



CAMARA DE APELACIONES EN LO CAYT - SALA I SECRETARÍA UNICA

MINA PABLO MARIANO CONTRA OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES y otros SOBRE AMPARO

Número: EXP 18860/2016-0

CUIJ: EXP J-01-00018763-8/2016-0

Actuación Nro: 10914181/2017

Ciudad de Buenos Aires, 11 de diciembre de 2017.

Y VISTOS:

Estos autos para resolver el recurso de apelación interpuesto y fundado por la parte demandada a fs. 343/345vta., cuyo traslado fue contestado a fs. 347/350vta., contra la resolución de fs. 332/336vta.

CONSIDERANDOS:

I. Pablo Mariano Mina, con el patrocinio del Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Defensoría CAYT N°6), promovió la presente acción de amparo contra la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires (en adelante ObsBA) a fin de que se le ordene cubrir íntegramente el reemplazo protésico del astrágalo indicado por su médico tratante, lo que incluye "...la adquisición del **implante para astrágalo en tres dimensiones confeccionado a medida en titanio trabecular y la autorización de la práctica quirúrgica**" (conf. fs. 1, —el destacado pertenece al original—)

Relató que el 8/06/2015, mientras circulaba en su moto fue embestido por un vehículo que huyó y lo dejó tendido en el piso. Refirió que fue traslado en ambulancia al Hospital Piñeiro, donde recibió las primeras atenciones y que en el mismo día fue derivado al Hospital Militar Central Cirujano Mayor Dr. Come Argerich, prestador de la demandada, por ser de su cobertura médica.

Señaló que ingresó con fractura expuesta de fémur y del tobillo derecho, por lo que fue intervenido quirúrgicamente, se le realizó un toilette y le colocaron un tutor

externo. Refirió que, una semana después de la intervención, se le infectó la herida, por lo que se le tuvo que realizar otro toilette, le practicaron una astragalectomía y le colocaron un separador de cemento con antibiótico.

Indicó que el astrágalo es un hueso pequeño, de seis caras, que articula el tarso con la tibia y el peroné y es de esencial importancia para la extensión y flexión del pie. Explicó que en su caso, hubo que reseccionarlo a causa de la sepsis y que, su lugar fue reemplazado por un separador provisorio de cemento. Relató que desde ese momento deambula con muletas, sin poder apoyar ni mover el pie.

Destacó que siguió su tratamiento en el Hospital Militar y que su médico tratante —Dr. Corvalán cirujano especialista en pierna, tobillo y pie— recomendó para su tratamiento y rehabilitación la colocación de una prótesis pues consideró que dicha alternativa resultaba más promisorio dado a su edad (19 años), y a que le permitiría recuperar la movilidad del pie. Indicó que los restantes tratamientos posibles para su patología consistían en la amputación de su pierna por debajo de la rótula, o bien el acortamiento de su miembro inferior derecho en no menos de cinco centímetros.

Manifestó que decidió someterse a la implante, por lo que requirió a la aquí demandada la autorización para la provisión de cirugía, como así también solicitó la prótesis para implante de *“astrágalo en 3D con titanio trabecular confeccionado a medida original RAOMED —empresa autorizada por la ANMAT para la fabricación de la mentada pieza—”* (fs. 2).

Señaló que su pedido fue rechazado por la ObsBA con sustento en que: la información bibliográfica que presentó —frente a su requerimiento— como antecedente del tratamiento consistía en tres casos con escaso seguimiento, que no se cuenta con estudios comparativos de la técnica versus tratamientos convencionales que sustenten su aplicación, que el profesional que propone el tratamiento tampoco aporta resultados de su experiencia con dicha práctica y porque, según su criterio, el certificado de acreditación de la ANMAT para la empresa fabricante de prótesis se refiere a “reconstrucción ósea” y no de “reemplazo óseo” (fs. 2vta). Destacó que tampoco se indicó que tipo de resolución ofrece para su patología.

A partir de lo expuesto, el actor calificó la conducta de la demandada como antijurídica y violatoria del derecho a la salud, integridad física y autonomía personal,

en la medida en que intenta imponerle un tratamiento que, en definitiva, le impediría preservar sus habilidades motrices.

