En la ciudad de Puerto Madryn, a los días del mes de Abril del año dos mil veinticinco, se reúne la Excma. Cámara de Apelaciones con la Presidencia del Dr. Julián Emil JALIL y la asistencia de los Sres. Jueces de Cámara Dr. Guillermo Daniel HANSEN y Dr. Heraldo Enrique FIORDELISI para celebrar acuerdo y dictar sentencia definitiva en los autos caratulados: **"<Persona 8> C/ <Persona 6> y Otro S/ Daños y perjuicios" (Expte. N° 390 - Año 2024)** venidos del Juzgado Civil y Comercial de esta ciudad (Expte. N° 28 /2020) en apelación. Los magistrados resolvieron plantear las siguientes cuestiones: **PRIMERA CUESTIÓN:** ¿Es justa la sentencia apelada?; **SEGUNDA CUESTIÓN:** ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? y expedirse en el orden sorteado.

A LA PRIMERA DE LAS CUESTIONES, el Dr. Guillermo D. HANSEN, dijo:

1).- Antecedentes:

En las presentes actuaciones en fecha 05/09/24 se ha dictó sentencia definitiva (fs. 330/338), la que fue apelada el día 16/09/24 por la parte actora (fs. 339), recurso concedido libremente en fecha 18/09/24 (fs. 340), expresando agravios en fecha 05/11/24 (ID 1708206).

Conferido el traslado (art. 268 CPCC) la codemandada "<Persona 20>" (ID 1724851) contestó en fecha 16/11/24.

Asimismo, la parte demandada y la citada en garantía "<Persona 21> S.A" contestaron el día 19/11/24 (ID 1725975).

Los presentes obrados en consecuencia, se encuentran en condiciones de ser decididos.

2).- La sentencia:

El pronunciamiento en su parte petrtinente dispuso:

"1) Rechazar la demanda entablada por <Persona 8> contra <Persona 6> y <Persona

20>. 2) Imponer las costas a la parte actora perdidosa. Regular los honorarios profesionales del Dr. <Persona 13>, letrado apoderado del <Persona 6> en el 10 %, los del Dr. <Persona 13>, letrado apoderado de <Persona 22> SA, en el 10 %, los del Dr. <Persona 7>, letrado apoderado de <Persona 23>, en el 10%, los del Dr. <Persona 4>, letrado apoderado de <Persona 24> SA, en el 10 % , los de los Dres. <Persona 9> y <Persona 2>, letrados patrocinantes de la parte actora, en el 9 %, en conjunto y proporción de ley, los del <Persona 1>, en el 5% y los de la <Persona 10> <Persona 5>, en el 5 %, de la suma que resulte en definitiva, en tanto sean superiores a los mínimos legales, conforme valor del JUS a la fecha de este pronunciamiento, debiendo adicionarse el IVA si correspondiere. 3) Registrar y notificar personal, digitalmente y por cédula".

3).- Los agravios de la parte actora:

Se agravia la parte actora con fundamento en los siguientes ejes argumentales.

En *primer lugar*, cuestiona el régimen legal aplicable con base en que se apreció sesgadamente la realidad valorándose de manera errónea el carácter de la cirugía realizada.

En este sentido, la quejosa plantea que surge de la prueba que se trató de una cirugía de carácter estético, propiciando la interpretación de que el profesional asumía una obligación de resultado.

Señala que *"La dermolipectomía por definición es una intervención quirúrgica destinada a corregir el exceso de grasa y piel en diversas áreas del cuerpo, como el abdomen, las piernas, los brazos y los glúteos. Este procedimiento tiene como objetivo principal devolver la tonicidad y mejorar la apariencia estética de la zona tratada…"* y concluye que *"por definición es una CIRUGÍA ESTÉTICA donde la extracción de colgajo nada tiene de reparadora, sino que es estrictamente estética".*

En *segundo término*, plantea una errónea valoración

de la prueba e incumplimiento respecto del consentimiento informado. Sostiene que existió solo *consentimiento genérico*, y o consentimiento informado.

En *tercer lugar*, plantea que la inconsistencia de la historia clínica y la falta de crítica a la prueba documental de la historia clínica lo que redundaría en un déficit integral en la apreciación.

Principia acotando que *"Desde años atrás se observa un firme desarrollo del derecho a la vida y a la salud de manera tal que actualmente el mismo se encuentra consagrado en normas, numerosos fallos y abundante doctrina de los que obvia la jueza de grado al valorar la prueba en forma integral. Así el denominado Derecho la vida ha sido conceptualizada por la Suprema Corte de Justicia De La Nación como el más valioso, y que comprende al derecho a la salud, a la asistencia médica oportuna y a todos los demás derechos concomitantes relacionados. En este orden de cosas, y en relación a lo que nos compete, el documento medico por excelencia para el análisis del presente caso debería se es la "HISTORIA CLÍNICA" que es uno de los pilares sobre los que se asienta la mejor práctica jurídica".*

Señala además concretamente: *"…En el caso que nos atañe, aquo no valoro la historia clínica que se nos presenta. Que consideramos que tiene deficiencias tales que hasta podría considerarse inexistente, o de una existencia formal únicamente y no real, esto es que sea funcional PARA EL JUEZ O PARA EL PERITO a fin de elaborar una pericia acabada y completa. En la Historia clínica acompañada en autos, consta de apenas 23 fs, la misma NO se encuentra foliada, por lo que es sumamente permeable a reemplazos de hojas y protocolos. Estas fs son las 8 a 20 del ID 313544 y desde la fs 1 a 8 de ID 313546 […] Una historia clínica así de escueta e incompleta atenta contra una pericia médica conducente, sin embargo, el propio perito sin los detalles obligatorios se arriesga en forma venturada a arribar a conclusiones que no resultan la realidad de los hechos"*

