

Mala Praxis Medica Diagnostico Erroneo Deber De Diligencia Responsabilidad Del Establecimiento Asistencial

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Diagnóstico erróneo. Deber de diligencia.

Responsabilidad del establecimiento asistencial Se revoca la sentencia, acogiendo la demanda promovida y condenándose a los médicos demandados a resarcir los daños y perjuicios fundados en su mala praxis por error de diagnóstico; se condena asimismo al establecimiento asistencial por violación del deber tácito de seguridad. En la ciudad de San Isidro, a los 14 días del mes de Julio de 2015, reunidos en Acuerdo los señores Jueces de la Sala Tres de la Excm. Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial San Isidro, doctores JUAN IGNACIO KRAUSE y MARIA IRUPE SOLANS, para dictar sentencia en los autos caratulados: ?V. F. V. C/BARRIONUEVO CARLOS R Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS? expediente n° D-26069-2; practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución de la Provincia y 263 del Código Procesal Civil y Comercial), resultó que la votación debía tener lugar en el siguiente orden: Dres. Soláns y Krause resolviéndose plantear y votar las siguientes: CUESTIONES 1ª ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? 2ª ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? VOTACION A la primera cuestión, la señora Juez doctora Soláns dijo: A. El asunto juzgado. A.1) La actora F. V. V. promueve demanda de daños y perjuicios contra los médicos Carlos R. Barrionuevo, Víctor M. Barrera, Servicio de Ortopedia y Traumatología (S.O.T.), Emernort S.A. y Femeba Asociación Médica del Norte, por la suma de \$... más intereses y costas. Relata que el 15 de noviembre de 1999 percibió una molestia en la zona inguinal, lado izquierdo y una cierta dificultad al caminar sintiendo la pierna ?pesada?. Al mediodía siguiente notó que la pierna estaba hinchada y dura al tacto por lo que requirió a la clínica Uninor que pertenecía a Femeba a la que se encontraba asociada, un médico a domicilio, solicitando que lo enviaran a su trabajo. Entre las 16.00 y las 17.00 acudió el Dr. Carlos R. Barrionuevo quien le diagnosticó inflamación del ciático, le recetó Metaflex Plus, reposo y le aconsejó una consulta con un traumatólogo. Ese mismo día alrededor de las 20.00 asistió al S.O.T. donde fue atendida por el traumatólogo de guardia Dr. Victor M. Barrera, quien sin revisarla ordenó que le tomaran radiografías. Con el resultado, el médico le manifestó que no se apreciaba afectación del nervio ciático. Preocupada por su pierna, se la mostró al médico pero este insistió en que se trataba de una lumbocotalgia. Le recomendó reposo, calor seco y Oxa B-12. Pese al reposo la hinchazón no cedió sino que se intensificó no pudiendo casi mover la pierna. A la mañana del 17-11-99 asistió a la Clínica Uninor donde la atendió un médico de guardia y le indicó la realización de un eco-doppler venoso, el que dio como resultado trombosis venosa profunda en vena femoral común. Se internó en el Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, donde esa misma noche fue intervenida quirúrgicamente de urgencia. Permaneció en terapia intensiva hasta el 20-11-99 y en piso hasta el 23-11-99. Da cuenta de las secuelas que le quedaron a raíz de la avanzada trombosis padecida. A.2) Carlos Ruben Barrionuevo, Victor Manuel Barrera, ?Servicio de Ortopedia y Traumatología (S.O.T), Asociación Médica del Norte -Femeba- y Caja de Seguros S.A. contestaron la demanda y la citación en garantía y dieron su versión. A.3) Emernort S.A. fue declarada rebelde a fs. 288. B. La solución dada en primera instancia. B.1) Luego de analizar las pruebas producidas, en especial las constancias de atención de la actora y la pericial médica, concluyó la Juzgadora que al momento en que fueron efectuadas las atenciones médicas cuestionadas, la enfermedad de la actora no podía ser diagnosticada. Consideró que al momento de ser atendida por los demandados la actora no presentaba signos que pudieran hacer pensar en una trombosis ni de la prueba rendida se desprende que los profesionales hubieran tenido conocimiento de los antecedentes médicos de la actora, los que fueron considerados factores predisponentes importantes por la perito. Tuvo en cuenta también que del dictamen elaborado por la Dra. Nassif se desprende que los demandados obraron en forma adecuada para el cuadro que presentaba la paciente al momento de su atención en el domicilio laboral y en la guardia traumatológica. B.2) como consecuencia de lo anterior resolvió: a) Rechazar la demanda promovida por F. V. V. contra Carlos Rubén Antonio Barrionuevo, Victor Manuel Barrera, Femeba-Asociación Médica del Norte, Servicio de Traumatología y Ortopedia (S.O.T.) y Emernort S.A., con costas a la actora vencida. C. La articulación recursiva. Apela la actora a fs. 800, conforme agravios de fs. 858/873, contestados a fs. 877/79. D. Los agravios. D.1) Se agravia la actora por el rechazo de la acción y por la imposición de costas. Afirma: -que la sentencia es contradictoria entre las consideraciones teóricas y la decisión adoptada; que valora la prueba en forma insuficiente y parcial o la ignora, todo lo cual conduce a una decisión opuesta a la debida. -que el aspecto fundamental a dilucidar es si al momento de ser atendida por los Dres. Barrionuevo y Barrera presentaba o no edema y/o hinchazón en su pierna izquierda, porque si no lo había el diagnóstico de trombosis era dificultoso, pero si lo había era fácil de diagnosticar. -que la perito expresó en el dictamen que si el edema existía y no fue advertido, ello sería relevante para el caso porque no debería haberse relacionado el dolor con citalgia y hubiera debido derivarse a la enferma a evaluación con un médico

