

Viedma, emitida en la fecha de la firma digital.

**AUTOS Y VISTOS:** Los presentes obrados caratulados ROLDAN, DIEGO ALBERTO C/ PROVINCIA DE RIO NEGRO (HOSPITAL ANIBAL SERRA), POLICLINICO PRIVADO SAO Y AGUILAR, DANIEL S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO) Expte. N° SA-00150-C-0000 puestos a despacho a los fines de resolver, y;

**CONSIDERANDO:**

**I. Antecedentes de la causa**

**1. Pretensión de la actora**

Con fecha 18 de octubre de 2019, el Sr. Diego Roldán (DNI 28.782.161) promovió demanda por daños y perjuicios contra el Dr. Daniel Aguilar, la Provincia de Río Negro (Hospital de San Antonio Oeste "Dr. Aníbal Serra") y el Policlínico Privado San Antonio Oeste, reclamando la suma de \$2.900.621,72, más intereses, costas y costos, con fundamento en los daños físicos, morales y futuros que alegó haber sufrido como consecuencia de una presunta mala praxis médica atribuida al Dr. Aguilar, quien lo habría atendido tanto en el ámbito del hospital público como en el del policlínico privado.

Relató que el 6 de noviembre de 2017 se presentó en la guardia del Hospital de San Antonio Oeste por un dolor abdominal agudo, donde solo se le aplicó un inyectable y se le ordenaron estudios de laboratorio. Al día siguiente, regresó con mayor dolor y fue evaluado por la Dra. Roldán, quien solicitó una interconsulta con el Dr. Aguilar, cirujano, quien descartó la necesidad de intervención quirúrgica y le otorgó el alta con diagnóstico presuntivo de patología renal. El 8 de noviembre volvió al hospital, fue nuevamente atendido por el Dr. Aguilar, y tras nuevos estudios, se resolvió su derivación al Policlínico Privado por falta de camas disponibles, donde permaneció hasta el 13 de noviembre, con diagnóstico de

gastroenterocolitis, sin que se le indicará intervención quirúrgica pese al cuadro clínico.

El actor indicó que, tras ser dado de alta, debió regresar al Hospital de San Antonio Oeste con vómitos y diarrea, y recién el 14 de noviembre fue intervenido mediante videolaparoscopia, en la que se constató peritonitis generalizada. Luego de recibir el alta médica, fue derivado el 29 de noviembre a la Clínica Roca S.A., donde se le diagnosticó una infección multiorgánica severa y fue sometido a una nueva cirugía el 1 de diciembre. Egresó el 12 de diciembre con diagnóstico de colección intraabdominal postoperatoria. Afirmó que la demora en la práctica quirúrgica agravó su estado clínico, generando secuelas físicas permanentes y afectaciones psicológicas, laborales y en su calidad de vida.

Atribuyó la responsabilidad concurrente al Dr. Aguilar y de los centros asistenciales demandados con base en los artículos 1737 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación, invocando además la obligación tácita de seguridad derivada del contrato de prestación médica. En cuanto a los centros de salud, también invoca el régimen de defensa del consumidor (Ley 24.240, art. 40), alegando que el daño provino del defecto en la prestación del servicio médico. Reclamó indemnización por daño físico (\$2.476.621,72), daño moral (\$400.000) y daño futuro (\$24.000). Ofreció prueba, citó jurisprudencia, fundó en derecho, planteó cuestión federal y formuló las peticiones correspondientes.

## **2. Habilitación de instancia. Intervención de la Comisión de Transacciones Judiciales**

En fecha 28/10/2019 se ordenó la intervención a la Comisión de Transacciones Judiciales, cuya notificación se produce en fecha 13/12/2019, sin haber obtenido respuesta vencido el plazo legal.

En fecha 3/08/2020 se ordenó el traslado de la demanda, notificando a

la Provincia, Fiscalía de Estado, organismo público demandado, policlínico Privado San Antonio Oeste y Daniel Aguilar.

### 3. Contestación de las demandadas y citadas en garantía

**3.1.** En fecha 14/09/2020, se presentó Fiscalía de Estado, en representación de la **Provincia de Río Negro** (Hospital de San Antonio Oeste “Dr. Aníbal Serra”) por intermedio de apoderada, nego los hechos y la documental aportada.

Señaló que la crítica principal del demandante se refiere al tiempo transcurrido entre la primera atención y la cirugía, y explicó que no es práctica médica habitual operar en la primera consulta, salvo urgencias extremas. Afirmó que la atención posterior fue realizada en el Policlínico Privado de San Antonio Oeste, institución sin relación con la Provincia.

Asimismo, reconoció que el paciente reingresó al hospital el 14/11/2017, donde fue intervenido quirúrgicamente y dado de alta el 23/11 con seguimiento ambulatorio. Asimismo el 29/11 fue derivado al Hospital de General Roca por necesidad de mayor complejidad.

Sostuvo que no se configuraron los requisitos de la responsabilidad civil ya que no hay omisión antijurídica ni relación causal entre el accionar del hospital y el daño alegado. Argumentó que, de haber existido demora, esta habría ocurrido durante la internación del paciente en el Policlínico (seis días), no en el Hospital. Solicitó el rechazo de la demanda con costas y, en forma subsidiaria, impugnó el cálculo indemnizatorio. Citó jurisprudencia, ofreció prueba, e hizo reserva del caso federal.

**3.2.** En fecha 23/09/2020 se presentó el **Policlínico Privado SA** informando que el Sr. Roldán ingresó el 8/11/2017 a las 21 hs, derivado por tener obra social. El 9/11 fue examinado por el Dr. Aguilar, quien constató abdomen blando y leve dolor, sin signos graves. Se ordenaron estudios, que el 10/11 mostraron aumento de glóbulos blancos pero sin hallazgos patológicos en la ecografía. Se le indicó tratamiento antibiótico, con buena

evolución: el paciente no presentó más fiebre ni diarrea, deambulaba y toleraba dieta. Por ello, fue dado de alta el 13/11, con la indicación de regresar si reaparecían síntomas. No volvió a consultar en el Policlínico.

La institución sostuvo que no hubo mala praxis del Dr. Aguilar, y que no existe nexo causal entre su accionar y el daño alegado. Remarcó que el actor no probó los requisitos de la responsabilidad médica, que son indispensables y cuya falta impide imputación alguna.

