la creación del Servicio Nacional Integrado de Salud, que se financia mediante el Fondo Nacional de Salud (FONASA).*

En el sistema actual, claramente la prestación médica se funda en un sistema obligatorio y colectivo, con la nota de universal, que se financia con aportes fijos de las personas en actividad y de jubilados y pensionistas, en proporción a los respectivos ingresos y a las cargas familiares,

percibiendo el prestador una cuota fija o cuota FONASA fijada por la dirección del sistema.

Si el beneficiario sufre un daño en su salud, causado por un tercero, el prestador se ve obligado a brindar un servicio extra, de una entidad económica obviamente mayor, causado por el hecho ilícito de un tercero y tiene derecho a repetir el gasto extraordinario causado contra el mismo (...)".

No hay que olvidar que, en estos casos, la mutualista, al tener que enfrentar los gastos derivados de la atención de un paciente a raíz de un accidente de tránsito, pasará a contar con una porción menor de los fondos para prestar la asistencia debida, lo cual se traduce en un perjuicio que corresponde reparar, tal como se expresó en la sentencia N° 785/2012 de esta Corte.

III) El recurso de la parte actora.

Tal como fue reseñado en el resultando V de esta decisión, este agravio denuncia que respecto de ciertos reclamantes (CC, GG, EE, DD, II, FF, HH y KK), la Sala omitió establecer en su fallo que los intereses referidos a la condena por daño moral debían correr desde la fecha del hecho ilícito y que solo lo dispuso respecto de la coactora AA (fs. 1435 y

sgtes.).

Sostuvo la recurrente que dicha omisión genera un vicio de incongruencia *citra petita* o *minus petita*, infringiéndose así lo establecido en los artículos 197 y 198 del C.G.P.

El agravio es de recibo.

Véase que la sentencia de primera instancia fijó los intereses desde la fecha de la demanda (fs.1303vto.), decisión que fue oportunamente apelada por los hoy recurrentes, quienes solicitaron que el cómputo se hiciera desde la fecha del hecho ilícito (fs. 1346 y sgtes.).

En este marco, en el considerando III.3. de la recurrida (titulado: "Intereses y reajustes"), la Sala expresó:

"En punto al daño moral, si bien debe estarse al caso concreto porque en ciertas oportunidades en que la valuación se hace en dólares, al momento de la sentencia, se establece que es a partir de ese momento que corren los intereses, no es esa la situación en el sublite, por lo que en este punto corresponde la revocatoria" (fs. 1404 *in fine* -1404vto.).

Asimismo, lo extractado se encuentra incluido dentro del considerando general que refiere a los "Agravios de la parte actora" (fs.

1403vto. *in fine*). Vale decir que cuando la Sala analizó la temática referida a los intereses, lo hizo respecto y a favor de todos y cada uno de los integrantes de la parte actora.

De modo que la revocatoria anunciada en el cuerpo de la sentencia, comprendía a todos los reclamantes.

Sin embargo, al plasmar en el fallo su resolución, la Sala únicamente incluyó en la revocatoria a la coaccionante AA, dejando afuera al resto de los integrantes de la parte actora.

Se advierte, entonces, una discordancia entre los fundamentos de la sentencia y el fallo, discordancia que determinó una vulneración de la regla de congruencia establecida en el artículo 198 del C.G.P., así como una infracción a lo establecido en el artículo 197 del mismo cuerpo legal.

IV) El contenido de este fallo obsta a imponer especiales condenaciones en gastos causídicos (artículo 279 del C.G.P.).

Por los fundamentos expuestos, la Suprema Corte de Justicia,

FALLA:

Anúlase la sentencia recurrida en cuanto fijó el importe de la indemnización por daño patrimonial en la suma de U\$S7.000 (siete mil dólares

americanos) y, en su lugar, fíjase en \$7.000 (siete mil pesos uruguayos), más reajustes e intereses desde la fecha señalada en la decisión de segunda instancia.