Fundó su pretensión en derecho, ofreció prueba y formuló la reserva de recurrir ante el TSJ de la Ciudad y la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

II. Luego, la ObsBA contestó la demanda (confr. fs. 186/192 vta.).

Sostuvo, que no puso obstáculos en el cumplimiento del deber de brindarle cobertura médica al actor, y negó que las alternativas médicas que propuso pusieran en riesgo su la pierna. Reconoció la gravedad de la lesión del Sr. Mina y que su médico tratante solicitó un implante para astrágalo en 3D con titanio trabecular.

Reiteró los argumentos expuestos en los antecedentes administrativos y alegó que el centro pretendido por el afiliado no se encontraba dentro de la cartilla de prestadores, y que la técnica propuesta no contaba con aval bibliográfico ni técnico suficiente que demostrase un beneficio garantizado respecto de los tratamientos convencionales. Indicó que en todo momento actuó bajo estrictos procedimientos y con sujeción a las normas reglamentarias y legales correspondientes, por lo que su determinación no violaba el derecho a la salud del actor; y agregó que el certificado de ANMAT para la empresa fabricante de la prótesis refería a piezas de reconstrucción ósea y no de reemplazo óseo (fs. 187/187 vta.)

Finalmente, acompañó antecedentes administrativos, ofreció prueba pericial e hizo reserva del caso federal.

III. El 12 de septiembre de 2017, el magistrado de grado hizo lugar a la acción de amparo y ordenó a la ObsBA “...que otorgue la cobertura requerida por el señor Pablo Mariano Mina para la realización de la astroplastía protésica de tobillo y la adquisición de la prótesis requerida para ello, debiendo adoptar las medidas necesarias para que dicha prestación sea brindada por el prestador correspondiente, en principio, la Fundación Sanidad Ejército Argentina (FUSEA) que atiende en el Hospital Militar Central...” (fs. 336vta.)

Para así decidir, luego de efectuar la reseña la normativa que involucra el derecho a la salud (normas constitucionales —local y nacional—, tratados internacionales con rango constitucional y la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires

Nº153), resaltó que la ObSBA “...se encontraría obligada a garantizar a sus afiliados el ejercicio del derecho a la salud y el acceso a métodos y procedimientos asistenciales y preventivos que permitan concretar dicha garantía en los hechos...” (fs. 335).

Sostuvo que, si bien le asistía razón a la demandada en cuanto a que la intervención quirúrgica solicitada por el actor no posee un aval científico profuso, de dicha premisa, no se derivaba la improcedencia de la cobertura pretendida, por cuanto no podía perderse de vista que recaía en cabeza suya la obligación de brindar una cobertura integral a sus afiliados.

A su vez, señaló que no resultaba atendible el argumento de la accionada vinculado con los riesgos y complicaciones que podría acarrear la intervención requerida por el amparista en la medida en que “...no puede pasar inadvertido que quien solicitó ese tratamiento fue un prestador de la propia ObSBA, quien sostuvo expresamente que los riesgos o complicaciones ‘son los comunes a la mayoría de las cirugías ortopédicas...’” (fs.335vta.).

Destacó que durante la tramitación del expediente administrativo no se consultó al galeno cuales fueron los motivos por los que solicitó ese procedimiento y no el convencional.

Asimismo, refirió que al momento de celebrarse la audiencia del día 14 de junio del corriente año (fs.294/295), el apoderado de la demandada ratificó que la negativa a autorizar la intervención peticionada encontraba fundamento en la falta de aval científico, que se trataba de una técnica experimental. Y agregó que el presupuesto no resultaba determinante para resolver el tema en estudio. Por esto último, la *a quo* concluyó que la negativa de la demandada no estaría condicionada por un tema presupuestario o monetario.

Por otro lado, indicó que el carácter de prestador del Hospital Militar Central, de conformidad con la documental acompañada a la causa y que no fue desconocida por la accionada, surge que aquel nosocomio se encuentra dentro de la cartilla de la ObSBA, y puso de resalto que la propia demandada explicó (fs.294vta.) que el prestador es FUSEA, que atiende en el referido nosocomio.

Señaló, en relación con el certificado expedido por ANMAT para RAOMED SA, que del informe emitido por la mentada entidad surge que dicha firma se encuentra

habilitada como “empresa fabricante de productos médicos, para el rubro fabricante de drenaje ventriculares, ópticas, pinzas para laparoscopia kits para moldeados de piezas de reconstrucción ósea e **implantes para reconstrucción ósea a medida del paciente**” (el destacado pertenece al original).

