

Responsabilidad Del Medico Fractura Colocacion De Clavo

JURISPRUDENCIA

Responsabilidad del médico. Fractura. Colocación de clavo

Se confirma la sentencia que rechazó la demanda incoada por el actor, a fin de ser indemnizado por los perjuicios derivados de la atención médica recibida. ///nos Aires, a los 11 días del mes de abril de 2017, reunidas las Señoras Jueces de la Sala ?? de la Excm. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, a fin de pronunciarse en los autos caratulados: ?GOYCOECHEA MANUEL ANGEL c/ OSDE ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS Y OTROS s/DAÑOS Y PERJUICIOS - RESP.PROF.MEDICOS Y AUX.? La Dra. Beatriz A. Verón dijo: 1.- Para una mejor comprensión del tema sometido a decisión de la alzada, en apretada síntesis reiteraré los extremos que motivaron estas actuaciones. El actor plantea demanda contra OSDE y J.I.Tuculet a fin de reparar los perjuicios derivados de la atención médica brindada. Se solicita la citación en garantía de Federación Patronal Seguros SA. El accionante expone que el 3 de septiembre de 2009, al llegar a su domicilio aproximadamente a las 17,45 horas sufrió una caída subiendo una rampa, lo que provocó una triple fractura en el peroné y una fractura en diagonal en la tibia de la pierna derecha, ambas con desplazamiento. Quedó internado en la Clínica Privada del Carmen, donde fue examinado por el Dr. Tuculet, revisó las placas que habían sacado el día del accidente y propuso una solución quirúrgica. El galeno indicó que había que reducir las fracturas y la forma era colocando un clavo acerrojado endomedular en la fractura de la tibia y una placa con tornillos en la fractura del peroné y sugirió la colocación de una prótesis de titanio importada. En base a esta indicación abonó la diferencia de la importada que solo cubrió OSDE en un 50%. Fue dado de alta, con la indicación de absoluto reposo. OSDE de todos los reclamos, sólo autorizó el traslado y la cama especial, en el lugar donde se hospedó le informaron que la cama enviada no podía ser utilizada por su inseguridad. Durante las siguientes semanas fue visitado y curado por el mencionado médico, luego autorizado a desplazarse en silla de rueda. El 16 de octubre accidentalmente apoyó el pie derecho, sintió dolor, el médico ordenó placas, comenzó kinesioterapia y el 30 de diciembre abandonó el Hogar que lo asistía. Como continuaba el dolor el 25/2/2010 hizo una consulta al Dr. Eslava, quien al ver la última placa tomada refiere la incorrecta colocación del acerrojado distal al clavo endomedular, que provocó el desplazamiento y rotación de la parte inferior de la pierna y pie. Con ello coincidió otro galeno el Dr. Carreras y la única solución era volver a intervenir. El 18 de mayo de 2010 fue intervenido por el Dr. Eslava por segunda vez, constatándose que el cayo no se había formado y que el hueso estaba suelto, formándose una fibrosis en la cabeza del tornillo, que no estaba en el lugar correcto. Por ello, ante la mala atención recibida por el primer médico tratante -así lo sostiene en el escrito postulatorio- promueve este pleito. 2.- La sentencia dictada en la anterior instancia (fs.682/694vta.) rechaza la demanda impetrada por M.A. Goycoechea contra J.I.Tuculet, Organización de Servicios Directos Empresarios y Federación Patronal Seguros SA, con costas. La actora apela y expresa agravios a fs. 718/726vta., los cuales fueron contestados por los codemandados Tuculet y OSDE a fs. 730/733 y fs.735/736, respectivamente. Los reproches fueron los siguientes. Que el juez de grado se haya basado en la pericia médica y en los dichos de un testigo relativos a los comentarios del médico cirujano respecto al funcionamiento de un aparato quirúrgico y concluyó que no existió incumplimiento de parte del galeno en la obligación de medio médico-paciente. Se basó en la existencia de una pseudoartrosis que dice informada en la pericia que haría presumir una mala calidad ósea y vascular, por dos razones edad y consumo de cigarrillos y en el funcionamiento defectuoso de un aparato quirúrgico. Sostiene, el quejoso, que ello no condice con la segunda intervención, el post operatorio diametralmente opuesto. Así, indica que la cuestión resulta ser si la inadecuada colocación ha sido por no aplicar la