Además, subrayó que ningún profesional de los más de 12 intervinientes hasta el alta médica (13/11) consideró necesaria una laparotomía exploradora, como luego pretende el actor. Aclaró que la obligación del médico es de medios, no de resultado, y que la atención se realizó conforme a la *lex artis*.

Respecto a la responsabilidad del establecimiento, argumentó que si no se prueba responsabilidad del médico, tampoco puede exigirse reparación al sanatorio. También rechazó la posibilidad de aplicar responsabilidad colectiva, ya que no se dan los requisitos (autor no identificado, participación conjunta, y nexo causal).

Impugnó subsidiariamente el monto indemnizatorio, solicitó citar a la aseguradora Prudencia Compañía Argentina de Seguro Generales S.A ofreció prueba, citó doctrina y jurisprudencia, hizo reserva de caso federal y petitionó el rechazo de la demanda.

**3.3.** En fecha 24/09/2020 se presentó **Dr. Sergio Aguilar**, negando categóricamente los hechos invocados por el actor, así como la existencia de un vínculo jurídico relevante y toda responsabilidad atribuida a su persona. Rechazó tanto la procedencia de la acción como el monto indemnizatorio reclamado por el demandante.

En su relato de los hechos, el Dr. Aguilar ofreció una versión detallada y alternativa. Explicó que el día 7 de noviembre de 2017, Diego Roldán se presentó en el Hospital Aníbal Serra con dolor abdominal,

siendo atendido inicialmente por la Dra. Vanesa Roldán y evaluado posteriormente por él, en calidad de médico de guardia pasiva. Según indicó, el examen físico no arrojó signos de gravedad: el abdomen era blando, sin fiebre ni signos de irritación peritoneal. En base a esta evaluación, se le otorgó el alta médica con indicaciones ambulatorias.

Al día siguiente, 8 de noviembre, Roldán regresó al hospital con síntomas similares. Se le realizaron estudios de laboratorio y ecografía, los cuáles no evidenciaron infección ni patología aguda. Dado que contaba con obra social, fue derivado al Policlínico Privado de San Antonio Oeste, donde permaneció internado hasta el 13 de noviembre. Durante esa internación, fue nuevamente evaluado por el Dr. Aguilar y por otros profesionales. Señaló que los síntomas del paciente eran leves, sin signos de peritonitis ni indicios de urgencia quirúrgica. El tratamiento fue sintomático y antibiótico, con evolución favorable. Por ese motivo, fue dado de alta sin signos clínicos de alerta. Según expresó, el paciente no volvió a consultar ni fue atendido nuevamente por él en ningún momento posterior.

Desde el punto de vista jurídico, el Dr. Aguilar negó que se configuren los elementos esenciales de la responsabilidad civil médica, ya sea en su modalidad contractual o extracontractual, conforme a los artículos 1717, 1721, 1726, 1731 y 1737 del Código Civil y Comercial. Enfatizó que la obligación del profesional médico es de medios, y no de resultado, por lo cual su deber consiste en aplicar sus conocimientos conforme a la *lex artis*, sin garantizar la curación del paciente. A su entender, actuó con la debida diligencia y prudencia, y las complicaciones posteriores sufridas por el actor no pueden serle imputadas.

También rechazó la aplicación en el caso del régimen de responsabilidad colectiva, ya que no existe imposibilidad de individualizar al autor del supuesto daño, ni prueba de una acción riesgosa conjunta. Por

la misma razón, negó la aplicación del régimen de defensa del consumidor, al no existir vínculo jurídico de consumo entre el paciente y el profesional ni con el sanatorio.

Finalmente, el Dr. Aguilar impugnó los rubros indemnizatorios reclamados, ofreció prueba, citó doctrina y jurisprudencia, efectuó reserva del caso federal y, ante la posibilidad de una sentencia condenatoria, solicitó que se cite en garantía a SMG Compañía de Seguros Generales S.A. (Swiss Medical), conforme lo prevé el artículo 118 de la Ley de Seguros.

**3.3.** En fecha 13/04/2021 se presenta la citada en garantía **SMG Compañía de Seguros Generales S.A. (Swiss Medical)**. Formuló negativas en relación a los hechos relatados por la actora, coincide con los dichos de las co-demandadas.

Tal como refiere la parte demandada, las dolencias posteriores al alta médica que dice haber padecido el señor Roldan no fueron diagnosticadas ni atendidas, por el asegurado, las mismas no resultaban conectadas con sus antecedentes de clínica y de laboratorio o radiología a esa fecha sino que fueron de forma posterior e independiente de sus atenciones previas.

Asimismo, impugnó la liquidación por carecer de sustento, pues los daños reclamados no guardan relación con presupuestos fácticos ni jurídicos que justifiquen el reclamo impetrado

Acompañó documental, ofreció prueba y concretó su petitorio solicitando el rechazo de la demanda con imposición de costas.

**3.4.** En fecha 20/04/2021 se presentó **Prudencia Compañía Argentina de Seguro Generales S.A** reconoce que el Policlínico Privado de San Antonio Oeste tenía una póliza de responsabilidad civil por mala praxis médica (N° 76.341). La cobertura está limitada a \$300.000 por evento y por año, con una franquicia de \$10.000 y la aseguradora no cubre a personas distintas del asegurado (Policlínico) y se reserva el derecho de

repetición en caso de tener que abonar por hechos imputables a terceros (por ej. médicos no contratados).

La defensa negó la versión de los hechos del actor y sostiene que no hubo negligencia ni incumplimiento médico. Alega que el tratamiento brindado fue adecuado y ajustado a las prácticas médicas del caso, y que la apendicitis es un proceso evolutivo que puede presentar complicaciones inevitables, incluso con atención correcta.

Señala que la responsabilidad del profesional médico y del establecimiento es una obligación de medios, no de resultados. La ley y la jurisprudencia exigen que el médico actúe con diligencia, pero no garantizan la curación. Asimismo, no se demuestra que el daño alegado por el actor sea causado directa y adecuadamente por la atención recibida en el Policlínico.

Finalmente señaló la improcedencia de los daños reclamados. Acompañó documental, ofreció prueba y concretó su petitorio solicitando el rechazo de la demanda con imposición de costas.

#### **4. Audiencia preliminar y apertura del período probatorio**

El día 27 de octubre de 2021 se llevó adelante la audiencia preliminar, con asistencia de todas las partes. Ante la imposibilidad de arribar a una conciliación oportuna y la existencia de hechos controvertidos se abre la causa a prueba, ordenando la producción de medidas probatorias que se consideran útiles y conducentes para posteriormente concluir en relación al proceso.

