

//neral Roca, 18 de mayo de 2017.-

-----

-----Y VISTOS: Para dictar sentencia en estos autos caratulados: "RIVAS MARIA CRISTINA C/ CLINICA ROCA S.A. S/ RECLAMO" (Expte. N° R-2RO-2012-L1-15).-

-----

-----Previa discusión de la temática del fallo a dictar con la presencia personal de los jueces votantes, de lo que da fe la Actuaría, corresponde votar en primer término a la Dra. Paula Inés Bisogni quien dijo:

-----

-----RESULTANDO:

1.- A fs.15/16 se presenta María Cristina Rivas, por apoderado a plantear formal demanda laboral contra Clínica Roca S.A., reclamando la suma de \$ 57.690,90 en concepto de indemnizaciones derivadas del despido.-

Relata que ingresó a trabajar para la accionada el 13 de abril del año 2015 como "personal especializado en terapia", cumpliendo horario nocturno, de 22 a 6 hs.-

El día 26 de septiembre del 2015 la actora al tomar su turno a las 22 hs observa que las tres pacientes a su cargo no estaban contenidas ("atadas"), tampoco la enfermera que le entregó el turno lo indicó.- Ese día estaban prestando servicios 5 personas, incluyendo a la actora.- A las 2.30 aproximadamente la actora estaba realizando informes de los pacientes (planillas) en el sector denominado Lobby (enfermería). Desde ese lugar se observa correctamente el sector.- Escucha un golpe y sale rápidamente a ver qué había sucedido. También acude en su ayuda Mónica Martínez, levantan a la paciente y la colocan en la cama. La paciente dijo que había intentado ir al baño. La revisó el médico de guardia, quien no indicó nada más que se la contuviera.- A las 6 hs. llegó Hugo Isa a quien se le informó lo ocurrido, sin decirle a la actora que haría un informe al respecto. Tampoco se le pidió descargo.-

El día 5-10-15 fue despedida, considerando extemporánea la medida toda vez que después del hecho continuó trabajando 9 días más en forma efectiva con los pacientes en el mismo sector.-

Reclama la indemnización por despido que considera incausado y la indemnización del art.2 de la ley 25323, habiendo cursado intimación, en forma infructuosa.-

Practica liquidación, ofrece prueba y solicita se haga lugar a la demanda, con intereses y costas.-

2.- Corrido el traslado pertinente, comparece a fs.70/75 la accionada Clínica Roca S.A., por apoderado y con patrocinio letrado, a contestar demanda.-

Solicita el rechazo de la demanda, negando la procedencia de las indemnizaciones que se reclaman.- Expresa que la actora comenzó a prestar servicios en el sector terapia el 13-4-15 mediante una contratación a plazo fijo, de acuerdo a lo normado por el art.93 LCT, con vencimiento el 13-10-15.- Acompaña copia del contrato suscripto por la actora y alta en Afip correspondiente.-

Refiere que la actora no cumplió con su prestación con dedicación, esmero, colaboración y solidaridad.- En cuanto al hecho que motivó el despido relata que la actora, faltando a sus deberes como auxiliar de enfermería, incumplió los protocolos básicos de cuidado de los pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva, como así también las órdenes de sus superiores.

Producto de ello, la sra. Yolanda Fuhr Stoessel de 80 años de edad, quien se encontraba internada en el sector, al intentar levantarse en un estado de desorientación y excitación psicomotriz, sin haber sido contenida correctamente por la actora como era su responsabilidad, sufrió un accidente cayendo al piso.-

Refiere que resulta poco lógica la explicación intentada por la actora (que la paciente quiso ir al baño), cuando la propia actora sabía (tienen la obligación de saber los medicamentos suministrados a cada paciente) que se le había dado 10 mg de halopidol (sedante fuerte, antipsicótico).-

Asimismo, según surge del propio relato de demanda, la actora se encontraba en el sector de lobby, a más de 6 mts. y de espaldas, lejos de poder controlar a sus pacientes como era su responsabilidad.

La omisión de la actora expuso a la demandada a una situación de responsabilidad y puso en riesgo a la salud de la paciente.- El incumplimiento a sus deberes de diligencia y responsabilidad en su desempeño se configura aún cuando no se haya producido un daño grave a la paciente. Debe tenerse en cuenta las mayores responsabilidades propias del sector UTI donde la actora se desempeñaba. Niega la extemporaneidad alegada en el despido, analizando en los días posteriores la conducta a seguir, decidiéndose finalizar en forma anticipada su contrato en virtud de su inconducta.-

Niega la procedencia de la indemnización reclamada, en razón de haber sido el despido dispuesto con justa causa. Niega a todo evento la procedencia de la multa del art.2 de la

ley 25323, de acuerdo a la doctrina del STJRN en torno a dicha norma, en el fallo "Tellez".

