SENTENCIA DEFINITIVA NÚMERO: ……

Villa Mercedes, San Luis,…….. de abril de 2017

Y VISTOS: estos autos traídos a despacho a fin de dictar sentencia definitiva, de los que **RESULTA**: I) Que se presenta el Dr ALEBRTO ORLANDO MARIANI Y la Dra. EVA LUDIA CABALLINI en representación de la Sra. [redacted] y expresan que en defensa de los derechos que le asisten a la misma en carácter de afiliada a la obra social OMINT SOCIEDAD ANONIMA DE SERVICIOS, promueven acción de amparo conforme al art. 45 de la Constitución Provincial contra ésta, a los efectos de que proceda a: a) asegurar la continuidad de las prestaciones médicas y servicios de enfermería atinentes a su estado de internación domiciliara y como fuera indicado por la Dra. María Soledad Ceballos, b) cubrir los gastos de insumos médicos que la actora requiere al efectos de tales prestaciones como gasas, desinfectantes, medicamentos, entre otros, c) proveer la asistencia de un acompañante terapéutico, d) proporcionar el cuidado e higiene personal en forma permanente en su domicilio por medio de la contratación de personal al efecto, todo ello en atención a la gravedad de su estado de salud y psicológico debido a la reciente amputación de su miembro inferior derecho y demás patologías de la actora que hacen difícil la continuidad de la vida.- Relatan que la actora fue intervenida en la ciudad de Córdoba en fecha 1 de septiembre de 2016, sufriendo la amputación de su miembro inferior derecho como consta en el Resumen de la Historia Clínica y luego del alta y traslado de la ciudad de Córdoba hasta Villa Mercedes, San Luis, se le prescribió internación domiciliaria en su residencia hasta que pudiera recuperarse.- Que además la actora es una paciente de alto riesgo ya que padece de insuficiencia cardíaca terminal, fibrilación auricular anticoagulada, diabetes mellitus tipo II, hipertiroidismo por lo cual su situación es grave.- Que la demandada contrató a la empresa UMI S.R.L. para que le efectuara las prestaciones relacionadas con la internación domiciliaria, según se le prescribió: silla de rueda, colchón de aire, servicio de enfermería seis veces por semana dos veces por día, fisioterapia motora seis veces por semana dos veces

por día.- Que para el control de la evolución se le asignó un médico especialista que es la Dra. MARIA EUGENIA FERRER que es prestadora de UMI S.R.L., que era la encargada de reportar a la obra social OMINT sobre el estado de la paciente y solicitar las autorizaciones respectivas para las mismas y las de enfermería a la sucursal de OMINT en Córdoba en forma mensual, al médico auditor Dr. Néstor García.- Que UMI S.R.L. prestaba con regularidad los servicios en el domicilio de la actora los periodos de octubre noviembre y diciembre de 2016.- Que el 31 de diciembre de 2016 la actora se anoticia por parte del personal de UMI S.R.L. (enfermeros) que la demandada le había suspendido todas sus prestaciones hasta nuevo aviso, por las prestaciones médicas realizadas en los meses anteriores y no abonadas.

Que se le remitió a la demandada una CD el 3 de enero de 2017 intimándoles por el plazo de 24 horas a hacer efectiva la autorización y restituir las prestaciones a la actora bajo apercibimiento de acciones judiciales por abandono de persona, daños y perjuicios y demás lesiones con mas las multas previstas en la ley de Defensa al Consumidor. Que hasta el momento de la demanda la actora seguía aguardando una respuesta de la demandada, debiendo costearse los gastos de medicamentos, insumos, enfermería y demás, siendo que la accionada recibía los aportes patronales conforme a la ley ya que la actora es empleada de la firma INTER SERVICIOS INTEGRALES S.A.- Que tal omisión de la accionada pone en riesgo la salud y la vida de su afiliada.-

Destacan que el grado de cumplimiento de los contratos que OMINT celebre con UMI S.R.L. o con otros terceros prestadores, no debe influir en la continuidad de los servicios médicos teniendo en cuenta que la actora es una paciente de alto riesgo.- Que la discapacidad motriz incluye la necesidad de atención especializada que debe ser tutelada. Que de no realizar el tratamiento su salud y su vida corren peligro y debe ser asistida no solo en sus actividades básicas de alimentación y aseo personal y cambio de pañales en razón de la incontinencia que padece, además de depresión, ansiedad, que requiere la asistencia de un acompañante terapéutico que coadyuve a su recuperación.-

