

MALA PRAXIS - DEBER DE INFORMACIÓN - DAÑO MORAL - RESPONSABILIDAD MÉDICA - OBRAS SOCIALES

Partes: B. M. B. y otros c/ OSEP s/ daños y perjuicios

Tribunal: Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributaria de Mendoza

Fecha: 19-feb-2018

Responsabilidad de la obra social por el incumplimiento de un obstetra de su cartilla en brindar a la actora adecuada información acerca del deceso efectivo del feto y respecto del procedimiento quirúrgico a seguir. Cuadro de rubros indemnizatorios.

Rubros indemnizatorios

Daño Moral \$ 20000

Daño Psíquico / Psicológico \$ 10000

Daños al honor, dignidad

brindar a la actora información acerca del deceso efectivo del
el procedimiento respectivo a seguir.

Rubros indemnizatorios

Daño Moral \$ 60000

Sumario:

1.-Corresponde confirmar la sentencia que hizo lugar a la demanda de daños y perjuicios fundada en el incumplimiento del deber de información por parte del obstetra de la obra social demandada, pues no se informó adecuadamente a la actora sobre el deceso efectivo del feto, ni que, con los controles indicados, los diez días que debían transcurrir hasta que se le realizara la práctica quirúrgica de legrado no generaba peligro alguno; ello así, no se contuvo a la paciente a los efectos de que sobrelleva esos días de la mejor manera posible, a pesar de la angustia que de por sí le debe haber producido el hecho de la pérdida del embarazo.

2.-El deber de informar debidamente a su paciente es parte sustancial en la labor del médico obstetra, ya que la obstetricia es la rama de la medicina que trata el parto, sus antecedentes y sus secuelas. Por lo tanto, le conciernen sobre todo los fenómenos y el tratamiento del embarazo, el parto y el puerperio, tanto en circunstancias normales como anormales.

3.-Uno de los deberes del médico obstetra es el brindar a su paciente la información suficiente que genere niveles de confianza, debiendo informar todo cuanto el paciente desconoce, utilizando un lenguaje desprovisto de tecnicismos, tratando que elabore los consejos y datos recibidos, adecuando su conducta al patrón del buen paciente.

Fallo:

En la ciudad de Mendoza, a los diecinueve días del mes de febrero de dos mil dieciocho,

reunidos en la Sala de Acuerdo de esta Excma. Primera Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Minas, de Paz y Tributario de Mendoza las Juezas de Cámara Alejandra Orbelli y Marina Isuani, no así la Jueza Silvina Miquel, por encontrarse en uso de licencia, trajeron a deliberar para resolver en definitiva los autos Nº 87.157/53.145, caratulados: "B., M. B. Y OTS. C OSEP P/ D. Y P.", originarios del Séptimo Juzgado Civil de la demandada a fs. 391, contra la sentencia de fs. 386/390.

La causa quedó en estado de resolver a fs. 435. Practicado el sorteo de ley, se estableció el siguiente orden de estudio: Juezas de Cámara: Orbelli, Miquel, Isuani.

En cumplimiento de lo dispuesto por los arts. 160 de la Constitución Provincial y 141 del C.P.C., se plantearon las siguientes cuestiones a resolver.

Primera cuestión: ¿Es justa la sentencia apelada?

Segunda cuestión: costas.

Sobre la primera cuestión propuesta la Sra. Jueza de Cámara Alejandra Orbelli dijo:

I.- En primera instancia se hizo lugar a la demanda incoada por M. B. B. y L. C. L. contra OSEP (Obra Social de Empleados Públicos)

La demanda prosperó por la suma de \$110.000, con más intereses. Se impuso costas y se reguló honorarios.

