Rosario, 13 de marzo de 2017.-

Y Vistos: Los autos caratulados “Cipollina Saulo Samuel y otroscontra M A R y ot s/ Daños y Perjuicios” (Expte. N°2725/10) con trámite ante este Tribunal Colegiado de Responsabilidadxtracontractual N° 1 de Rosario, habiendo sido designada como Jueza deTrámite a la Dra. Gentile Julieta, encontrándose consentida en formaexpresa su designación por las partes; y la integración con las Dra. SusanaIgarzabal y Dra. Mariana Varela, quedan los mismos en estado de resolver.

Y CONSIDERANDO: 1) Se tiene a la vista sumario penalcaratulado ” MA R sobre Homicidio ” Expte. N° 1211/12, quetramitó ante el Juzgado de Primera Instacia de Distrito en lo Penal Correccional dela Décima Nominación de Rosario, en la que por Sentencia Nº 5659 de fecha 23 dediciembre de 2013 se dispuso la absolución de culpa y cargo del Sr M AR ( Art 84, primer párrafo del CP) por insuficiencia de pruebas acreditantes dela responsabilidad penal ( Art 3,5 y 397 del Código Procesal Penal ) Por tanto, lospresentes se encuentran en estado de resolver.

2) A fs. 11/17 y posterior ampliación de demanda/adecuación fs 20/28 se presentan los actores, los Sres Ulises Javier Cipollina,Antonella Belén Cipollina y Saulo Samuel Cipollina, por intermedio de apoderado;instan demanda contra el Sr M y contra el Instituto ( titular de la explotación comercial del Sanatorio Regional R G ).

Intima a los demandados a denunciar la existencia de seguro de responsabilidadcivil. Relata que en fecha 24 de octubre de 2008 el Sr Cipollina Juan Carlos esinternado en el Sanatorio Rosendo García de Rosario para ser intervenidoquirúrgicamente por el Dr M. Afirma que la cirugía fueprogramada y consistía en una disectomía y artrodesis cervical con diagnóstico dehernia de disco anivel de c5-c6-c7, con radiculopatía deficitaria aguda, c6 conmanifestaciones clínicas ( dolor ) que no respondió a tratamiento de fisio ykinesioterapia. Refiere que el actor conforme informe prequirúrgico ingresa en buenascondiciones psicofísicas a la institución.Que la cirugía se llevó a cabo ese mismo díaa las 14:00 hs bajo anestesia general sin reportarse en los protocolos correspondientesla existencia de complicaciones y que la misma finalizó a las 16.30 hs. Que luego dela recuperación anestésica el Sr Cipollina es derivado a una sala general para cursar elpostoperatorio ( aproximadamente a las 17:00 hs ) Minutos después de estar en la salael paciente refiere diversos síntomas , molestias en la garganta, dificultad para toser yopresión en el cuello y una progresiva falta de aire y dificultad para respirar. Estasituación es comunicada por su ex esposa, la Sra Graciela Barrera, – quien seencontraba de acompañante en la habitación- a enfermería. Le es colocada unamáscara de oxígeno y le sobreelevan la cabecera de la cama. Alega subestimación delcuadro que presentaba el paciente, el cual por la dificultad aguda que presentaba en surespiración , por no haber sido diagnosticado adecuadamente y atendidooportunamente por personal delnosocomio evolucionó a un paro cardio-respiratorio.

Afirma que no obstante las maniobras de resucitación no se pudo revertir el cuadropuesto que luego de permanecer cuatro días en terapia intensiva fallece el día 28 deoctubre de 2008. Afirma la existencia de una clara e inequívoca relación causal entreel acto quirúrgico y las complicaciones que lo llevaron a la muerte. Realizaconsideraciones médico legales extraídas de la historia clínica y de la autopsiapracticada en sede penal. Son objeto de pretensión indemnizatoria el dañomaterial , daño moral y daño al proyecto de vida, Funda en derecho su pretensión;cita jurisprudencia y doctrina; ofrece pruebas; formula reserva constitucional;peticiona se haga lugar a la demanda, con intereses y costas.

A fs. 56/63 comparece por intermedio de apoderados elSr M. Contesta demanda. Realizan una negativapormenorizada de hechos y derecho. Reconoce al Sr Juan Carlos Cipollona comopaciente.Refiere que lo ha atendido en varias oportunidades por problemas decolumna y que en fecha 13 de setiembre de 2008 , al hacerle una resonanciamagnética y luego de una electromiografía realizada en fecha 17 de octubre de2008, le diagnostica en forma irreversible “radiculopatía deficitaria aguda a nivelC6 izquierdo”. Afirma que el Sr Cipollina fue informado acerca de dichodiagnóstico y que la única solución era la intervención quirúrgica, quien la acepta,ingresando al Sanatorio el día 24 de octubre en horas de la mañanay firma el debido consentimiento conjuntamente con sus hijos los Sres Ulises JavierCipollina y Saulo Samuel Cipollina ( fs 42 del sumario penal ) Reconoce haberintervenido quirúrgicamente a Cipollina en horas de la tarde, consistente en unadisectomía c5,c6 y c7, más artrodesis anterior de ambos espacios con injertotricortical de cresta ilíaca y fijación con placa cervical de osteosíntesis. Refiere queel procedimiento se realizó por vía anterior izquierda, colocándosele en formarutinaria el drenaje respiratorio en plano prevertebral y afirma que fue una cirugíanormal, sin complicaciones y de una duración de dos horas aproximadamente.

Afirma que al finalizar el acto quirúrgico el paciente comienza a recuperarse de laanestesia y es evaluado conforme rutina que no haya débito por drenaje y luego selo envía a una habitación . Que al ser trasladado a dicha habitación Cipollina seencontraba lúcido y hablaba un poco, como lo declara el hijo en sede penal ( fs 1 )

Que habiendo transcurrido más de dos horas del acto quirúrgico el paciente acusa faltade aire y que luego de la inmediata atención recibida por personal de enfermería haceun paro cardíaco, del cual sale a la media hora gracias a la intervención del DrM, como lo manifiesta el actor Saulo Samuel en sumario penal ( fs 2 ) Refiereque el paciente es derivado a la unidad de terapia intensiva donde es atendido pormédicos de dicha unidad. Niega existencia de nexo causal entre el accionarprofesional del demandado y el fallecimiento de Cipollina.Fundamenta en derecho.Cita en garantía a Federación Patronal Seguros S.A .Ofrece pruebas; formula planteoconstitucional; cita doctrina y jurisprudencia; y solicita se rechace la demanda concostas.