Por último, plantea *"Que el Código Civil es claro en razón a aplicar el principio de reparación integral de los daños causados. Que a quo no analiza este punto y da por sentado lo expresado por la empresa aseguradora donde la Sra. <Persona 8> abandona el tratamiento. Nada más alejado de la realidad, siendo que fue el <Persona 6> quien no responde los llamados, quien no le otorga turnos posteriores a la intervención quirúrgica y termina por abandonar a la paciente fueron hechos no controvertidos por el demandado en los presentes actuados. Quizás haya incurrido a quo en la confusión de tomar lo escrito por el <Persona 14> quien primero es abogado de <Persona 6>, se presenta a los efectos de levantar la rebeldía para citar a su aseguradora que es representada por el mismo letrado e incorporar prueba que ya no podía ser controvertida por el demandado. Esta falta de contestación de demanda hace que la afirmación de a quo: "es que, en el caso, las fotografías agregadas a fs. 4 y 5 fueron desconocidas por los demandados" SEA NECESARIAMENTE ERRÓNEA, en razón a que el demandado principal, no lo hizo, no desconoció la documental en virtud de no haber contestado demanda"*

4).- Cuestión previa:

Previo al tratamiento de las quejas vertidas por la recurrente, debo señalar que los jueces no están obligados a hacerse cargo de todos y cada uno de los argumentos expuestos por las partes ni a analizar las pruebas producidas en su totalidad, sino tan solo aquéllos que sean conducentes para la correcta decisión de la cuestión planteada (conf. CSJN, Fallos: 274:113, entre otros, CNFed. Civil y Com., sala I, ED, 115-677 LA LEY, 1985-B, 263-; CNCom., sala C en RED, 20-B-1040, sum. 73; SC Buenos Aires en ED, 105-173, entre otras).

5).- Tratamiento de los agravios de la parte actora:

5.1).- El régimen legal aplicable y la apreciación de la realidad de cara al establecimiento del carácter de la cirugía realizada:

El centro de gravedad del argumento de la recurrente pasa por la determinación del carácter de la práctica llevada a cabo por el demandado.

En este orden, plantea que se trató de una cirugía de carácter estético, asumiendo que de esta manera la obligación del galeno debería ser subsumida en el régimen normativo de las obligaciones de resultado.

Por principio general, la obligación del profesional de la salud se encuentra regulado por el plexo de normas que rigen la obligación de medios.

Una obligación es de medios, cuando el producido final al que la práctica que constituye la sustancia de la prestación, se encuentra fuera de esta, es decir, que el cumplimiento se circunscribe al obrar diligente, siendo el resultado esperado más o menos probable, sí, pero nunca fatal y necesario, sino contingente; ello así, por depender de circunstancias y con-causalidades que se encuentran allende la voluntad del deudor.

Por el contrario, la obligación es de resultado cuando la prestación a cargo del deudor, incluye el producido final que se persigue.

Para que la obligación sea de resultado por su naturaleza, la fuerza de cohesión entre el obrar diligente y el producido final esperado debe ser sensiblemente intensa. Esto quiere decir que quien obra diligentemente necesariamente arriba al efecto esperado, de ahí que si el obrar diligente entraña fatalmente el resultado, este último se encuentra dentro de la prestación como elemento de la obligación y no fuera de ella.

También puede existir obligación de resultado cuando contractualmente, el deudor promete el resultado asumiendo el riesgo que naturalmente supone el hecho de asegurar un destino al cual el obrar diligente no necesariamente conduce; esto a su vez puede verse reflejado en la lógica material de intereses y contraprestaciones propias del contrato, pues si un profesional asume semejante riesgo muy probablemente la contraprestación con la que se beneficia sea proporcional al riesgo asumido.

En este sentido, el ordenamiento civil y comercial vigente dispone: *"ARTICULO 774.- Prestación de un servicio. La prestación de un servicio puede consistir: a) en realizar cierta actividad, con la diligencia apropiada, independientemente de su éxito. Las cláusulas que comprometen a los buenos oficios, o a aplicar los mejores esfuerzos están comprendidas en este inciso; b) en procurar al acreedor cierto resultado concreto, con independencia de su eficacia; c) en procurar al acreedor el resultado eficaz prometido. La cláusula llave en mano o producto en mano está comprendida en este inciso. Si el resultado de la actividad del deudor consiste en una cosa, para su entrega se aplican las reglas de las obligaciones de dar cosas ciertas para constituir derechos reales"*.

La descripción efectuada por el profesional en la pericia da cuenta de que la practica llevada a cabo, si bien redundaba en un beneficio estético, no fue realizada meramente con tales fines, sino propendiendo a la reparación de tejidos afectados por un previo embarazo, v.gr. tal el informe pericial: *"…según refiere y consta en expediente, la Sra., luego de un embarazo en 2014, quedó con diástasis de los rectos abdominales. Consultó inicialmente a un médico clínico, quien la derivó a un cirujano (<Persona 12>), quien le indicó que sería de resolución quirúrgica, pero la derivó a un cirujano plástico, o al menos le recomendó eso"*

La intervención quirúrgica que dio lugar a las

presentes, no solo se orientó a la mejora estética, contando con un fundamento funcional fisiológico tal como lo destacó la pericia: *"la Sra. <Persona 8> fue operada por dos problemas diferentes en una misma operación: la diástasis de los rectos, una patología donde se debilita y ensancha la línea alba o media, debido a aumentos sostenidos de la presión intraabdominal y en este caso, posterior al embarazo; y una dermolipectomía, es decir, la resección de piel y tejido subcutáneo (grasa) cuando quedan "sobrantes" luego de adelgazamientos bruscos, como en este caso por el embarazo"*.

En este sentido el experto, al ser inquirido por la actora para que *"describa las lesiones padecidas por la Sra. <Persona 8> como consecuencia de la operación*", respondió *"…no presenta lesiones concretas; solo se constató los granulomas manifestados en los considerandos. Las cicatrices son secuelas de la cirugía"*.

Interrogado acerca del porcentaje de incapacidad, el experto respondió: *"no presenta incapacidad más allá de las cicatrices que son quirúrgicas y no deformes"*

En el mismo orden, respondió a las consignas de las demandadas reforzando lo expuesto respecto del carácter de la intervención quirúrgica: *"la reparación de pared fue funcional…"*

Asimismo, se indicó claramente que la cirugía de la *diástasis* es reparadora y que no es un complemento de la *dermolipectomía*.