El 05/07/2022 me avoco al conocimiento de las presentes actuaciones, habiendo asumido jurisdicción la Unidad Jurisdiccional N° 13 en lo Contencioso Administrativo.

#### **5. Cierre del período probatorio, alegatos y llamado de autos para sentencia**

En fecha 3 de febrero de 2025 se cierra el período probatorio y se

coloca el expediente en Secretaría a efectos que las partes aleguen.

El día 06/02/2025 presenta alegatos por la parte codemandada, Sr. Daniel Aguilar, el 12/02/2025 la Provincia de Río Negro, el día 12/02/2025 alega la parte actora. Las citadas en garantía y el policlínico no presentaron alegatos.

El día 3 de abril de 2025 ordenó llamado de autos para sentencia definitiva.

## II. Análisis y solución del caso

### 1. Marco normativo aplicable

Considerando que los hechos se sitúan en el mes de noviembre de 2017 y a los fines de analizar la imputación de responsabilidad al Estado Provincial, al Policlínico Privado de San Antonio Oeste y al co-demandado Dr. Aguilar, corresponde que determine preliminarmente la normativa aplicable a cada uno de ellos.

En cuanto a este último, su **actuación médica** será analizada conforme las leyes del ejercicio de la medicina provincial N° 3338 y nacional N° 17.123, las leyes provinciales del derecho del paciente (N° 4692 y N° 3076) y su par nacional N° 26529 -reformada por ley 26.742-, en concordancia con los artículos pertinentes del Código Civil y Comercial. En el caso, la actora ha encuadrado su pretensión contra el médico demandado sobre la base del factor subjetivo culpa (Art. 1724 y 1725), en tanto indica la existencia de negligencia e impericia en el mal diagnóstico efectuado al Sr. Roldán que dilató en el tiempo la laparotomía exploratoria y producto de ello implicó una infección generalizada con secuelas que dice padecer en la actualidad. En consecuencia sostiene que el galeno ha llevado adelante un tratamiento deficiente, incumpliendo con sus obligaciones como profesional de la medicina.

Respecto al **Estado Provincial**, ante la ausencia de una ley especial de Responsabilidad del Estado vigente al momento de los hechos, entiendo

necesario llenar el vacío normativo desde el prisma de la Constitución de la Provincia de Río Negro (Artículo 55° y siguientes) concordado con las directrices dadas por la Corte Suprema de Justicia y el Superior Tribunal de Justicia Provincia en la materia (CSJN; “Barreto”; 329:759; entre otros).

Por último, dada la atribución de responsabilidad estatal efectuada a la Administración provincial, serán de aplicación La ley de Ministerios K N° 5105 vigente al momento de los hechos y la ley R N° 2570 de Organización del Sistema de Salud. Por último, en todo aquello no previsto en las normas provinciales, será de aplicación el Código Civil y Comercial.

Finalmente, respecto del **Policlínico Privado de San Antonio Oeste** corresponde tener presente las normas del Código Civil y Comercial en tanto responde por los hecho del médico que actúa en su ámbito bajo su organización, ya sea que se trate de personal dependiente o no, en tanto se configure una relación de dirección, dependencia o apariencia frente al paciente.

Además cabe señalar, con relación a la responsabilidad civil de la clínica privada demandada, que la misma es pasible de responder por su obligación de seguridad, que constituye una obligación tácita que integra el contrato asistencial y que, en caso de incumplimiento, genera una responsabilidad directa y objetiva. Particularmente, por la violación de una obligación generada por el artículo 1027 y que encuentra su fundamento legal en el principio de buena fé emergente como principio cardinal para el ejercicio de los derechos y para la celebración, interpretación y ejecución de los contratos (Art. 9, 961 y concordantes).

## **2. Objeto de la litis**

El conflicto traído por las partes se circunscribe a determinar si el co-demandado Dr. Aguilar ha incurrido en mala praxis médica respecto del Sr. Diego Roldan por haber sido negligente en el diagnóstico dado, en tanto el haber dilatado en el tiempo la laparotomía exploratoria produjo una

infección generalizada (peritonitis aguda) que le provocó daños que persisten en la actualidad. Entonces, debo analizar si el médico demandado ha incurrido en una acción o omisión antijurídica, imputable a título de culpa, que guarde relación de causalidad adecuada con el daño que alega padecer la parte actora.

A su vez en caso de ser comprobados los hechos y daños alegados por el actor, debo analizar la existencia de la responsabilidad atribuible al Estado Provincial y al Policlínico Privado S.A, el alcance de la responsabilidad que cabe atribuir a las compañías aseguradoras citadas en garantía y, finalmente, determinar la cuantía de la reparación pretendida.

### **3. Cronología de los hechos probados**

De manera previa a indagar si se encuentran acreditados los presupuestos para atribuir responsabilidad a las demandadas, aclaró que conforme surge de sendos precedentes emitidos por la CSJN, los jueces no estamos obligados a seguir a las partes en todas sus argumentaciones sino tan sólo pronunciarnos acerca de aquellas que estimemos conducentes para sustentar nuestras conclusiones (CSJN, Fallos 272:225; 274:113; 276:132; 280:320, entre otros).

En lo que respecta al caso traído a juicio me remitiré únicamente a los hechos y medidas de prueba conducentes a su solución.

Valorando las posiciones de las partes, los hechos reconocidos y las medidas de prueba obrantes en el expediente de conformidad con los artículos 145 y 356 del Código Procesal Civil y Comercial, entiendo se encuentran acreditados cronológicamente los siguientes hechos:

#### ***Atención en el Hospital Aníbal Serra (7/11 al 8/ 11)***

El 7/11/2017 cerca de las 14 hs el Sr. Roldan se acerca a la guardia del Hospital de San Antonio Oeste con fuerte dolor abdominal y queda en observaciones. Fue atendido por la Dra. Vanesa Roldan quien solicita análisis clínicos y de laboratorio y lo derivan a una interconsulta con el

médico cirujano Dr. Aguilar - aquí codemandado - quién manifestó que no era necesario operar. la Dra. Roldan le otorga el alta médica.

Al día siguiente reingreso al Hospital con un dolor intenso, y fue examinado por el Dr. Adam en la guardia. Aguilar, cirujano de turno le da tratamiento, laboratorio, ecografía y quedó en observaciones.