A fs. 66/72 comparece por intermedio de apoderadoInstituto. Cita en garantía a TPC Compañía de Seguros S.A. Contestademanda. Realiza una negativa de hechos y derecho articulado por la actora. Ancla sudefensa en el acertado y fundamentado diagnóstico realizado a Cipollina, el cualameritaba la intervención quirúrgica practicada y que de no haberse realizadoimportaban riesgo en relación con instauración de cuadros neurológicos de difícilsolución y que incluso podrían poner en riesgo su vida. Refiere que los antecedentesdel paciente condicionan el éxito de la intervención y que en el caso Cipollinapresentaba un proceso a nivel de la columna cervical de larga data. Relata el procesopost operatorio en forma coincidente con lo afirmado por el codemandado enel responde. Afirma que el paciente se vincula con Ma través de su obra socialOSPESGA Salud y que decide operarlo en el Sanatorio. Alega queM era médico de cabecera y por tanto se encontraba el paciente bajo suexclusivo control y seguimiento. Por tanto, declina responsabilidad de su poderdanteen referencia a la actuación de M. Alega que no hay relación de dependenciadel M con Instituto y que no se desempeña como tal en elSanatorio. Que el vínculo entre paciente y médico no se inició endicho nosocomio. Cuestiona los rubros que son objeto de pretensiónindemnizatoria. Ofrece pruebas.

A fs 79 comparece por intermedio de apoderadaFEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A , acata citación en garantía enrelación con el DR M y contesta demanda en un todo deacuerdo al responde de fs 56/63. Invoca límite de cobertura, circunstancia esta queno fuera controvertidos en autos.

A fs 109/113 comparece por intermedio de apoderadoTPC Compañía de Seguros S.A. Acata citación en garantía Acusa existencia delímite de la cobertura asegurativa y descubierto obligatorio, circunstancia esta queno fuera controvertida en autos .Contesta demanda y adhiere al responde articuladopor su asegurado, Instituto. Funda en derecho.Ofrece pruebas.

3) La legitimación activa de los actores Ulises JavierCipollina, Antonella Belén Cipollina y Saulo Samuel Cipollina proviene de sucalidad de hijos del Sr Cipolloni Juan Carlos, tal como surge de copia ertificada deDeclaratoria de Herederos agregada a fs 11 de los autos conexos “Cipollina SauloSamuel contra M sobre Declaratoria de Pobreza ” Expte N°1172/09.

La legitimación pasiva del Sr. Mproviene de haber sido el médico que ha realizado el acto quirúrgico y posterioratención del Sr Cipolloni Juan Carlos, circunstancia que no ha merecidocontroversia.

La legitimación pasiva del Instituto Dorrego S.A provienede haber sido el nosocomio donde le fuera practicado el acto quirúrgico al CipollinaJuan Carlos, y donde permaneció y recibió asistencia médica y lugar de posteriordeceso.

Federación Patronal Seguros S.A. es la aseguradora quecubría la responsabilidad civil del Dr M, conforme surge de suacatamiento a la citación en garantía.

TPC Compañía de Seguros , por su calidad de aseguradorade Instituto Dorrego S.A conforme surge de su acatamiento.

4) Liminarmente ha de señalarse que se encuentra vigenteel nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, y por ende, corresponde consideraren primer término, lo establecido en el artículo 7º de dicho ordenamiento,”Interpretando dicho artículo, el Dr. Lorenzetti sostiene que se trata de una regladirigida al juez y le indica qué ley debe aplicar al resolver un caso, estableciendo quese debe aplicar la ley de modo inmediato y que no tiene efectos retroactivos, con lasexcepciones previstas. Entonces, la regla general es la aplicación inmediata de la leyque fija una fecha a partir de la cual comienza su vigencia (art. 5) y deroga la leyanterior, de manera que no hay conflicto de leyes. El problema son los supuestos dehecho, es decir, una relación jurídica que se ha cumplido bajo la vigencia de la leyanterior, tiene efectos que se prolongan en el tiempo y son regulados por la leyposterior. La norma, siguiendo al Código derogado, establece la aplicación inmediatade la ley a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes.Lasque se constituyeron o extinguieron cumpliendo los requisitos de la ley anterior no sonalcanzadas por este efecto inmediato. (Conf. Lorenzetti, Ricardo Luis, Director,Código Civil y Comercial de la Nación Comentado, T 1, ed. Rubinzal Culzoni, SantaFe, 2014, pp.45/47). en el sistema actual la noción de retroactividad es unaderivación del concepto de aplicación inmediata. Por lo tanto la ley es retroactiva sise aplica a una relación o situación jurídica ya constituida (ob cit. p 48/49)”.1

Se sigue de ello que la cuantificación del daño en lasobligaciones de valor se efectiviza en oportunidad de dictar sentencia; las normasaplicables que captan en su antecedente normativo tal presupuesto, son las vigentesal momento de la emisión de sentencia (art. 772 CCC y 245 CPCC).

Así, se ha explicado que si el ad quem “revisa unasentencia relativa a un accidente de tránsito, aplica la ley vigente al momento deese accidente, en agosto de 2015 la revisará conforme al artículo 1113 del Cod. Civ.no porque así resolvió el juez de primera instancia, sino porque la ley quecorresponde aplicar es la vigente al momento que la relación jurídica nació (o sea,el del accidente). En cambio, si la apelación versara sobre consecuencias noagotadas de esas relaciones, o lo que atañe a la extinción de esa relación (por ej.Una ley que regula la tasa de interés posterior al dictado de la sentencia de primerainstancia), debe aplicar esa ley a los períodos no consumidos.” 2

Lo expresado se encuentra en consonancia con elcriterio sentado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en su reiteradajurisprudencia “según conocida jurisprudencia del Tribunal en sus sentencias sedeben atender las circunstancias existentes al momento de la decisión, aunque ellassean sobrevinientes a la interposición del recurso extraordinario, y si en eltranscurso del proceso han sido dictadas nuevas normas sobre la materia objeto dela litis, la decisión de la Corte deberá atender también a las modificacionesintroducidas por esos preceptos en tanto configuren circunstancias sobrevinientes delas que no es posible prescindir (conf.Fallos: 306:1160; 318:2438; 325:28 y 2275;327:2476; 331:2628; 333:11474; 335:905, entre otros).3

5) Existiendo pronunciamiento por la justicia penal por laque se absolvió al hoy demandado Marroni Andrés Román, habiéndose fundado lamisma en la duda por falta de pruebas y falta de la existencia de los elementosconstitutivos de la figura penal delictiva, es decir, el delito tipo con todos suselementos, pero no en la inexistencia del hecho o la ausencia de autoría ningúnobstáculo legal impide que en el ámbito civil se juzgue la responsabilidad deldemandado (art. 1103 art. 1113, C. Civil).