Ofrece prueba, formula reserva y solicita se rechace la demanda incoada, con costas.-

3.- A fs.93 contesta la actora el traslado corrido de la documental acompañada por la demandada conforme art.32 ley 1504, desconociendo la misma.

A fs.90 obra acta de audiencia de conciliación, abriéndose la causa a prueba a fs.91.-

A fs.127 obra acta de audiencia de vista de causa, en la que absolvió posiciones la actora a tenor del pliego agregado a fs.126, declararon los testigos María Lagos y Hugo Isa y se agregó instrumental requerida a la demandada. Con ello, los autos han quedado en estado de dictar sentencia.-

-----

-----CONSIDERANDO:

I.- De conformidad a lo dispuesto por el art.53 inc.1 de la ley 1504 corresponde establecer los hechos que han quedado acreditados, y los que no:

1.- La actora María Cristina Rivas ingresó a trabajar para la accionada Clínica Roca el 13-4-2015, en la categoría "personal especializado en terapia", en el turno noche (22 a 6 hs.).- Sobre ello se encuentran contestes las partes.-

2.- No se acreditó que la actora hubiera sido contratada a plazo fijo. No se acompañó contrato escrito ni se acreditó por ningún otro medio las razones de transitoriedad que lo hubieran justificado (cfr.arts. 93, 90 LCT).-

3.- El día 26 de septiembre de 2015 la actora prestó servicios en su lugar de trabajo y horario habitual: sector Terapia Intensiva, de 22 a 6 hs.- Que en esa jornada de trabajo, la paciente Yolanda Fuhr Stoessel, de 80 años de edad, asignada a su cuidado, se cayó de la cama al intentar levantarse en horas de la madrugada (aproximadamente 2.30 horas)- No se encontraba contenida (atada).- Se le había suministrado 10 mg halopidol aproximadamente dos horas antes. Al momento que la sra.Fuhr se cayó, la actora se encontraba en el sector lobby (enfermería), y acudió a asistirle al escuchar el golpe.-

Ello se acredita con los propios términos de la demanda y en base a la documental de fs.26, 68/69, absolución de posiciones y testimonial recibida en autos.

En la confesional la actora manifestó que es "auxiliar de enfermería", para lo cual cursó un año de estudios, conociendo los deberes de su profesión y los protocolos de atención de los pacientes en terapia intensiva de la institución. Cuando ingresó le facilitaron dicho protocolo para que lo leyera. A la posición 8, asintió, agregando que "no todos los

pacientes de UTI están desorientados, la enfermera evalúa a su paciente si está ubicado en tiempo y espacio".- Afirmó que el día 26/9/15 "tenía tres pacientes a cargo: un paciente renal, un paciente con ACV y la Sra. Fuhr con un problema cardíaco respiratorio". Continuó diciendo la actora que "al tomar el turno a las 22hs. la encontré despierta, orientada. Era la primer noche que la atendía. A las 0.00 hs, le dijo que no podía dormir, por lo que le avisó al médico de guardia Dr.Juan Ferrero quien indicó que le diera 10 mg de halopidol por vía endovenosa para que descanse. A las 2 hs. hice el control de la paciente, que pidió la chata, la acomodé y se durmió. En UTI se hacen controles cada dos horas. Verifiqué a mis otros dos pacientes y me senté a escribir las planillas", en el sector que se identifica con el nro.1 del gráfico agregado a fs.14, con la letra "F" identifica la cama de la Sra. Fuhr. "El paciente con ACV estaba inestable, era de más riesgo, estaba contenido. El paciente renal no estaba contenido. A las 2.30 se siente el golpe, el ruido de la baranda. La Sra. Fuhr estaba sentada en el piso, dijo que quiso ir al baño. Ahí se acercó el Dr.Ferrero la controló y me dijo que la contuviera. La paciente aceptó ser atada (se atan los brazos con brazaletes de gasa y algodón, a la baranda de la cama). Estaba tranquila, no había indicación previa de atarla. No todos los pacientes de UTI deben ser contenidos, sólo si están desorientados en tiempo y espacio, lo que es responsabilidad del enfermero desde su observación del paciente, y se avisa al médico lo que está sucediendo. Luego Isa, jefe del servicio, le preguntó porqué no se quedó sentada al lado de la paciente. Hay sillas en la sala para que los enfermeros vigilen a sus pacientes, agregando que debe hacerlo si el paciente lo requiere, si está en estado crítico o inestable".