Posteriormente, se realiza la derivación al policlínico Privado de San Antonio Oeste.

***Atención en el Policlínico Privado de San Antonio Oeste (08/11 al 13/11)***

Ingresa al Policlínico el día 08/11/2017 y permanece allí con diagnóstico de gastroenterocolitis hasta el día 13/11/2017 fecha en la que fue dado de alta. Tanto el ingreso como el alta está dada por el Dr. Aguilar.

***Atención en el Hospital Aníbal Serra (13/11 al 23/11)***

El día 13/11/2017 ingresa nuevamente al Hospital “Aníbal Serra” de San Antonio Oeste en horas de la tarde con vómitos y diarrea.

Le realizaron por guardia análisis clínicos y ante los resultados hallados el 14/11/2017 deciden intervención quirúrgica conocida como “exploración video laparoscópica” realizada por el Dr. Coronel, quien al comenzar con el corte quirúrgico advierte peritonitis generalizada.

En fecha 23/11/2017 el doctor Coronel otorga el alta médica.

***Atención en la Clínica Roca SA (29/11 al 12/12)***

El 29/11/2017 fue derivado a la Clínica Roca SA de la ciudad de Gral Roca por evolución tórpida, por lo que fue nuevamente sometido a estudios, de los que surge una infección multiorgánica severa, por ello el 1/12 fue intervenido quirúrgicamente por el Dr. Loprete, quien mediante una laparotomía exploratoria libera adherencias sangrantes de epilon a peritoneo, observa el ciego adherido a lored de fosa iliaca que no se libera y absceso interesas y drena toda la cavidad.

Egreso de dicha clínica el 12/12/2017 con diagnóstico de colección

intraabdominal postoperatoria.

#### **4. La responsabilidad atribuida al médico Dr. Aguilar**

Comenzaré analizando la responsabilidad por mala praxis atribuida al médico demandado, basándome en la imputación realizada por la parte actora y las premisas derivadas de los planteos presentados por las partes codemandadas.

La parte actora, el Sr. Roldan, imputa responsabilidad al galeno demandado por presuntos incumplimientos a los deberes médicos en relación a la demora significativa en el tratamiento que se da en el ámbito del hospital público de San Antonio Oeste los días 7 y 8 de noviembre y su actuación como profesional del policlínico durante los días 8 a 13 de noviembre.

En ese contexto el análisis de la posible responsabilidad del médico se centrará en dos momentos de su práctica profesional, por un lado, el procedimiento realizado por el Dr. Aguilar en el hospital público y, por otro lado, lo señalado respecto de su intervención en el policlínico privado.

Posteriormente, analizaré si la demora en el diagnóstico y práctica de laparotomía exploratoria, se conecta causalmente con los daños que alega el actor haber sufrido, a saber “secuelas incapacitantes, déficit funcional orgánica, pérdida de líquido vía anal, dolores, que sin duda atentan gravemente contra su calidad de vida” (conforme escrito de demanda).

Cada uno de estos aspectos lo analizaré por separado, dado que será determinante para resolver la procedencia o improcedencia de codemandados ya que si bien se trata del mismo profesional, su ámbito de actuación tanto en la órbita de un servicio público como en el ámbito privado es diferente. En este supuesto, resulta aplicable al caso la doctrina sentada por el Superior Tribunal de Justicia en autos “Joison” (Sentencia 36/2002 del 11/06/2002), en tanto “...al tratarse de dos contratos independientes, no hay fundamento legal alguno para que los obligados por

ellos en el deber de seguridad, resulten solidarios entre sí....”.

Para ello me detendré en las historias clínicas del hospital como del policlínico como documento obligatorio en el que consta toda la actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud y se constituye como medida de prueba pues en ella quedan consignados todos los aspectos referentes al diagnóstico y la atención dispensada, dado que lo que se plasma allí es el reflejo de la actividad médica. Así, en el precedente STJRNS1 Se. 49/08 “Gullota” se la califica como un elemento valioso, en tanto en ella quedan registrados los acontecimientos principales del acto médico y de la enfermedad del paciente.

#### **4.1. Práctica médica realizada en el Hospital Aníbal Serra de San Antonio Oeste conforme la Historia Clínica**

La historia clínica del Sr. Roldan en el ámbito del hospital comienza con una hoja de ingreso por guardia el día 7/11/2017 a las 14 hs donde se deja sentado que paciente refiere dolor abdominal que comenzó el día 6/11/2017 aproximadamente a las 18:00 horas. En la misma hoja se visualizan los datos positivos del examen físico, así como los datos de laboratorios e imagenológicos cuyo diagnóstico presuntivo era cólico intestinal /apendicitis aguda, así como también se señala un plan de tratamiento. En dicha planilla se confirma que fue atendido por la Dra. Vanesa Roldan en el ingreso y egreso (17:50 hs aprox); así como la evaluación del Dr. Daniel Aguilar donde sugiere una conducta expectante.

El 8/11 consta que reingresa por el mismo dolor más intenso y es evaluado por el Dr. Adam quién detalla un tratamiento médico, laboratorio, ecografía abdominal y evaluado nuevamente por el cirujano.

Respecto de los días 7 y 8 también existe un registro diario de prestaciones de enfermería además de lo registrado en la hoja de ingreso por guardia que concuerdan y dan un orden cronológico a los hechos. Consta resultados de ecografía y laboratorio.

Asimismo, consta un formulario de derivación y traslado con fecha 8/11 desde el Hospital Área Programa hasta el policlínico privado; no consta quién determina la derivación ni cuáles son los motivos de la misma.

Luego ingresa nuevamente el 13/11 por guardia con dolor abdominal donde se referencia “Paciente que estuvo internado en ámbito privado durante 7 (siete) días por dolor abdominal con diagnóstico de gastroenterocolitis” ....”, a continuación resultados de laboratorio de análisis clínico, Leucocitos 16200 grs %, todo ello con firma de la Dra. Paula Iaquina.

Finalmente, la foja de la cirugía laparoscopia exploratoria de urgencia llevada adelante por el Dr. Coronel y todo lo referido a las curaciones post cirugía y exámenes de laboratorio, (desde el 15/11 al 23/11 donde se indica buena evolución y alta por parte de la Dr. Coronel con pautas de retiro). Complementa los registros diarios de prestaciones de enfermería y las indicaciones médicas del Dr. Coronel hasta su alta.