clínico para descartar otras causales. -que al analizar la cuestión esencial de si existía o no edema al momento de ser atendida por los demandados, la señora Juez ignoró una gran cantidad de elementos de prueba: las declaraciones de los testigos Saettone, Lois, Dominguez y Cambón; la copia del libro de guardia del sanatorio Uninor; la historia clínica del I.C.B.A.; la confesional del codemandado Barrera. Afirma la actora que de tales medios probatorios se desprende que el edema en su pierna existía cuando fue revisada por los médicos demandados, y fueron ignorados por la sentenciante sin ningún tipo de argumento. -que las historias clínicas consideradas por la Sra. Juez han sido incorrectamente valoradas: la negligencia incurrida por el Dr. Barrionuevo en aportar la historia clínica no puede redundar en un beneficio para él mismo, sino que debe ser considerada una presunción en su contra; la historia clínica confeccionada en el S.O.T. por el Dr. Barrera presenta graves falencias, es incompleta y deficiente. Sostiene en definitiva que ninguno de los médicos demandados cumplió con su obligación de registrar detalladamente la actividad desarrollada, los controles realizados ni las condiciones del apaciente. -que la Sra. Juez fundamenta su convicción de que los Dres. Barrionuevo y Barrera le realizaron un correcto examen físico y clínico únicamente en sus dichos y manifestaciones, ya que no surge de la prueba del proceso. -que la pericial médica considerada por la Sra. Juez ha sido incorrectamente valorada. Afirma que si se analiza el informe pericial juntamente con los demás elementos de prueba que dan cuenta de que el edema efectivamente existía al momento de las consultas practicadas a los Dres. Barrionuevo y Barrera surge que los profesionales obraron en forma deficiente. Sostiene asimismo que la perito incurre en una serie de especulaciones para suplir las deficiencias de las historias clínicas realizadas por los médicos demandados. -que la falta de conocimiento por parte de los médicos demandados de sus antecedentes médicos (se afirma en la sentencia que no se desprende que los profesionales hubieran tenido conocimiento de los antecedentes médicos de la actora que fueron considerados como factores predisponentes importantes por la perito), lejos de resultar un eximente de responsabilidad constituye un agravante, pues tal desconocimiento resulta imputable a ellos mismos y demostrativa de que omitieron toda consideración y evaluación de sus antecedentes. Agrega que su sobrepeso resulta una característica visible por lo cual ninguno puede invocar desconocimiento de tal factor de riesgo. -que el primer médico consultado -Dr. Barrionuevo- era un médico clínico o generalista, y él la derivó a un traumatólogo. No corresponde, entonces, endilgar a la paciente ningún tipo de culpa por ?autoderivación?, dado que siguió los pasos aconsejados por la perito: consultó primero a un clínico y luego derivada por éste, a un traumatólogo. -que la Sra. Juez hizo caso omiso al reconocimiento expreso del Dr. Barrera en su contestación de demanda, en relación a que informó a la actora que el nervio ciático no estaba afectado y que el estudio radiográfico no demostró lesiones osteoarticulares, con lo cual no se explica que haya insistido en el diagnóstico de lumbocitalgia. -que la sentencia omite toda consideración a los daños sufridos a raíz de la falta de tratamiento adecuado y oportuno. -que aun cuando no se revoque la sentencia, las costas deben ser impuestas en el orden causado, por aplicación de lo normado por el art. 68 2º párrafo del C.P.C.C., pues no cabe duda de que fue víctima de un error de diagnóstico. E. El análisis de la resolución atacada en función de los agravios expresados. E.1) Responsabilidad de los médicos. Es presupuesto de la responsabilidad médica, la existencia del daño, la relación de causalidad adecuada entre éste y la conducta imputada y el carácter antijurídico de tal conducta consistente en el incumplimiento de las obligaciones asumidas imputable a título de dolo o culpa (SCBA. Ac. 45.177 del 3-4-91, Ac. 44.440 del 22-12-92, 43.540 del 9-4-91; causas 54.084 del 8-7-91, 61.314 del 7-3-94 de la entonces Sala IIª; Yungano-López-Poggi-Bruno, ?Responsabilidad profesional de los médicos?, pág. 134 y ss.; Cazeaux-Trigo Represas, Obligaciones, t. I, pág. 316 y 367). Ha de considerarse que la prestación profesional a cargo del médico no es de las llamadas de ?resultado? sino de ?medio?, ya que consiste en prestar una atención diligente e idónea, proporcionando todos aquellos cuidados y tratamientos que, de conformidad a las reglas del arte de la medicina y los principios científicos que la fundan, sean conducentes para curar al enfermo pero sin asegurar un resultado exitoso (Llambías, ?Tratado...?, Obligaciones IV-B pág. 137 y ss.; causas 109.192 del 9/12/10 RSD: 151/10 y 110.750 del 22-12-11 RSD 188/11 de Sala III). Surgen de la causa los siguientes hechos probados y consentidos por las partes: -A requerimiento de la actora, el médico Carlos Ruben Antonio Barrionuevo en su carácter de médico en unidades de atención domiciliaria, visitó a la actora en su domicilio laboral el día 16 de noviembre de 1999, le recetó antiinflamatorios, le indicó reposo y consulta con un traumatólogo. -En igual fecha la actora concurrió al Servicio de Ortopedia y Traumatología (S.O.T.) donde fue atendida por el traumatólogo de guardia Dr. Víctor M. Barrera, el cual le diagnosticó lumbocitalgia, le recetó antiinflamatorios y le indicó control en 48 hs. -El 17-11-99 la actora concurrió a la clínica Uninor donde se le practicó un eco doppler venoso y se le diagnosticó trombosis venosa profunda en vena femoral común, con dolor y miembro inferior izquierdo edematizado. -El mismo día fue trasladada al Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, donde se le realizó un nuevo eco doppler que evidenció progresión de la trombosis hasta la vena iliaca, por lo que se indicó urgente internación. Presentaba dolor a la compresión de zona inguinal y aumento de volumen de todo su miembro inferior izquierdo. -En igual fecha se le colocó un filtro de Greenfield de vena cava por punción yugular interna derecha bajo anestesia local con monitoreo y se la anticoaguló con heparina, ingresando en Unidad Coronaria donde permaneció hasta el 19 de noviembre, pasando luego a piso general, obteniendo el alta médica de internación el