En su sentencia, al magistrado interviniente destacó que, en la pericia médica de fs. 320/321, la perito, Dra. Gladys Beatriz Cini expresó que: le llama la atención la insistencia con que la Sra.B., solicita el legrado y en reiteradas oportunidades pidió que le sacaran "el feto muerto de su vientre", que ella desconocía totalmente si era posible esperar o no, y sólo tenía en cuenta su sensación de tener un muerto en el cuerpo y para ella era terrible, que una persona es una unidad física y psíquica, que una madre con su bebe dentro o fuera de su vientre funciona como un binomio, que se hubiera ahorrado mucho papel si se hubiera asesorado correctamente a la Sra. B. mediante la consulta con un profesional médico de su confianza, honesto y respetuoso de su "Juramento Hipocrático", que la hubiese informado correctamente y la hubiese consolado (acción que forma parte de la misión del médico), que ante la pregunta de si el legrado era aconsejado o para evitar una cirugía utilizar los fármacos para inducir la evacuación espontánea o la espera del aborto sin terapéutica, contestó que "el legrado es el tratamiento a realizar después de diagnosticar un embarazo detenido, también se pueden utilizar fármacos, o se puede esperar al aborto sin terapéutica siempre teniendo en cuenta los controles estrictos con su médico, laboratorio de control y ecografía post-evaluación, y que la paciente se debe sentir contenida por su médico y la confianza de ella hacia el mismo ya que el embarazo detenido genera desasosiego en ella, y que el tiempo transcurrido era viable para la realización de la práctica quirúrgica, que podía ser programado y con controles estrictos de laboratorio,

que no hubo hemorragia previa, ni infecciones constatadas durante su embarazo detenido, que la actora no presenta secuelas ginecológicas.

Entendió que, de la prueba aportada por las partes, surge no ha habido daño físico en la actora, que la práctica médica podía hacerse pasados unos días y que no se realizó los días en que se le informaba a la paciente que se realizaría por diversas circunstancias.

Remarcó que, surge claramente que no se informó adecuadamente a la actora sobre el deceso efectivo del feto, ni que, con los controles indicados, el tiempo entre el día 27 de diciembre y el día en que se le realizara la práctica (06/01/2012) no generaba peligro alguno. Reiteró que, no se contuvo a la paciente a los efectos de que sobrelleva esos días de la mejor manera posible, a pesar de la angustia que de por sí le debe haber producido el hecho de la pérdida del embarazo.

Tuvo en cuenta que, el caso está regulado por la ley de los derechos del paciente Nro. 26.529, la cual define lo que se entiende por información sanitaria, y que Una vez recibida esta información, el paciente debe otorgar su consentimiento (art. 3); expone el concepto y requisitos del consentimiento informado (art. 6) y la forma que debe que el mismo debe cumplir (art. 7) Recordó -citando doctrina- que, quién debe probar que la información ha sido dada al paciente, es el médico que tenía el deber de información sobre sí y que, cuando el médico actúa sin obtener debidamente la voluntad previamente informada del paciente, asume unilateralmente los riesgos propios de su intervención al no haberse desarrollado adecuadamente la información y por ende, la carga de la prueba de la preexistencia del consentimiento informado corresponde al médico.

Manifestó que el daño demandado -daño moral y psicológico- surge de esa falta de información que mantuvo a los actores en estado de angustia durante diez días y que, por lo expuesto, se

encuentra acreditada la responsabilidad de OSEP por ser titular del Hospital interviniente, empleador de los médicos tratantes y obra social a la que los actores se encuentran afiliados.

Hizo lugar al reclamo por daño psicológico en la suma de \$ 20.000 para la Sra. B. y \$ 10.000 para el Sr. L., y admitió el rubro daño moral, en las sumas solicitadas de \$ 60.000 para la señora B. y 20.000 para el Sr. L.

II.A fs. 414/418 funda el recurso la apelante.

Se agravia de la valoración e la prueba y los hechos acontecidos en el caso, expresando que el análisis de aquellas se ha efectuado de una manera aislada y omitiendo elementos probatorios decisivos y relevantes.