La funcionalidad de la reparación de la pared abdominal se presenta como una intervención orientada a mejorar la salud de la parte actora, si se tiene presente que la diastósis de rectos es una separación de los músculos abdominales, susceptible de ser corregida mediante cirugía.

En este orden, siendo que existió un único acto

quirúrgico, la práctica debe ser tomada sustantivamente como reparadora de una lesión, siendo el componente estético adjetivo o accidental respecto de la finalidad principal que propendió a abordar un problema de salud y no solamente de carácter estético.

Esto es así, pues el diagnóstico referido luego del embarazo de 2014 fue *"diástasis de los rectos abdominales"*; no se consultó por una mera apetencia estética.

La sentencia se basó en la pericia médica llevada a cabo, la cual indicó: *"El citado profesional indica que la actora fue intervenida quirúrgicamente por el <Persona 6>, en 2017, por diástasis de rectos y dermolipectomía. Agrega que se efectuó "…diástasis de los rectos, una patología donde se debilita y ensancha la línea alba o media, debido a aumentos sostenidos de la presión intraabdominal y en este caso, posterior al embarazo, y una dermolipectomía, es decir, la resección de la piel y tejido subcutáneo (grasa) cuando quedan "sobrantes" luego de adelgazamientos bruscos, como en éste caso, por el embarazo…".*

En orden concordante, el pronunciamiento agrega como extractado de la pericia: *"Luego expresa que la actora no presenta lesiones concretas, solo granulomas relacionados con el proceso cicatrizal fibótico localizado. Señala como secuelas, cicatrices post operatorias, quirúrgicas, no deformes. Refiere que no consta necesidad de realizar intervenciones quirúrgicas reparadoras o tratamientos terapéuticos y no presenta incapacidad".*

El informe agregado a fs. 301 por <Persona 25> indicó que: *"la reparación de pared como funcional y a la resección de colgajo, como estética"* agregándose: *""…Si bien resultó muy escueto el protocolo quirúrgico, los pasos fueron correctos…"*

En orden concordante ha destacado la sentencia respecto de las testimoniales que, *"el testigo <Persona 16>, quien no recordó a la*

actora, pero si su intervención, al examinar el protocolo quirúrgico agregado como prueba en la Historia Clínica de la actora, aseguró que la cirugía allí indicada es reparadora. Explicó que, si se corrige la pared abdominal y la eventración es muy grande, y hay gran cantidad de tejido, se aprovecha y se saca el tejido. Aclara que no es una cirugía estética, pues no la cubre la obra social y ésta pasó por <Persona 25>. Finalmente, la testigo <Persona 15> relata que tomó conocimiento del caso, como directora de la <Persona 26>, al tiempo en que se pidió la Historia Clínica. Así, vió quien operó y el motivo de la intervención, asegurando que la cirugía realizada es reparadora" (subrayado me pertenece).

El testigo <Persona 16> en este orden, clarifica poniendo de relieve que el hecho de haber retirado tejido sobrante fue una práctica llevada a cabo solo en ocasión de la reparación de la pared abdominal; la intervención principal tuvo finalidad reparadora.

En consecuencia, se trató de una obligación de medios, en donde el profesional obró de manera diligente actuando sobre el tejido intervenido con el objeto de reparar una dolencia, tal como lo es la separación de los músculos abdominales luego del embarazo, y no de una obligación de resultado que pudiese garantizar por su naturaleza o por convención, una determinada finalidad estética.

Con fundamento en lo expuesto el agravio debe ser rechazado.

5.2).- El consentimiento informado:

La actora se agravia, porque considera que no existió consentimiento informado.

Las referencias efectuadas en la pericia respecto de la existencia de un consentimiento proforma que en la <Persona 27> adjuntada data del día 11/07/2017, no difieren demasiado de los formularios obrantes a

fs. 268 y 281, en los que a la parte actora se le impuso de la naturaleza de las prácticas médicas en ocasiones anteriores.

El punto 6 del referido documento no contiene una exoneración de responsabilidad inoponible sino más bien, una descripción de la naturaleza del principio general de que la medicina es una actividad en la que no puede ser asegurado el resultado, por tratarse de una práctica cuya naturaleza es la de una obligación de medios.

Con fundamento en lo señalado, el agravio será rechazado.

5.3).- La Historia Clínica:

La demandada plantea que la <Persona 27> no satisface es estándar de lo mínimamente correcto y que por ende no cumple con las pautas ordenadoras de nuestro derecho vigente.

Se ha puesto de relieve que la misma es escueta.

Cotejado el documento adjuntado, el mismo da cuenta de manera precisa y detallada de las prácticas realizadas durante los días 11 a 14 de julio de 2017.

La recurrente objeta que el mismo no fue foliado. Empero, el salto de hoja del 13/07/2017 cuenta con una indicación a las 14,00 hs. pasando a la nueva registración a las 22,00 hs. siendo ambas el cambio de suero y la constatación de temperatura, presión arterial y pulso. Vale decir: no existen hojas agregadas con datos que ofrezcan dudas.

La Historia Clínica en adjuntada en consecuencia, no adolece de déficits que la descalifiquen como instrumento apto para probar los actos médicos obrados por los demandados.

Con fundamento en lo expuesto, el agravio será rechazado.

5.4).- La extensión real del daño y la reparación integral:

La consigna por el solo enunciado de la misma autoriza el rechazo del embate, dado que, no existiendo mala praxis médica, no se configura la existencia de un daño por el cual deba proceder reparación alguna, a consecuencia de lo cual la sentencia de grado ha rechazado correctamente la demanda.

En ausencia de daño indemnizable, no corresponde la valoración de extensión real de consecuencia reparables ni de la integralidad de dicha reparación.

Por lo demás, en el agravio en tratamiento, la quejosa efectúa una mención a la intervención de la clínica y la aseguradora.

Es menester destacar que la clínica y la aseguradora que fueron parte del proceso -habiendo quedado firme su intervención-, ejercieron su derecho de defensa, y más allá de la rebeldía del galeno demandado, contaban con aptitud procesal para enervar la documental aportada por la parte actora.

El agravio será rechazado.

6).- Conclusión:

Corresponde desestimar los agravios vertidos, rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte actora y, en consecuencia, confirmar la sentencia de grado en todo cuanto decide.