técnica o porque el paciente tenía dificultades preexistentes al acto quirúrgico que ocasionaron la no consolidación o si las consecuencias que sobrevinieron fueron a causa de la mala técnica aplicada, y remarca que el perito expresó que el acerrojado había sido colocado en forma inadecuada y que en el escrito de demanda no fue cuestionado el conjunto de procedimientos en sí mismo sino como había sido utilizado por el cirujano, cuando la sentencia menciona error en el diagnóstico que en la demanda no se lo consideró. Continúa, la rotura o falta de funcionamiento del aparato intensificador de imágenes importaba una carga probatoria de quien la invoca. Tampoco nada dice la historia clínica al respecto, ni testigos, contrario a lo que surge de la historia clínica del Dupuytren y radiografías. Luego se expone sobre distintos puntos periciales. Remarca que no fue realizada densitometría, ni referencia a deficiencia en la estructura ósea o problemas vasculares que impidan la formación del cayo, por tanto, el a quo realizó consideraciones en forma parcializada y que la única razón de la falta de consolidación de la fractura conforme al dictamen, que no hubo contacto en el ciento por ciento de la superficie y la razón fue porque el material colocado estaba en inadecuada posición y nunca iba a formarse el callo óseo porque no había contacto. Sostiene, que si el galeno demandado tenía conocimiento de la falta de funcionamiento del intensificador de luz, debió tomar los recaudos del caso y acentuar los controles y comunicárselo al paciente, ni informó la posibilidad de una segunda operación, que cuando ésta se practicó salió caminando del

Sanatorio Dupuytren. En la sentencia mencionó una sola prueba y el juez de la instancia de grado indicó que no era necesario el examen de otras pruebas, como la declaración del kinesiólogo Martínez. Destaca que se utilizó una maniobra que no se discutió, tampoco el diagnóstico, pero se utilizó mal, el galeno no cumplió con la obligación de seguridad. Es decir, el juez formó su convicción con la pericia y la declaración de una testigo (Ana Alen) descartó las observaciones a la pericia de la actora y la apreciación del perito ¿que resolvió aún con imperfección técnica, según su saber y entender?, lo colocó en el lugar del juzgador. Si se compara la técnica de una y otra operación, con los mismos elementos, los resultados fueron diferentes. Con respecto a OSDE, la demanda fue desestimada con el fundamento que no fue demostrado en una pericial contable la afiliación del actor y el tipo de cobertura; afiliación que fue reconocida en la contestación de demanda, indica prestaciones cumplidas por la codemandada y resulta inatendible porque en una operación no cubrieron el costo de la prótesis y en la otra sí. 3.- No debemos olvidar, que la atención médica debe llevarse a cabo de acuerdo con las reglas del arte y la ciencia médica, de conformidad con los conocimientos que el estado actual de la medicina suministra, con la finalidad de obtener la curación del paciente, observando el mayor cuidado y diligencia y previsión, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento (Mosset Iturraspe "Responsabilidad civil del médico" 1979, pág. 125). Debo precisar que la base de la relación médico y paciente se sustenta en un acuerdo de voluntades mediante el cual el primero se obliga a suministrar sus cuidados al segundo, no poniendo lugar a duda que su base es contractual (conf. Bueres, Alberto, "Responsabilidad civil de los médicos" pág. 74; Bustamante Alsina "Teoría General de la Responsabilidad Civil", pág. 394, n° 1370; Llambías, Jorge, "Tratado de Derecho Civil-Obligaciones" T. IV-B, pág. 132, n°2822; Mosset Iturraspe, ob. cit., pág. 97, n°2; Rezzónico, Luis María "Obligaciones", T.II, pág. 1514, Ghersi, Carlos "Responsabilidad de la prestación médico asistencial" págs. 25 y sigs., entre otros). Todos los facultativos prestan sus servicios profesionales no comprometiéndose a obtener un resultado, sino solo a poner los medios adecuados para alcanzar esa finalidad, debiendo regir el principio de discrecionalidad, el cual se manifiesta en la libertad de elección que debe reconocerse al médico para la adaptación de los sistemas terapéuticos conocidos, a las particulares características