Aduce que, el Juez de grado no tuvo en cuenta que, según la ciencia médica, cuando se comprobó el embarazo detenido, se debía producir la expulsión espontánea del feto en un plazo prudencial para que el hecho ocurra naturalmente, sin riesgos, y en caso de no ocurrir, efectuar el legrado, y que esto fue lo que se realizó, derivando a la paciente en la Clínica de Cuyo, sin que hubiera existido peligro para la paciente en ningún momento.

Objeta lo considerado en el fallo apelado, respecto a la falta de información a la paciente. Asevera que surge del expediente que si se informó a la actora y que la Directora del hospital la citó su despacho a fin de explicarle debidamente, dada su vulnerabilidad por el hecho del embarazo detenido.

Cuestiona la valoración de la prueba testimonial.

Dice que el a quo no meritó la prueba testimonial de la Dra Susana Bresca. Argumenta que, de la testimonial referida surge que -contrariamente a lo sostenido en el fallo- , se le informó a la Sra. B. se le explicó a la paciente que su situación, en especial de que no era una urgencia, y los pasos a seguir una vez constatado el embarazo detenido.

Señala que, la testigo Bresca manifiesta que:recibió en su oficina a la paciente y a su pareja, le explicó la situación, que había tomado contacto con los médicos que la habían atendido ese día para que le informaran su estado de salud y su estado clínico, no revistiendo ninguna gravedad en ese momento, que cuando es interrogada para que diga si no se trato de una urgencia el motivo de la derivación, respondió que, la insistencia de la paciente y su esposo, en que le sacaran el bebé por haberse dado el diagnóstico del embarazo detenido. Alega que lo expuesto es prueba de que la actora tenía pleno conocimiento de lo sucedido y que se la derivó porque ello misma lo solicitó.

Por otra parte, cuestiona la valoración de la prueba pericial. Esgrime que la misma da cuenta de que el procedimiento fue de una buena "praxis médica", normal y de rutina para esos casos. Insiste en que el juzgador no tuvo en cuenta que el legrado podía ser programado y que no había peligro para la salud de la actora. Remarca que, según la pericia ginecológica de fs. 320/321, a la pregunta de, si le quedaron secuelas post legrado, informa que la Sra. B. no presenta secuelas ginecológicas que le impidan tener otro embarazo, desmintiendo lo afirmado por la actora. Agrega que, el hecho de que no habían anestesistas era por una medida de fuerza realizada por la AMA, lo cual constituye una situación de fuerza mayor ajena a la Obra Social y que, ante dicha situación se envió a la Sra. B.a la Clínica de Cuyo, para que fuera atendida a costa de OSEP, demostrándose así que se buscó una solución rápida frente a la medida de los

anestesiastas en los efectos propios.

Por último, refiere que OSEP es una Obra Social solidaria que atiende a un sin número de afiliados, debiendo discernir con respeto a los casos urgentes y los no urgentes, como resulta ser el caso de autos, conforme surge de la prueba rendida.

Concluye en que, OSEP actuó según la buena praxis médica, no había urgencia médica, se debía esperar la expulsión espontánea del feto, y el tiempo que transcurrió entre la constatación del embarazo detenido y la práctica fue el esperado dentro de la buena praxis médica. Manifiesta que el embarazo se detuvo por causas ajenas a OSEP y en consecuencia, no existe causalidad adecuada entre la actuación de la Obra Social y el daño pretendido.

III. A fs. 430/431 contesta el traslado la actora, solicitando el rechazo del recurso de apelación impetrado, por los fundamentos que expone, a los cuales remito en honor a la brevedad.

IV. La solución.

La entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación obliga a determinar en primer lugar, si el presente debe analizarse a la luz de sus normas.