6) Análisis del plexo probatorio.Sabido es que los jueces no están obligados a ponderar unapor una exhaustivamente todas las pruebas agregadas a la causa, sino sólo aquellasestimadas conducentes para fundar sus conclusiones, ni tampoco a tratar todas lascuestiones expuestas, ni analizar los argumentos utilizados que a su juicio no seandecisivos. Sentado esto, se pasa a su análisis.

A fs 1/3 del sumario penal que se tiene a la vista constadenuncia por parte Cipollina Saulo Samuel del hecho que motiva las presentes.Realiza un relato circunstanciado de los hechos. Siendo relevante destacar que en suexposición refiere que después de la operación su padre se encontraba bien, lúcido yhablaba un poquito. Que a partir de la hora de operación comenzaron lascomplicaciones. Que el mismo se quejaba de dolor y llamó a la enfermera en dosoportunidades. Se encontraba acompañada de su ex esposa y madre de sus hijos.Relata que minutos después comienza con falta de aire y que le inyectan unmedicamento que no sabe cual era. Posteriormente la enfermera lleva máscara deoxígeno la coloca y se va. Que su padre sigue acusando falta de oxígeno y se pusode color azul.Que habiendo pasado 15 minutos llega una enfermera y cuando lamisma arriba ( el dicente declara haber estado presente en ese momento ) su padrese encontraba inmóvil y que se da cuenta que ha tenido un paro cardíaco .En esemomento empiezan a aparecer médicos de todos lados para sacarlo del cuadro. Quese presenta a los veinte minutos el cirujano ( hoy demandado ) y el anestesista yambos lo sacan de dicha situación. Es llevado a terapia intensiva. Que en todomomento estaba inconsciente, cree que por estar sedado. Declara que horas despuésel paciente muestra signos vitales, se mueve y da respuestas motoras yneurológicas. El domingo 26 de octubre le dan el parte y le dicen que no hayrespuesta neurológica del padre. Un enfermero que lo asistía le refiere que su padretenía foquitos de neumonía de los pulmones y que lo iban a nebulizar y realizartomografía para verificar daño a nivel cerebral con motivo del paro cardíaco. El díalunes le informan que a su padre lo habían despertado, luego de la sedación, y quelos estudios le habían dado bien. Refiere que le hicieron una radiografía. Que porencontrarse agitado lo vuelven a sedar y le inducen un coma farmacológico. A latarde regresa y le informan que le habían realizado la tomografía que indicaba queestaba inflamado el cerebro y que un riñón funcionaba mal. Relata que ese mismodía lo vio a su padre muy agitado y con respirador artificial. A la mañana del díasiguiente le informan que su padre había tenido otro paro cardio-respiratorio y latomografía arrojaba daño cerebral irreversible. Le refieren los médicos que trataronde reanimarlo durante 45 minutos sin éxito. Fallece Cipollina a las 11 hs del día 28de octubre .

A fs 8/29 obra autopsia realizada por el Instituto MédicoLegal de Rosario a cargo de las Dras Alicia Cadierno y Silvia Cavallini.En la mismase concluye que la muerte se produjo como consecuencia de una severa hemorragiadel área operatoria que produjo en principio un acúmulo de sangre líquida y coágulosen la región prevertebral cervical y en el retromediastino, que comprimieron la paredposterior de la laringe, generando en principio una sensación de opresión y cuerpoextraño y que al evolucionar produjeron una compresión posterior tal que impidiómecánicamente la entrada de aire. Esta hipoxis provocó un paro cardio-respiratorioque requirió de maniobras de reanimación cardiopulmar avanzada. Fue derivado aUTI donde ingreso intubado, ventilado manualmente y se lo conecta a asistenciamecánica respiratoria. El tiempo durante el cual permaneció con hipoxia produjo unedema cerebral difuso y a nivel general fue evolucionando rápidamente en formadesfavorable estableciendo un desequilibrio del medio interno, una bradicardiaextrema y una falla multiorgánica aguda. La sumatoria de esta secuencia da origen a lamuerte.

Refiere que según surge de historia clínica y el protocolooperatorio no presentó complicación la operación. Que se realizó el control derecuperación postanestésica en quirófano y fue trasladado al piso, vigil ,comunicándose verbalmente y con inmovilización de cuello. A las 18:45 hs figuraasentado que la enfermera ingresa a la habitación del paciente acompañado de médicocirujano y que constata que el paciente se encontraba cianótico con crisis de apnea( sin respiración ) A las 19:00 hs llega el médico de guardia de piso y médico de UTI.El paciente presenta paro cardio-respiratorio. Ante la dificultad de no poder intubarlollaman al anestesista y comienzan con la reanimación avanzada. El anestesista lograintubarlo con un tubo endotraqueal N°8 y ½. Ingresando a UTI a las 19:30 hs. Seindica como causa de muerte Falla multiorgánica, hemorragia extensa y severaretromediastinal, retrolarengea, prevertebral y edema cerebral difuso.

A fs 41/98 del sumario penal obra agregada historiaclínica remitida por el Santario del Sr Cipollina Juan Carlos.En lahistoria clínica consta:

A fs 42 consentimiento informado suscripto porCipollina Juan Carlos , Ulises Javier Cipollina y Saulo Cipollina.A fs 55 obra foja quirírgica de fecha 24 de octubre de2008. Cirugía consistente en disectomía y artrodesis con injerto de cresta ilíaca ycolocación de una placa metálica para fijación. Según protocolo quirúrgico ingresaa las 14:00 hs y culminó a las 16:30 hs .

Consta ingreso a sala a las 17:30 vigil ycomunicándose verbalmente y movilizando miembros.

A las 18:30 hs ( según hoja de enfermería ) la familiacomunica que el paciente tiente dificultad para respirar. La enfermera colocaoxígeno por máscara y registra que avisa al médico de guardia.

A las 18:45 un familiar avisa nuevamente que elpaciente persiste con dificultad para respirar. Se asienta que ingresa efermera conmédico cirujano. Consta paciente cianótico con crisis de apnea.

A las 19:00 hs llega el médico de guardia y médico dela UTI. Paciente presenta paro cardiorespiratorio. Ante dificultad para intubarlollama a anestesista y comienza la reanimación. El anestesista logra intubarlo.Consta Ingreso a la UTI el día 24 de octubre de 2008 aas 19:30 hs ( fs 45 ) Se informa que ingresó intubado , ventilado manualmente y selo conecta a asistencia médica respiratoria.