y específicas reacciones de los pacientes sometidos a su tratamiento, soportando la carga probatoria a quien la invoca, con mayor motivo quien pretende una reparación y se basa precisamente en el mal desempeño del facultativo. En la obligación de medios que debe prestar el médico, que consiste en un actuar diligente y prudente, el actor debe demostrar el incumplimiento de aquel que no es otra cosa que su falta de diligencia y prudencia, puesto en evidencia ya sea, en la omisión de cuidado y atención, inobservancia de las reglas de la ciencia y del arte por ignorancia o torpeza y falta de previsión y no sólo sobre el resultado negativo del tratamiento, pues no queda comprometida la responsabilidad si la conducta considerada reprochable no está probada suficientemente. Al médico le es exigible el cumplimiento de los principios y técnicas de su disciplina y la aplicación del mayor celo profesional en la atención del enfermo pues el recto ejercicio de la medicina es incompatible con actitudes superficiales (CSJN in re "Scauman de Scaiola, Martha y Santa Cruz, Provincia de y otro s/daños y perjuicios, del 6-7-99, elDial-AA355, esta Sala expte. n° 117.666/2002, "Blasco, Hilda Martha c/ Sociedad Española de Beneficencia Hospital Español y otros s/ Ds. y Ps.", del 03/5/2012, expte. n° 49.463/2007, "Canabal, A. c/ Medicus SA y otros/ Ds. y Ps.", del 25/8/2015). Aun cuando el galeno no se obliga a sanar al paciente, con acierto observa Mosset Iturraspe que hay dos aspectos que el profesional de la salud deberá demostrar, aportando los medios de convicción a su alcance:1) que los actos médicos cumplidos por él fueron a satisfacción, en seguimiento de la "buena medicina" y del programa anticipado al paciente al requerir su asentimiento; 2) que la frustración del "resultado próximo" prometido tiene causas o fundamentos que son ajenos a su gestión de salud, que no ha podido contrarrestar ni evitar, por tanto, que pueden ser calificados como verdadera "imposibilidad" (autor citado "De la causalidad a la causalidad en la responsabilidad médica", en "Responsabilidad de los profesionales de la salud" Revista de Derecho de Daños, Rubinzal- Culzoni, 2003-3, pág.12). También, existen factores endógenos y exógenos ajenos a su proceder que le impiden asegurar la obtención del resultado buscado (Galán Cortes, Julio C. "Responsabilidad civil del médico" Aranzadi, Navarra 2005, pág.17). En lo que atañe a la culpa médica, he de considerar que la medicina no es una ciencia matemática y ello impide aplicar un criterio rígido de evaluación de la conducta de los médicos. Resulta más que arduo, imposible, pensar en una regla absoluta o querer trazar una línea categórica de la demarcación para deslindar donde principia y donde termina la responsabilidad médica, debiendo cada caso ser resuelto con un alto criterio de equidad, sin excesiva liberalidad, para no consagrar prácticamente la impunidad con el consiguiente peligro para el enfermo y sin excesiva severidad que lleve a tornar imposible el ejercicio de la medicina (esta Sala "D'Albano, Juan C. c/Hospital Español de Buenos Aires" del 28/9/2006, pub. DJ 2007-I, 795, expte. n°1.260/2009, "Flores, Amalia Beatriz c/Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo y otros s/daños y perjuicios", del 17/4/2012). Ahora bien, el mismo Peyrano aclara que si bien la carga de la prueba está expresada en el art. 377 del rito ("La doctrina de las cargas probatorias dinámicas puesta a prueba", pág. 239), esta regla no es rigurosa y aparece finalmente moderada, siendo propósito de la tesis de las cargas probatorias dinámicas dejar en claro que, por ejemplo, no siempre la víctima deberá correr con exclusividad con la prueba de la culpa del médico. Esta doctrina, por tanto, no conduce a invertir la carga de la prueba de la culpa médica, sino a subrayar el deber de