Conforme lo preceptuado por el art. 7 CCCN. dado que en los presentes el objeto del litigio (daños y perjuicios derivados de una mala praxis) surge de una relación extinguida antes de la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, su análisis debe efectuarse a la luz de la normativa que regía en aquel momento (C.C.). (Kemelmajer de Carlucci, La aplicación del C.C.yC. a las situaciones jurídicas existentes (Rubinzal Culzoni de. 2015, pág. 100 y sgtes).

a.- Considero propicio destacar que la obligación asumida por el galeno ante el paciente que acude a solicitarle la prestación de sus conocimientos técnicos, es una obligación de medio y no de resultado, pues el facultativo solo se compromete a aportar su saber dirigido a la restauración de la salud en el paciente, con la máxima diligencia y dedicación que de ordinario alcance para obtener la curación requerida. De ello se sigue como lógica consecuencia, que la frustración del tratamiento no implica por sí solo la responsabilidad del galeno, extremo este que debe ser acreditado por la accionante. En efecto, la carga de probar que la actuación del médico trasunta negligencia o impericia, compete a quien invoca el daño sufrido a su consecuencia y será procedente siempre que se halle en relación de causalidad adecuada con aquella actuación.(Cfr. Alsina Atienza, D "La carga de la prueba en la responsabilidad del médico. Obligaciones de medio y de resultado" J.A 1958-III- Pag.587).

Siguiendo en el caso, la postura de Alberto J. Bueres, que ya fuera adoptada por el "2° Congreso Internacional de Derecho de Daños" (Buenos Aires, junio de 1991), "La culpa profesional es la culpa común o corriente, emanada en lo esencial, del contenido de los arts, 512, 902 y 909 del Código Civil. El tipo de comparación será el de un profesional prudente y diligente de la categoría o clase en la que quepa encuadrar la conducta del deudor en cada caso concreto".

Ello, no es sino una recomendación, dirigida a los jueces, para que valore en concreto la conducta obrada por el deudor, según reza el art. 512 del Código citado, de conformidad con la naturaleza de la obligación y las circunstancias de personas, tiempo y lugar. Adosando a ello los arts, 902 y 909 del Cod. Civil, como pregona Bueres ("Código Civil y normas complementarias. Análisis

doctrinario y jurisprudencial" t. 2 A-Pág.163") es factible calibrar el mayor deber de previsión y la incidencia de las condiciones externas y personales del deudor.

Han sido analizados los deberes profesionales de los médicos obstetras (cfr. Amilcar R, Débora M, César A. y Gustavo A., todos de apellido Urrutia ("Responsabilidad de los médicos Obstetras" en "Revista de Derecho de Daños" 2003-3), y entre otros se destaca a uno de los deberes en los que se otorga singular atención, como es el de brindar suficiente, adecuada y oportuna información al paciente, acerca de todos los procedimientos, diagnósticos y procedimientos terapéuticos; no alcanza con estimar que la paciente ha comprendido, pues la información debe ser suministrada en forma clara, adaptada al nivel cultural de la persona de que se trate, evitándose en lo posible los términos técnicos y asegurando su cabal comprensión.

La culpa médica consiste en la omisión de aquellas diligencias que exigiere la naturaleza de la obligación y que corresponde a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar, caracterizándose por dos elementos negativos: ausencia de mala fe o mala voluntad y omisión de las diligencias apropiadas, traducida en negligencia o impericia (Cfr. Cra. Nacional en lo Civil, Sala "A", 26/04/2000 citado por Bibiana Barbado en "Rev. De Daños" 2003-3, Pág. 436).

La responsabilidad de médico surge entonces luego de ameritar en concreto la naturaleza de la obligación y las circunstancias relativas a las personas, al tiempo y al lugar. Ante la innegable superioridad técnica del profesional, en un plano superior al de su paciente, ello incide con mayor exigencia sobre el profesional, quien debería conducirse no solo con prudencia y diligencia, sino con la paciencia de quien se sabe única persona autorizada y elegida para gobernar la conducta de su paciente en relación a la patología, para lograr que el tratamiento responda a los cuidados prodigados y se cumplan los controles pertinentes por quienes corresponda, ya sea la propia paciente, sus familiares o un tercero.