La testigo María Hilda Lagos refirió que es enfermera de terapia, con título de enfermera profesional (3 años de estudio).- El jefe de servicio de enfermería es Hugo Isa, el subjefe Beto LLancaleo y hay una supervisora Dina Marquez. Hay turnos rotativos, en el turno noche queda como referente el enfermero más antiguo, con más título. Este supervisa el trabajo de sus compañeros y comunica al médico de guardia. Lo habitual es que queden 5 enfermeros de noche, hay 13 camas. Se asignan 2 o 3 pacientes a cada enfermero, 3 si no son muy complejos. El enfermero tiene que brindar cuidado, medicación y controles cada 2 horas. No todos los pacientes deben ser contenidos, depende de su estado. Corresponde hacerlo cuando está desorientado, o agresivo. En primer lugar lo decide el enfermero, y se le avisa al médico. Es habitual que en terapia intensiva se desorienten mucho los pacientes. Preguntada acerca de si el enfermero debe quedarse sentado al lado de la cama del paciente, contestó que depende

de su estado. El enfermero tiene además obligación de completar varias planillas: hoja de enfermería, hoja de escaras, hoja de "check list" con diversos controles, y planillas de Glasgow (sensoriales). Las va haciendo a medida que hace los controles y las firma. Las puede hacer en una silla en la sala o en el office, que está al medio. Es un espacio abierto por los costados y vidriado donde hay escritorio, mesada y computadora. Desde el office se ven las camas del medio, pero no las dos primeras ni las últimas". Sobre el hecho que motivó el despido, refirió que esa noche ella estaba también trabajando. Sabe que a Rivas se le cayó una paciente. "Me llamó una compañera para ayudar a levantarla. La paciente había tenido una angioplastia, estaba en posoperatorio, hacía varios días. Yo la había atendido días previos. Estaba inquieta, se estaba desorientando. Era una señora de edad, calcula más de 75 años.- Cuando se hace el cambio de turno, se hace el pase con los enfermeros del turno anterior, en forma verbal. Si el paciente está tranquilo no se lo contiene. Si se ve que se desorienta, hay que prestarle especial atención. Los pacientes mayores y que llevan varios días es común que se desorienten. No es común que se caigan pacientes. Conozco dos casos en dos años, uno éste. Si el paciente intenta levantarse, el enfermero debe acercarse, hablarles e ir evaluando. Muchos no duermen, en terapia se les altera el sueño. Hay urgencias, en los tres turnos. Se trata de apagar las luces, pero cada dos horas se prenden para hacer los controles. Las camas tienen barandas laterales de metal, que se suben y se bajan, algunas no quedan bien trabadas. Si el paciente se mueve o intenta levantarse hacen ruido, y uno ahí se acerca. La noche en que pasó esto era un día normal para UTI. Por la caída, la señora tuvo una contusión de cadera, no fractura, quedó en observación.- Preguntada sobre el medicamento Halopidol dijo que es un calmante que se le suministra a los pacientes con un grado de excitación alto, hay que observar que haga efecto. No es una medicación para dormir, para eso se dan otros medicamentos como lorazepam o clonazepam.- En cuanto a la práctica de contención, manifestó que atarlos es la última opción, ya que es común que el paciente se enoje. Antes de atarlos se les suministra halopidol, como paso previo. A mí al principio me costaba atar a un paciente, se adquiere con la experiencia. En los protocolos de UTI figura como práctica indicada según el estado del paciente.- Sé que Rivas era más nueva que yo".-

El testigo Hugo Américo Isa dijo: Es jefe de enfermeros de UTI desde 1978. Hay 13 camas, y un plantel de aproximadamente 20 enfermeros, 5 por turno que cubren las 24 horas (de 6 a 14 hs, 14 a 22, y de 22 a 6).- Yo soy el encargado de diagramar los turnos. Se asignan 2 o 3 pacientes por cada enfermero. Si están con respirador dos. Los asigna