23-11-99. Explica la experta médica en su dictamen que normalmente el orden evolutivo de la enfermedad es dolor, edema e inflamación. Afirma que en los inicios del cuadro los signos clínicos son de baja especificidad y sensibilidad, por lo que no es raro que exista dificultad para el profesional para el diagnóstico de certeza del cuadro. Aclara que no es así cuando el edema progresa hacia proximal abarcando toda la pierna y además el muslo. Afirma que es probable que las etapas evolutivas en las que fue vista la paciente hayan sido distintas y deben ser tenidas en cuenta a la hora del análisis retrospectivo del caso. Refiere que cuando fue vista por el traumatólogo (tal vez fase incipiente de la sintomatología) el cuadro era menos claro y específico que aquél en que fuera vista por los profesionales del ICVBA que internaron a la enferma (fs. 443/454). Aclara la perito que si el edema existía y no fue advertido, ello sí sería relevante para el caso porque sin dudas no debería haber llevado a relacionar el dolor con citalgia y hubiera debido derivarse a la enferma a evaluación por un médico clínico para descartar otras causales. Manifiesta que prima facie parecería poco probable que ninguno de los dos médicos demandados haya detectado el edema que invoca la actora si era tan evidente. Aclara en la audiencia de explicaciones que la trombosis es difícil de diagnosticar y muchas veces se diagnostica cuando hay fenómenos de embolia pulmonar porque al comienzo hay dolor y puede confundirse con otras enfermedades, sobre todo en una persona con sobrepeso y cuando la obstrucción es en zona alta; es muy difícil hacer el diagnóstico; la actora manifestó tener un dolor en la zona inguinal, pierna, muslo y pudo diagnosticarse como citalgia. Agrega que en la radiografía hay compromiso discal y que la sintomatología era compatible. Afirma que el diagnóstico es muy difícil en etapa de dolor, no es algo que dependa de falta de conocimiento y que en una persona con sobrepeso es más difícil el diagnóstico y con una discopatía más aún (fs. 472/474 y 763/764, arts. 474 del C.P.C.C.). Siguiendo tales premisas y luego de analizar las atenciones médicas brindadas a la actora y lo que surge de la pericia efectuada, concluye la sentenciadora que en el momento en que aquellas fueron efectuadas la enfermedad no podía ser diagnosticada. Destacó que no se acreditó que la paciente -tanto al ser atendida en su lugar de trabajo como al concurrir a la guardia traumatológica presentara condiciones clínicas que hicieran presumir la existencia de la trombosis que se evidenció con el correr de las horas. Agrega que de la prueba rendida no se desprende que los profesionales hubieran tenido conocimiento de los antecedentes médicos de la actora, los cuales fueron considerados como factores predisponentes importantes por la perito. Adelanto que, a diferencia de lo concluido en la sentencia, de las constancias de autos se desprende que al ser revisada por los médicos demandados, el miembro inferior izquierdo de la actora ya mostraba signos de edema incompatibles con el diagnóstico de lumbocitalgia por el cual la medicaron (art. 384 del C.P.C.C.). En efecto; la testigo Lidia Josefina Saettone afirma que trabajaba en el mismo estudio de abogacía que la actora en el horario de 14.00 a 20.00. Relata que el 16 de noviembre de 1999 cuando llega a la oficina la actora estaba trabajando en el lugar, que la misma no se sentía bien y le pidió que le mirase la pierna que sentía hinchada dura y colorada. Explica la testigo que por haber sufrido un cuadro parecido le dijo a la actora que podía ser una trombosis, le aconsejó que se hiciera ver urgente y la actora llamó a un médico de su obra social. Agrega que el médico concurrió pero mucho no la revisó y le dijo que era del ciático, por lo que le recomendó ver a un traumatólogo y le recetó un analgésico. Explica que sabe que el médico no la revisó porque estaba presente (fs. 594/598, a la 4° preg. y 1° repreg.). La testigo Zulema de Jesús Domínguez refiere que vio a la actora con la pierna hinchada; que supo que era trombosis cuando la diagnosticaron. Afirma que la vio el día en que comenzó con los síntomas de la trombosis en su casa a la noche, ya que la testigo le cuidaba a la hija. Al día siguiente la actora se dirigió al médico y ella se quedó en su casa cuidando a la nena y estuvo internada aproximadamente ocho o diez días (fs. 597/598, a la 4°, 5°, 6° y 7° preg. y a la 2° repreg.). La testigo Carolina Silvia Lois relata que trabajaba en el mismo estudio que la actora y que la vio allí el 16 de noviembre de 1999. Relata que ese día concurrió al estudio a las 9.00, que la actora ya se encontraba allí y estaba todo normal; que a media mañana se fue a hacer trámites administrativos y cuando volvió por la tarde se encontró con la novedad, que la actora tenía toda la pierna izquierda hinchada; que cuando la vio le preguntó que le había pasado porque a la mañana no tenía ningún problema y la actora acostada en un sillón le mostró la pierna que tenía levantada, que estaba muy hinchada. Afirma la testigo que se la tocó y tenía la pierna dura y con la piel tirante y rosada, rara. Afirma que la actora le dijo que sentía una puntada en la ingle, como un malestar y le comentó que hacía un ratito se había ido el médico y que le había dicho que no se preocupara porque era del ciático, que le había recetado un antiinflamatorio y que la derivaba a un traumatólogo para que la viera (fs. 606/608, a la 5° y 6°). Cabe destacar que las testigos mencionadas efectuaron un relato coherente de lo que vieron, explicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que sucedieron los hechos que presenciaron (arts. 438 y sig. del C.P.C.C.). No se desprende de los testimonios -formalmente válidos- el incumplimiento de los requisitos de fondo extrínsecos (como su conducencia, la pertinencia de los hechos narrados, la ausencia de prohibición legal para investigarlos, la capacidad del testigo y la ausencia de impedimentos legales) o intrínsecos (que contemplan la crítica interna del testimonio en su aspecto subjetivo: referido a su buena fe o sinceridad, y en el objetivo, que contempla su exactitud o veracidad y su credibilidad; conf. Devis Echandía ?Compendio de la Prueba Judicial T° II, pág 91, ed. Rubinza-Culzoni), que influyan negativamente en su eficacia probatoria. La idoneidad de las testigos no fue impugnada por la contraparte, y se utilizó oportunamente el mecanismo previsto en el ordenamiento procesal a fin de que aquélla pudiera