El tiempo conforma en el caso, un elemento especial, pues el cumplimiento de la obligación asumida debe efectuarse en el tiempo oportuno, que no es sino el que indica la *lex artis*.

b.-En relación al régimen probatorio, se recuerda que el debate de la responsabilidad médica involucra cuestiones de naturaleza eminentemente técnica o científica, lo que justifica la relevancia que la doctrina y jurisprudencia asignan en este tipo de juicios a los informes de los expertos.

Es de suma importancia las conclusiones de los expertos. Es que, sin duda, la solvencia técnica que se desprende de cada profesión indica que la prueba pericial es la más adecuada, pues es el fruto del examen objetivo de circunstancias de hecho, de aplicación a éstas de los principios científicos inherentes a la especialidad, y de los razonamientos que siguen para dar respuesta a los temas sometidos a su dictamen (Cám. Nac. Civ., Sala "D", en autos "Quiros de Delgado, Nélida c/Ferrocarriles Metropolitanos S.A. s/Daños y Perjuicios", expte. libre nº 25.403/93 del 27/12/96). "Chomsky c/Palavecino s/ds. y ps.", del 15/12/2005).

Lo expuesto adquiere particular relevancia en casos como el de autos donde se discute el obrar del galeno. Sin embargo, corresponde advertir que la experticia en cuestión se ha de evaluar según las reglas de la sana crítica (Art.207 CPC) y la libre convicción del juez; labor intelectual que tiene que estar sustentada, desde luego, en patrones jurídicos y máximas de experiencia.

La fuerza probatoria del informe pericial será estimada por el juez, teniendo en cuenta la competencia del perito, los principios científicos o técnicos en que se funda, la concordancia de su aplicación con las reglas de la sana crítica, las observaciones formuladas por los consultores técnicos o los letrados, y los demás elementos de convicción que la causa ofrezca.

En el caso como el que se estudia el juez y también los abogados y peritos deben examinar los

hechos, colocándose en las condiciones de tiempo y lugar en las que se desarrolló la labor profesional. Únicamente desde esa perspectiva puede corroborarse si el o los médico/s sindicados como responsables escogieron o implementaron alguno o algunos de los caminos posibles, dentro de los márgenes de lo científicamente aceptable, conforme lo que puede requerirse a un facultativo "promedio" de su clase.

c.-También debe probarse que la falta de información ha causado un daño al paciente, pues bien puede ocurrir que la falta de información -reprochable en todo caso ética o disciplinariamente al médico- en cambio sea irrelevante desde el punto de la responsabilidad civil del galeno, al no haber configurado un daño relevante a éste, sea porque éste no tenía otra opción que la que el médico instrumentó, sea por otro motivo atinente al caso concreto, sea porque no ha estado relacionada causalmente en forma adecuada al daño alegado.

Si existiera ese daño jurídicamente relevante provocado al paciente por la falta de información, debe existir relación causal adecuada entre la falta de información y el daño sufrido por el paciente. La prueba de la existencia de un daño, lo mismo que la prueba de un nexo de causalidad entre la inexecución de la obligación de informar y el daño, son requisitos ineludibles para que dicha falta informativa genere un deber resarcitorio. No es dable olvidar que la prueba de la relación causal debe ser suministrada por quien afirma su existencia, criterio que ya estaba implícito en el Código de Vélez, bien interpretados los arts. 901 y 906 CC, y

que en la actualidad constituye una verdad, de vigencia indudable, a tenor de lo dispuesto por el art. 1736 CCC primera parte: "Prueba de la relación de causalidad. La carga de la prueba de la relación de causalidad corresponde a quien la alega."

Con el precedente enfoque, en definitiva, en esta causa habrá que determinar si los elementos analizados -relación causal y culpabilidad- se verifican en los presentes actuados; situación que conlleva a analizar si el médico que atendió a la actora ha extremado todas las previsiones y cautelas para evitar el resultado acaecido. En la dirección apuntada, entonces, se encaminará mi estudio.