7).- Las costas de Alzada:

Las costas causídicas son las erogaciones impuestas a quienes intervienen en un proceso, para la iniciación, prosecución y culminación de éste, la imposición de costas constituye entonces, una indemnización acordada al vencedor para el reintegro de los perjuicios

sufridos por él durante el juicio o incidente de que se trate, debido a que la condena en costas tiene por objeto resarcir los gastos del juicio que el vencedor realizó por haberse visto obligado a promover la acción o a contestar demanda para el reconocimiento de su derecho.

Se ha sostenido que: *"…el vencido debe cargar con todos los gastos que hubo de realizar el vencedor para obtener el reconocimiento de su derecho, quien debe salir incolumne del proceso."*-CHIOVENDA, "Instituciones…", pág.332/35, citado por FENOCHIETTO-ARAZI, "Código…", tomo 1, pág.281, ASTREA, 1993-

La imposición de costas al vencido, en consecuencia, forma parte del principio objetivo de la derrota.

En los presentes autos corresponde imponer las costas a la apelante vencida (art. 69 del CPCC).

11).- Los honorarios por actuación en la Alzada:

Corresponde a esta altura, proceder a la regulación de honorarios de los profesionales actuantes en esta instancia –art.46, Ley XIII, N°4-.

A los fines de la regulación de honorarios, se hará mérito de la labor profesional, apreciada por la calidad, eficacia y extensión de la labor desarrollada por los letrados intervinientes en el presente recurso –art.5, Ley XIII, N°4-.

Teniendo en consideración el destino de los agravios planteados y las restantes pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados, corresponde regular los honorarios de los <Persona 2> y <Persona 9> en conjunto, en el 25%, los del letrado <Persona 7> en el 30% y los del <Persona 3> en el 30%; en todos los casos sobre las cantidades fijadas en la instancia anterior, con más el IVA en caso de corresponder, ello siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto por la ley arancelaria,

aplicándose, en su caso éste último –arts.5, 6 y 13 Ley XIII, N°4-

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Señor Juez de Cámara Doctor Guillermo D. HANSEN, vota por **AFIRMATIVA.**

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL, dijo:

1.- Las cuestiones fácticas traídas a decisión. Las cuestiones fácticas han sido ampliamente referidas por el colega que me precede en el voto, motivo por el cual no redundaré en ellas, dando por transcriptos los desarrollos efectuados al respecto por el Sr. Magistrado preopinante. Centraré la atención, para el sustento individual de mi argumentación, en el análisis de los aspectos jurídicos objeto de revisión de esta Cámara.

2.- Metodología empleada para el tratamiento de las cuestiones. Es jurisprudencia arraigada de la CSJN que los jueces no están obligados a tratar todos y cada uno de los argumentos de las partes, sino sólo aquellos que estimen pertinentes para la solución del caso, ni tampoco a ponderar todos los elementos y pruebas aportados al juicio, bastando sólo aquellos que consideren conducentes para fundar sus conclusiones. (Conf. CSJN, Fallos, t. 294, p. 466, t. 295, ps. 135, 356 y 362; t. 276, ps. 132 y 311; t. 280, p. 320 y t. 302, p. 1564 -Rep. LA LEY, t. XXXVIII, J-Z, p. 1182, sum. 20; p. 1183, sum. 21; p. 1182, sum. 20; Rev. LA LEY, t. 139, p. 764, fallo 24.057-S; t. 139, p. 617; t. 144, p. 611, fallo 27.641-S; Rep. LA LEY, t. XLII, J-Z, p. 2370, sum. 45-, entre otros; CNCiv., sala B, E. D., t. 59, p. 250 -Rep. LA LEY, t. XXXV, J-Z, p. 1670, sum. 141-; ídem, sala C, E. D., t. 59, p. 154 -Rev. LA LEY, t. 156, p. 850, fallo 31.874-S-; ídem, sala D, L. 272.208, del 2/9/82; ídem, sala E, E. D., t. 80,

p. 272; ídem, sala F, L. 208.621, del 21/6/83. Asimismo: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, J., F. M., 16/02/1984, LA LEY 1984-C, 414, AR/JUR/192/1984. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala F, Vieyra, Witcomb, Jorge R. c. Caisso, María M, 27/08/1982, AR/JUR/1829/1982; y jurisprudencia local: CACR, en autos: "V, J y otro c/ T. C. M. SA (M) s/ Sumarísimo", Expte. Nro. 556/15, entre otros).

Teniendo en cuenta el art. 7 de la Carta de Derechos de los Ciudadanos de la Provincia del Chubut ante la Justicia (Ley V - Nº 108), el presente acto jurisdiccional se redactará de la forma más clara y comprensible para sus destinatarios, intentando emplear una sintaxis y estructura sencilla, sin perjuicio del rigor técnico que sea necesario. En base a lo expuesto, separaré las cuestiones por títulos, siguiendo el orden empleado por el Sr. Magistrado que me precede en el voto.

3.- El tratamiento de los agravios de la parte actora.

3.1.- El régimen legal aplicable y el carácter de la cirugía realizada. El meridiano central del agravio pasa por determinar el carácter de la intervención quirúrgica que da lugar a la promoción del presente proceso.

En este sentido, la recurrente sostiene que se trató de una cirugía de carácter estético y que el régimen normativo en el que deben ser subsumidos los hechos ventilados es el de las obligaciones de resultado.

Las obligaciones de medios y de fines, son una categoría dentro de la dogmática del derecho obligacional que las clasifica de acuerdo a su estructura, sus caracteres informantes o sus efectos.

Concebida a partir de estudios de la doctrina francesa en la pluma de René DEMOGUÉ se procuraba determinar la medida de la prestación a cargo del deudor, de modo tal de poder caracterizar en sustancia mediante qué acciones se cumplía, evitando la coerción.

Desde antiguo vengo sosteniendo sobre este punto que la clasificación de obligaciones de "medios y de resultados" nace con DEMOGE y su cabal importancia radica en el campo probatorio. Decía el autor que para determinar a quien se impone la carga de la prueba de la culpa, habrá que establecer si la obligación incumplida es de medios o de resultados. En el primer caso se requerirá que sea el acreedor, -es decir, en este caso el acreedor de la prestación debida-, quien demuestre que el sindicado como responsable ha actuado negligentemente, mientras que en las obligaciones de resultado, la responsabilidad se presume, siendo el obligado quien debe demostrar el cumplimiento o la causa ajena.