efectuar las preguntas que considerara pertinentes (arts. 440, 447 y 456 del C.P.C.C.; causas D-2522/2007 del 13-3-12 RSD 17/12, SI43344/2009 del 7-5-13 RSD 40/13, D-75/07 del 13-6-13 de Sala III). No hay razón válida, entonces, para restar valor probatorio a los dichos de las testigos (ni siquiera mencionadas en la sentencia), de los cuales se desprende que la pierna de la actora presentaba edema (?hinchada?) cuando la vieron los médicos demandados, y que tal estado era verificable por personas no especialistas en medicina (art. 384 del C.P.C.C.). Refuerza tal conclusión, el dato asentado en la historia clínica del Instituto Cardiovascular en cuanto refiere que la actora manifestó que el 16/11 presentaba aumento de diámetro en zona distal de su miembro inferior izquierdo (fs. 8). Cabe señalar que si bien ello resulta de una manifestación unilateral de la actora, es dable inferir que frente a la situación de riesgo en que se encontraba, relatara en forma fidedigna los hechos referentes a su estado de salud, a fin de colaborar con el especialista para arribar a un buen diagnóstico (art. 384 del C.P.C.C.). No empecé a ello la escasa documentación adjuntada al expediente respecto de la atención brindada por los médicos demandados (fs. 2/4 y 29 diligencia preliminar y 585/87 de esta causa), pues tal falta de información de los actos médicos efectuados con la paciente no puede sino imputarse a ellos y redundar, entonces, en su perjuicio (arts. 375 y 384 del C.P.C.C.). Si bien -reitero- la prestación profesional médica no es de las llamadas de ?resultado? sino de ?medio? y compete al acreedor probar la culpa (Bustamante Alsina, ?Prueba de la culpa?, en LL 1976-6-65; causa 64.280 del 20-4-1995 de esta Sala), el peso de la prueba recae también en cabeza de quien -como los aquí demandados- están en mejor condición de aportar elementos de convicción dada su situación de superioridad técnica respecto de su adversario. El principio de carga interactiva de la prueba impone, en un caso de responsabilidad médica, que los galenos no pueden limitarse a la mera negativa, sino que tienen que colaborar con el esclarecimiento de la verdad (S.C.B.A., Ac. 55.404 del 25-3-97; dictamen del subprocurador General de la S.C.B.A. en Ac. 66.276 del 12-5-98; causa 99.627 del 12-8-10 de sala III). Cabe destacar que en relación a la historia clínica -analógicamente aplicable a otros registros que deben llevar los profesionales de la medicina- se ha dicho que ese documento, irregularmente confeccionado, resulta un medio de prueba de escasa eficacia frente a un cuadro general de graves, precisas y concordantes presunciones de conducta omisiva y deficiente, brindado por las medidas de prueba acumuladas en la causa (Cam. Civ. y Com. San Isidro, Sala II, ?A.Y. y otra vs. Sanatorio S.L.S.A.? 4 de mayo de 1991, JA 1991-II, p 546 con nota de Carlos A. Gherzi, Responsabilidad de la entidad sanatorial; citado en ?El médico de guardia? de Guillermo C. y Augusto M. Morello, pág. 111, ed. Platense S.R.L.). Se ha dicho también que ?la historia clínica debe ser elaborada con precisión, corrección y el mayor detalle posible; es una historia de secuelas de acontecimientos corroborantes de los efectos del actuar (u omisión) sobre el paciente, es como la presunción de la contabilidad para el comerciante, si la lleva en orden no juega en su contra, pero si es deficiente, incompleta, etc., juega inmediatamente en su contra? (Gherzi, Responsabilidad de la entidad sanatorial, del voto del Dr. Juan C. Maggi en la CCiv. y Com. San Nicolás en la causa ?Romano Ciuza vs. G.L.E. y otro?, marzo 24 de 1994, JA, semanario n° 5924, de marzo 15 de 1995, p. 63, citado en ?El médico de guardia? de Guillermo C. y Augusto M. Morello, pág. 111, ed. Platense S.R.L.). Por otra parte, es dable señalar que es obligación del médico asentar en la historia clínica los antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos del paciente si los hubiere (art. 15 inc. e ley 26.529 de Salud Pública). Ello así, no es argumento válido para eximirlos de responsabilidad el hecho de que desconocieran los antecedentes médicos de la paciente (vg. sobrepeso, ingesta de anticonceptivos, etc. -factores predisponentes de la trombosis-), pues tal desconocimiento no es más que la demostración de la omisión del deber de efectuar una seria evaluación médica de la paciente, o en su caso, de volcar los datos relevados en la historia clínica, lo cual, como ya se ha visto, en ambos casos, redundará en su perjuicio (art. 375 del C.P.C.C.). Por ello, no corresponde dar prevalencia a esa documental -de donde no surge edema en la pierna de la paciente- sobre la contundente testimonial aportada apreciada en relación a los registros de atención a la actora y la falta de información y prueba que pudo ser aportada por los demandados (vg. historias clínicas confeccionadas en debida forma, art. 15 ley 26.529), ya que se colocaría a la paciente en una situación de absoluta indefensión al momento de tener que probar la relación de causalidad entre la acción u omisión del profesional y el resultado dañoso provocado. Por lo que la apreciación de los hechos de acuerdo a la sana crítica, debe servirse de todos los elementos aportados, ya que no puede circunscribirse únicamente a los datos vertidos en registros que no están asentados en debida forma y que generan una presunción en contra de quien tenía el deber de confeccionarlos; de otro modo, el damnificado carecería en cualquier caso de igualdad de posibilidades probatorias (art. 375, 384 C.P.C.C. y arts. 16 y 18 C.N.). Ahora bien, cabe analizar si ante el cuadro que presentaba la paciente, considerando el edema en la pierna, era razonable -desde la técnica médica- que los galenos en aquél momento arribaran a otro diagnóstico (lumbocotalgia), pues las decisiones deben evaluarse por lo adecuado de las mismas conforme las creencias que eran razonables y técnicamente viables (según la evidencia disponible) cuando se las tomó, independientemente del resultado (incierto al momento de tomarlas) ya que la apreciación retrospectiva a través -y luego de conocido- el resultado (en el caso: que la afección era una trombosis y no una lumbocotalgia) induce al error de juzgamiento de tales medidas. En el caso, el accionar de los médicos no aparece avalado por elementos que determinen su condición de alternativa válida desde el punto de vista médico considerando que debieron haber revisado a la paciente de modo de observar