De lo dicho anteriormente puedo afirmar que la intervención del Dr. Aguilar durante los días 7 y 8 de noviembre en actuación como dependiente del Hospital Aníbal Serra de San Antonio Oeste respecto del paciente Diego Roldán fue adecuada en tanto sugería una conducta expectante ante un diagnóstico presuntivo de un paciente ingresado por guardia donde en la oportunidad de realizarle los estudios no revelaron pautas de una intervención quirúrgica de urgencia, no se evidencia una conducta culposa en este sentido.

No queda clarificado de la prueba obrante quien decidió la intervención del Sr. Roldan al Policlínico Privado de San Antonio Oeste ni el motivo pero a partir de allí deja de existir un vínculo obligacional del Hospital de San Antonio Oeste para con el paciente más no con el Dr. Aguilar quién es el que le da ingreso y seguimiento en la institución

privada.

Se agrega que el paciente recién reingresó al hospital público en fecha 13 de noviembre, ya en una etapa más avanzada del cuadro clínico, tras haber sido atendido en el ámbito privado, pero en esta oportunidad ya no es el Dr. Aguilar quién tomo intervención sino el Dr. Coronel quién en esa oportunidad, y a partir de estudios por imágenes, decide la intervención quirúrgica.

Sobre la base de estos antecedentes el accionar del médico Aguilar desarrollado en el hospital Aníbal Serra fue adecuado y diligente como me explayaré más adelante.

#### **4.2. Práctica médica realizada en el Policlínico Privado SA**

La historia clínica del policlínico (21862) se presenta completa desde su internación el 8/11/2017 por parte del Dr. Aguilar hasta la externación el 13/11/2017, con un detalle del estado al internarse y estado de alta, anamnesis realizadas al paciente, exámenes realizados, laboratorio completo, cuadro de evolución diaria hasta el alta, distintas prácticas efectuadas, hoja de medicamentos que le fueron dados, hojas de evolución en enfermería. No hay constancia de que se le haya realizado ninguna operación efectuada al Sr. Roldan sino un seguimiento diario de su estado desde el ingreso hasta su alta.

En dicho establecimiento, el paciente ingresó el 8 de noviembre por la noche. El día 9 fue examinado nuevamente por el Dr. Aguilar, quien constató un cuadro clínico similar al anterior: abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal, con leve dolor en la misma región previamente mencionada, deposiciones diarreicas y buen estado general. Se indicó la realización de nuevos estudios, los que no arrojaron datos patológicos. Ante la persistencia del cuadro febril y diarreico, se inició tratamiento antibiótico, con buena respuesta clínica. Las deposiciones volvieron a la normalidad, el dolor abdominal cedió y el paciente toleraba la ingesta sin

dificultades.

Finalmente, ante esa evolución favorable, el paciente fue dado de alta médica el día 13 de noviembre por parte del Dr. Aguilar, luego de descartar patologías urinarias o respiratorias. Se le indicó que, en caso de presentar nuevos síntomas, debía regresar a consulta.

Destacó que desde ese momento el paciente no volvió a presentarse en el Policlínico ni fue nuevamente atendido por el Dr. Aguilar, concluyendo así su participación en la atención médica con respecto al actor.

En ese contexto y, más allá de la escasa actividad probatoria que complementa clínicamente los parámetros de actuación del Dr. Aguilar, no encuentro que constituya una impericia médica el no haber realizado la cirugía exploratoria y mantener un diagnóstico presuntivo expectante amparado en los resultados de los análisis clínicos y de la respuesta favorable al tratamiento indicado, tal como me detendré más adelante.

#### **4.3. Informes Periciales**

Tengo presente que en casos en que se atribuye responsabilidad por mala praxis médica a profesionales de la salud, las medidas probatorias que permiten dilucidar la cuestión son la historia clínica por un lado y la pericia médica por otro. Son medidas probatorias indispensables en este tipo de procesos a los fines de comprobar el daño físico y la reconstrucción de la cadena causal respecto al diagnóstico del paciente y el tratamiento elegido por el médico.

Sin embargo en este caso respecto de la pericia médica efectuada por el Dr. Pablo Miranda se encuentra impugnada por lo que, preliminarmente procederé a resolver la misma y, luego en una segunda instancia, también abordaré la pericia psicológica efectuada por la Lic. Mancini.

**4.3.1. La pericia médica** fue realizada por el Dr. Pablo Miranda, médico cirujano, haciendo una referencia de los hechos, lo detectado en el

examen físico y las lesiones sufridas, otorgando un porcentaje de incapacidad según el Baremo General para el fuero Civil, Dres. Altube y Rinaldo de 9% en concepto de lesiones por incapacidad, puntualmente por las cicatrices abdominales.

Señala en potencial que *“La dolencia padecida pudo ser ocasionada por el proceso diagnóstico y seguimiento realizado, en la manera descripta en la presente demanda, y a su vez pudo dejar las secuelas evaluadas en el examen. Las cicatrices descriptas son el resultado de los procedimientos quirúrgicos realizados. 8) El tratamiento brindado y realizado fue suficiente para la patología inflamatoria presentada. Una mayor celeridad en el diagnóstico y la cirugía, podrían haber evitado la evolución y complicación inflamatoria peritoneal. 9) La evaluación realizada en el examen físico, determina la presencia de secuelas. En la actualidad podría sortear un examen preocupacional, con la preexistencia, pudiendo desempeñarse en su puesto habitual con alguna dificultad.*

El Dr. Aguilar impugnó la pericia por considerarla insuficiente, imprecisa, contradictoria e inconclusa. Señaló que el perito no explicó con claridad cómo fue la evolución del cuadro clínico del actor durante noviembre de 2017. Tampoco analizó todas las consultas, estudios y tratamientos que el paciente recibió en los distintos centros médicos (Hospital Aníbal Serra, Policlínico Privado y Clínica Roca), ni evaluó cada etapa de atención ni los resultados de los estudios realizados. Además, alegó que el informe no presentó un diagnóstico claro, sino que se basó en suposiciones sobre el estado de salud del actor. Incluso, resultó contradictorio en sus propias afirmaciones y no respondió todos los puntos periciales que le solicitaron las partes.