A fs. 320/21 obra pericia médica en la cual la perito en forma categórica indica que "mucho papel se hubiera ahorrado en este caso si se hubiera asesorado correctamente a la Sra B. mediante la consulta con un profesional médico de su confianza honesto y respetuoso de su Juramento Hipocrático, que la hubiera informado correctamente y la hubiese consolado (acción que forma parte de la misión del médico).

"El legrado es un tratamiento a realizar después de diagnosticar un embarazo detenido, también se pueden utilizar fármacos, o se puede esperar al aborto sin terapéutica teniendo en cuenta los controles estrictos con su médico, laboratorio de control y ecografía post-evacuación. La paciente debe ser contenida por su médico y la confianza de ella hacia el mismo ya que el embarazo detenido es un desosiego para ella".

Ha sido resuelto, en caso con alguna semejanza, que "Va en desmedro del derecho a la información que tienen los pacientes, que comprende el derecho a ser informado de manera precisa y comprensible sobre su diagnóstico, el tratamiento y las posibles alternativas que se abren para poder así dar un consentimiento para el tratamiento con pleno conocimiento de causa. Así, cuanta mayor información y documentación obre en poder del paciente, mayor será

su obligación de observar y cumplir las prescripciones médicas- o no cumplirlas bajo su exclusiva responsabilidad. (C.N.Civ. Sala E, 14/02/2001" C.M.A. c/ Sociedad de Beneficencia de Buenos Aires (Hospital Italiano) Revista de Derecho de Daños 2003-3, Pag. 456).

d.-Debo indicar que en la Constitución Nacional, el derecho a la salud se incluye en el texto constitucional a partir del art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en el art. 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño Conforme destaca Maria Angélica Gelli ("Constitución Nacional- Comentada y concordada") Antes de la reforma de 1994, el sujeto pasivo de la obligación de respetar los derechos civiles, cumplía su deber limitándose a abstenerse de violar los derechos de quien resultara ofendido. Recién a partir de la reforma constitucional de 1994, se ha plasmado la obligación del Estado de llevar a cabo una acción positiva en resguardo de la salud pública., pues las garantías de la seguridad social del art. 14 bis de la Constitución Nacional se amplían al otorgar cobertura legal protectora a la madre, durante la gestación y al tiempo de la lactancia y al niño, hasta la finalización de la enseñanza elemental (Arts. 75 inc. 23 de la C.N.) (Gelli, María A. Ob. Cit. pág.25) El derecho a la salud, si bien no es hallado con esa denominación en el texto de la Constitución Nacional, se halla implícito en los párrafos transcritos y en las convenciones internacionales aludidas. En relación al texto constitucional, el derecho a la salud conforma un derecho subjetivo que recae sobre quienes acuden en resguardo de la sanidad y un mandato que recae sobre quienes se hallan en condiciones técnicas de prodigar los cuidados asistenciales y los que dirigen y llevan a cabo el accionar público o privado en materia de salud.

Ha sido resuelto, que "La autoridad pública tiene la obligación impostergable de garantizar con acciones positivas el derecho a la preservación de la salud, comprendido en el derecho a la vida, más allá de las obligaciones que pesan sobre las Obras Sociales, públicas o privadas, y en virtud de los Tratados Internacionales con jerarquía constitucional" (Corte Suprema de Justicia de la Nación, 24/10/2000, rev. E.D. del 24/11/2000" Como se ha desarrollado, el deber de informar

debidamente a su paciente es parte sustancial en la labor del médico obstetra. Ello obedece a que la obstetricia es "la rama de la medicina que trata el parto, sus antecedentes y sus secuelas. Por lo tanto, le conciernen sobre todo los fenómenos y el tratamiento del embarazo, el parto y el puerperio, tanto en circunstancias normales como anormales" (Pritchard, Jack; Mac Donald, Paul; "Obstetricia" Salvat- Barcelona 1981; citado por Urrutia -, A. Urrutia D. Urrutia C., Urrutia G, en Rev. Derecho de Daños 2003-3).