directamente los síntomas (entumecimiento y edema en la pierna izquierda), y considerado los antecedentes médicos predisponentes que presentaba (sobrepeso, ingesta de anticonceptivos y sedentarismo) - que debieron ser conocidos por los médicos en función de la indagación propia de la consulta-. En tal sentido expresa la perito médica que si tal edema existía y no fue advertido, sería relevante para el caso en cuestión porque sin dudas no debería haber llevado a relacionar dolor con citalgia y hubiera debido derivarse a la enferma a evaluación por un médico clínico para descartar otras causales (fs. 472/75, pto. 3 explicaciones a la actora). Afirmo la perito que el hallazgo de edema hubiera sido altamente sugestivo de trombosis venosa; que el edema no se corresponde con sintomatología de lumbocitalgia (fs. 443/454, ver consideraciones medico legales y pto. 14 fs. 453). Agrega que si el médico hubiera visto un edema hubiera correspondido un ecodoppler; que ante una sintomatología lo primero es ir a un clínico, ya que los factores de riesgo son evaluados por los clínicos; que es un antecedente de peso la toma de anticonceptivos; que si aparece hinchazón y edema es más fácil diagnosticar la trombosis, pero en el momento del dolor sin edema ni hinchazón es casi imposible de diagnosticar (fs. 763/768, arts. 473 y 474 del C.P.C.C.). También expresa la experta que una anticoagulación precoz derivada de un diagnóstico más temprano tal vez hubiera evitado la progresión de la trombosis hacia proximal y la indicación del filtro definitivo que ahora tiene colocado la enferma (fs. 452 pto. 4-5, art. 474 del C.P.C.C.). En igual sentido, el testigo Oscar Julián Cambón -médico que atendió a la actora el 17-11-99- explica que si la trombosis venosa profunda es detectada tempranamente, es posible evitar la colocación del filtro e iniciar anticoagulación por seis meses. Aclara el testigo que no es especialista en cirugía vascular periférica por lo que solo tiene algunos casos, pero todo los que tuvo se resolvieron de esa forma sin colocación de filtro (fs. 655/656, a la decima preg. y primera ampl.). De todo lo expuesto se desprende el diagnóstico formulado por los galenos demandados, no fue el adecuado de acuerdo a la sintomatología y antecedentes de la reclamante (extremos que debieron conocer en función de la atención profesional diligente que debieron prestar). Y si bien no puede asegurarse con certeza que un diagnóstico precoz hubiera evitado a la actora llevar de por vida el filtro de Greenfield con las consecuencias que ello conlleva, está claro que no se le proporcionó el diagnóstico y tratamiento adecuados en función de la trombosis venosa profunda que finalmente requirió internación urgente y colocación del filtro. Es decir que, a la luz de las pruebas referenciadas, examinadas bajo las reglas de la sana crítica, hubo mala praxis por omisión de proveer diagnóstico y tratamiento adecuados a la condición de salud de la asistida (arts. 375, 474 y 384 del C.P.C.C.). Y aun cuando puedan existir otras variables que hicieran irremediable la colocación del filtro, éstas no fueron demostradas, mientras que la hipótesis de la actora resulta una deducción lógica de los hechos acontecidos y probados en autos, que por su número, gravedad y precisión permiten corroborar la imputación de la actora en su demanda. Al respecto cabe destacar que las presunciones constituyen un medio indirecto de prueba por el cual, a partir de hechos probados, concretos, graves, precisos y concordantes, es posible concluir inequívocamente, conforme a las reglas de la sana crítica, con el hecho que se pretende acreditar (causa 107.350 del 18-6-09 de Sala III), esto es, en el caso que nos ocupa, la ausencia de diagnóstico y tratamiento adecuados por parte de los médicos demandados. Es dable destacar que, aunque en muchos casos se puede establecer con certidumbre la relación causal por actos positivos del médico que perjudican la salud del paciente, provocan daños corporales o determinan la muerte, también puede establecérsela por las omisiones que impiden la curación, siendo innegable el perjuicio de quien no recibiera los cuidados médicos apropiados, con los cuales hubiera tenido esperanzas, en el caso, de evitar la colocación definitiva del filtro de Greenfield y la anticoagulación permanente (Bustamante Alsina, ?Teoría General de la Responsabilidad Civil?, núm. 1381/1382; conf. causa 99.627 del 12-8-10 de Sala III). Tratándose del ejercicio de la medicina, donde lo que está en juego es la integridad física o la vida del paciente, toda omisión de los medios que imponen la ciencia y la práctica médica, que puedan generar la pérdida de dichos bienes, entran en el concepto de causalidad adecuada (arts. 901, 902, 903 y 904 del Cód. Civil; causa 97.509 del 30-08-05 de Sala II y causa 99.627 citada de Sala III). En este orden de ideas, es erróneo sostener que el médico debe responder sólo en casos de falta notoria de pericia, grave negligencia o grave error de diagnóstico y tratamiento (S.C.B.A., Ac. 39.597 del 13-10-88, causas 54.338 del 28-5-91, 64.280 del 21-4-95). La responsabilidad médica constituye parte especial de la responsabilidad profesional, al igual que ésta se encuentra sometida a los mismos principios que la responsabilidad en general. Quiere decir, pues, que cuando el médico incurre en la omisión de las diligencias correspondiente a la naturaleza de su prestación asistencial, ya sea por imprudencia, impericia o negligencia, falta a su obligación y se coloca en la posición de deudor culpable (art. 512 del Cód. Civil, S.C.B.A. Ac. 35.597 ya citado y Ac. 31. 702 del 22-12-87; causa 99.627 cit. de Sala III). La omisión de poner en práctica los medios científicamente reconocidos para detectar las posibles dolencias que afectan al paciente, configura culpa por la que debe responder el médico (Cám. Civ. y Com. -Sala I-, 77.559 del 26-11-98, sumario JUBA B1700757; causa 94.409 del 30-8-85 de la Sala II); pues si bien no está obligado a acertar, sí lo está a detectar lo detectable, y de no hacerlo se evidencia una impericia manifiesta (Cám. Civ. y Com. de San Nicolás, causa 930657 del 24-3-94; sumario JUBA B853844). Exigir la certeza absoluta entre tal omisión como causa y la pérdida de esos bienes como efecto, dejaría en la irresponsabilidad todo acto de ?mala praxis?, ante la imposibilidad material de llegar a la comprobación de esa certeza total (Cám. Apel. Civ. Y Com., San Martín, Sala IIa, 26-8-97,

?C.H. y ots. C/Prov. de Bs. As., Minist. de Salud s/ Daños y Perjuicios?; causa 109.192 del 9-12-10 de Sala III). Cabe destacar por último, que es un hecho consentido en autos que la consulta de la actora con el traumatólogo Barrera no fue una ?autoderivación? (esta práctica según la opinión de la perito médica se asemeja a la ?automedicación? ya que los especialistas suelen tener una visión parcial del enfermo puesto que a ellos son derivados los pacientes tras ser valorados por un médico clínico que ya evaluó los aspectos generales del enfermo; fs. 443/454), sino que ello le fue indicado por el médico Barrionuevo que fue llamado por la actora a su domicilio laboral a través de su prepaga Femeba. En base a todo lo expuesto, ninguna probanza indica que la práctica ejercida por los médicos Barrionuevo y Barrera (evaluación superficial, diagnóstico de lumbocitalgia y receta de antiinflamatorios) conforme las circunstancias del caso en tal momento (síntomas particulares -edema- y elementos que pudiesen recabar en la consulta -factores predisponentes de trombosis-), fuera una alternativa de adecuada práctica médica en las circunstancias en las que se ejecutó (arts.375 y 384 del CPCC). Por tales razones, corresponde revocar la sentencia en este aspecto y hacer lugar a la demanda entablada contra los Dres. Carlos Ruben Barrionuevo y Victor Manuel Barrera. E.2)