Siguiendo a los hermanos MAZEUAD y CHABAS, se puede decir que, si la obligación es determinada, y el resultado no ha sido obtenido se debe probar que la inejecución proviene de una causa que le es extraña. (MAZEAUD. Henri. MAZEAUD, <Persona 19>, MAZEAUD León, CHABAS, Francois. Derecho Civil. Obligaciones. Tomo I. Traducción de Luis Adorno. Editorial Zavalia. 1997. Pags. 26). En estas obligaciones, con prescindencia de la fuente que la origine, al acreedor le basta con demostrar la existencia de la obligación o el acontecimiento dañoso, para que se presuma la culpa del deudor. (TRIGO REPRESAS, Felix A., LOPEZ MESA, Marcelo J. Tratado de la Responsabilidad Civil. El derecho de daños en la actualidad: teoría y práctica. Tomo II. Ed. La Ley. 2004. Pag. 751).

Desde esta arista, se advierte que la distinción infiere exclusivamente en el factor de atribución, subjetivo en las obligaciones de medio y objetivo en las obligaciones de resultado. En este sentido dice PICASSO, la formulación del distingo entre obligaciones de medios y de resultados desempeñada por DEMOGE nació precisamente para responder a la cuestión de la carga de la prueba, y así fue trabajada durante mucho tiempo por la doctrina comparada, pese a esta afirmación, el jurista considera que la utilidad del

distingo en lo que hace a la distribución de la carga de la prueba resulta ser actualmente escasa, y que su función principal radica, en constituir una verdadera divisoria de aguas en lo que hace al factor de atribución de la responsabilidad aplicable. (PICASSO, <Persona 2>. "La culpa y el incumplimiento en las obligaciones de medios". Revista La ley. Tomo 2000C. Sección Doctrina. Buenos Aires. 2000. Pág. 995/6)" (ver mi voto en CAPM "B., L.M. c/ V., N.S. y otra s/ incumplimiento contractual- daños y perjuicios. (Ley 24.240)", Expte. N°103 Año 2018, sentencia registrada SD 04/19 del 05/02/19)

Así, una obligación será de medios, cuando el obrar diligente liberaba al deudor, con alguna prescindencia de la consecución del resultado final al que el obrar apuntase. Mientras que una obligación será de resultado, cuando, -de manera más estricta-, se requiera que aquel producto final al que el obrar tiende, se vea materializado.

La expectativa del acreedor es mayor en las obligaciones de resultado, en tanto que dicho régimen coloca al deudor en una situación más crítica, pues no basta con la mera aplicación de protocolos adecuados y diligencia, liberándose solamente cuando el resultado acontezca.

El derecho es una disciplina que abreva en los hechos, por un lado, contando a su vez con aspectos definidamente normativos.

Una obligación será por la naturaleza de la prestación misma, de medios, cuando lo normal sea que de la correcta ejecución se derive el resultado fatal y necesariamente, sin alea o margen para la frustración de la finalidad perseguida. Por el contrario, en actividades en las que las contingencias se multiplican, el obrar diligente configura solo un componente del remanente causal que lleva al resultado, de manera tal que, -por la naturaleza de su prestación-, la obligación será de medios.

Desde un prisma más definidamente normativo, una obligación podrá a su vez ser de medio o de resultado, conforme lo establezca la medida del compromiso asumido en función de que la norma torna obligatorias las promesas hechas en el marco de los contratos.

De este modo es la estructura negocial y las ventajas obtenidas como producto de la contratación, que una de las partes, aun siendo el resultado mediana o seriamente azaroso, asuma el riesgo de garantizar el objetivo final al que tiende su obrar.

En la práctica de la medicina, el principio general es que el obrar diligente, conforme la *lex artis*, que sigue los protocolos dictados por la ciencia médica y que se adecua al cuadro de situación concreto del paciente, libera de responsabilidad al profesional, lo que viene a significar que -de ordinario-, la obligación del médico es de medios.

Dada la naturaleza de la prestación, la cura, el mitigar el dolor, el aliviar una dolencia, el reparar órganos, el seccionar correctamente tejidos que obstaculizan la mecánica del organismo y hasta en sus facetas más primigenias o estadios iniciales la actividad del diagnóstico, cuentan con componentes que enjugan un alea, pues no basta con la correcta realización de la práctica para derivar de ella necesariamente el resultado perseguido.

Excepcionalmente, existen prácticas médicas que revisten, -por su misma naturaleza o por la expectativa que generan y la estructura del contrato-, el carácter de una obligación de resultados, siendo ejemplo de ello, algunas facetas del diagnóstico, -en las que la verdad acerca del estado del paciente se deriva de reacciones químicas estandarizadas o de la claridad de las imágenes de las que se vale el profesional-, o algunas cirugías de corte meramente estético, en las que el resultado es del todo gravitante para el acreedor.

De acuerdo al informe pericial, en el caso que nos ocupa, se trató de una cirugía la cual tuvo por finalidad el reparar una diástasis de los músculos rectos abdominales (una patología), dando lugar también en la misma práctica a una dermolipectomía, resección de piel y grasa sobrantes (un matiz de carácter estético).

La pericia puso de relieve que el acto quirúrgico destinado a abordar la diástasis, tiene carácter de cirugía reparadora, y que no es un complemento respecto de la dermolipectomía.

Así coexistiendo más de un propósito en un mismo acto médico, corresponde atribuir correcto peso específico a cada tratamiento, a fin de determinar la naturaleza de la prestación, y el ámbito del cumplimiento obligacional en el caso concreto.

El informe da cuenta de que la consulta originariamente fue llevada a cabo por la diástasis de los músculos rectos, a fin de reparar y corregir quirúrgicamente el perfil de la pared abdominal y la gran eventración que presentaba la actora. El testigo <Persona 16> indicó siendo ello revelador, que se encontró gran cantidad de tejido aprovechándose el acto quirúrgico para sacar dicho tejido.