Puso de resalto, que más allá de las diferencia de criterios entre los galenos intervinientes en autos, no podía obviarse que el médico que ha tratado al actor de modo personal y directo, fue quién solicitó la astroplastía protésica considerando la posibilidad de que el actor recupere la movilidad de su pie, como así también en las trágicas e irreversibles consecuencias que los tratamientos convencionales implicarían para un sujeto de la edad del actor — a ésta altura de 20 años—, máxime teniendo en cuenta que dicha intervención no excluye que con posterioridad se realice algunas de las prácticas sugeridas por la demandada .

Por último, consideró que el señor Mina se encontraba al tanto de los riesgos que implica la intervención requerida (fs. 316/316vta. consentimiento informado).

IV. Contra dicha sentencia, la parte demandada interpuso el recurso de apelación que motiva el conocimiento de esta alzada (fs. 343/345 vta.).

Se agravió por cuanto, a su criterio, i) la magistrada de grado soslayó que acceder a la pretensión del actor afectaría el equilibrio de aportes y contribuciones que sustentan su actividad; ii) no se tuvo en cuenta que la intervención de la amparista no se encuentra avalada científicamente y posee mayores riesgos que los tratamientos convencionales sugeridos para la patología que padece, todo lo cual aumenta la posibilidad de que, frente a un mal desenlace de la operación, sea demandado por daños y perjuicios, máxime teniendo en cuenta que resulta irrelevante a dichos fines el consentimiento del paciente, iii) no se encuentra acreditado en modo alguno que vulneró el derecho a la salud del amparista, en tanto ofreció servicios médicos acordes a su patología.

V. Luego, tomó intervención la señora Fiscal de Cámara quien propició desestimar los agravios de la parte actora y, finalmente, se elevaron los autos al acuerdo de esta sala (v. 360/364 y 365 respectivamente).

VI. En primer lugar, toda vez que en autos se encuentra involucrada la salud del amparista, es preciso hacer referencia a la normativa relativa a la protección del derecho a la salud, el cual se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida y el principio de autonomía personal (esta Sala, in re “Lazzari, Sandra I. c/ OSBA s/ otros procesos incidentales”, EXP n° 4452/1; CSJN, “Asociación Benghalensis c/ Estado Nacional”, 6/1/00, Fallos: 323:1339, del dictamen del Procurador General de la Nación, que fue compartido por el Tribunal).

En ese marco, cabe recordar que en la *Convención Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, se establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas —entre otros aspectos— a asistencia médica (art. 11). Con similar orientación, la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure —entre otros beneficios— la salud, el bienestar, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (art. 25.1). El artículo 4° del Pacto de San José de Costa Rica reza —en la parte pertinente— que toda persona tiene derecho a que se respete su vida; a su vez el artículo 5° señala que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física. Por su parte, el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y, entre las medidas que deben adoptar los Estados partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, enuncia la prevención y el tratamiento de las enfermedades (art. 12, incs. 1 y 2, ap. a).

Es oportuno destacar que las normas de estos instrumentos internacionales sobre derechos humanos cuentan con rango constitucional (art. 75, inc. 22, CN).

En el orden local, el art. 20, CCABA, garantiza el derecho de los ciudadanos a la salud integral, y asegura —a través del área estatal de salud— las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad.

Corresponde poner de relieve que la protección constitucional del derecho a la salud resulta operativa. En efecto el artículo 10, CCBA, establece que rigen todos los derechos, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional, las leyes de la Nación y los tratados internacionales ratificados y que se ratifiquen. Y agrega que “[l]os dere-

chos y garantías no pueden ser negados ni limitados por omisión o insuficiencia de su reglamentación y ésta no puede cercenarlos”.

A nivel legal, la ley N°153—Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires—también garantiza el derecho a la salud integral (art.1) y establece que ésta garantía se sustenta —entre otros principios— en la solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud, y en la cobertura universal de la población (art. 3, inc. “d” y “e”).

Por su parte, la ley N°472 de creación de la ObsBA, establece en su artículo 21 que esa obra social *“planificará y organizará la prestación de sus servicios otorgando absoluta prioridad a las acciones orientadas a la prevención, atención y recuperación de la salud de sus afiliados”.*

VII. En este contexto normativo, teniendo en cuenta la especial protección que merece el derecho a la salud, resulta claro que en la decisión a adoptarse la protección fundamental debe residir en velar por la integridad de la salud del amparista, tal como se señaló en la sentencia cuestionada.