Respecto de la condena por concepto de daño moral en favor de CC, GG, EE, DD, II, FF y HH, JJ y KK: condénase al pago de intereses desde la fecha del hecho ilícito.

Confírmase en lo demás.

Honorarios fictos: 20 B.P.C.

Y devuélvase.

DR. JORGE O. CHEDIAK GONZÁLEZ
MINISTRO DE LA SUPREMA
CORTE DE JUSTICIA

DR. FELIPE HOUNIE
MINISTRO DE LA SUPREMA
CORTE DE JUSTICIA

DR. EDUARDO TURELL
MINISTRO DE LA SUPREMA
CORTE DE JUSTICIA

DISCORDE PARCIALMENTE: En cuanto entiendo que la coaccionante CASA DE GALICIA carece de legitimación ac-

DRA. ELENA MARTÍNEZ
PRESIDENTE DE LA SUPREMA
CORTE DE JUSTICIA

tiva para reclamar en la causa.

En el punto, corresponde extractar la discordia extendida por mi, en sentencia n° 326/2015 de la Corte (en la que reedité la posición que sostuve como integrante del T.A.C. 6° T.), oportunidad en la que expresé:

"La suscrita ha asumido posición desfavorable a otorgar legitimación causal activa a las entidades de asistencia médica para pretender contra terceros por daños causados a sus afiliados, por lo que coincido con la posición adoptada por la Sra. Juez de primera instancia.

Corresponde reproducir los fundamentos de la posición sostenida cuando integraba el Tribunal de Apelaciones en lo Civil de 6to. Turno que fueron expuestos, entre otras, en la Sentencia No. 330/2012: 'Esta redactora, en cambio, ha sostenido desde la titularidad del Juzgado Letrado en lo Civil de 15o. Turno y desde su posterior integración a esta Sala, la falta de legitimación causal activa de la entidad de asistencia médica para accionar contra terceros por el daño causado a un afiliado. En efecto, considero que las instituciones de asistencia médica carecen de legitimación sustancial activa para reclamar el pago del costo de la atención brindada a sus

afiliados, cuando el daño a éstos es causado por un tercero'. 'Descartada la aplicación al caso de una hipótesis de subrogación, de acuerdo con argumentos desarrollados por el Dr. Ruben Eguiluz en sentencia recogida en la Revista Judicatura de Diciembre de 1989 Nos. 27-28, p. 47, así como la hipótesis de un seguro conforme Santiago Carnelli 'Responsabilidad del daño en casos de seguro y de afiliación a sociedades de asistencia médica', R.D.J.A., T. 67, p. 42, argumentos que comparto y se tienen aquí por reproducidos en honor a la brevedad, tampoco me parece fundado sostener que existe una lesión al derecho de crédito en su aspecto pasivo, como lo hacen las Dras. Dora Szafir y Beatriz Venturini en su trabajo publicado en el A.D.C.U., T. XX, 'Legitimación activa de los centros asistenciales para accionar contra terceros por el daño causado a sus afiliados', págs. 425 y ss'.

Entiendo que no existe daño alguno sufrido por la entidad de asistencia médica, obligada a prestar el servicio y a cubrir sus costos, en carácter de contraprestación, de conformidad con el contrato que la vincula con el afiliado.

No comparto que la sociedad médica posea un interés o sea titular de una situación jurídicamente protegida para cumplir en condiciones ordinarias su prestación. Ello no surge,

normalmente, de ninguno de los contratos de asistencia médica otorgados en nuestro medio y, consecuentemente, rige, en toda su plenitud, la regla establecida en el art. 1291 C.C.

Por lo demás, las entidades médicas no cuestionan la irrepetibilidad del gasto hecho por concepto del costo de servicio médico a su cargo cuando el daño a su afiliado es causado por este mismo, en circunstancias que bien podrían calificarse de 'extraordinarias' con el mismo criterio que viene de emplearse anteriormente. Así, por ejemplo, no se pacta una sobrecuota en caso de obesidad o adicción al tabaco, ni se pretende repetir contra el afiliado, ni siquiera parcialmente, los gastos causados por la atención de enfermedades provocadas por tales factores de riesgo. Tampoco se pretende repetir el gasto causado por la atención de un afiliado en caso de intento de suicidio, ni aun de varios de ellos.