Señala las normas constitucionales afectadas y que fundan la acción de Amparo, además de la obligación de la obra social por aplicación del art 504 del C. Civil.- Que además el tratado internación de DDHH sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su art. 27 dispone derechos de las mismas como los demás pactos y tratados internacionales de jerarquía constitucional. Cita jurisprudencia y doctrina, y ofrece prueba.-

II) En fecha 6 de enero de 2017 por encontrarse cumplimentados los requisitos de los arts. 4 y 5 de la Ley IV-0090-2004 se requirió a OMINT SOCIEDAD ANONIMA DE SERVICIOS, para que informe sobre los hechos y razones que fundamentan su actitud y sobre la exactitud de los hechos que motivan la reclamación, y demás previsiones legales. En fecha 25 de enero de 2017 comparece CYNTIA PARRINO GONELLA, en carácter de GESTOR de la parte demandada, OMINT S.A. de Servicios, acreditando personería en fecha 31 de enero del corriente año.- Que contesta el traslado conferido a su mandante y solicita el rechazo del amparo incoado, con expresa imposición de costas. Niega o todos y cada uno de los hechos relatados en la demanda que no sean expresamente reconocidos en su responde. Reconoce que la [redacted] es afiliada de OMINT. Sostiene que la demandada ha respondido a cada una de las solicitudes por parte de la actora, y no ha negado ninguna prestación ni interrumpido ningún tratamiento en tanto le correspondiera en virtud del ordenamiento legal, o de las disposiciones contractuales que unen a ambos. Que la [redacted] se encuentra recibiendo a cargo de Omint: 1) Continuidad de las prestaciones médicas y servicios de enfermería atinentes a su internación domiciliaria con el seguimiento médico en domicilio cada 15 días y las dos visitas diarias (de lunes a lunes) de tres horas cada una de enfermería, donde además de controles de signos vitales, curaciones del muñón, dosaje de glucemias y medicación oral, le realizan tareas de higiene y confort. 2) Cobertura de gastos de insumos médicos tanto en lo que respecta a los medicamentos para su DBT Tipo 2 como respecto de la medicación de tratamiento prolongado. También se le cubre el 100% x reintegro el alquiler de la silla de ruedas y la cama ortopédica; además de que se le proveyó de un colchón de aire. 3) Cuidado e higiene personal en forma permanente en su domicilio por medio de

contratación de personal al efecto: Respecto a este punto, el mismo se encuentra cubierto con las dos visitas diarias (de lunes a lunes) de tres horas cada una de enfermería, en donde además de controles de signos vitales, curaciones del muñón, dosaje de glucemias y medicación oral le realizan tareas de higiene y confort. 4) Que en cuanto a la Asistencia de acompañante terapéutico se trata de una prestación de tipo NO profesional o NO médica, por lo que Omint no tiene obligación de cobertura respecto de ella de acuerdo a la legislación vigente ya que se trata de una prestación no reconocida por la Superintendencia de Servicios de Salud al carecer de título oficial, matricula ni código nomenclado para estipular un valor monetario a la misma.

Que la actora no presenta requerimientos médicos superiores a los que actualmente se encuentra recibiendo por parte de Omint, requiriendo sólo asistencia no profesional (al que llama “acompañante terapéutico”) para sus actividades de la vida diaria. De la solicitud de asistente domiciliario (al que llama “acompañante terapéutico”), se dio intervención al equipo interdisciplinario de OMINT, que determinó que la socia en realidad estaba solicitando una prestación de tipo no profesional. Dicha prestación no surge como de cobertura obligatoria para la demandada.- Que la Ley 24.901 enumera las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad y los servicios específicos que integran esas prestaciones, remitiendo a la reglamentación el establecimiento de sus alcances y características específicas y la posibilidad de su ampliación y modificación. Asimismo, por resolución 428/99 del M.S.A.S. se aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, en el que se define el contenido y los alcances de las prestaciones de Rehabilitación, Terapéutico Educativas, Educativas y Asistenciales del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral en favor de las Personas con Discapacidad, se establecen sus modalidades de cobertura y se fijan los aranceles conforme a los cuales se retribuirá a los prestadores según los diversos módulos de atención y la categoría arancelaria en que los prestadores hayan sido encuadrados. Que la pretensión en autos solicitada excede el sistema normativo que regula el sistema de salud, vulnerando el derecho de propiedad de la demandada.- Que el contrato

que suscribe el asociado con la empresa de medicina prepaga, está inmerso en una universalidad plural de vínculos contractuales que las empresas de medicina prepaga tienen, por ejemplo, con centros asistenciales, médicos, ortopedias, etc. En el caso de autos la cobertura peticionada por el actor es un peligroso antecedente para la existencia misma del propio sistema de medicina prepaga, pues obliga a la demandada a soportar mayores costos de los que se corresponden con la cobertura médica oportunamente contratada por la empresa que brinda el servicio de medicina prepaga al actor. Además afecta, injustificadamente, el equilibro de las prestaciones del contrato, exigiendo a una de las partes una contraprestación desajustada, no sólo en relación a las normas del contrato, sino también en relación a cualquier principio, incluso de equidad, pues no resulta necesario o no se ha demostrado que corresponda apartarse de los límites de la cobertura médica contratada. Ofrece prueba.-