Previo a todo vale destacar que no se encuentra discutido en autos que el señor Mina es afiliado a la obra socita demandada, como así tampoco que al actor se le practicó una astragalectomía a causa de una sepsis post quirúrgica, que se le colocó un separador provisorio de cemento y que, desde entonces, no puede mover ni apoyar su pie derecho.

Ahora bien, asentado ello, conviene recordar que de la perica médica agregada en autos surge que el amparista presenta en su tobillo derecho: pérdida de la movilidad total con limitación funcional a los movimientos de flexión dorsal y plantar, e inversión y eversión. En lo que aquí interesa, es decir sobre el tratamiento requerido por el médico tratante indicó que *“[a] pesar de que la prótesis pudiese presentar ventajas (...) se mantiene de forma general la operación de fusión de tobillo como método de elección en las patologías de esta articulación (...) los resultados de la prótesis de tobillo no son estables en comparación al otro método (...) en la mayoría de los casos las artroplastias de tobillo duran 10 o más años. La duración dependerá de su nivel de actividad, de salud general y de la magnitud del daño a la articulación del tobillo antes de la*

cirugía...”. Y agregó que “...en la actualidad existe en nuestro medio escasa experiencia del resultado del tratamiento solicitado, si bien es cierto que seguramente el mismo alcanzará los estándares de recomendación requeridos para éste tipo de indicaciones...”(fs.212).

Por su parte, del acta de audiencia celebrada en autos previo al dictado de la sentencia que aquí se recurre, surge que el médico tratante — Dr. Corvalán—explicó que “...la intervención [que propone] no excluye posteriores intervenciones de conformidad con las sugeridas por la ObsBA y que en los ateneos médicos es una práctica que se encuentra en auge...”. Y enfatizó que “...lo más importante es la relación médico paciente, que busca lo mejor para el actor y que en el Hospital Militar se han colocado novedosos implantes...” (fs. 294vta.).

Asimismo, en el informe que presentó dicho galeno informando sobre el estado actual del paciente y del procedimiento quirúrgico que pretende practicar surge que “... [l]a finalidad u objetivo de este procedimiento, es recuperar la movilidad de dorsiflexión del pie, movimientos que intervienen en el proceso de marcha y evitar el acortamiento general del miembro, ya que al restituir el astrágalo, se recupera la longitud, similar al miembro opuesto...”. Indicó que las complicaciones o riesgos de la intervención son los comunes a la mayoría de las cirugías. Y concluyó que “...[p]ara cada complicación hay soluciones alternativas y para las relacionadas directamente con la prótesis, se pueden realizar los procedimientos inicialmente propuestos: Artrodesis tibio-calcánea, con el consecuente acortamiento del miembro y limitación absoluta de la movilidad del pie o Amputación bajo rodilla y posterior colocación de ortesis...” (fs.313/313vta. el destacado no pertenece al original).

A su vez, no puede dejar de señalarse que el amparista ha brindado su consentimiento informado (fs.316/316vta.) del que surge que tomó conocimiento de forma clara y precisa sobre la intervención que se le propone realizar como así también de los riesgos de dicha práctica.

En razón de todo lo expuesto, y pese a que el tratamiento quirúrgico en cuestión se encuentra en un estadio experimental, la pretensión del amparista resulta procedente. Ello así pues, no hay dudas de que el derecho cuya protección se pretende, en tanto compromete la salud e integridad física del actor (Fallos: 302:1284), tal como

fue dicho *ut supra*, tiene rango constitucional y está reconocido por convenciones internacionales.

En tal sentido, resulta relevante señalar que el médico tratante —prestador de la obra social demandada— quien conoce al actor y su estado general de salud, fue el que resolvió que la prótesis de tobillo era la opción más acertada para tratar la afección y mejorar la calidad de vida del señor Mina (recuérdese que tiene tan solo 20 años), frente a las trágicas e irreversibles consecuencias que acarrearían los tratamientos convencionales sugeridos por la demandada, tal como fuere reseñado precedentemente.

Sobre ésta cuestión la CSJN ha dicho que “... *no está en discusión que es a los profesionales médicos especializados, como es el caso, a quienes les compete la misión de evaluar, diagnosticar y prescribir el mejor tratamiento a seguir por cada paciente...*” (resolución del CSJN N° 1945/11, expte N° 8178/2010 en las actuaciones caratuladas “Lucatelli de Gutiérrez, Amanda Lucía s/ excepción de cobertura p/ medicamentos ante OSPJ”, del 5 de julio de 2011).