Luego de permanecer cuatro días en la UTI fallece el día28 de octubre de 2008 a las 11:00 hs.

A fs 102 del sumario penal obra agregada declaracióninformativa del Dr . El mismo refiere que al paciente se lecolocó un drenaje en zona cervical, para drenaje de hematomas. Declara que escirujano y que cuenta con ayudantes. Hace referencia a una Dra María Emilia que se encontrabaen quirófano cuando el paciente hace el paro y lo fue a intubar. Refiere que el cirujanotraumatólogo y que la operación realizada la hacen tanto neurocirujanos como suespecialidad. Se remite a la foja quirúrgica. Declara que no es normal la formación decoágulos en la zona y que el drenaje se deja siempre.Refiere que el pa ciente puedehaber hecho un hematoma, el cual no consta en tomografía de control post operatoria,pero el hematoma encontrado en la autopsia puede deberse a la reanimacióncardiopulmonar realizada en terapia. Aclara que las tomografías no se realizansiempre, en este caso se hizo con motivo de las complicaciones cuando el pacienteestaba en UTI.

A fs 174 vta del sumario penal el Dr M , en suescrito de defensa , expresa que conforme hoja de enfermería se detalla que a las18:30 hs se avisa al médico de guardia, no a mí como cirujano. Aclara que concurre aver al paciente cuando ya hacía 20 o 30 minutos que el paciente había entrado en parocardio respiratorio. Cuando ve que la enfermera y el cirujano no pueden intubarcorrectamente y en tiempo al paciente llama al anestesista para proceder a la correctaintubación. Remarca haber sido avisado cuando el cuadro estaba instalado. Querecién fue avisado por personal del sanatorio cuando se presenta la dificultad paraintubarlo. Aclara que la consecuencia de haber estado más de media hora sin oxígeno,provoca una lesión en cierta parte de las neuronas irreversible. Asimismo tuvo uncuadro de insuficiencia renal aguda. El Sr Cipollina queda en UTI a la espera de loque se conoce como resucitación cerebral, la cual depende del daño provocado . Afs 178 vta declara que tanto el médico terapista , el Dr Ramos como él actuaban enpermanente comunicación evaluando al paciente y diagnosticándolo. Aclara que noconstato signos de sangrado extremo en los laboratorios ni en los drenajes, la víaaérea estaba permeable, por lo que descarto compresión para drenar. Retira drenajeel 27/10

A fs 136/145 obra aclaraciones solicitadas por las partesa la Junta Médico Forense del Consultorio Médico Forense, emitida en este casopor los Dres Pascual Pinpinella, Amalia Calvo y Silvia Cavallini; la cual contesta:Que la afección que determina la internación es herniade disco. Que se le sugiere tratamiento quirúrgico. El Dr M es traumatólogo.Que el estado del paciente era en general bueno, sin patologías en curso.Que nopresentaba contraindicaciones que hicieran preveer complicaciones. Que la cirugíaes traumática en referencia a la discectomía de C5, C6 y C7 con artrodesis conplaca metálica e injerto de cresta ilíaca. Consta drenaje en el lecho quirúrgico. Quelos drenajes se colocan a fin de drenar o evacuar sustancias líquidas o semilíquidaspara que no se colecten o en caso de colecciones líquidas o semilíquidas seevacuen. No existen registros en la historia clínica aportada por el sanatorio queindiquen estudios complementarios inmediatos realizados al paciente. En fecha 27de octubre se le realizó interconsulta con neurología y TAC de cráneo , torax ycolumna cervical. Los expertos refieren en varios ítems que no hay constancias enla historia clínica de conductas posteriores al paro cardio-respiratorio que sufrió enfecha 24 de octubre tendientes a aclarar el cuadro de dificultad respiratoriaprogresiva. Ratifica el diagnóstico de causa de muerte vertido en autopsia y lasconsideraciones médico legales.

Asimismo afirma que la hemorragia detectada en laautopsia puede correlacionarse como una complicación inmediata del acto quirúrgicono diagnosticada. Reitera el concepto de la autopsia que cuanto mas precozmente seinstala el tratamiento adecuado de una afectación, mayores serán las posibilidades deevitar complicaciones y por ende mayores las chances de vida.

Se agrega que la única constancia de drenaje surge de lafoja quirúrgica y que se retira drenaje en fecha 27 de octubre ( fs 46 vta ) y suscriptopor M. Aclara que el TAC realizado luego de tres días de realizada la cirugíarefiere signos indirectos de ocupación del espacio prevertebral.

En las aclaraciones realizadas ( fs 169 vta ) afirman quedurante los días 24 de octubre ( después de la cirugía ) y el día 27 de octubre noexisten evoluciones del Dr M, ni pedidos de estudios ni interconsultas.Soloconsta .se retira drenaje ( 27/10 ) Luego del paro respiratorio no hay constancias deseguimiento del paciente acorde la severidad del cuadro.

Agregan que es criterio de esta junta médica que deberíanhaberse solicitado lo más temprano posible a fin de establecer el cuadro postoperatorio del paciente, una TAC de cráneo para descartar daño cerebral y una TAC decolumna cervical para descartar otras lesiones compresivas, tales como hematomas; yde esta manera evitar complicaciones mayores y un tratamiento acorde, tal como abrirel lecho quirúrgico para evacuar el hematoma.

La junta médica no constata seguimiento médicopostoperatorio estricto del paciente, lo que hubiera permitido tomar conocimiento delestado del mismo y de ser necesario , adoptar la conducta quirúrgica intentando evitarlo que fue el desenlace posterior. El drenaje tuvo indicación adecuada y habría sidosuficiente si no hubiera presentado las complicaciones que lo llevaron al óbito, puesa pesar que el débito sanguíneo obtenido por el drenaje hubiera sido escasosiempre que aparece una sensación de obstucción respiratoria de una cirugía decolumna cervical, se impone sospechar la instalación de un hematoma quecompromete la vida por compresión de las vías respiratorias. Todo médico queimplementa una terapeútica, medicamentosa o quirúrgica , debe tener conocimientode las posibles complicaciones que pueden ser punto de partida de una acciónmédica. La dificultad respiratoria aguda obligaba a descartar, en primera instancia ,la posibilidad de un hematoma en el área quirúrgica ( ya que es una complicaciónfrecuente descriptas en ese tipo de cirugías ) realizando estudios complementariosque permitan evaluar el estado del hecho operatorio.