III) Que se le requirió a la accionada por decreto de fecha 30 de enero del corriente año en los términos del art. 388 del CPCC a acompañar en autos "*el expediente administrativo en donde conste la historia clínica y antecedentes de la actora*". Que contestado, expresa que su parte no cuenta con "expedientes administrativos" de cada uno de sus socios ni con historia clínica alguna a nombre de la accionante. Que Omint S.A. de Servicios se trata de una Empresa de Medicina Prepaga que lleva adelante su actividad en calidad de Financiador del Sistema de Salud, pero no brinda prestaciones por sí mismo por lo que las Historias Clínicas se encuentran en poder de cada uno de los prestadores que brindan servicios a sus socios. En efecto, la Ley de Derechos del Paciente impone la carga de conservar las Historias Clínicas a las "Instituciones Asistenciales", que son, en definitiva, quienes efectivamente las poseen.

Que los pedidos de cobertura y demás antecedentes quedan registrados en un sistema informático y la parte actora no ha solicitado acceder al mismo, o solicitar dicha copia.

IV) Que se sustanció la medida cautelar siendo resuelta el 10 de febrero de 2017 librándose oficio a OMINT, agregado el 21 de febrero de 2017.-

V) Que la parte actora contestó el traslado de la documental aportada por la demandada expresando la negativa de la autenticidad material y sinceridad del pedido médico y factura de las prestaciones médicas y de enfermería, conjuntamente con un informe de la Asistente Social, de la CD de la socia, recibida por Omint, de la CD de fecha 20/01/17 enviada por Omint a la actora.

VI) Que se dispuso la apertura a prueba en fecha 30 de enero de 2017 y se produjo la pericia médica conforme actuación de fecha 17 de marzo de 2017.- Que corrido traslado de la misma, no es observada ni impugnada por las partes. Que se solicitó el pase de autos para sentencia.-

Y CONSIDERANDO: I) Que la demandada ha reconocido que la actora es su afiliada.- Que ha sostenido que ha prestado todas las prestaciones cuya obligación deriva del contrato con la asociada y de las leyes vigentes. Que en cuanto a la petición de la demandante a proveer la asistencia de un acompañante terapéutico, sostiene que no es su obligación por no emanar de ninguna norma ni contrato. Que la parte actora desconoció la documental ofrecida por la demandada sin producirse subsidiaria que demostrara su autenticidad por lo que tengo por probado que ante el requerimiento de la actora, la demandada no contestó.- Que la demandada omitió acreditar los extremos fácticos en que basó la aludida defensa de falta de cobertura, siendo que era la que en mejores condiciones se encontraba para hacerlo por tratarse de elementos propios de la actividad que desarrolla de modo profesional y que avalen su afirmación de que la cobertura peticionada por la amparista efectivamente excede el plan de salud contratado (solicitud de adhesión, reglamento, etc.).

Que las omisiones que la parte actora sostiene en su demanda, han sido aseguradas mediante la medida cautelar.

II) Que el derecho a la vida ha sido considerado reiteradamente por la Corte Suprema de Justicia de la Nación como el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional (Fallos: 302:1284, 310:112; R.638.XL., 16/05/06 – “R., N.N.c/ INSSJP s/ amparo”).

También ha dicho que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo más allá de su naturaleza trascendente, su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos: 316:479, votos concurrentes).

A partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Ley Suprema), la Corte ha reafirmado el derecho a la preservación de la salud comprendido dentro del derecho a la vida y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (Fallos: 321:1684 y 323:1339).

Por su parte, el artículo 43 de la Constitución Nacional prevé, que toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo.

A su vez el art. 45 de la Constitución de la Provincia de San Luis, dispone que : Procede la acción de amparo contra todo acto u omisión de autoridad, órganos o agentes públicos, de grupo organizado de personas y de particulares que en forma actual o inminente, lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, algún derecho individual o colectivo, o garantía explícita o implícitamente reconocidos por la Constitución Nacional o Provincial, siempre que sea necesaria la reparación urgente del perjuicio, la cesación inmediata de los efectos del acto o la prohibición de realizar un acto ilegal y la cuestión, por su naturaleza, no deba sustanciarse por alguno de los procesos establecidos por la ley, o no resulte eficaz hacerlo.