el supervisor de cada turno, de noche hay un "referente", que es el enfermero más antiguo y de más título. Los títulos van de "auxiliar de enfermería" (1 año de estudios), "enfermero profesional" (3 años) y el "licenciado en enfermería" (5 años).- Todos los enfermeros deben completar las planillas: hoja del pase de guardia, de los controles y medicación de sus pacientes, deben evaluarlo durante el turno.- El pase de guardia es oral y escrito.- Las planillas ahora se hacen con un "checklist", se va tildando, para que no se pase ningún control y se llene más rápido. Sabe que a la actora se le cayó un paciente. "Me enteré cuando recibo el turno a las 6 hs.- Ella dijo que no lo esperaba.- Cuando le pregunté me dijo que en ese momento estaba en el office, desde allí no se ve la cama de esta paciente. Si un paciente está desorientado en tiempo y espacio el enfermero primero debe 1° hablarle, tratar de calmarlo, 2° avisarle al médico, si es un cuadro de excitación se indica haloperidol, y 3° se hace contención.- Informé lo sucedido al Jefe del Servicio, considero que es una falta importante, que la enfermera no debió alejarse de la cama. No es común que se caigan pacientes, en 39 años de servicios habrán sido 4 o 5 casos.- Es frecuente que hay pacientes que hacen un cuadro de excitación psicomotriz, y ahí es necesario contenerlos.- El protocolo lo indica, y es igual para todos, independientemente del título del enfermero. Reconoce la nota de fs.26 y documental de fs.68/69.-

4.- Que la actora fue despedida con causa por el hecho referido, mediante CD cursada por la empleadora en fecha 5 de octubre del 2015 (fs.5).-

5.- El despido fue rechazado por la trabajadora, en telegrama del 7-10-15, agregado a fs.6.- En fecha 30-10-15 la actora intimó a la accionada al pago de las indemnizaciones por despido incausado, bajo apercibimiento de accionar judicialmente (fs.8)

II.- Sentado ello, corresponde analizar la solución del caso. La cuestión a resolver consiste en determinar si la causal invocada por la empresa en su comunicación rescisoria constituyó justa causa de despido.-

La comunicación rescisoria del contrato, obrante a fs.5 puntualmente expresa: "Por medio de la presente y atento a los hechos sucedidos con fecha 26/09/2015 los que fueron informados por el sr.Hugo Isa jefe del Sector de Terapia Intensiva mediante formal nota de fecha 26/09/2015, en la cual manifiesta que por su exclusiva negligencia y falta de cuidados en la atención de la paciente a su cargo, la misma resultó lesionada al caerse de la cama, estando bajo su exclusivo y único cuidado. Así en su parte pertinente el jefe del sector refiere que "No realizó la contención correspondiente y en lugar de quedarse cerca de la paciente, en el momento en que la paciente se cae". Que su

actitud resulta a las claras violatorias a los deberes establecidos por los arts. 62, 63, 84 de la ley 20.744, como asimismo ha puesto en riesgo no solo los intereses de la empresa, sino fundamentalmente la salud de una paciente en estado delicado que se encontrara en terapia intensiva. Dicho esto y considerando su actuar como una gravísima injuria hacia la empresa, es que a partir de la fecha queda Ud. despedida por su exclusiva responsabilidad en los términos del art. 242 ley 20.744".-

El hecho endilgado ha sido plenamente acreditado, tal como surge del punto precedente. De conformidad a lo establecido por el art.242 LCT cualquiera de las partes del contrato de trabajo pueden rescindirlo invocando injuria que por su gravedad no consienta la prosecución del vínculo.-

Debe tratarse de un incumplimiento grave de la otra parte a sus obligaciones contractuales, ya que si el hecho no revestiera tal gravedad no justificaría el despido, sin perjuicio de ameritar una sanción disciplinaria de menor entidad -art.67 LCT-.

La valoración de la gravedad de la injuria, según el art. 242 2do párrafo LCT, debe hacerse teniendo en consideración en concreto las características de la relación y las modalidades y circunstancias personales en cada caso.-

Es precisamente en punto a ello que el incumplimiento por parte de la actora, a los deberes de cumplir su prestación laboral con la debida diligencia adquiere una importancia mayúscula en el caso, teniendo en cuenta las especiales características de su trabajo, que exige que ésta deba ser prestada en un marco de absoluta atención y control.- La actora prestaba servicios en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica demandada, ámbito en la que la prestación del enfermero adquiere ribetes de especial importancia, por las graves consecuencias que el incumplimiento de sus deberes y aún el cumplimiento negligente puede acarrear en la salud e incluso la vida de las personas confiadas a su cuidado.