En respuesta a oficio solicitado por el Juzgado Penalinterviniente ( fs 256) a la Sociedad de Neurología y Neurocirugía de Rosario ysuscripto por el Dr Diego Renzi, el mismo se expide afirmando que no se perdiótiempo porque se solucionó la complicación que causo el paro respiratorio con laintubación orotraqueal. El paciente se encontraba con signos de muerte cerebral.No se perdió tiempo con el pedido de imágenes , dado que no se había terminadocon la resucitación desde el punt de vista cerebral.No había presencia de signosclínicos de sangrado ya que los drenajes no tenían débito. No había signos clínicosde herida ni en el cuello y no alteraba el hematocrito. Los valores de hematocritodescienden luego de tres días. Dado que el paciente permaneció en UTI por más detres días y fue tratado desde el punto de vista clínico general se toma como variablede muerte la bradicardia extrema secundaria de la lesión cerebral y no a un shockhipovolémico por hemorragia masiva. Por su parte , en correspondencia con dichodictamen emitido en ocasión de rendir declaración testimonial ante el Juez Penal ( fs376 del sumario penal ) agrega que los valores de hematocrito son normales para unpost operatorio, porque si hubiera habido una hemorragia masiva, lo primero que caees el hematocrito que es la concentración de glóbulos rojos en sangre, porque alpaciente se le produce una anemia por sangrado agudo. Refrenda lo dictaminado eninforme de fs 256 en cuanto considera que M hizo lo correcto.

Conforme informe pericial que obra agregado a fs 266/270de autos emitido por los Dres Graciela Mabel Galacho de Tazzioli, Esteban SilvioGrana y Daniel Cucchiara.

El mismo en las consideraciones médico legales que elpaciente Cipollina se somete a la intervención quirúrgica con estudios previosrealizados. Sin contraindicaciones al respecto.Salvo de tratarse de una persona obesa ,hipertensa y con antecedentes de tabaquismo.

Realizan un relato secuencial de los hechos enconsonancia con lo dictaminado por la Junta Médica Forense.Refieren que conforme la conclusión de la Junta MédicoForense respecto que la causa de muerte ha sido como consecuencia de unahemorragia severa, se hace evidente que el lecho de la cirugía quedó con algún vasosangrante que con el correr de los minutos fue acumulando sangre y coáguloscomprimiendo la pared posterior de la laringeLos galenos entienden que el “.cirujano debería haberrealizado un correcto control de la hemostasia del lecho sanguíneo, que fue endefinitiva lo que causó el cuadro de obstrucción respiratoria.”

Que preguntado si hubo en el caso impericia, imprudenciao negligencia del Dr M y personal atendiente entienden que sí.Preguntados sobre a quien correspondía solicitarestudios complementarios a fin de aclarar origen de la lesión ; responden que enprincipio al cirujano y que los estudios fueron solicitados en UTI por los DresM, y M C. Afirman que el paciente por sus antecedentes teníacontraindicaciones relativas para ser operado.

Refiere que hubo drenaje conforme protocolo.Afirmanque lo correcto habría sido sospechar complicaciones postoperatorias inmediatas ,las cuales pueden ser múltiples, dentro de ellas la hemorragia o coleccioneslíquidas en la zona. Los expertos entienden que la hemorragia detectada secorrelaciona en forma directa con el acto quirúrgico. Aclaran que las “.lesiones yhematomas no se corresponden con el acto de resucitación.”

Los peritos coinciden con la Junta Médica Forenseacerca de la causa del deceso y que si se hubiera identificado la hemorragia en laoperación o sospechado en el postoperatorio inmediato una complicación podríahaber tenido chance.

Asimismo en el punto 22 expresan que la complicacióndel paciente se encuentra descripta y puede pasar.En el caso no se visualizó quequedaba un sangrado que después a la postre fue el que desencadenó todo el cuadroposterior.

Expresan que 5 o 10 minutos de anoxia son suficientespara provocar daño cerebral irreversible.

A fs 269 vta del dictamen los expertos reafirman queconsideran que no se hizo un control de la hemostasia del lecho quirúrgico, ya quequedó un elemento sangrando que siguió perdiendo y acumulando sangre hasta quese desencadenó el cuadro. Aclaran que es factible en este tipo de operacionessospechar complicaciones. Que las complicaciones no fueron detectadas.

Los galenos entienden que de sos pecharse complicaciones( que entienden que el caso lo ameritaba ) la conducta habría sido la siguiente: “.Mantener la vía aérea permeable, evitar la hipoxia, proceder a diagnosticar lascomplicaciones como ser hemorragia y actuar al respecto.”

“.El paciente fallece por complicación quirúrgicahemorrágica no detectada y que se complicó con el paso del tiempo hasta terminar enuna dificultad respiratoria que dada la magnitud llevo a un paro cardiorespiratorioosterior, cuadro que se detectó y trato de resolver sin éxito por terminar con lamuerte.”

En posterior ampliación de fs 295 vta los galenos refierenque la técnica quirúrgica es la correcta, que se firmó consentimiento informado porparte del paciente el cual no hace referencia a complicaciones del procedimiento arealizar ni hace referencia a eventuales hemorragias. Asimismo describen lasprincipales complicaciones y riesgos de este tipo de cirugíasEn oportunidad de celebrarse la AVC los peritos médicosamplian ante preguntas formuladas por las partes que el sangrado es consecuencia dela operación y puede aparecer minutos, horas o hasta días después de la operación. Elcirujano debe controlar después de la cirugía si quedan sangrados o no , en el caso ono se hizo o no sangraba, es posible que no sangrara al hacerse el control ( hemostasia) Entienden que el paciente fue a la sala en estado normal, de otra manera no pudohaber sido enviado a la misma, pero podría haber empezado antes el sangrado.Aclaran que respecto de la hemostasia podría haber hecho lo correcto. Lo habitual esque el sangrado ocurra de inmediato.No pueden asegurar si el cirujano hizo bien omal el control de hemostasia. Es posible que no sangrara al hacerse el control dehemostasia, cuando un paciente esta hipotenso, por ello cuando la tensión senormaliza comienza el sangrado. No se pudo determinar que vaso causó elsangrado. Aclaran que en general en las dos horas primeras desde la intervenciónhay riesgo de sangrado. Lo único que saben es que hubo sangrado. Que no setomaron las medidas correspondientes. En este caso lo primero es la intubaciónhasta que después se lo opera. La obstrucción fue gradual. No fue hemorragiamasiva. Cuando se logró intubar había lesiones neurológicas irreversiblesDe la testimonial brindada por la Sra Graciela IsabelBarrera en AVC , quien en forma concordante con lo declarado en sede penal ( fs100 del sumario penal ) relata en forma detallada y cronológica lo ocurrido , másprecisamente desde que se encontraba en la habitación y comenzaban los primerossignos de malestar y dolor hasta ser llevado a cuidados intensivos. Relata haberrecurrido en varias oportunidades al auxilio de las enfermeras, acusando falta deaire, falta de sensibilidad en el brazo izquierdo y dedos; asimismo le refiere tenerdolor en la garganta, declara en forma textual que la enfermera responde : “. a mime parece que te vas a tener que tranquilizar.” Que minutos más tarde le coloca eltubo de oxígeno y no obstante ello Cipollina continúa diciendo que no respira bien,le pido que llame al médico y le grita “.lo estoy llamando.” Relata que aparece unmédico, quien dice ser cirujano y le refiere que M se encontraba operando. Ladeclarante manifiesta que todas las veces que solicitaron asistencia fue la enfermerasola, es decir, sin presencia de médico. Que el médico aparece a los cinco o diezminutos que el paciente comienzaa gritar en su desesperación.En la absolución de posiciones el demadado Mreitera lo declarado en sede penal y lo postulado en el reponde.