VIII. Por otra parte, es preciso señalar en lo que respecta al agravio de la quejosa referido a la supuesta afectación del régimen presupuestario o monetario que la resolución impugnada le generaría, que los argumentos dados en el escrito de expresión de agravios (fs.343vta.), no constituyen una crítica concreta y razonada de la sentencia de grado, sino que solamente se limitan a formular reproches genéricos, reflejando su discrepancia con los fundamentos utilizados por la jueza de grado.

En efecto, el GCBA volvió a argumentar lo expuesto en su contestación de demanda, esto es, que se “...*pone en peligro la seguridad jurídica del régimen prescricional de carácter solidario y colectivo sobre el cual se sustentan las obras sociales...*” (fs. 343vta..). A su vez, se observa que tales argumentos fueron rechazados en la sentencia de primera instancia, en cuanto allí se señaló que la propia accionada había manifestado que “*el presupuesto no resultaba determinante para resolver el tema en estudio*”, y además porque entendió que “... *la suma necesaria para afrontar la intervención requerida no ascendería a una cuantía excesiva como para distraer el patrimonio de la OSCBA una suma que implicará desatender sus obligaciones con los restantes afiliados...*”(fs.335vta./336). Frente a ello, la reedición de una defensa ya tratada por la

a quo sin mostrar el desacierto del pronunciamiento cuestionado impide considerar que se ha formulado una crítica idónea para suscitar la revisión pretendida. Por lo expuesto, el presente agravio no prosperará (conf. art. 236 y 237 del CCAyT y 26 de la ley 2145 – texto consolidado según ley N° 5666).

IX. Resta señalar que el planteo de la accionada referido a que la decisión en crisis acrecienta el riesgo de que, frente a un mal desenlace de la operación, pueda ser demandado por daños y perjuicios, resulta en esta instancia remota y conjetural, y por tanto también deberá desestimarse.

Como bien es sabido, un requisito subjetivo del recurso de apelación es que la sentencia cause un agravio “actual” (conf. Palacio, L. y Alvarado Velloso, A., Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, explicado y anotado jurisprudencial y bibliográficamente, Santa Fe, 1992, t. 6, p. 74), siendo improcedente la apelación, por ello, cuando el agravio es meramente “ad eventum” (conf. Fenochietto, E. y Arazi, R., Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, comentado y concordado, Buenos Aires, 1993, t. 1, p. 862).

Dicho de otro modo, la instancia de revisión no queda abierta frente al agravio conjetural o futuro (conf. CSJN, Fallos: 303:1307; 323:1755; 323:1787, entre otros).

No obstante ello no puede perderse de vista, tal como apuntó la señora Fiscal de Cámara en su dictamen (fs.360/364), que el accionante ha brindado su consentimiento informado (fs.316/316vta.) ante el eventual mayor riesgo que acarrearía la operación y por tanto asumió los riesgos de la intervención que ocurrieren pese a la buena práctica médica.

Voto de la Jueza Mariana Díaz:

I. A fin de evitar reiteraciones innecesarias, me remito al relato de los hechos desarrollados en los considerandos I a V del voto que antecede.

II. En primer término, corresponde recordar que la doctrina ha señalado que “... ‘*memorial*’ se denomina al escrito de fundamentación de la apelación concedida en relación, debiendo interpretárselo como sinónimo de ‘*expresión de agravios*’, en lo que

atañe a su naturaleza y requisitos legales. Como tal constituye una verdadera 'demanda de impugnación', que fija los límites de los agravios y el respectivo conocimiento del recurso por el Tribunal, debiendo contener la crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considere equivocadas..." (confr. Fenochietto, Carlos E., "Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, comentado, anotado y concordado", tomo II, año 1.999, ed. Astrea, pág. 35).

Asimismo, se ha dicho que *"El contenido u objeto de la impugnación lo constituye la crítica precisa de cuáles son los errores que contiene la resolución, sea en la apreciación de los hechos o en la aplicación del derecho. Crítica razonada, que no se sustituye con una mera discrepancia, sino que implica el estudio de los considerando del juzgador, demostrando a la Cámara las equivocadas deducciones, inducciones, conjeturas u omisiones sobre las distintas cuestiones resueltas. (...) La parte del fallo no impugnado o criticado insuficientemente, como sanción al recurrente, quedará consentida, pues reiteramos; la demanda de impugnación viene a determinar los agravios y capítulos que se someten a la Cámara..."* (ob. cit., pág 98/99).