Uno de los deberes del médico obstetra es el brindar a su paciente, la información suficiente que genere, niveles de confianza. Debe informar todo cuanto el paciente desconoce, utilizando un lenguaje desprovisto de tecnicismos, tratando que elabore los consejos y datos recibidos, adecuando su conducta al patrón del buen paciente. Se trata del deber de informar, que en el art.42 de la Constitución Nacional se establece a favor de los usuarios de servicios y otros consumidores, quienes ejercen en el caso, un derecho a recibir la información adecuada y constituye una pieza esencial para lograr que el Estado cumpla con lo que le asigna la Constitución Nacional en protección del niño y la mujer, desde el embarazo y el tiempo de lactancia, en el caso analizado.

Es por ello que la conclusión a la que arriba el juez de grado es ajustada a derecho y merece ser confirmada.

La falta de información configura en este caso un daño moral grave, al margen de la corrección con que se llevó a cabo la intervención, puesto que ningún daño corporal se produjo, según los hechos probados de la sentencia. Un daño que fundamenta la responsabilidad por lesión del derecho de autonomía del paciente respecto de los bienes básicos de su persona, como presupuesto esencial para poder decidir libremente sobre la solución más conveniente a su salud, a su integridad física y psíquica

y a su dignidad.

Así y en ello coincido, se establece que dicha violación al deber de información debe repararse a título de daño moral, tal cual lo dispone el juez de grado.

En consecuencia, a mérito de las consideraciones expuestas precedentemente, las pruebas producidas que han sido evaluadas en particular y en conjunto a la luz de las reglas de la sana crítica, las normas legales aplicables al caso y el alcance de los agravios, se propone que en caso de resultar compartido este voto se desestime el recuso de apelación de la demandada y se confirme la sentencia en crisis.

Así voto.

La Sra. Jueza de Cámara Marina Isuani, adhiere, por sus fundamentos, al voto que antecede.

Sobre la segunda cuestión la Sra. Jueza de Cámara Alejandra Orbelli dijo:

Las costas correspondientes a la alzada deberán ser soportadas por la apelante vencida (arts. 35 y 36 del C.P.C.).

Así voto.

La Sra. Jueza de Cámara Marina Isuani, adhiere, por sus fundamentos, al voto que antecede.

Con lo que se dio por concluido el presente acuerdo, dictándose sentencia, la que en su parte resolutive dice así:

SENTENCIA:

Mendoza, 19 de febrero de 2018.

Y VISTOS: Por lo que resulta del acuerdo precedente, el Tribunal RESUELVE:

1°.- No hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS (OSEP) a fs. 391 y en consecuencia confirmar en todas sus partes la sentencia de fs. 386/390.

2°.- Costas en la alzada a la apelante vencida.

3°.- Regular los honorarios de la segunda instancia a los Dres. Mariano Acieff, Luis Alberto Martínez, María Julieta Lauro y Marta González de Aguirre, en las sumas de Pesos.(\$.) ; Pesos.(\$.) ; Pesos.(\$.) y Pesos.(\$.) a cada uno respectivamente a cargo de la demandada vencida, (arts. 15, 4 y 31 ley 3641) más I.V.A. respecto de los profesionales que acrediten su condición de responsables inscriptos ante la A.F.I.P.

NOTIFÍQUESE Y BAJEN.

Alejandra Orbelli

Juez de Cámara

Marina Isuani

Juez de Cámara

Se deja constancia que la presente resolución es firmada por dos magistradas atento a encontrarse de licencia la Dra. Silvina Miquel (ART. 88 Ap. III del C.P.C., Ley 3800).

MARCELO OLIVERA

Secretario