En el caso en tratamiento, se advierte que la actora omitió ajustar su conducta a los deberes de diligencia especialmente requeridos para el caso. De la propia declaración de la actora surge reconocido que esa noche la paciente Fuhr se encontraba entre los 3 pacientes asignados a su cuidado en su turno.- La misma refirió que aproximadamente a las 0 horas le suministró el medicamento halopidol, por indicación del médico de guardia Dr.Ferrero.- Ello se condice con la hoja de enfermería agregada a fs. 68.- De los testimonios recibidos en autos surge que dicha medicación es indicada cuando el paciente se encuentra cursando un cuadro de excitación psicomotriz. Ante dicho cuadro, la enfermera debió mantener especial cuidado y observación sobre la paciente,

evaluando su respuesta a la medicación y eventual necesidad de contenerla, para evitar que quiera levantarse, provocándose daños.- Si bien no se acreditó que la misma cursara un estado crítico que requiriera que la enfermera permaneciera sentada en forma constante a su lado, debió mantenerse en la sala y no en el office, donde, de acuerdo a lo relatado por los testigos, no se veía la cama de la paciente Fuhr, que quedaba fuera de su alcance visual.- Ello hubiera permitido a la enfermera advertir que la misma se había despertado, su intranquilidad o intentos de movilizarse o levantarse de la cama, asistiéndola para impedirlo. Y en concreto para contenerla, siendo ésta la medida indicada a seguir según los testimonios recibidos, ante la insuficiencia o ineficacia de la medicación suministrada para calmarla. La testigo Lagos explicó que es común que los pacientes de terapia se desorienten en cuanto a tiempo y espacio y quieran levantarse, pese a estar impedidos de hacerlo, a consecuencia de la medicación y del ambiente de la terapia intensiva, donde les cuesta dormir. Ello es frecuente en pacientes de mayor edad, y más si llevan varios días en la terapia.- De allí que lo ocurrido no es un hecho imprevisible para el enfermero de esa área, que debe estar preparado y atento, en una vigilancia activa permanente, a fin de evitar tales situaciones, actuando según los pasos exigidos por su oficio y según el protocolo de la institución, y que en el caso no fue cumplido por la actora.

No empece ni aminora la conducta de la enfermera Rivas que la paciente no fuera contenida en el turno anterior, teniendo en cuenta que a la hora en que aconteció el hecho ya habían transcurrido más de 4 horas de su turno, y la obligación de observación constante y controles obligatorios cada dos horas que le correspondía (22 hs. ingresa al turno, 0 hs. suministro halopidol, 2.30 hs. caída de la paciente).-

Lo expresado por ella en cuanto a que la medicación (halopidol) fue suministrada a la paciente porque no se podía dormir, no refleja la realidad en forma cabal, y resultó desvirtuada por los demás testimonios. Allí se explicó que para dormir se dan otros medicamentos específicos (clonazepam, lorazepam), mientras que el halopidol está indicado para contener un cuadro de excitación psicomotriz (calmante antipsicótico), y ello mismo requiere una atenta observación al paciente para verificar si le hace efecto o es necesario adoptar contención.-

Cuando el incumplimiento reviste gravedad, como en el caso, por el riesgo generado a la salud del paciente y a los intereses de la institución, justifica la máxima sanción que es el despido, que por tanto ha de ser convalidado.-

No existe falta de contemporaneidad en el despido dispuesto por el lapso transcurrido

entre el hecho ocurrido el día 26 de septiembre en horas de la madrugada, y comunicado en la fecha por el jefe de enfermeros al jefe de Servicio y la decisión del despido comunicada por CD cursada el día 5 de octubre del 2015, 9 días después. Ello así teniendo en cuenta que la decisión del despido fue adoptada por las autoridades de la clínica, luego de hechas las averiguaciones del caso, para lo cual el periodo transcurrido no resulta excesivo, ni implica consentimiento o tolerancia al incumplimiento ocurrido.- En este sentido se ha resuelto que: "La labor del enfermero conlleva el deber de acentuar al máximo su diligencia y profesionalidad en pos de una adecuada y mejor atención de los pacientes internados, más aun tratándose del encargado de la unidad de terapia intensiva donde su presencia debe ser permanente. Por lo dicho, debe concluirse, que la conducta del trabajador consistente en ausentarse de su área de labor durante una hora configuró un obrar contrario a derecho de magnitud suficiente como para desplazar el principio de conservación del ligamen y justificar el despido dispuesto por el empleador.