III. Ahora bien, en el caso, se observa que el memorial presentado por la actora no constituye una crítica concreta y razonada de la resolución recurrida, limitándose a disentir con lo decidido por el *a quo* sin efectuar un desarrollo crítico que demuestre la existencia del presunto error de juicio que atribuye al pronunciamiento recurrido.

Nótese, en particular, que la demandada no expuso argumento alguno a fin de rebatir eficazmente los fundamentos desarrollados por la jueza de grado quien –luego analizar las constancias de la causa– concluyó que *"... más allá de las diferencias de criterios de los galenos que han tomado intervención en el asunto, no podía obviarse que el médico que ha tratado al actor de modo personal y directo, fue quien solicitó la astroplastía protésica considerando la posibilidad de que el actor recupere la movilidad de su pie, como así también en las trágicas e irreversibles consecuencias que los tratamientos convencionales implicarían para un sujeto de la edad del actor -20 años- ..."*, ello sumado a que el actor se encontraba al tanto de los riesgos que implica la intervención requerida (fs. 316/316 vta.).

Aquí resulta oportuno mencionar que la CSJN ha dicho que *"... no está en discusión que es a los profesionales médicos especializados, como es el caso, a quienes*

les compete la misión de evaluar, diagnosticar y prescribir el mejor tratamiento a seguir por cada paciente...” (resolución N°1945/11, expte N° 8178/2010 en las actuaciones caratuladas “Lucatelli de Gutiérrez, Amanda Lucía s/ excepción de cobertura p/ medicamentos ante OSPJ”, del 5 de julio de 2011).

Por su parte, en lo que respecta al planteo referido a que la decisión en crisis afectaría el equilibrio de aportes y contribuciones que sustentan su actividad, cabe señalar que la recurrente soslaya que la *a quo* apoyó su decisión en lo manifestado por la propia demandada en oportunidad de celebrarse la audiencia de fecha 14 de junio ya mencionada, en tanto allí indicó que “...*el presupuesto no resultaba determinante para resolver el tema en estudio...*” (fs. 294vta.), y además porque entendió que “... *la suma necesaria para afrontar la intervención requerida no ascendería a una cuantía excesiva como para detraer el patrimonio de la OSCBA una suma que implicará desatender sus obligaciones con los restantes afiliados...*”(fs.335vta./336).

En consecuencia, la completa orfandad que ostenta el escrito de expresión de agravios trunca toda posibilidad de considerar que las críticas formuladas resulten aptas para rebatir los argumentos dados por la magistrada de grado sobre la cuestión.

Por todo lo expuesto, corresponde declarar desierto el recurso de apelación interpuesto por demandada (arts. 236 y 237 del CCAyT).

IV. Finalmente cabe señalar que comparto la solución propuesta en el considerando IX del voto que antecede. Ello así en tanto desestimó el agravio de la accionada referido a que la decisión en crisis acrecienta el riesgo de que, frente a un mal desenlace de la operación, pueda ser demandado por daños y perjuicios, por considerar que dicho planteo resulta, en esta instancia, remoto y conjetural.

En síntesis, corresponde rechazar el agravio referido a que la decisión en crisis acrecienta el riesgo de que, frente a un mal desenlace de la operación, pueda ser demandado por daños y perjuicios, y declarar desierto los restantes planteos de conformidad con lo dispuesto en el considerando III, con costas a la vencida (confr. art. 62 del CCAyT y 26 de la ley 2145 –texto consolidado según ley N° 5666) sin perjuicio de destacar que la parte actora ha sido patrocinada por el Ministerio Público de la Defensa.

En mérito a las consideraciones vertidas y oído el Ministerio Público Fiscal, el tribunal **RESUELVE: 1)** rechazar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada y, en consecuencia, confirmar la sentencia apelada; **2)** con costas (confr. art. 62 del CCAT y 26 de la ley 2145 –texto consolidado según ley N° 5666) sin perjuicio de destacar que la parte actora ha sido patrocinada por el Ministerio Público de la Defensa.

Regístrese, notifíquese –a las partes por Secretaría y a la señora Fiscal de Cámara en su despacho– y, oportunamente, devuélvase.

Cámara Contenciosa Adm. y Tributaria
Ciudad Autónoma de Bs. As.-SALA I
Registrado en el Libro de AMPAROS.....
.....Bajo el No. 136.....
Folio 85 del Tomo VI.....Conste.

María Cruz Tuñón
Prosecretaria Letrada
Sala I CAyT - CABA