

Viedma, 18 de agosto de 2026.

EXPEDIENTE: “LUPPI, ARIEL ALEJANDRO C/ HORIZONTE COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. Y OTROS S/ ORDINARIO – DAÑOS Y PERJUICIOS”, N.º VI-01139-C-2025.

ANTECEDENTES:

1.- En fecha 29/09/2025 se presenta Ariel Alejandro Luppi, DNI N° 16.070.050, por derecho propio, y promueve demanda de cobro de pesos contra Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., el Instituto Autárquico Provincial del Seguro de Río Negro -IAPS- y Caja de Seguros S.A., con motivo del alegado incumplimiento de distintas prestaciones asegurativas vinculadas con su retiro por invalidez.

Refiere que se desempeñaba como agente de la Municipalidad de Viedma y que la Comisión Médica N° 18, mediante dictamen de fecha 21/03/2024, determinó que presenta una incapacidad laboral del 75,35%, en los términos de la Ley 24.241.

Sobre esa base reclama el pago íntegro de los capitales que entiende correspondientes al seguro de vida colectivo obligatorio, al seguro colectivo optativo, al seguro de vida gratuito previsto en el art. 71 de la Ordenanza Municipal N° 2329/95, al seguro de accidentes personales y a toda otra cobertura adicional o complementaria que hubiera estado vigente al momento de configurarse la contingencia. Reclama asimismo daño moral, intereses compensatorios y punitivos y la aplicación de las disposiciones de la Ley 24.240, estimando provisoriamente su pretensión en la suma de \$55.331.789,92.

En relación con el IAPS sostiene que dicho organismo interviene en el régimen obligatorio correspondiente a los agentes públicos y postula la existencia de una vinculación funcional con Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., a la que atribuye la gestión operativa de determinadas coberturas.

Expone también que, ante la información que considera insuficiente proporcionada por las aseguradoras, requirió antecedentes a la Municipalidad de Viedma, de quien habría obtenido documentación relativa al seguro de vida colectivo y al Régimen Previsional Solidario y Obligatorio de Vida e Incapacidad.

2.- En fecha 30/09/2025 se confiere vista al Ministerio Público Fiscal para que se expida acerca de la competencia material de esta Unidad Jurisdiccional, en atención a que entre las prestaciones reclamadas se encontraba comprendido el régimen de la Ley L N° 4232.

3.- En fecha 02/12/2025 el Ministerio Público Fiscal evacua la vista y considera que esta Unidad Jurisdiccional no resulta competente, por entender que la Ley L N° 4232

instituye un régimen solidario y obligatorio destinado a trabajadores públicos y que las cuestiones a dilucidar corresponden al fuero laboral.

4.- En fecha 11/12/2025, sin perjuicio de lo dictaminado por el Ministerio Público Fiscal y con fundamento en el criterio establecido por el Superior Tribunal de Justicia en autos “Vila, María Gabriela y otros c/ Horizonte Compañía de Seguros S.A. s/ Ordinario s/ Competencia”, se declara la competencia de esta Unidad Jurisdiccional y se dispone la sustanciación de la demanda.

5.- En fecha 09/02/2026 comparece el Instituto Autárquico Provincial del Seguro de Río Negro y opone excepciones de incompetencia y prescripción y, subsidiariamente, plantea inhabilitación de instancia por falta de agotamiento de la vía administrativa.

En cuanto a la primera, sostiene que el IAPS es una entidad pública descentralizada y autárquica y que la prestación que se le reclama no se encuentra regida por la Ley Nacional de Seguros N° 17.418, sino por el régimen especial instituido por las Leyes Provinciales N° 862 y L N° 4232.

Distingue la obligación que se le atribuye de aquellas derivadas de seguros voluntarios contratados con Horizonte y Caja de Seguros S.A., señalando que se trata de relaciones jurídicas independientes, de distinta fuente y naturaleza. Niega asimismo la vinculación funcional u operativa entre el IAPS y Horizonte invocada por el actor y sostiene que, por su condición de ente autárquico, la pretensión formulada en su contra correspondería a la competencia contencioso-administrativa.

Respecto de la prescripción, afirma que el actor conoció su incapacidad el 21/03/2024 y que la Municipalidad de Viedma dispuso su baja provisoria laboral mediante resolución de fecha 22/08/2024, por lo que entiende que la demanda promovida el 29/09/2025 fue deducida una vez vencido el plazo anual que considera aplicable.