colaboración existente entre ambas partes litigantes, señalando que a través de ese deber médico no puede asumir una actitud probatoria omisiva -a pesar de ser el demandado- y a imponerle determinadas consecuencias desfavorables si así sucediera (Gamarra, Jorge ?Responsabilidad civil médica? Fundación de Cultura Universitaria, 1° ed.1999, págs..137/8; CNCiv., esta Sala Expte. n° 41.315/2011, ?González, L. c/ Vanelli, A.M. y otros s/ Ds. y Ps.?, del 12/5/2.016; Sala ?M?, Expte. n° 51.378/2010, ?E.M.A. y otros c/ S.G.C.P SRL y otros s/ daños y perjuicios?, con erudito primer voto de la Dra. Benavente del 13/7/2015). 4.- La pericia practicada por el perito traumatólogo (fs.495/502) - que apruebo sin hesitación conforme los términos de los arts. 477 y 386 del rito- adjunta estudios realizados a la actora (Electromiograma, Resonancia Magnética. Desintometría ósea, Radiografía de pierna y tobillo derecho, Centellograma óseo), aporte bibliográfico y una explicación pormenorizada de las diferentes patologías, clasificación, incidencias, tratamientos etc. En las consideraciones médico legales indica que el actor con 61 años al momento del accidente y 66 años en la oportunidad del estudio (septiembre de 2014) ha padecido secuelas en lo referido a la fractura de tibia y peroné de la pierna derecha, la cual fue operada en primer lugar por el Dr. Tuculet y en una segunda oportunidad en el Instituto Dupuytren. Entre 8-9-09 (fecha de la primera cirugía) y el 29-1-2010 (indicación del cirujano del abandono del tratamiento por parte del paciente) han transcurrido 143 días, ?por lo que es más apropiado hablar de un retardo de consolidación, el cual puede o no desembocar en una pseudoartrosis? (fs.496). Antes de avocarse a los puntos de pericia, refiere ?... Como puede verse, el retardo de consolidación cursa un intenso dolor, que ha manifestado repetidamente el actor en su relato (la pseudoartrosis, con poco) y en última, hay movilidad en el foco, de mayor magnitud. Dado que la necrosis ósea es un factor desencadenante, debe considerarse que el actor ha sido fumador de 2.000 cigarrillo anuales, lo que da una sumatoria en 40 años de 80.000 cigarrillos, suficiente cifra para producir lesiones vasculares en algún sector de su organismo, todo ello sumado a su edad y calidad ósea? (fs. 500 in fine). Cuando responde a los puntos de pericia de la actora (fs. 500vta. /501vta) indica: que el diagnóstico alcanzado fue fractura espiroidea oblicua cerrada de tibia y peroné de la pierna derecha, en general requiere una tratamiento quirúrgico y el porcentaje de complicaciones vinculadas con el tipo de fractura más allá del tratamiento es alto, es posible saber en el acto operatorio que un tornillo acerrojado no se colocó correctamente, el intensificador de imágenes se utiliza para que la cirugía sea con la menor apertura posible, lo cual reduce las complicaciones y permite una mejor y más rápida recuperación del paciente, el cerrojo distal su buena colocación sirve para un mejor amarre del clavo, en las radiografías del 8/9 y 16/10 de 2009 se veía la colocación incorrecta, no es factible pensar que la mala colocación del cerrojo es una de las causas de la pseudoartrosis, los médicos traumatólogos prefieren colocación de prótesis por su durabilidad y mejor caja de colocación de las mismas, lo que permite mejor precisión, en este caso estuvo bien elegida (ptos.2, 3, 7, 8, 11, 13, 21, 27, 28). En cuanto a los puntos periciales propuestos por OSDE (fs.501) responde: que el tratamiento incruento, que habitualmente no tiene buenos resultados, y quirúrgico con osteosíntesis (variadas) según preferencia y experiencia del cirujano, el procedimiento realizado el 8/9/09 es una conducta terapéutica válida, las condiciones del actor al egreso de la Clínica Privada del Carmen fue post- operatorio inmediato favorable, en la copia de la historia de su consultorio externo, consta según él, el abandono unilateral del tratamiento por parte del paciente; de constatarse ello, no pudo otorgar el alta definitiva y finalizar la relación contractual, fue operado en el Instituto Dupuytren (ptos.4, 7, 9, 11, 12). En lo atinente a los puntos propuestos por el Dr. Tuculet (fs.501/vta.) la opinión del experto fue que de las alternativas quirúrgicas existentes, este codemandado optó por una adecuada determinación, de las radiografía del 8/9/2009 no hay contacto en el 100% de las superficies; no obstante ello y la inadecuada posición del cerrojo distal, es aceptable y anatómico el resultado, en inadecuada posición se encontraba el cerrojo inferior del clavo endomedular que debió ser terminado de colocar en el momento en que el intensificador de imágenes debió funcionar, en