7) Marco normativo.La Responsabilidad.En líneas generales prevalece el criterio según el cual laculpa profesional es la culpa común o corriente emanada en lo esencial, del contenidode los artículos 512, 902 y 909 del Código Civil. Cabe también señalar que lacomplejidad de la actividad médica influye ostensiblemente sobre la evolución de laresponsabilidad profesional . Sentado lo anterior corresponde señalar que asimismo sedemanda al Instituto en virtud de la responsabilidad objetiva emanada dela obligación de seguridad por aplicación del art 504 del Código Civil. En este casohay una obligación de garantía proveniente de la acción u omisión de la prestacióndebida, debiendo responder ante dicho incumplimiento , con prescindencia del análisissi el Dr M pertenecía al plantel médico, era contratado por esta , o existía relaciConforme distingo tradicional entre obligaciones demedios y de resultado, que fuera sistematizado por Demogue, la obligación inherenteal profesional actuante consiste en haber adoptado la debida diligencia para cumplirun obrar que normalmente conduce a un resultado , sin poder asegurarlo.Incumbe a la actora la prueba de los presupuestos de laresponsabilidad civil y con especial énfasis la prueba de la relación causal entre elobrar médico y el daño y que dicho obrar sea calificado como imperito, imprudente onegligente.

No se encuentra controvertido en autos el diagnósticorecibido r el Sr Cipollina antes de ser sometido a la operación , ni la existencia delacto médico quirúrgico .

De la prueba rendida en autos se colige que el paciente seencontraba en buen estado general antes de ser sometido a la operación .No hayprácticamente discrepancia entre el dictamen de la Junta Médica Forense en lasactuaciones penales y el informe presentado por los tres peritos médicos en esta sedeen referencia a este aspecto.

Queda claro que la obligación del profesional delcirujano no queda agotada o cumplida plenamente en el acto quirúrgico por muycorrecta que haya sido realizado el mismo; sino que se extiende a solventar posiblescomplicaciones que puedan presentarse en la fase post operatoria.

De las constancias de autos se evidencia conformedictamen concordante de JuntaMedica Forense, Autopsia y Pericia realizada ensede civil que el paciente fallece por complicación quirúrgica hemorrágica nodetectada y que se complicó con el paso del tiempo hasta terminar en una dificultadrespiratoria que dada la magnitud llevo a un paro cardiorespiratorio posterior,cuadro que se detectó y trato de resolver sin éxito por terminar con la muerte.Ha quedado acreditado en autos que no se hizo uncontrol adecuado de la hemostasia del lecho quirúrgico, ya que quedó un elementosangrando que siguió perdiendo y acumulando sangre hasta que se desencadenó elcuadro.

Se encuentra probado en autos que hubo drenajeconforme protocolo. Los peritos entienden que lo correcto habría sido sospecharcomplicaciones postoperatorias inmediatas , las cuales pueden ser múltiples, dentrode ellas la hemorragia o colecciones líquidas en la zona. Los expertos entiendenque la hemorragia detectada se correlaciona en forma directa con el acto quirúrgico.Y por ende no puede considerarse este un hecho imprevisible o inesperado .

Ha quedado acreditado en autos conforme surge dehistoria clínica , dictámenes de los peritos y médicos forenses y cotejado con ladeclaración testimonial de la Sra Barrera , la ausencia del Dr M en el postoperatorio inmediato, y las demoras en la adecuada atención por parte de personalde Instituto, que conforme surge de foja de enfermería reseñada era soloasistido por una enfermera del Sanatorio quien minimizaba el cuadro que acusaba elpaciente , y a los veinte o treinta minutos después es asistida por un médico cirujano .

Los peritos designados han dictaminado en forma unánimeque la conducta y proceder del Dr M , fue negligente e imperita . Entienden queel caso ameritaba otra conducta a seguir, y que esta habría sido : Mantener la vía aéreapermeable, evitar la hipoxia, proceder a diagnosticar las complicaciones como serhemorragia y actuar al respecto.

El cirujano debe acentuar de manera especial lasprovidencias precautorias, concurriendo la regla del art 902 del CC para interpretar oaplicar el concepto de culpa.El galeno debió preveer posibles complicaciones quepuede presentar todo paciente en un post operatorio y por su parte del Intituto debió prestar una rápida y adecuada atención con profesional idóneo , lo que noocurrió en el caso de marras.No debe desconocerse que a los médicos se les exigemayores deberes de cuidado y previsión en atención a sus mayores conocimientos, porlo que una causalidad mediata resulta suficiente para fundar la responsabilidadmédica, si fuera previsible para un buen médico. Bustamante Alsina, Jorge . TeoríaGeneral de la Responsabilidad Civil, pág 302.

Teniendo especial consideración en lo dictaminado por lostres peritos médicos actuantes en autos, los cuales en el punto 20 de su informeconcluyen en forma unánime y concordante con la Junta Médica Forense “Posiblemente si se hubiera identificado la hemorragia en el acto quirúrgico osospechado en el post operatorio inmediato, una complicación de la cirugía por lapresencia de dificultad respiratoria alta, podría haber tenido chances de vida.”Por lo expuesto, conforme pruebas obrantes en autos yel principio de la sana crítica la conducta del profesional y el desempeño delpersonal del sanatorio sobre el que pesa el deber de seguridad contribuyeron poromisión causal en la producción del evento dañoso.-

8) Encontrándose acreditada la existencia y responsabilidaden el hecho, corresponde analizar los daños reclamados, su relación de causalidadcon el hecho, y en su caso, los montos indemnizatoriosDaño material por muerte de padre.