Que en el caso corresponde aplicar el Artículo 52 de la constitución de la Provincia de San Luis, que refiere a que los poderes públicos brindan a los discapacitados físicos, sensoriales y/o psíquicos la asistencia apropiada, **con especial énfasis en la terapia rehabilitadora** y en la educación especializada. **Se los ampara para el**

disfrute de los derechos que les corresponden como miembros plenos de la comunidad.

Que es así que deberá la demandada proveer a la amparista de las medidas que ha requerido en esta litis, y que le corresponden en los términos de los derechos y garantías previstos en la Constitución Nacional, en la Constitución de la Provincia de San Luis, y de las leyes especiales.-

Que el **Artículo 57 de la constitución de la Provincia de San Luis**, expresamente contempla que "el concepto de salud es entendido de manera amplia, partiendo de una concepción del hombre como **unidad biológica, psicológica y cultural en relación con su medio social.** El Estado **garantiza el derecho a la salud, con medidas que lo aseguran para toda persona, sin discriminaciones ni limitaciones de ningún tipo.** La sociedad, el Estado y **toda persona en particular, deben contribuir con medidas concretas y, a través de la creación de condiciones económicas, sociales, culturales y psicológicas favorables, a garantizar el derecho a la salud**..."

Que expresó la Corte Suprema de Justicia ".ello obliga también a asegurarle los tratamientos médicos en la medida en que no puedan afrontarlos las personas de quienes dependa o los entes de la obra social a los que esté afiliado. Mediante dicha ley se creó un sistema de prestaciones básicas "de atención integral a favor de las personas con discapacidad" y se ha dejado a cargo de las obras sociales comprendidas en la ley 23.660 la obligatoriedad de su cobertura (arts. 1 y 2)" (Fallos: 323:3229, en cita, del dictamen del señor Procurador Fiscal).

Que en ese marco, la Ley N° 23.661 instituyó el sistema nacional de salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de asegurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.Con tal finalidad, dicho seguro 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.”. Asimismo, “se consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye. ” (art. 2).

III) Que es de aplicación la ley 24.901, que establece que las obras sociales tendrán a su cargo con carácter obligatorio la cobertura total de las prestaciones básicas y asimismo fija los parámetros de cómo brindar esas prestaciones. En tal sentido establece la cobertura integral y total, entendiendo por cobertura total a todas aquellas requeridas por el equipo médico tratante; y atención integral, refiere al ensamble interdisciplinario de cada tratamiento específico.

Que en el caso de autos, el acompañante terapéutico se solicita ya que en razón de la incapacidad motriz de la amparista, precisa conforme refiere en su demanda, atención especializada que debe ser tutelada. Que debe ser asistida no solo en sus actividades básicas de alimentación y aseo personal y cambio de pañales en razón de la incontinencia que padece, además de depresión, ansiedad, que requiere la asistencia de un acompañante terapéutico que coadyuve a su recuperación.-

Que el dictamen del perito de oficio expresa que la actora se encuentra afectada de: -Insuficiencia Cardíaca Terminal, e insuficiencia valvular cardíaca (mitral y tricuspidea); -Insuficiencia arterial obstructiva severa de ambos miembros inferiores;-Insuficiencia Renal Crónica; -Diabetes tipo II; -Amputación supra-condílea del miembro inferior derecho (se moviliza únicamente en silla de ruedas). Que la terapia aconsejable a su estado de salud es: **asistencia domiciliaria permanente. Se deja aclarado que requiere atención las 24 horas del día por personal especializado en el cuidado diario, limpieza, curación e higiene, además de la provisión de insumos y medicación permanente, teniendo en**

cuenta que los necesita diariamente. Además necesita asistencia Psicológica continua debido a sus enfermedades terminales.

Que el art. 37 de la ley 24.091 refiere en cuanto a la Atención psiquiátrica que: “La atención psiquiátrica de las personas con discapacidad se desarrolla dentro del marco del equipo multidisciplinario y comprende la asistencia de los trastornos mentales, agudos o crónicos, ya sean estos la única causa de discapacidad o surjan en el curso de otras enfermedades discapacitantes, como complicación de las mismas y por lo tanto interfieran los planes de rehabilitación.