Responsabilidad de Femeba-Asociación Médica del Norte, S.O.T. y Emernort S.A.. De la pericia contable producida en autos surge que en el mes de noviembre de 1999 la Asociación Médica del Norte administraba la prepaga Femeba Salud y que era propietaria del sanatorio Uninor; que la actora estaba afiliada a Femeba y con el pago de la cuota mensual al día; que Femeba prestaba servicio de emergencia y/o atención domiciliaria denominado ?Emergencias Uninor?, el cual se prestaba con ambulancias y personal médico dependiente directamente de la Asociación o a través de otra empresa contratada al efecto; que el Dr. Barrionuevo no figuraba como personal dependiente (fs. 339/342, art. 474 del C.P.C.C.). De las constancias de autos surge que el S.O.T. es una sociedad de hecho integrada -al mes de noviembre de 1999- por los doctores Marcelo Emilio Benjamín Viale, Carlos Alberto Solá y José David Freire, y que el Dr. Victor Manuel Barrera se desempeñaba como médico traumatólogo en tal instituto (fs. 195/198; fs. 674, 676 y 678 a la 1° y 3° posic.). El codemandado Barrionuevo admitió al absolver posiciones que al mes de noviembre de 1999 se desempeñaba como médico de unidades de atención domiciliaria y/o atención de urgencias brindadas por la empresa Emernort S.A. (fs. 679 a la 2° posic.) Por otra parte, surge el logo de tal empresa en el recetario utilizado por el Dr. Barrionuevo al atender a la actora (fs. 2 diligencia preliminar). Por último, cabe tener en cuenta la rebeldía de Emernort S.A. (fs. 288), la cual si bien no impone al juez una decisión favorable a las pretensiones del actor, sí lo autoriza para acceder a ellas si fueran justas y estuvieran acreditadas en forma (SCBA., "Ac. y Sent.", 1959-IV, 96; causa n° 106.761 RSD 28 del 5-5-2009 de Sala III). Ello así, los hechos acontecidos y probados en autos, por su número, gravedad y precisión permiten tener por acreditado que el médico Barrionuevo se desempeñaba al mes de noviembre de 1999 como médico de unidades de atención domiciliaria brindada por Emernort S.A. para Femeba Salud. Al respecto cabe reiterar que las presunciones constituyen un medio indirecto de prueba por el cual, a partir de hechos probados, concretos, graves, precisos y concordantes, es posible concluir inequívocamente, conforme a las reglas de la sana crítica, con el hecho que se pretende acreditar (causa 107.350 del 18-6-09 y 110.750 del 22-12-11 RSD 188/11 de Sala III). Surgen entonces probados los siguientes hechos: -Al mes de noviembre de 1999 la Asociación Médica del Norte era administradora de Femeba Salud y propietaria de la Clínica Uninor. -El 16 de noviembre de 1999 la actora estaba afiliada a Femeba Salud y utilizando sus servicios llamó a la Clínica Uninor a fin de solicitar que le enviaran un medico a domicilio. -El médico enviado al domicilio laboral de la actora -Carlos R. Barrionuevo- pertenecía a la firma Emernort S.A. de Emergencias Médicas contratada por Femeba para brindar la asistencia a domicilio. -El traumatólogo Víctor M. Barrera atendió a la actora mientras se desempeñaba como traumatólogo de guardia en el S.O.T. (Servicio de Ortopedia y Traumatología) que resultaba ser uno de los prestadores ofrecidos por Femeba. Sentado lo expuesto, cabe señalar que cuando la entidad se obliga a la prestación del servicio médico por medio de su cuerpo profesional es responsable no sólo de que el servicio se preste, sino también de que se lo presente en condiciones tales que el paciente no sufra daño por deficiencia de la prestación prometida (Bustamante Alsina, ?Teoría General de la Responsabilidad Civil?, n° 1431, causa 99.627 del 12-8-10 de sala III). Como los establecimientos asistenciales se valen de la actividad ajena de los médicos para el cumplimiento integral de su obligación, habrán de responder por la culpa en que incurran sus sustitutos, auxiliares o copartícipes en razón de la irrelevancia jurídica de tal sustitución, ya que al acreedor no le interesa que el cumplimiento sea efectivizado por el propio deudor o por un tercero del cual este se valga para sus fines (S.C.B.A. Ac. 46.712 del 4-8-92), aun cuando la asistencia médica brindada sea gratuita a través del sistema hospitalario ya que subyace la obligación tácita de seguridad en relación a los daños que pueda generar la defectuosa prestación obligacional (doct.art.19 de la CN y art. 1.109 del Código Civil). Por las razones expuestas y habiendo sido demostrada la culpa de los médicos Barrionuevo y Barrera que atendieron a la actora en función de su vinculación con las prestadoras demandadas, corresponde revocar la sentencia también en este aspecto y hacer lugar a la demanda contra Femeba-Asociación Médica del Norte, S.O.T. y Emernort S.A. E.3)

Resuelta como ha quedado la responsabilidad en cabeza de los demandados corresponde tratar las partidas indemnizatorias solicitadas por la actora en la demanda. E.3.1) Incapacidad sobreviniente. El menoscabo derivado de las lesiones provocadas