Para la determinación del quantum indemnizatorio losjueces deben individualizar y ponderar los elementos de juicio que sirven de base asu decisión, a fin de garantizar un eventual control de legalidad, certeza yrazonabilidad en lo resuelto.

La vida humana no tiene un valor económico en símismo, sino respecto de terceros y en función de dichos reclamos resarcitoriosvinculado con los que el cese de esa vida productiva significa para ellos, en el áreade los perjuicios patrimoniales.

En relación con los hijos Ulises Javier, Antonella Belény Saulo Samuel Cipollina , todos mayores de edad , fundan su pretensión porfrustración de posibilidad económicaque el padre fallecido po dría brindar a loshijos, correspondiente la denominada “pérdida de chance.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), hareiterado, en criterio que comparte éste Tribunal, que “la vida humana no tienevalor económico per se, sino en consideración a lo que produce o puede producir.

No es dable evitar una honda turbación espiritual cuando se habla de tasareconómicamente una vida humana, reducirla a valores crematísticos, hacer laimposible conmutación de lo inconmutable. Pero la supresión de una vida, aparte deldesgarramiento del mundo afectivo en que se produce, ocasiona indudables efectos deorden patrimonial como proyección secundaria de aquel hecho trascendental, y lo quese mide en signos económicos no es la vida misma que ha cesado, sino lasconsecuencias que sobre otros patrimonios acarrea la brusca interrupción de unaactividad creadora, productora de bienes. En ese orden de ideas, lo que se llamaelípticamente la valoración de una vida humana no es otra cosa que la medición de lacuantía del perjuicio que sufren aquellos que eran destinatarios de todos o parte de losbienes económicos que el extinto producía, desde el instante en que esta fuente deingresos se extingue”4

En el caso, se trataba de una persona de 58 años de edad ala fecha de su muerte, que alegan los actores haber sido empleado de una estación deservicio, circunstancia que ha sido oportunamente negada y que no ha sido objeto deprueba.Como fuera dicho , no está en juego determinar el valor de una vida o de todavida humana, sino precisar si la muerte de alguien produjo en terceros algún daño.

Surge de lo expresado que corresponde una laborintegrativa por parte del tribunal del derecho aplicable al caso, de resultas de la cualtambién ingresa en la ponderación del daño, las cualidades personales de la víctimaconforme los lineamientos señalados por la jurisprudencia (en autos Suligoy, NancyRosa Ferguglio de y otros c/ Provincia de Santa Fe Ay S tomo 105., p 171 y ss).

Conforme probanzas de autos , las condiciones personales de los actores y haciendouso de la facultad prevista por el artículo 245 del Código Procesal Civil y Comercialse fija en forma prudencial la indemnización por daño a favor de Ulises Javier ,Antonella Belén y Saulo Samuel en concepto de chance en la suma de $ 100.000 ( Pesos cien mil ) para cada uno de ellos .

En referencia al daño moral, es decir al padecimientoespiritual que acusan los actores, tres hijos mayores de edad y que es objeto depretensión, cabe señalar.

El artículo 1078 del CC habilita expresamente lalegitimación activa de los herederos del causante para reclamar el resarcimiento deldaño moral, cuando a consecuencia del hecho ilícito hubiere acaecido elfallecimiento de la víctima. El resarcimiento corresponde por derecho propio ycomo damnificados indirectos del siniestro del que derivara el luctuosoacontecimiento.( Art 1741 CCyC )

Matilde Zabala de Gonzalez , define al daño moralcomo “una modificación disvaliosa del espíritu en su capacidad de entender,querer o sentir, traducida en un modo de estar del sujeto, diferente del que seencontraba antes del hecho y como consecuencia de éste, anímicamenteperjudicial”. En cuanto a la procedencia del resarcimiento por daño moral,cuando la cuestión se resuelve en la órbita extracontractual, no se requiere unaprueba específica de su existencia, debiendo tenérselo por acreditado por el solohecho de la acción antijurídica -daño in re ipsa-; es al responsable del hechodañoso a quien incumbe acreditar la existencia de una situación objetiva queexcluya la posibilidad de un daño moral, pues la afección de los hijos por elfallecimiento de un padre, ocurre por regla general.

Para fijar el monto indemnizatorio por este rubro debentenerse en cuenta las pautas de valoración fijadas por la Corte Suprema de Justiciade la Nación, que son: su carácter resarcitorio, y la índole del hecho generador de laresponsabilidad ya relatado, la entidad de sufrimiento causado por losdamnificados, los cuales no deben necesariamente guardar relación con el daño omenoscabo patrimonial.

Es de toda evidencia que los jueces no se pueden atenersea porcentajes o pautas fijas predeterminadas para cuantificar el daño extrapatrimonialy en su caso corresponderá decidir conforme las circunstancias particulares del casoen concreto el menoscabo sufrido.

Que realizada pericial sicológica a cargo de la sicólogaJesica Diaz, que luce agregada a fs 197/202 la experta expresa en relación con los tresactores que no han podido transitar en forma normal las etapas del duelo y que hanvivenciado la muerte del padre en forma traumática. Recomienda realización desicoterapia.

La necesidad de evitar la superposición de conceptosindemnizables, aconseja una consideración global de los desmedros producidos en lasdiversas esferas del individuo que resulten indicativas de su minusvalía total.En elcaso , si bien la perito sicóloga recomienda tratamiento terapeútico para los tresactores, es dable considerar que el mismo es ponderado a fin de redimensionar laesfera extrapatrimonial de la cuenta indemnizatorio puesto que así lo fue solicitado enla demanda.

En consideración de lo expuesto y conforme laaplicación de los art 1741 y 245 del CPC, se fija la indemnización por este rubro paraUlises Javier, Antonella Belén y Saulo Samuel en la suma de $ 200.000 ( Pesosdoscientos mil ) para cada uno de ellos.

En relación al reintegro de los gastos fúnebressolicitados por los actores , no obstante no haberse producido prueba al respecto niestimado en forma concreta el menoscabo patrimonial que aducen, entendemos que esdable suponer que fueron necesarios afrontar gastos fúnebres por parte de losactores, por lo que se estima teniendo en cuenta estas circunstancias en la suma de$ 1.200 ( Pesos un mil doscientos) para los tres en conjunto.