Tanto el testigo <Persona 16> como la testigo <Persona 15>, afirmaron que se trató de una cirugía reparadora.

Con base en lo expuesto, el agravio será rechazado.

3.2.- El consentimiento informado. En su segundo agravio, la actora objeta que no medio en el caso de marras consentimiento informado.

Un marco adecuado para cuestión exige recordar que la ley 26.529 promulgada de hecho el 19 de noviembre de 2009 sancionó la Ley de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado. La ley 26.742 promulgada de hecho el 24 de mayo de 2012, modificó la ley 26.529,

agregándole nuevos aspectos y alterando otros ya existentes en la ley 26.529. En este marco se dictó el decreto 1089/2012 que reglamentó las precitadas normas a los fines de hacerlas operativas.

Este decreto estuvo destinado a proteger al paciente, como sujeto que requiere cuidado sanitario en la relación que establece con los profesionales de la salud. Detentó un carácter complementario, pues subyace adherido a la ley 25.326 y 26.529, modificada por la Ley 26.742 complementando las respectivas leyes y reglamentaciones del ejercicio profesional en salud.

Comprendió, asimismo, a los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud alcanzados por la Ley 23.661, respecto a la relación entre ellos y sus prestadores propios o contratados con sus beneficiarios, cualquiera sea la jurisdicción del país en que desarrollen su actividad. (Art. 1º).

El art. 5° de la ley dispone con relación al consentimiento informado:"... *Se entiende como parte del consentimiento informado al proceso cuya materialización consiste en la declaración de voluntad a la que refiere el artículo 5° de la Ley Nº 26.529 modificada por la Ley Nº 26.742, a través de la cual luego de haberse considerado las circunstancias de autonomía, evaluada la competencia y comprensión de la información suministrada referida al plan de diagnóstico, terapéutico, quirúrgico o investigación científica o paliativo, el paciente o los autorizados legalmente otorgan su consentimiento para la ejecución o no del procedimiento.*

Habrá consentimiento por representación cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones según criterio del profesional tratante, o cuando su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación, y no haya designado persona alguna para hacerlo; en cuyo supuesto, la información pertinente al tratamiento aplicable a su dolencia y sus resultados se dará según el orden de prelación referido anteriormente para tales fines.

También operará este consentimiento por representación en el caso de los pacientes incapacitados legalmente o de menores de edad que no son capaces intelectual o emocionalmente de comprender los alcances de la práctica a autorizar.

Cuando los mismos puedan comprender tales alcances, se escuchará su opinión, sin perjuicio de suministrarse la información a las personas legalmente habilitadas, para la toma de decisión correspondiente. Para este consentimiento deberán tenerse en cuenta las circunstancias y necesidades a atender, a favor del paciente, respetando su dignidad personal, y promoviendo su participación en la toma de decisiones a lo largo de ese proceso, según su competencia y discernimiento.

Para que opere el consentimiento por representación, tratándose de personas vinculadas al paciente, ubicadas en un mismo grado dentro del orden de prelación que establece el presente artículo, la oposición de una sola de éstas requerirá la intervención del comité de ética institucional respectivo, que en su caso decidirá si corresponde dar lugar a la intervención judicial, sólo en tanto resultaren dificultades para discernir la situación más favorable al paciente.

El vínculo familiar o de hecho será acreditado; a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que a ese único efecto constituirá prueba suficiente por el plazo de 48 horas, debiendo acompañarse la documentación acreditante. Las certificaciones podrán ser efectuadas por ante el director del establecimiento o quien lo reemplace o quien aquél designe...".

En este sentido, tal como lo hemos sostenido, el consentimiento informado ha llegado a la medicina desde el derecho y debe ser considerado como una de las máximas aportaciones que las ciencias jurídicas han perpetrado a las ciencias médicas, por lo menos en los últimos siglos. Hoy constituye una exigencia ética y un derecho recientemente reconocido por las legislaciones de todos los países desarrollados.

La norma reglamentaria confirma que lo primero, lo principal, que el centro de la regulación es la persona humana, la persona que se ve afectada en su salud, considerando su dignidad, su libertad e igualdad.

Hoy en día los enfermos han hecho prevalecer sus derechos a conocer y poder decidir, en virtud del principio de "autonomía de la voluntad" mediante el cual todo ser humano, en uso de razón, tiene derecho a que se les dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información de calidad, completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico, y alternativas al tratamiento, quedando como una facultad única y exclusiva la libre elección de sus actos, sin presión de ninguna naturaleza, ni imposición de persona alguna, para poder así decidir con total libertad el mejor destino para su cuerpo, y conservar su dignidad.

La base del fundamento jurídico en que se sustenta el consentimiento informado es el respeto de los derechos personalísimos, pues los pacientes tienen derecho de conocer todo aquello que consideren necesario para tomar libremente la difícil decisión de continuar adelante o no con la propuesta o diagnóstico que efectúa el profesional.

El Consentimiento Informado implica una declaración de voluntad clara, competente, voluntaria y autónoma efectuada por el hombre carente de salud, que es a la vez naturaleza sensible y persona, el cual debe reposar sobre una información sanitaria comprensible, ello implica que el lenguaje y la comunicación en general debe acomodarse al entorno cultural, debiendo adaptarse a las posibilidades propias de la persona asistida, que la haga inteligible inmediatamente a efectos que el paciente pueda comprender, cabalmente, la dolencia que sobrelleva y sus posibilidades de mejoría para así, luego de brindársele un detalle de como se encuentra su propio organismo, su estado de salud, éste decide prestar su conformidad y

someterse a un determinado procedimiento o intervención, o solicite los cuidados paliativos necesarios para conservar lo máximo posible su calidad de vida, pero no prolongarla […] Este consentimiento médico debe ser específico para un acto determinado, individualizado, justificado por determinada patología, supone de hecho un proceso de comunicación para lo cual es primordial que se congreguen cuatro requisitos: Capacidad, el individuo debe tener la habilidad de tomar decisiones; Voluntariedad, Los sujetos deben decidir libremente someterse o no a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción, para lo cual es necesario también otorgarles el tiempo que necesiten para reflexionar, consultar o decidir, es decir, poder de autodeterminación; Información, las opciones deben ser comprensibles y deben incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y que siempre existe la opción del paciente de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos; y sobre todo Comprensión, comprender la información relevante" (JALIL, Julián Emil - PESARESI, <Persona 17> "El decreto 1089/2012 que reglamenta la ley 26.529 sobre derechos del paciente y sus premisas en torno al consentimiento informado", DFyP 2013 (enero-febrero) , 135. JALIL, Julián Emil, *Resarcimiento de daños*, Tomo III. Ed. Hammurabi. 2023)

En el caso que nos ocupa la pericia refirió que existió en la historia clínica un consentimiento al que denomina proforma, el cual se encuentra dentro de los mismos parámetros de los formularios adjuntados a fs. 268 y 281, que dan cuenta de la manera en la que históricamente, la actora fue informada de los tratamientos que iban a serle practicados.