Las personas con discapacidad tendrán garantizada la asistencia psiquiátrica ambulatoria y la atención en internaciones transitorias para cuadros agudos, procurando para situaciones de cronicidad, tratamientos integrales, psicofísicos y sociales, que aseguren su rehabilitación e inserción social. También se cubrirá el costo total de los tratamientos prolongados, ya sean psicofarmacológicos o de otras formas terapéuticas”. Que ello avala la pretensión de la demandante en este sentido.-

Y por aplicación del art. 39 de la ley 24.091 en cuanto dispone que : “Será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad: a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y **deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología**, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley; .

Que en este aspecto ya se ha expedido la jurisprudencia señalando en el Fallo de fecha 22 de mayo de 2015 del expediente nro. FBB 4423/2014/CA2, caratulado: “XXX, Manuel c/ OBRA SOCIAL DEL PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN y otro s/ Amparo ley 16.986”, originario del Juzgado Federal nro. 1 de Bahía Blanca, que: “… le compete al Estado Argentino honrar el compromiso asumido por los constituyentes al incorporar a nuestra venerable Constitución Nacional los tratados internacionales que aseguran a todos los hombres el derecho a la preservación de

la salud y el bienestar (art. XI, DADDH; art. 25, DUDH; art. 75:22, Const. Nac.).- Que la Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos “CAMPODONICO de BEVIACQUA” del 24/10/00 ha dicho que, “-a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75 inc.22, de la Ley Suprema), ha reafirmado en recientes pronunciamientos el derecho a la preservación de la salud -comprendido dentro del derecho a la vida- y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública en garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de las llamada medicina prepaga”.-

Por su parte el art. 15 de la ley 22.431 del Sistema de protección integral de los discapacitados y sus modificatorias, refiere que: “Inclúyense dentro del concepto de prestaciones médico-asistenciales básicas, las que requiera la rehabilitación de las personas discapacitadas con el alcance que la reglamentación establezca”, por lo que si bien es el Estado Nacional, el garante de la salud pública, no exime de responsabilidad a la obra social, aunque se trate de un sistema prepago.-

En similar sentido expediente N° FLP 15828/2015/CA1, caratulado: ”A.L.F. Y OTRO c/ MEDICUS S.A s/LEY DE DISCAPACIDAD”, proveniente del Juzgado Federal N° 3 de Lomas de Zamora de fecha 11 febrero de 2016, “C. S. I. c/ Galeno Argentina S.A. s/ amparo”, Tribunal: Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Azul, Sala/Juzgado: II, Fecha: 11-abr-2016.-

En consecuencia deberá la demandada proveer a la actora amparista: a) asegurar la continuidad de las prestaciones médicas y servicios de enfermería atinentes a su estado de internación domiciliara y como fuera indicado por la Dra. María Soledad Ceballos, b) cubrir los gastos de insumos médicos que la actora requiere al efectos de tales prestaciones como gasas, desinfectantes, medicamentos, entre otros, c) proveer la asistencia de un acompañante terapéutico, d) proporcionar el cuidado e higiene personal en forma permanente en su domicilio por medio de la contratación de personal al efecto, todo ello en atención a la gravedad de su

estado de salud y psicológico debido a la reciente amputación de su miembro inferior derecho y demás patologías de la actora.-

IV) En cuanto a la regulación de honorarios los devengados en esta causa se practicarán conforme a la Ley Nº IV-0910-2014 y al valor del "JUS" que surja al momento de que se encuentre firme este Fallo, con más el porcentaje correspondiente conforme la posición del beneficiario frente al IVA.-

Por todo ello, **FALLO**: I) Hacer lugar a la acción de amparo interpuesta por [redacted]. II) Condenar a la demandada **OMINT SOCIEDAD ANONIMA DE SERVICIOS** para que proceda a: a) asegurar la continuidad de las prestaciones médicas y servicios de enfermería atinentes a su estado de internación domiciliara como fuera indicado por la Dra. María Soledad Ceballos, b) cubrir los gastos de insumos médicos que la actora requiere al efectos de tales prestaciones como gasas, desinfectantes, medicamentos, entre otros, c) proveer la asistencia de un acompañante terapéutico, d) proporcionar el cuidado e higiene personal en forma permanente en su domicilio por medio de la contratación de personal al efecto, todo bajo apercibimiento de aplicar en caso de omisión injustificada y en concepto de astreintes a favor de la actora un importe igual al triple del monto que corresponda sufragar por los conceptos omitidos .- III) Costas a la demandada.- IV)) Diferir la regulación de honorarios los que se practicarán se practicarán conforme a la Ley Nº IV-0910-2014 y al valor del "JUS" que surja al momento de que se encuentre firme este Fallo con más el porcentaje correspondiente conforme la posición del beneficiario frente al IVA.— **NOTIFIQUESE. REPONGASE.-**