Daño al proyecto de vida

De la propia postulación de los actores en la demandase evidencia que la indemnización pretendida en este rubro integra el daño moral.

Como fuera expresado oportunamente hay solo dos esferas que merezcan seratendidas a los fines de ponderar el quantum indemnizatorio y dentro de ellasdeberá acreditarse el real menoscabo a fin de ser considerado por el Tribunal y ensu caso merituado en la sentencia.

A fin de evitar enriquecimiento sin causa comoconsecuencia de evaluar rubros que importan superposición de conceptosindemnizatorios no será acogida la procedencia del presente.

9) En relación a los intereses, cabe señalar que el dañomoratorio deviene del retardo en el cumplimiento de la obligación y se traduce, engeneral, en la determinación de una tasa de interés que cubre dicho daño; adiferencia del interés compensatorio, el que deviene del uso de capital; enconsecuencia, en el caso, el interés a fijarse representa la reparación por el dañoderivado de la mora, una sanción por el incumplimiento, no un interéscompensatorio por el uso del capital.

En el sentido indicado, expresa Galdós que “En elámbito extracontractual el daño (.)moratorio el que deriva de la mora o retardoen su pago (los intereses adeudados durante la tardanza) y a partir desde que seprodujo cada perjuicio”.5

En la inteligencia indicada, la tasa fijada por el Tribunaltiene por fin reparar el daño moratorio, y no compensar el uso del capital, y por ello,no implica un enriquecimiento indebido en cabeza del acreedor; por el contrario, unatasa pura, no cumple con su función de reparar el daño padecido por la víctima.

Por otra parte, la CSJSF expresó que “En efecto, los juecesde baja instancia fijaron el rubro indemnizatorio a la fecha de la sentencia, junto conla tasa promedio activa y pasiva mensual (en concepto de intereses moratorios) y eldoble de la misma (en concepto de intereses punitorios) y, sabido es, que dicho tópicoconfigura una cuestión de índole fáctica y procesal, en principio ajena a la instanciaextraordinaria, (.) en el caso concreto la ponderación de los rubros y la aplicación delas tasas respectivas no lucen irrazonables ni confiscatorias como para merecerreproche constitucional. (.) máxime cuando el tema involucrado obedece a procesosesencialmente cambiantes que reclaman la búsqueda por parte de los tribunales dejusticia de instrumentos idóneos a fin de proteger adecuadamente la concreta vigenciade los derechos constitucionales comprometidos, tanto del deudor como del acreedor.

(.) Por último, respecto a los agravios atinentes a la causal de apartamiento de lainterpretación que a idéntica cuestión de derecho haya dado una Sala de la Cámara deApelación de la respectiva Circunscripción Judicial, vinculado con la tasa de interés,aun aceptando la existencia de Salas con otro criterio al que se siguió en este caso, nose colige de ello que de la solución dada en los presentes se llegue a un resultadoeconómico de montos indemnizatorios desproporcionados e irrazonables, ajenos alrealismo económico que debe primar en estas decisiones.” (CSJSF, A y S t 241 p143-146, Santa Fe, 16/08/2011, “ECHEIRE, Pilar contra MACHADO, Marcelo yotros -Daños y perjuicios-Expte. 105/10)”, Expte. C.S.J.Nº 482, año 2010).

Por lo expuesto, y teniendo en consideración el resultadoeconómico del proceso, los rubros mencionados devengarán, desde la fecha delhecho y hasta el vencimiento del plazo fijado para el pago -10 días hábiles denotificada la sentencia- un interés equivalente al promedio entre la tasa activa(promedio mensual efectivo para descuento documento a 30 días) y la tasa pasiva(promedio mensual efectivo para plazo fijo a 30 días según índices diarios),sumada, del Nuevo Banco de Santa Fe S.A. En caso de incumplimiento del pagodentro del término establecido, el capital devengará desde su vencimiento y hastasu efectivo pago un interés equivalente al doble de la tasa referidaprecedentemente.

En caso de incumplimiento del pago dentro del términoestablecido, el capital devengará desde su vencimiento y hasta su efectivo pago uninterés equivalente al doble de la tasa referida precedentemente.

12) Las costas del juicio corresponde imponerlas en un50 % a cargo de cada parte (art. 252 del C.P.C.C.), con aplicación del artículo 730CCC al momento de practicarse liquidación, conforme lo peticionado por lademandada y la citada en garantía en alegatos.

10) En referencia a la extensión de responsabilidad a lacitada en garantía, Federación Patronal Seguros S.A corresponde hacer extensivoslos efectos de la presente a la aseguradora en la medida y con los límites del seguroen un todo conforme con lo preceptuado por el artículo 118 de la Ley de Seguros.

Asimismo, y en relación con la citada TPC Compañíade Seguros S.A, atento haberse probado mediante pericial contable ( fs 376 y ss )los límites y términos contractuales postulados en el responde, corresponde hacerextensivo los efectos de la presente en la medida y los límites del seguro en un todoconforme con lo preceptuado por el art 118 Ley de Seguros .Por todo lo expuesto y de conformidad a lo dispuesto porlos artículos 505, 1109, 101, 1111, 1113 y ccs. del CC; artículos 7, 730, 768, 772,1738, 1740, 1741, 1746, 1748 y ccs.del CCC; las leyes 17418 y 24.449, y losartículos 245, 251, 252, 541 y ss del Código Procesal Civil y Comercial de Santa Fe,el TRIBUNAL COLEGIADO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUALN° 1;RESUELVE: 1) Hacer lugar a la demanda y enconsecuencia condenar al Sr. M e Instituto, a pagara los Sres Ulises Javier Cipollina, Antonella Belén Cipollina y Saulo SamuelCipollina, en el plazo de 10 días hábiles de notificada la sentencia, la suma de PESOSTRESCIENTOS MIL CUATROCIENTOS ($300.400 ) para cada uno de los actores,con más los intereses indicados en los considerandos. 2) Costas a la demandada ( Art251 CPC ) 3 ) Regular los honorarios profesionales por Auto. 4) Hacer extensivos losefectos de la presente sentencia a FEDERACION PATRONAL Seguros SA Y TPCCompañía de Seguros S.A en los términos del artículo 118 de la ley 17.418. Noencontrándose presentes las partes para la lectura de la sentencia, notifíquesela porcédula. Con lo que se dio por terminado el acto. (Autos: “Cipollina Saulo contraM A y ot s/ Daños y Perjuicios” Expte. N° 2725/10).

DRA. JULIETA GENTILE

DRA. MARIANA VARELA

DR. JUAN CARLOS MIRANDA