En el mismo orden, tampoco el documento contiene una exoneración de responsabilidad que pueda resultar reprochable a la parte demandada, sino

más bien una explicación de los alcances de la responsabilidad médica en una práctica de la naturaleza de la llevada a cabo.

Con base en lo expuesto, el agravio será rechazado.

3.3.- La historia clínica. La ley 26.529, modificada por la Ley 26.742 en su art. 12° nos da una definición legal de la historia clínica; al expresar que se entiende por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

La reglamentación, a través del decreto 1089/2012 establece su alcance, al prescribir, que a excepción de los casos de la historia clínica informatizada, los asientos de la historia clínica escrita deben ser suscriptos de puño y letra por quien los redacta, para identificar quién es responsable del mismo, con el sello respectivo o aclaración de sus datos personales y función, dejando constancia por escrito, de todos los procesos asistenciales indicados y recibidos, aceptados o rechazados, todos los datos actualizados del estado de salud del paciente, para garantizarle una asistencia adecuada.

Tal como lo he sostenido, nos encontramos entonces con una primera aproximación al concepto de historia clínica, y los alcances que la legislación le otorga. Podemos definir entonces a la historia clínica como la documentación, meticulosa y detallada, de las distintas vicisitudes médicas en la vida del paciente; determinando tempo espacialmente las prestaciones recibidas. El diccionario terminológico de Ciencias Médicas, la define como la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirve de base para el juicio acabado de la enfermedad actual. Constituye un elemento de vasta trascendencia en el campo de la responsabilidad médica, ya que permite observar detenidamente la atención, el tratamiento;

y la cirugía en su caso; estableciendo parámetros a priori y posteriori en la actuación del galeno, pudiendo otorgar un halo de luz a fines de poder acceder a la verdad real/material en la relación de causalidad como presupuesto básico en la imputación de responsabilidad profesional. El maestro francés LE TOURNEAU, con su diáfana pluma, ha expuesto que la causalidad es consustancial a la responsabilidad, porque no se puede imaginar la una sin la otra; si ella no existe, no existe responsabilidad sino un fruto del azar. (2) Podremos prescindir del elemento subjetivo (culpa en sentido laxo), pero jamás del ligamen causal.

Sin dudas, nos encontramos ante el instrumento de prueba por antonomasia dentro de los procesos judiciales por daños y perjuicios donde se discute la responsabilidad profesional de los médicos, desentendiéndonos en este punto, respecto de su carácter objetivo o subjetivo. Ya hemos dicho que de la historia clínica emanarán las principales conclusiones que los jueces deberán tomar en cuenta al momento de dar su veredicto. Su correcta confección, es el arma primordial de los profesionales de la medicina para comprobar que han actuado conforme debían hacerlo, respetando la lex artis y según sus obligaciones mandan, también es el elemento de prueba primordial con el que cuenta todo paciente para cuestionar sobre los tratos recibidos en el centro de salud que lo asistió. Su no existencia siempre acarreara una presunción en contrario de quienes estaban a cargo de la confección de la misma.

La historia clínica debe ser el fiel reflejo de los pasos cronológicos seguidos en la atención al paciente; y su contenido abarca no solo las hojas de evolución, sino que forma un entidad única con las planillas de prescripciones médicas, control y balance, controles de enfermería, análisis clínicos y toda otra información, formando un cuerpo impar e indivisible.

Veremos de seguido un doble propósito legislativo, que estimamos de por sí loable: la ley nacional recepta la tendencia del Estado ecológico de derecho -limitando el uso de papel mediante la aplicación de la tecnología al almacenamiento de datos sensibles- e intenta aggionarse a las tendencias informáticas y técnicas existentes en todo el orbe; ya que con el propósito de ingresar al mundo tecnológico, y receptar de algún modo la realidad inundada de avances en cuanto a soportes magnéticos e informáticos- la ley establece la posibilidad o alternativa, no ya su obligatoriedad (quedará seguramente para dentro de algunos lustros) de salvaguardar los datos de la historia clínica mediante soportes alternativos al papel documento. Su art. 13 establece: el contenido de la historia clínica, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad" (JALIL – YARROCH, "La historia clínica en el decreto 1089/2012 reglamentario de la ley 26.529", DFyP 2012 (noviembre), 233. Asimismo: JALIL, Julián Emil, *Resarcimiento de daños*, Tomo III Ed. Hammurabi. 2023).

En el caso traído a ser examinado por esta Alzada, el documento da cuenta de las prácticas realizadas desde el día 11 al día 14 de julio de 2017, sin que existan inconsistencia, borrados, tachados ni interlineados.

Tampoco puede prosperar en el caso la objeción respecto de la falta de numeración dado que los horarios de atención del final de la página que reseña la primera parte del día 13/07/2017 permite leer que hubo una indicación a las 14,00 hs. siendo correlativa de la primera línea de la página siguiente, en donde la registración data del mismo día a las 22,00 hs.

El documento no adolece de ninguno de los déficits que le fueran apuntados por lo que el agravio será rechazado.

3.4.- La extensión real del daño y el carácter integral de la reparación. Resulta conveniente poner de relieve que de conformidad a la manera en la que se propone que la presente sea resuelta, no existe posibilidad que el agravio sea atendido.