El perito contesta el traslado conferido ratificando la incapacidad otorgada en la pericia presentada asimismo señaló que las secuelas del procedimiento quirúrgico realizado se relacionan al retraso en el

diagnóstico de la patología inflamatoria padecida y la recuperación del actor y el examen realizado en la pericia fue valorado en cuanto a las secuelas presentadas en el mismo.

En este caso, considero pertinente la impugnación efectuada ya que no se avizora un análisis en profundidad de toda la historia clínica del paciente ni tiene en cuenta los distintos tratamientos, estudios y atenciones recibidas en los diferentes centros médicos. Además, el perito no da respuestas claras ni firmes, ya que se limita a suposiciones usando expresiones como “pudo haber” o “podría haberse evitado”, lo que muestra falta de certeza.

También hay contradicciones en su informe: por un lado dice que el tratamiento fue correcto, y por otro sugiere que un diagnóstico más rápido tal vez hubiera evitado complicaciones. Esto genera dudas sobre su criterio.

Asimismo, en determinados pasajes del dictamen se señalan inconsistencias con lo mencionado en la historia clínica, así dice “que comienza con registros febriles durante la internación, por lo que es derivado a centro de mayor complejidad por riesgo de sepsis,” en realidad luego de la operación exploratoria es dado de alta sin fiebre por parte del Dr. Coronel con seguimiento ambulatorio y el 29/11 fue derivado al Hospital de General Roca por necesidad de mayor complejidad. Por otro lado, no responde todos los puntos que le pidieron las partes, lo que hace que su informe está incompleto.

Llamativamente, la misma no fue impugnada por el actor porque a pesar de que señala una incapacidad en concepto de lesiones, puntualmente respecto de las cicatrices no hay una relación con los daños que alega el actor haber sufrido en su escrito de demanda “secuelas incapacitantes, déficit funcional orgánica, pérdida de líquido vía anal”.

Por lo tanto, y conforme a la reiterada jurisprudencia, el juez no está

obligado a seguir las conclusiones del perito cuando estas no se ajustan a las reglas de la sana crítica. En efecto, el dictamen pericial no constituye una prueba legalmente tasada ni tiene valor vinculante por sí mismo y su eficacia probatoria depende de la idoneidad del perito, la solidez técnica de sus fundamentos y su coherencia con el resto de las pruebas de la causa, a las que en este caso puntual ya he hecho referencia. Así, al no reunir estos requisitos, corresponde restarle valor probatorio y acoger la impugnación formulada.

**4.3.2.** También tengo presente la **pericia psicológica** producida por la Lic. Mancini, la cual si bien podría resultar de mayor utilidad al momento de analizar el eventual daño, resulta pertinente destacarla en este estado procesal, en tanto de su análisis se desprende que, luego de la entrevista personal mantenida con el actor y sobre la base del relato de los hechos que este efectuara *“los sucesos que promueven las presentes actuaciones NO han tenido para la subjetividad del peritado, suficiente entidad, como para evidenciar un estado de perturbación emocional encuadrable en la figura de daño psíquico, por no acarrear modificaciones significativas en sus áreas de despliegue vital, familiar, recreacional y social y por no haber ningún tipo de disminución de sus aptitudes psíquicas previas.”*

#### **4.4. Conclusión**

En efecto, de lo aquí expuesto no observó, tal como ha sido alegado por los co-demandados, que el actor haya logrado probar que se trate de una acción u omisión antijurídica la conducta que fue desplegada por el Dr. Aguilar (error en el diagnóstico y, por ende, demora en la cirugía), ni que se encuentren probados los daños que se denuncia.

**4.4.1.** En este punto, tanto la legislación (Artículo 1724 CCyC) como la jurisprudencia actual considera que la responsabilidad del médico debe analizarse a la luz de su deber de actuar con prudencia, diligencia y conocimiento técnico adecuado, según las circunstancias concretas del

caso, referidas al paciente, el lugar y el momento en que se prestó la atención.

Así, no se juzga al profesional por el simple hecho de que el paciente no se haya curado, sino por si actuó o no conforme a las reglas del arte médico. En este marco, la obligación del profesional de la salud no es de obtener resultados, sino de poner todos los medios adecuados para alcanzar el restablecimiento del paciente. Por eso, si el daño ocurre, deberá evaluarse si hubo una falla en la conducta médica que lo haya causado directamente (STJRN1, Se. 49/2008, “Gullota”).

En igual sentido, tengo presente la previsión de los artículo 16 y 27 de la Ley G N° 3.338 que regula la actividad médica en la provincia de Río Negro en términos similares a los artículos 19 y 20 de la Ley N° 17.132, en donde en casos como el presente, se debe interpretar que la obligación asumida por el profesional no es encaminada a obtener un resultado, sino de aplicar su saber científico de forma adecuada. Es decir, que el profesional debe actuar de manera prudente y diligente de acuerdo a las circunstancias del caso implementando las reglas de su profesión para cumplir una prestación de forma eficaz e idónea.

Asimismo, desde el punto de vista probatorio, quien demanda por mala praxis médica tiene que probar tres elementos: el daño sufrido, que hubo culpa o negligencia del médico, y que existe una relación directa entre esa actuación defectuosa y el daño padecido, es decir, no basta con que el tratamiento no haya dado resultados sino que debe demostrarse que hubo una mala actuación médica que provocó el perjuicio. Si bien tengo presente la escasa actividad probatoria que obra al respecto, fundamentalmente a partir de haber descartado la pericia médica, tengo presente que las co-demandadas han contribuido con toda la documentación aportada, en particular las historias clínicas del actor obradas en el ámbito del hospital público y del policlínico privado.

Así en el caso concreto no advierto una conducta culposa en el accionar del Dr. Aguilar en el ámbito del hospital público ya que sugirió una conducta expectante la cuál entiendo acorde a un ingreso por guardia de un paciente cuyos síntomas se pueden deber a una multiplicidad de diagnósticos. Entiendo pertinente lo alegado por la Provincia en tanto señaló acorde a la práctica médica la de no efectuar una operación exploratoria como primera práctica médica cuando un paciente ingresa por guardia y si solicitar los exámenes complementarios tal como consta en la historia clínica cuyos resultados determinaron que no había necesidad de realizar una intervención quirúrgica.

De igual manera el diagnóstico brindado en el policlínico también se encuentra adecuado a la praxis médica toda vez que se encuentra amparado, por un lado, en los resultados de los nuevos estudios de orina y ecografía realizados en esa institución sanatorial privada y, por otro, en la respuesta favorable ante el tratamiento del antibiótico brindado, lo que lleva a otorgarle el alta médica con pautas de atención.