por un hecho ilícito, debe ser indemnizado según el conjunto total de actividades del sujeto y la proyección que la secuela del accidente tiene sobre su personalidad integral, por lo que la estimación del monto adecuado no se sujeta a una tabulación prefijada: es necesario considerar toda circunstancia que caracterice a la víctima: su edad, sexo, estado civil, cargas de familia, nivel socio-económico y cualquier otro dato que demuestre la situación preexistente (arts. 902, 1068, 1069, 1083 y ccds., C. Civil). No tiene excesiva significación, en cambio, y por lo expuesto, que el perito médico graduara aquella disminución según una tarificación aritmética; lo que importa es el peso de aquella conforme a las referidas circunstancias personales (CSJN., 1-12-1992, en "Doctrina Judicial" del 24-11-93, sum. 2.600; causas 106.774 del 11-6-2009 RSD: 55/09, SI-11125-2010 del 15/12/2011 RSD: 180/2011, SI-24584-2008 del 06-05-14 RSD: 59/14 y D-1008/06 del 25/02/14 RSD: 08/14 de Sala III). Surge de las constancias de autos que que el 17-11-99 la accionante fue internada en el Instituto Cardiovascular con diagnóstico de trombosis hasta la vena iliaca. Se le colocó un filtro de Greenfield de vena cava, por punción yugular interna derecha bajo anestesia local con monitoreo (fs. 7/24, pericia de fs. 443/453 y 7/24). Informa la perito médica que según estudio realizado al momento de la peritación, no presenta signos clínicos ni por doppler de insuficiencia venosa severa ni de incompetencia valvular. Aclara que el filtro es definitivo, que su función es evitar embolias pulmonares y la actora debe controlar su estado de anticoagulación mediante el estudio periódico del tiempo de protombina. Aclara que la frecuencia de control debe ser mayor si hay riesgo de sangrado o se utilizan otras drogas que tienen interacciones farmacológicas; en caso de embarazo debe recibir heparina y el control debería ser diario. Indica también que la actora presenta cicatriz semicircular hipocromica lineal apenas visible (1 cm) en cara anterolateral del cuello lado derecho (manifiesta que es el sitio anatómico por donde se introdujo el catéter para colocar el filtro venoso). Hay dos cicatrices de dirección vertical a cada lado de los maléolos de tobillo izquierdo, de unos 4 cm. lineales, hipocromicas (fs. 443/454, art. 474 del C.P.C.C.). En las explicaciones brindadas mediante audiencia, refiere la perito médica que no puede existir en el caso "restitutio ad integrum" ya que la actora tiene cicatrices y tiene colocado un filtro de Greenfield ("paragüitas"). Aclara que las cicatrices no son viciosas y no tienen repercusión funcional pero sí son visibles. La paciente está tomando dicumarínicos no se sabe hasta cuándo lo cual trae riesgo de sangrados, trae problemas (fs. 763/765, art. 474 del C.P.C.C.). El 17-11-99 el médico Oscar Julián Cambón diagnosticó a la actora flebotrombosis profunda de miembro inferior izquierdo y aconsejó su internación inmediata. En su declaración testimonial afirmó que si no se coloca filtro la anticoagulación es durante seis meses y que si se coloca filtro la anticoagulación es de por vida (fs. 655/656 a la primera preg. y primera ampl.). En cuanto a las circunstancias personales de la actora al momento del hecho, surge de la causa que es abogada (CASI T° ..., F° ...) y se desempeñaba en el estudio del Dr. Spada sito en Martín y Omar 129 4° piso de San Isidro (test. Saettone fs. 594 vta. a la primera; test. Lois fs. 606 vta. a la primera), tenía 31 años y hacía vida sedentaria (fs. 7/24 y 443/454). Conjugando entonces las secuelas incapacitantes descriptas con las escasas circunstancias personales de la actora acreditadas en la causa propongo fijar por el rubro en cuestión la prudencial suma de pesos ... (\$...) (art. 165 del C.P.C.C.).

E.3.2) Daño psíquico. Informa la perito psicóloga que la actora padece, en relación causal con el acontecimiento de autos, un stress post traumático severo por la vivencia de un acontecimiento que ha sido una amenaza a su integridad, al cual ha respondido con temor, desesperanza, horror intenso, recuerdos recurrentes, pensamientos con malestar psicológicos, reducción del interés, aislamiento de vivencias de un futuro preocupante. Aconseja un tratamiento psicoterapéutico que permita a la actora significar la sintomatología descripta, de dos sesiones por semana por un lapso no menor a un año. Informa que el pronóstico dependerá de la singularidad de la actora en su evolución, no obstante se obtiene una perspectiva favorable de sus posibilidades de recuperación si no se demora más (fs. 382/392 y 417, art. 474 del C.P.C.C.). Si bien las secuelas descriptas no pueden considerarse en términos de incapacidad, por no ser irreversibles y permanentes (causa 106.247 del 17-2-09 de Sala III), lo cierto es que la experta dictaminó que la actora presenta secuelas por el hecho de autos y aconseja un tratamiento. De ello es lógico inferir -ante la ausencia de prueba en sentido contrario- que la terapia propuesta no ha de ser inútil y que se revertirán las secuelas reseñadas (arts. 384 y 474 del C.P.C.C.), correspondiendo, entonces, al responsable del hecho hacerse cargo de su costo, atento el derecho de la víctima a obtener una reparación integral del perjuicio sufrido (arts. 901, 903 y 1068 Código Civil; causa 111.301 del 9-8-11, 111.208 del 19-8-11 RSD 102/11 de Sala III). Teniendo en cuenta entonces las secuelas descriptas y el tratamiento aconsejado por la perito, propongo fijar la suma de pesos ... (\$...) (art. 165 del C.P.C.C.).

E.3.3) Daño moral. El daño moral es la lesión en los sentimientos que determina dolor o sufrimientos físicos, inquietud espiritual, o agravio a las afecciones legítimas y, en general, toda clase de padecimientos insusceptibles de apreciación pecuniaria. Su traducción en dinero se debe a que no es más que el medio para enjugar, de un modo imperfecto pero entendido subjetivamente como eficaz por el reclamante, un detrimento que de otro modo quedaría sin resarcir. Siendo así, de lo que se trata es de reconocer una compensación pecuniaria que haga asequibles algunas satisfacciones equivalentes al dolor moral sufrido. En su justiprecio, ha de recurrirse a las circunstancias sociales, económicas y familiares de la víctima porque la indemnización no puede llegar a enriquecer al reclamante (causas SI-24584-2008 del 06-05-14 RSD: 59/14, D-1008/06 del 25/02/14 RSD: 08/14, D-260-5 del 25/02/14 RSD: N° 10/14, D3896/07 del 13/03/2014 RSD: 23/2014 de Sala III).

En la especie, ha de meritarse que la actora vivió el 16-11-99 un día de gran incertidumbre pues el malestar en su pierna no cesaba sino que iba empeorando, por lo cual consultó a dos profesionales médicos sin que ninguno acertara en el diagnóstico del mal que la aquejaba (test. Saettone fs. 594/96, Dominguez fs. 597/98 y Lois fs. 606/608; fs. 2 y 29 medidas preliminares). Una vez diagnosticada por el Dr. Cambon fue internada de urgencia en el Instituto Cardiovascular con cuadro de trombosis venosa de vena femoral común, con dolor local y el miembro inferior izquierdo edematizado. El mismo día en que fue internada -17/11/99- se le colocó un filtro de Greenfield de vena cava por punción yugular interna derecha bajo anestesia local con monitoreo. Se inició anticoagulación con heparina. El 22 de noviembre fue estudiada por cuadro de probable tromboembolismo, mostrando el eco doppler aun trombosis venosa de iliaca externa sin evidencias de recanalización. Fue dada de alta el 23-11-99 (fs. 443/453, 472/75, 763/65, 7/24, art. 384 del C.P.C.C.). Merituando los padecimientos descriptos, la edad de la víctima, el riesgo permanente de hemorragia que corre al estar anticoagulada, los controles periódicos a los que debe someterse por tal razón, propongo fijar por este rubro la suma de pesos ... (\$...) (art. 165 del C.P.C.C.).