Ello así puesto que, en ausencia de mala praxis médica, esto es, no habiéndose configurado una conducta antijurídica y ni existiendo en autos daño reparable, conforme surge de la prueba, mal puede pasar a ser considerada la extensión de las consecuencias que deban ser indemnizadas.

El avalúo de la integralidad de la reparación, exige haber previamente determinado la existencia de los presupuestos o elementos constitutivos de la responsabilidad civil.

Ello no acontece en autos en donde a resultas de las probanzas, no se ha acreditado que el acto médico constituye una acción antijurídica, ni que exista una lesión relevante para el derecho en la reclamante, o relación de causalidad entre uno y otro extremo, amén de no haberse acreditado culpa en la práctica quirúrgica.

Por lo demás, se puso de relieve cierta objeción respecto de la intervención en el proceso de la clínica y la aseguradora. Las mismas fueron parte de la contienda habiendo quedado firme su intervención, más allá de la declaración de rebeldía del médico demandado, y ejercieron su derecho de defensa conforme a derecho visto que el resultado del proceso bien podría haberles resultado adverso al menos en hipótesis, resultando condenados al pago de la indemnización, todo lo cual los habilitó plenamente a ofrecer prueba y controlar la de la contraria.

En los términos señalados, el agravio será rechazado.

6.- Conclusión. Corresponde, en consecuencia, rechazar el recurso incoado y confirmar la sentencia de grado en lo que ha sido materia de agravios.

7.- La imposición de costas en la alzada. La imposición de costas al vencido forma parte del principio objetivo de la derrota, siendo que este sólo puede dejarse de lado en caso de que se demuestren circunstancias objetivas especiales que justifiquen lo contrario (Ver, entre otros: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala F, <Persona 18> y Mar S.A. c. Tejerina José y otro, 10/06/2010, Exclusivo Doctrina Judicial Online, AR/JUR/38811/ 2010. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala E, "Frigorífico La Colorada S.A. s/conc. prev. s/ inc. de verific. por: AFIP -DGI", 24/ 06/2010, AR/JUR/39782/2010; Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, sala B, "Club ciudad de Buenos Aires asociación civil", 12/ 04/ 2010, La Ley Online, AR/JUR/21510/2010; Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala E, "<Persona 3>, <Persona 11> y otro c. O.S.F.A. (Obra Social de la Fuerza Aérea) y otros", 19/04/2010, La Ley Online, AR/JUR/15518/2010), ello por cuanto, quien resulta vencido debe cargar con los gastos que debió realizar su contraria para obtener el reconocimiento de su derecho.

Bajo este criterio, y teniendo en cuenta la forma en la que se propone sea resuelto el recurso incoado, considero que las costas deben ser soportadas por la apelante perdidosa (Conf. arts. 69 CPCC).

9. La regulación de honorarios a los profesionales intervinientes en la Alzada. A los fines de la regulación de honorarios por los trabajos realizados en esta instancia se tendrá en cuenta la labor desarrollada, naturaleza del proceso, éxito obtenido en esta alzada y demás pautas orientadoras de la ley de aranceles para abogados. Al ser el presente un proceso susceptible de

apreciación pecuniaria, dicha regulación se efectuará en porcentual (cfr. art. 46 Ley XIII N° 4).

Teniendo en cuenta el destino de los agravios planteados corresponde regular honorarios a los <Persona 2> y <Persona 9>, en conjunto y proporción de ley en el 25%,los del letrado <Persona 7> en el 30% y al <Persona 3> en el 30%, en ambos casos sobre las cantidades fijadas en la Instancia anterior con más el IVA si correspondiere, siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto en la Ley de Honorarios Profesionales, o en su defecto se aplicará éste último. (Conf. arts. 5, 7 y 13 de la Ley Arancelaria).

A LA PRIMERA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL vota por la **AFIRMATIVA**.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PROPUESTA, el Señor Juez de Cámara Dr. Guillermo D. HANSEN, dijo:

Conforme los argumentos vertidos en la fundamentación del presente voto, entiendo y a si lo propongo, que la sentencia que corresponde dictar es la siguiente:

Rechazar el recurso de apelación;

Confirmar la sentencia en todo lo que decide;

Imponer las costas a la apelante vencida;

Regular honorarios a los <Persona 2> y <Persona 9>, en conjunto, en el 25%, los del letrado <Persona 7> en el 30 % y los del <Persona 3> en el 30%; en todos los casos sobre las cantidades fijadas en la instancia anterior, con más

el IVA en caso de corresponder, ello siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto por la ley arancelaria, aplicándose, en su caso éste último –arts.5, 6 y 13 Ley XIII, N°4-

REGISTRESE, NOTIFIQUESE y oportunamente **DEVUELVASE. -**

A LA SEGUNDA CUESTIÓN, el Sr. Juez de Cámara Dr. Julián Emil JALIL, dijo:

En base a los argumentos expuestos entiendo que la solución es la que propone mi distinguido colega preopinante.

Así lo voto.

Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dejándose constancia que el Dr. Heraldo Enrique FIORDELISI no emitió opinión por haberse formado la mayoría (arts. 7 y 8 de la Ley V N° 17), pasándose a dictar sentencia.

Puerto Madryn, de Abril de 2025

En virtud de lo resuelto en el Acuerdo cuya copia antecede la Cámara de Apelaciones de la ciudad de Puerto Madryn pronuncia la siguiente:

S E N T E N C I A

1) **Rechazar** el recurso de apelación;
2) **Confirmar** la sentencia en todo lo que decide;
3) **Imponer** las costas a la apelante vencida;
4) Regular honorarios a los <Persona 2> y <Persona 9>, en conjunto, en el 25%, los del letrado <Persona 7> en el 30 % y los del <Persona 3> en el 30%; en todos los casos sobre las cantidades fijadas en la instancia anterior, con más el IVA en caso de corresponder, ello siempre que el monto resultante supere el mínimo previsto por la ley arancelaria, aplicándose, en su caso éste último –arts.5, 6 y 13 Ley XIII, N°4-

5) **REGISTRESE, NOTIFIQUESE** y oportunamente **DEVUELVASE. -**

REGISTRADA BAJO EL N° /25 SDC