Cabe revocar la sentencia por la cual se estableció que el empleador no actuó con premura al denunciar el contrato de trabajo luego de transcurridos trece días desde que aconteció la irregularidad detectada, en la medida que en la misma se prescindió del contexto en que se produjo el incumplimiento atribuido. En el caso, se juzgó la conducta de un enfermero encargado de la unidad de terapia intensiva que se ausentó de la misma por el transcurso de una hora. De allí entonces que el lapso transcurrido aparece razonable pues aun cuando la empleadora tomó conocimiento inmediato de los hechos, necesitaba aclarar cómo ocurrieron para luego determinar su entidad a los efectos de decidir sobre la posibilidad de preservar o no el vínculo laboral. Por tanto, el silencio mantenido durante trece días de ningún modo puede equipararse a una manifestación de voluntad tolerante que despoja la idea de injuria sobre la que se asienta el posterior despido". Expte. "Quiliche, Príncipe Juan vs. Clínica Privada Vélez Sarsfield Servicios Médicos S.R.L. Tribunal Superior de Justicia, Córdoba; 04-07-2006; Rubinzal Online; RC J 2301/06.-

Asimismo: "En el caso, resulta determinante para la valoración de la injuria la índole de los servicios prestados por la actora en la demandada ya que al estar en juego la salud de quienes estaban bajo su cuidado, su débito laboral exigía ser cumplido en un marco de absoluta atención y control. De hecho, la conducta de la actora ha importado el abandono de vigilancia activa que tenía a su cargo, lo que refleja una actitud indolente de su parte que adquiere la suficiente entidad como para habilitar un despido con causa.

La circunstancia de que, en el caso, no se hayan derivado mayores consecuencias para el paciente García ni haya afectado materialmente a la patronal no modifica la valoración antedicha por cuanto basta la generación de una situación de riesgo para la configuración de un incumplimiento contractual de suficiente gravedad en el marco del art. 242 de la L.C.T.- Por ello, en el sublite, no hubiera cabido la aplicación de una sanción menor como lo pretende la apelante aunque la trabajadora no hubiera sido pasible de sanciones anteriores, toda vez la falta cometida por ella fue de tal magnitud que por sí sola justificó la denuncia. La falta cometida por la trabajador configura un obrar contrario a derecho y un incumplimiento de tal magnitud que desplaza el principio de conservación del empleo, pues, al estar en juego la salud de quienes estaban bajo su cuidado su débito laboral exigía ser cumplido en un marco de absoluta atención y control y el hecho de haberse quedado dormida ha importado el abandono de la vigilancia activa que tenía a su cargo". Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, sala IX 30/11/2012, "Luna Isabel Dominga c.Iarai S.A. y otros s/despido" DT 2013 (mayo) 20180 AR/JUR/68529/2012.-

Por los motivos precedentemente desarrollados, propicio se rechace la demanda, con costas al actor vencido.- Tal Mi voto.-

Los Dres.Nelson Walter Peña y José Luis Rodríguez adhieren al voto precedente por los mismos fundamentos fácticos y razonamientos jurídicos.

-----

-----Por todo lo expuesto, LA CAMARA DEL TRABAJO DE LA SEGUNDA CIRCUNSCRIPCION JUDICIAL SALA I CON ASIENTO EN ESTA CIUDAD;

-----

-----RESUELVE:1) Rechazar la demanda instaurada por la actora MARIA CRISTINA RIVAS contra la demandada CLINICA ROCA S.A., de conformidad a lo explicitado en los considerandos. Con costas a cargo de la actora, a cuyo fin se regulan los honorarios profesionales del Dr.Miguel Dithurbide en la suma de \$ 8884 y los de los Dres.Gabriel Alejandro Savini, Sebastián Tronelli y Ana Zinkgraf, en conjunto y proporción de ley en la suma de \$ 10.500 (MB:\$ 57.690,90, 11 y 40%, 13 y 40% -Arts. 6,8,10 y 40 Ley de Aranceles).-

-----

-----2) Los honorarios de los profesionales se han regulado teniéndose en cuenta el importe pecuniario del proceso, importancia de los trabajos realizados y calidad y extensión de los mismos.-

-----

-----3) Regístrese, notifíquese, cúmplase con Ley 869.-

Dr. Nelson Walter Peña

Vocal de Trámite Sala I

Dr. José Luis Rodríguez Dra. Paula I. Bisogni

Vocal de Sala I Vocal de Sala I

Ante mi: Dra. María Magdalena Tartaglia

-Secretaria Subrogante-