Por tanto, no sólo el contrato de naturaleza conmutativa carece de previsiones que excluyan del sinalagma prestaciones a cargo de la entidad médica que pueden considerarse extraordinarias, anormales o imprevisibles, sino que la propia conducta de tales organismos, en situaciones completamente asimilables a la que nos ocupa, es la de ni siquiera intentar la repetición que aquí se

pretende.

No se me escapa la repercusión que puede tener la posición que adopto en la economía o las finanzas de las entidades de asistencia médica, afectadas por la forma de fijación de las cuotas que deben pagar sus afiliados, con intervención del Poder Ejecutivo.

Más allá del carácter extra-jurídico del argumento, no surge de ningún elemento de convicción agregado a la causa que el precio de la cuota no incluya situaciones anormales, extraordinarias o imprevisibles. Tampoco surge acreditado que el precio fijado no se funde en estadísticas que hayan considerado la posibilidad o la probabilidad de que un afiliado sufra daños causados por un tercero o por sí mismo, criterio que parece razonable y exigible de acuerdo con una diligencia media en quien determina el 'quantum' de la prestación a cargo del afiliado.

En cualquier caso, la insuficiencia del 'precio' pagado por los afiliados para cubrir los costos del servicio que brinda la institución médica no tiene por qué imputarse exclusiva y arbitrariamente, sin ningún elemento objetivo que lo respalde, a los gastos 'imprevistos' o 'anormales' como el que nos ocupa, no excluidos contractualmente de la

prestación a cargo de la entidad médica.

Finalmente, destaco que privar de legitimación a las entidades médicas para reclamar al tercero que le provocó un daño al afiliado el pago del costo del servicio médico prestado por entender que no se verifica respecto a tal entidad médica uno de los elementos necesarios para el surgimiento de responsabilidad civil: el daño, no conlleva la liberación o la exoneración del causante del mismo.

Coincido con Santiago Carnelli en que el 'daño de la víctima subsiste porque la atención la recibió como contraprestación y puede reclamar la reparación de ese daño' (R.D.J.A., T. LXVII, p. 51).

Comentando la posición de Carnelli, dice De Cores en su trabajo publicado en el A.D.C.U., T. XXIV, bajo el título 'Más sobre la legitimación de los centros asistenciales para accionar contra el tercero causante de daños a sus afiliados', p. 529: 'Cuando la mutualista presta el servicio, lo hace como contraprestación de las cuotas recibidas y, mediante el mismo, se extingue la obligación sinalagmática de la sociedad, cuyo pago íntegro ya fue realizado en la modalidad de cuota por parte del afiliado. En consecuencia, Carnelli sostiene que el

daño continúa instalado en el patrimonio del accidentado y, en consecuencia, es el accidentado el que mantiene la legitimación activa para reclamar su resarcimiento'.

Y, más adelante, sigue De Cores comentando a Carnelli: 'Si el socio ha tenido la previsión de afiliarse a la mutualista, se trata de un acto que sólo lo beneficia a él, y por tanto, tiene derecho a recuperar del legitimado pasivo, el monto de los gastos'".

Por lo dicho, entiendo que corresponde acoger el recurso y **anular** la sentencia también en ese punto.

DISCORDE PARCIALMENTE: Por los mismos fundamentos que la Dra. Martínez.

DRA. BERNADETTE MINVIELLE SÁNCHEZ
MINISTRA DE LA SUPREMA
CORTE DE JUSTICIA

DR. GUSTAVO NICASTRO SEOANE
SECRETARIO LETRADO DE LA SUPREMA
CORTE DE JUSTICIA