E.3.4) Daño emergente. Solicita la actora indemnización por gastos de curación, farmacia y tratamiento; por medicamentos futuros; por medias de compresión graduada; por servicio doméstico. Sabido es que la atención de las lesiones de la salud, permite presumir gastos en honorarios médicos, farmacia, traslados, etc., por lo que no es necesario que toda erogación cuente con respaldo contable concreto para generar un derecho a su reembolso; también resulta indiferente que la atención a la víctima lo haya sido en un establecimiento público o a través de una obra social, pues de ordinario ellos generan gastos que están al margen de la gratuidad del servicio. Dicha amplitud de criterio está sujeta a que los gastos hayan sido presumiblemente efectuados y que sean coherentes por haber sido ello necesarios dada la entidad y magnitud de las lesiones sufridas (arts. 901, 1.069, 1.086 y cc. de Cód. Civ.; causas 72.036 del 18-11-97, 75.102 del 24-3-98 entre otras de la Sala II). Solamente en la mínima medida de lo gastos que han debido verosímil y necesariamente solventarse por el paciente o por sus allegados se libera al actor de la carga de probarlos, por la fuerza de las presunciones. Pero no más allá de aquella, porque si los montos son considerables, excediendo de aquellos gastos que ordinariamente no se documentan (propinas, alimentos, taxis, analgésicos, etc.), el interesado debe acreditar desembolsos que no deben presumirse (causas 107.152 del 21-5-09 RSD 37/09, 107.432 RSD 96/09 del 10/09/2009 de Sala III).

En el caso, ninguna prueba produjo la actora para acreditar la magnitud de los gastos futuros cuya reparación pretende, por lo cual la indemnización por tales conceptos ha de ser desestimada (arts. 375 y 384 del C.P.C.C.). En cuanto a la ayuda doméstica cuyo costo requiere la accionante, está acreditado que la empleada Zulema de Jesus Dominguez trabajó en la casa de la actora todos los días cuando volvió de la internación por aproximadamente tres meses, desde la mañana hasta la tarde (fs. 598 a la séptima, octava y novena, a la primera ampl. y recibos de fs. 124/132 reconocidos a fs. 598). Teniendo en cuenta los gastos acreditados y los que corresponde presumir de acuerdo a las pautas señaladas, propongo fijar por este rubro la prudencial suma de pesos ... (\$...) (art. 165 del C.P.C.C.).

D) Costas e intereses. Los rubros otorgados suman un total de pesos ... (\$...). De conformidad con lo dispuesto por el art. 274 del C.P.C.C. y de acuerdo al principio objetivo de la derrota, corresponde imponer las costas del proceso a los demandados vencidos (art. 68 del C.P.C.C.), debiendo la condena hacerse extensiva a la citada en garantía (aseguradora del demandado Victor Barrera) Caja de Seguros S.A. en la medida del seguro contratado. A la condena deberán adicionársele los intereses calculados a la tasa que paga el Banco de la Provincia de Bs. As. en sus operaciones a treinta días respecto a fondos captados en forma digital, es decir a través del sistema ?home banking? de la entidad, que se denomina comercialmente como Banca Internet Provincia o BIP en su modalidad tradicional, desde el día del hecho y hasta el efectivo pago (arts. 622 del Código Civil y 163 inc. 5° del C.P.C.C.; causa SI29985/2010 del 18-6-15 RSD 89/15 de Sala III) con la limitación prevista en el art. 19 de la ley 24.522 respecto a la codemandada concursada Asociación Médica del Norte (fs. 229, causa 101.118 del 5-10-06 RSD: 222/06 de Sala II).

Voto por la negativa. El señor Juez doctor Krause por los mismos fundamentos votó en igual sentido. A la segunda cuestión, la señora Juez doctora Soláns dijo: En virtud del resultado arrojado por la votación a la primera cuestión, corresponde a) revocar la sentencia apelada, haciendo lugar a la demanda promovida, condenando a Carlos Rubén Barrionuevo, Victor Manuel Barrera, Femeba-Asociación Médica del Norte, S.O.T. (Servicio de Traumatología y Ortopedia) y Emernort S.A. a abonar a la actora F. V. V. la suma de pesos ... (\$...), con más los intereses calculados a la tasa que paga el Banco de la Provincia de Bs. As. en sus operaciones a treinta días respecto a fondos captados en forma digital, es decir a través del sistema ?home banking? de la entidad, que se denomina comercialmente como Banca Internet Provincia o BIP en su modalidad tradicional, desde el día del hecho y hasta el efectivo pago (arts. 622 del Código Civil y 163 inc. 5° del C.P.C.C.; causa SI29985/2010 del 18-6-15 RSD 89/15 de Sala III) con la limitación prevista en el art. 19 de la ley 24.522 respecto a la codemandada concursada Asociación Médica del Norte; b) hacer extensiva la condena a La Caja de Seguros S.A. en la medida del seguro contratado. Las costas de ambas instancias se imponen a los demandados vencidos (arts. 68 y 274 del CPCC). Se difiere la regulación de honorarios para el momento procesal oportuno (arts. 51 y 31 ley 8904).

El señor Juez doctor Krause por los mismos fundamentos votó en igual sentido. Con lo que terminó el Acuerdo, dictándose la siguiente: **SENTENCIA** POR ELLO, en virtud de las

conclusiones obtenidas en el Acuerdo que antecede y de los fundamentos expuestos en el mismo, a) se revoca la sentencia apelada, haciendo lugar a la demanda promovida, condenando a Carlos Rubén Barrionuevo, Victor Manuel Barrera, Femeba-Asociación Médica del Norte, S.O.T. (Servicio de Traumatología y Ortopedia) y Emernort S.A. a abonar a la actora F. V. V. la suma de pesos ... (\$...), con más los intereses calculados a la tasa que paga el Banco de la Provincia de Bs. As. en sus operaciones a treinta días respecto a fondos captados en forma digital, es decir a través del sistema "home banking" de la entidad, que se denomina comercialmente como Banca Internet Provincia o BIP en su modalidad tradicional, desde el día del hecho y hasta el efectivo pago (arts. 622 del Código Civil y 163 inc. 5° del C.P.C.C.; causa SI29985/2010 del 18-6-15 RSD 89/15 de Sala III) con la limitación prevista en el art. 19 de la ley 24.522 respecto a la codemandada concursada Asociación Médica del Norte; b) se hace extensiva la condena a La Caja de Seguros S.A. en la medida del seguro contratado. Las costas de ambas instancias se imponen a los demandados vencidos (arts. 68 y 274 del CPCC). Se difiere la regulación de honorarios para el momento procesal oportuno (arts. 51 y 31 ley 8904). Regístrese, notifíquese y devuélvase. 004922E