Asimismo, tengo presente que el accionar del profesional médico se fundó en un diagnóstico específico que le indicó que no había apendicitis, por ello, aún de considerarse que existió error, el mismo resulta excusable de diagnóstico. Como pauta de valoración de esto último también tengo presente que el Sr. Aguilar, a pesar de ser el único profesional demandado, no fue el único profesional que intervino a lo largo de los siete (7) días entre que se le manifiesta un dolor e ingreso por guardia en el hospital, pasando por su estadía en el policlínico hasta su reingreso nuevamente en el hospital. Es decir, que hasta su ingreso nuevamente por guardia no se detectó la necesidad de realizar una cirugía exploratoria y, de alguna manera, había consenso respecto de un diagnóstico inicial que no ameritaba adoptar un curso distinto de acción al desplegado.

En cuanto al error de diagnóstico, la doctrina ha sostenido que los

error al diagnosticar son riesgos habituales, ya que ni la ciencia ni el médico son infalibles frente al estudio de los signos de la enfermedad, pero que debe diferenciarse este último de los errores culposos, es decir realizados con negligencia o impericia.

Así han fijado distintos criterios diferenciales, entre los que destacó lo siguiente: "Hay culpa, y no error, si el diagnóstico es equívoco porque el médico no está actualizado o porque no hizo un estudio suficiente del enfermo" y que "el diagnóstico es un proceso y no un acto. De tal modo requiere de estudios, verificaciones y correcciones; hay un diagnóstico presunto y uno confirmado. El médico puede incurrir en culpa si no verifica, si no sigue el proceso, si no investiga las probabilidades de error (si éstas son razonables) y las corrige." (Lorenzetti, Ricardo Luis; Responsabilidad Civil de los Médicos, Tomo II; 2da. Ed. Revisada, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, 2021; p.122).

Por todo ello, considero que, en este caso en particular y de acuerdo a lo obrado en el expediente, el factor subjetivo de atribución no ha quedado acreditado.

**4.4.2.** En segundo orden, tampoco se encuentra acreditado el daño señalado en la demanda y, en torno a los cuáles se trabó la litis, principalmente, pérdida de líquido de vía anal y secuelas incapacitantes que padecería en la actualidad. Asimismo, de la prueba obrada en el expediente, tampoco lograría constituirse la conducta del Dr. Aguilar como la causa adecuada para producirlos de forma exclusiva.

**4.4.3.** En orden a lo antes expresado, y en tanto el factor de atribución de la responsabilidad por praxis médica debatido en autos es subjetivo al no encontrar al Dr. Aguilar obrar, conforme a circunstancias del caso, de un modo culpable sin que se configuren en su conducta profesional la negligencia e impericia específicamente endilgada en demanda conforme los artículos 1724 y 1725 del Código Civil y Comercial aplicable al caso,

es que corresponde rechazar la demanda interpuesta por el Sr. Roldan contra la parte nombrada.

#### **5. Responsabilidad del Hospital y del Policlínico Privado SA**

Descartada la responsabilidad atribuida al Dr. Aguilar por las razones invocadas en el anterior apartado y resultando que la actora no ha invocado ni probado una falta de servicio estatal autónoma a la mala praxis que pretendió atribuir al médico del hospital público, corresponderá rechazar la pretensión indemnizatoria de la actora también respecto del Estado Provincial.

En términos similares, también debe descartarse la responsabilidad del Policlínico Privado de San Antonio Oeste en tanto la obligación principal asumida para con el requirente de los servicios, consistía en prestar la debida atención médica a través de los profesionales idóneos y los medios materiales suficientes y adecuados a tal efecto. Así la obligación tácita de seguridad, es de carácter accesoria a la anterior en virtud de la cual el paciente no debe recibir daño alguno con motivo de la prestación de los servicios médicos requeridos con lo cuál descartada la mala praxis del médico actuante corresponde rechazar también la pretensión indemnizatoria del actor respecto de la institución privada.

#### **6. Situación de las citadas en garantía**

En consecuencia, y en el marco de contrato de seguro que unió a las firmas citadas en garantía con las demandadas, éstas tampoco responderán en la medida de su cobertura.

#### **7. Consecuencias Patrimoniales y Extrapatrimoniales**

Atento a la manera de resolver la controversia entre las partes, siendo que la actora no ha acreditado los presupuestos de responsabilidad civil, no corresponde cuantificar los daños reclamados conforme los rubros reclamados.

### **III. Costas Judiciales**

## **1. Distribución de costas**

En cuanto a las costas del proceso, en atención a que de la regla general se desprende que quien resulta vencido debe cargar con los gastos que debió realizar su contraria para obtener el reconocimiento de su derecho (CSJN en autos “Brugo, Marcela Lucila c/Eskenazi, Sebastián y otros s/Simulación”, sent. del 10/04/2012), el resultado del mismo y el principio objetivo de la derrota sentado en el Art. 62 ap. 1 del CPCC, corresponde imponerlas a la parte actora vencida, con el alcance del beneficio de litigar sin gastos oportunamente otorgado en Expte. SA-0427-JP-0000 "Roldan Diego Alberto S/ Beneficio de Litigar sin gastos (JP)" sentencia del 25/07/2024, hasta tanto mejore de fortuna.

## **2. Monto base de regulación de honorarios**

Para la regulación de los honorarios profesionales se deberá tener en cuenta la labor cumplida, apreciada por su eficacia, calidad, extensión según la escala arancelaria legal y conjugarlo con la naturaleza y monto del proceso reclamado de \$2.900.621,72 más los intereses corridos desde la fecha de inicio de la demanda (18/10/2019) hasta el día de hoy (conf. “LUPROD SRL” (STJRN1, Se. 146/23) y REBATTINI (STJRN1, Se.56/2024), aplicando la tasa de interés fijada por el STJ en autos "Machin", resultando la suma de \$ 17.250.983,58.

Desplegada la cuestión, las normas de aplicación para la regulación de honorarios son los arts. 6, 7, 8, 10, 11, 12, 20, 48 y 50 y cc de la ley g 2.212.