la historia clínica ambulatoria consta que el Dr. Tuculet controló la evolución de la fractura, curaciones, medicación, kinesioterapia y no se mencionan complicaciones, hay coincidencia de las muestras radiográficas con lo consignado en la historia clínica ambulatoria, ante un retardo de consolidación es adecuado indicar la dinamización de la fractura, en su ficha el cirujano escribe esta indicación, es una complicación posible el retardo de consolidación y de pseudoartrosis. Y concluye, que los tratamientos efectuados al actor el resultado fue aceptable -la negrita me pertenece- más allá que el paciente fue operado en una segunda oportunidad (ptos.2, 3, 4, 7, 8, 11, 15, 19). Entre otras conclusiones arriba: a) ?El cerrojo distal no fue colocado adecuadamente, de constatarse fallas en el intensificador de imágenes, sería atenuante para este Perito pues el cirujano se encontró en este supuesto inesperadamente y resolvió aún con imperfección técnica, según su mejor saber y entender. b) el actor presentó como complicación un retardo de consolidación de la fractura tiempo después, ello pudo haber desembocado en una pseudoartrosis por lo que hubiera necesitado una segunda operación, la cual se llevó a cabo en el Instituto Dupuytren con buena técnica y resultado. c) Entre los factores que deben considerarse al momento de evaluar la complicación en el actor, se halla: la calidad ósea, la edad y el tabaquismo? (fs.501 vta.). Las observaciones formuladas por la actora (fs.507/508) y la citada en garantía fs.562/vta., fueron contestadas por el experto: la incidencia del tabaquismo sobre la consolidación de la fractura, el compromiso vascular, que se compadece y es verosímil con los elementos examinados la buena reducción o reducción aceptable consignada por el médico en la

historia y en la demanda, el plazo de inmovilización indicado en la primera operación es el adecuado, lo prudente en el retardo es la espera de los tiempos y seguimiento del paciente para saber hacia donde se define el mismo: si consolida la fractura o bien, si se transforma en una pseudoartrosis, en la historia clínica no fueron consignadas complicaciones, que de haber existido lo correcto es consignarlas, la colocación del acerrojado y en la posición en la que quedó, guarda verosímil relación con el imprevisto intraoperatorio manifestado por el Dr. Tuculet...la manera de resolver dicho imprevisto fue el adecuado y la coaptación radiológica, si bien no fue del 100%, fue adecuada. Es atendible, que el quo haya tenido en cuenta los dichos sobre la situación crítica relatada por la testigo ofrecida por la parte actora (fs.314/318vta., preg. segunda) y en cuanto a los defectos, en este caso, omisión en la Historia Clínica no deben servir para desobligar a los médicos, pero esto no significa, que el incumplimiento u omisiones en las anotaciones asentadas en aquéllas posibilitan sólo por sí condenarlos, además, la atención médica dispensada debe ser evaluada con todos los elementos reunidos, y no, con uno solo en forma parcial (conf. esta Sala expte. n°18.554/02, ?Salerno, Oscar Aníbal y otro c/Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández y otros s/daños y perjuicios?, voto preopinante de mi distinguida colega Dra. Zulema D. Wilde del 11/9/2012). Tampoco soslayo, la obligación contractual que recae sobre el médico de asegurar al paciente por los elementos por los cuales se sirve, pero cuando se habla del ?hecho de la cosa?, es cuando ésta ha sido la causa del daño como resultado de su riesgo o vicio, superando el control que la conducta humana pudiera tener sobre ella, que ocurre por ej: cuando a pesar del uso que el médico efectúa de la cosa, los defectos que ésta posee son los que provocan el daño. Es decir, el perjuicio se ha producido con independencia del acto médico puro en sí mismo (Calvo Costa, Carlos ?Daños ocasionados por la prestación médico-asistencial? págs. 390/391, Ed. Hammurabi). En este caso, considero que la relación causal no está consolidada en relación al aparato, ante la existencia de factores coadyuvantes que el experto indica a los efectos de evaluar la complicación. Y ante el último requerimiento de la actora referido a las causas médicas posibles que a criterio del experto llevaron a que con la