En consecuencia, habida cuenta de los profesionales intervinientes, se deberá tomar en consideración la disposición prevista en el art. 730 CCyC, según la cual, la responsabilidad por el pago de las costas no debe exceder del 25 % del monto de la sentencia (M.B. \$ 17.250.983,58), debiéndose -en caso de que las regulaciones a practicarse según las leyes arancelarias locales superaren dicho porcentaje- proceder a prorratear los montos entre

los beneficiarios, sin tener en cuenta el monto de los honorarios de quienes hubieren asistido a la parte condenada en costas.

En tal sentido, se debe tener en cuenta que de computarse para la vencedora el 15% conforme del art. 8 de la Ley G 2.212, mas un 40 % por revestir la calidad de apoderados de acuerdo con el art. 10 de la ley citada, e igual porcentaje del 40% como consecuencia del litis consorcio existente de acuerdo con el art. 12 L.A., mas otro 10% por la participación de los dos peritos intervinientes, todo ello sobre la acción principal excluidos los honorarios profesionales de los letrados de la condenada en costas, se alcanzaría una cifra del orden de \$6.796.887,53.

No obstante ello, toda vez que se advierte que todas las partes litisconsortes no han cumplido con las etapas de acuerdo al art. 39 de la ley de aranceles, corresponde redeterminar el monto precedente, restando un tercio a las demandadas Policlínico Privado SA, SMG Compañía de Seguros Generales S.A. (Swiss Medical) y Prudencia Compañía Argentina de Seguro Generales S.A atento a no haber presentado alegatos.

Entonces, y de acuerdo a lo reseñado, se alcanzaría una cifra global del orden de \$5.782.529,70. Siendo que el tope del 25 % (art. 730 ccyc) sobre el monto base sería la de \$4.312.745,90 monto éste que representa aproximadamente el 74,5823% de la primer suma, por lo que se determinarán a prorrata los honorarios correspondientes, fijándose además en concordancia con ello, por elementales razones de equidad, los honorarios de los profesionales de las condenadas en costas conforme a sentencia definitiva.

Sentado lo anterior, y por las cinco demandadas que integran el litisconsorcio pasivo, y que han resultado victoriosas, el monto a distribuir asciende a \$5.071.789,17 (15% + 40% + 40% s/ MB), el que dividido por cinco partes, (cada representación), arroja para cada accionada la suma de \$1.014.357,83 susceptible de ser distribuida en los abogados que actuaran

en beneficio de cada representación. conf. “Bamonde Shirly Ceferina C/ Policlínico Privado S.A. S/ Daños y Perjuicios (Expte. 7637/2013) y en concordancia con las etapas debidamente cumplidas por cada uno de ellos, sobre los cuales he de aplicar el coeficiente de prorrateo ya calculado.

Como corolario de lo expuesto regulo los honorarios de la Dra. María Valeria Coronel la suma de \$756.531,80, por su defensa ejercida ante el Hospital Aníbal Serra - Pcia. de Río Negro. (74,5823% de \$1.014.357,83)

Por la actuación de los letrados apoderados del demandado Sr. Sergio Daniel Aguilar, regulo los honorarios de los Dres. Rafael Norberto Augugliaro, Miguel A. Galindo Roldán, Zina Natalia Hermida y Pablo Galindo Roldán, -en forma conjunta- la suma de \$756.531,80. (74,5823% de \$1.014.357,83)

Por la representación de la citada en garantía SMG Compañía de Seguros Generales S.A. (Swiss Medical) regulo los honorarios -en forma conjunta- de los Dres. Carolina Andrea Villar y Guerino Ángel Curzi, en la suma de \$504.354,53 (74,5823% de \$1.014.357,832 x 2/3 de etapas);

Por la citada en garantía Prudencia Compañía Argentina de Seguro Generales S.A regulo los honorarios del Dr. Javier Claudio Tarditi, en la suma de \$504.354,53 (74,5823% de \$1.014.357,832 x 2/3 de etapas);

Por el Policlínico Privado SA, regulo por las tareas ejercidas en la primer etapa del proceso ordinario a los Dres. Rafael Augugliaro, Miguel A. Galindo Roldan, Natalia Hermida y Pablo Galindo Roldán -en forma conjunta- la suma de \$252.177,27 (74,5823% de \$1.014.357,832 x 1/3 de etapas);

Por la segunda etapa, y en función a la actividad útil desplegada entre los abogados que ejercieron en forma sucesiva la representación, he de determinar el 80% del honorario a favor del Dr. Humberto Ghione, por la suma de \$201.741,81; y el 20% restante a los Dres. Pedro Casariego y

Román Denari, en forma conjunta, en la suma de \$50.435,45.

Por la actora condenada en costas, regulo los honorarios de los letrados patrocinantes Santiago Damián Parrou, Ezequiel H. Zuain y Hernán A. Zuain -en forma conjunta-, en la suma de \$1.543.942,44 (coef. 74,5823% de 12% s/ MB).

Finalmente, deberá cumplirse con la ley N° 869.

Con relación a los peritos que han participado en la causa, se regulo los honorarios para Dr. Pablo Rafael Miranda (perito médico) en la suma de \$643.309,35 (coef. 74,5823% del 5% s/ MB) y los de la Lic. Fanny Mancini (perito psicóloga) en la suma de \$643.309,35 (coef. 74,5823% del 5% s/ MB), de conformidad a lo dispuesto en el art. 18 Ley G. N° 5069.

Por los fundamentos, normas legales y jurisprudencia citadas;

**RESUELVO:**

1. Rechazar la demanda promovida por Diego Alberto Roldan contra Daniel Aguilar, Provincia de Río Negro (Hospital de San Antonio Oeste “Dr. Anibal Serra”) y el Policlínico San Antonio Oeste SA, por las razones expuestas en los considerandos.

2. Imponer las costas a la parte actora (artículo 68 del Código Procesal Civil y Comercial) con los alcances del Expte. SA-0427-JP-0000 “Roldan Diego Alberto S/ Beneficio de Litigar sin gastos (JP)” sentencia del 25/07/2024, hasta tanto mejore de fortuna.

3. Determinar los honorarios de los letrados y peritos involucrados, de conformidad a las regulaciones del punto III.

4. Firme la presente, pase a despacho contable de OTTICA a los fines de determinar sellados y tasas que deban abonarse.

5. Notificar la presente sentencia definitiva conforme lo establecido en el artículo 120 del Código Procesal Civil y Comercial y artículo 22 del Código Procesal Administrativo.

**Julián Fernández Eguía**

**Juez**