primera operación y en 143 días transcurridos no consolidó y en la segunda intervención consolidó en un plazo menor; el experto sella sus explicaciones de la siguiente manera: ?Debido a que el ser humano es variable en lo que respecta a su estado biológico en diferentes etapas de su vida, no puede establecerse una comparación entre la cantidad de días que llevó la recuperación del actor en la primera cirugía y en la segunda; lo adecuado desde el punto de vista médico es poner los mejores conocimientos e idoneidad profesional para intentar resolver la patología que presenta un paciente, independientemente de la cantidad de días que dicha recuperación conlleva. Naturalmente, es preferible que sea en la menor cantidad de días posibles, pero no es esto el motivo médico fundamental? - la negrita me pertenece- (fs. 567/vta. ptos.2, 3, 5, 11, 14, 16, 17, 18,20). En cuanto a la respuesta proporcionada a la aseguradora, indica que desde el 29/1/10 consulta con el Dr. Tuculet era necesario esperar más tiempo para evaluar la consolidación o no del callo óseo visualizado; dicha espera debería ser acompañada con controles clínicos y radiológicos del actor; de fracasar la consolidación y evolucionar dicha fractura hacia la pseudoartrosis, la respuesta terapéutica es la cirugía, luego de la espera de los plazos biológicos (fs. 575). 5.- En cuanto a OSDE, como ajustadamente acota el juez de grado el desistimiento de la pericia contable formulado por la actora a fs. 171, dejó inerte sobre el alcance de la cobertura, propósito que tenía la accionante y que expuso en el pto.3 del escrito postulatorio (fs. 33vta.). 6.- En base a todos estos elementos, propicio, confirmar la decisión alcanzada en la instancia de grado. Solo efectuaré, la modificación de la imposición de las costas, ante la omisión apuntada en la Historia Clínica, que pudo hacer creer al actor sobre la viabilidad de su planteo, por ello, propongo que en ambas instancias se impongan en el orden causado (art. 68, 2ª. parte del rito). Por estas consideraciones, propicio: a) Modificar la imposición de las costas de conformidad al considerando 6. b) Confirmar todo lo demás motivo de apelación y agravios. Las Dras. Marta del Rosario Mattera y Zulema Wilde adhieren al voto precedente.- Con lo que terminó el acto, firmando las Señoras Vocales por ante mí que doy fe.- ///nos Aires, abril de 2017.- Y vistos: Lo deliberado y conclusiones establecidas en el Acuerdo precedentemente transcripto el Tribunal RESUELVE: a) Modificar la imposición de las costas de conformidad al considerando 6. b) Confirmar todo lo demás motivo de apelación y agravios. En atención a lo normado por el art. 279 del CPCCN, corresponde revisar las regulaciones de honorarios practicadas en la sentencia a fs. 694 y vta. y fs. 698 para, eventualmente, modificarlas. En atención a la suma reclamada, naturaleza del proceso, cantidad de etapas, calidad y extensión del trabajo realizado, resultado obtenido, y de conformidad con lo dispuesto por los arts. 1, 6, 7, 9, 10, 19, 37, 38 y ccdd. de la ley 21.839 y su modificatoria ley 24.432, se confirman los honorarios regulados a favor de los letrados intervinientes por resultar ajustados a derecho. Respecto a los honorarios de los peritos actuantes, teniendo en cuenta la proporción que deben guardar los mismos con los demás profesionales intervinientes en autos (CSJN, 29/7/69, ED 6-614, Fallos 246:293, 243:96, 278:58; esta Sala, en autos ?Rojas de Mullet, Claudia Alejandra c/ Romero, Carlos Alberto y otros s/ Ds. y Ps.?, expte. n 3842/01, del 11/6/04, entre otros) y en virtud de lo dispuesto por el art. 478 del CPCCN, también se los confirma. Por la labor realizada en la Alzada, de conformidad con las pautas fijadas por el art. 14 de la ley 21.839, regúlense los honorarios de la Dra. A. A. B. en la suma de siete mil quinientos pesos (\$7.500), los correspondientes al Dr. O.A.L. en la de veintidós mil pesos (\$22.000) y los del Dr. E.V. en la de dieciocho mil

pesos (\$18.000). Regístrese, notifíquese y comuníquese a la Dirección de Comunicación Pública de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Acordada N° 15/13 art. 4°) y oportunamente devuélvase.- Fecha de firma: 11/04/2017 Firmado por:
MARTA MATTERA, ZULEMA WILDE, BEATRIZ VERON 017602E