Finalmente, en subsidio, plantea la inhabilitación de instancia y sostiene que la Ley L N° 4232 contempla un procedimiento específico para denunciar y acreditar la contingencia, obtener el pronunciamiento del IAPS y liquidar el beneficio, recaudos que, según afirma, no fueron cumplidos antes de promoverse la presente acción.

6.- En fecha 10/02/2026 comparece Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., contesta la demanda y plantea que no se encuentra agotada la instancia de mediación prejudicial obligatoria, por considerar que el objeto allí sometido se limitó al requerimiento de información acerca de las pólizas, mientras que en estas actuaciones se persigue su cobro.

Asimismo, opone excepción de prescripción con fundamento en el plazo anual previsto

en el art. 58 de la Ley 17.418 y sostiene que debe computarse desde el dictamen de la Comisión Médica de fecha 21/03/2024.

Expone además que, respecto de determinadas coberturas privadas, mantiene con Caja de Seguros S.A. una relación de coaseguro con una participación del cincuenta por ciento para cada compañía ofrece prueba y solicita el rechazo de la demanda.

7.- En fecha 19/02/2026 la parte actora contesta los traslados conferidos y solicita el rechazo de las defensas articuladas.

Respecto de la prescripción opuesta por Horizonte, controvierte el momento inicial propuesto e invoca la existencia de reclamos extrajudiciales y los efectos de la mediación prejudicial. En cuanto a esta última, sostiene que existió identidad sustancial entre el conflicto sometido a aquella instancia y el posteriormente judicializado.

Contesta asimismo las excepciones deducidas por el IAPS y solicita su rechazo, por considerar que la pretensión reviste naturaleza civil y patrimonial, que la acción no se encuentra prescripta y que no resulta exigible el agotamiento de una vía administrativa previa.

8.- En fecha 10/04/2026 comparece Caja de Seguros S.A., contesta la demanda y articula una defensa que denomina “excepción de no seguro”.

Reconoce que la Municipalidad de Viedma contrató un Seguro de Vida Colectivo instrumentado mediante póliza N° 22-800-5200998870601 y un Seguro de Accidentes Personales instrumentado mediante póliza N° 11-112-5200993957001, así como también que el actor adhirió a dichas coberturas.

Sostiene, sin embargo, que ninguna de ellas cubre la situación de salud descripta en la demanda. En particular, señala que la cobertura por invalidez total permanente prevista en el seguro de accidentes personales requiere que aquella sea consecuencia de un accidente, circunstancia que afirma no haber sido invocada por el accionante.

Manifiesta también que no se promovió mediación por un objeto coincidente con el de esta demanda, formula consideraciones acerca de la confidencialidad de aquella instancia, cuestiona la forma en que fue articulada la pretensión, acompaña las pólizas, ofrece prueba y solicita el rechazo de la acción.

9.- En fecha 27/04/2026 la parte actora contesta el traslado de la documental y de la defensa opuesta por Caja de Seguros S.A. y solicita su rechazo. Sostiene, en particular, que la aseguradora reconoce la adhesión del actor a las pólizas y que aquello que realmente controvierte es la extensión de las coberturas.

10.- En fecha 15/05/2026, al advertirse que el anterior dictamen fiscal había precedido a

la concreta excepción de incompetencia deducida por el IAPS, se confiere nueva vista al Ministerio Público Fiscal.

11.- En fecha 26/06/2026 el Ministerio Público Fiscal evacua la vista y, en esta oportunidad, considera que esta Unidad Jurisdiccional resulta competente para continuar entendiendo en las actuaciones. Funda su opinión en el precedente “Vila”, con particular referencia a la naturaleza civil del seguro colectivo voluntario.

12.- Posteriormente, la parte actora solicita que se defina la competencia e invoca como antecedente lo resuelto en “Fischer, Verónica Marta Ángela c/ Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. y otros s/ Ordinario - Daños y Perjuicios”, Expte. N° VI-01082-C-2025, al que califica como sustancialmente análogo, y solicita la remisión de las actuaciones a la Cámara del Trabajo.

13.- En fecha 31/07/2026 se dispone que vuelvan las actuaciones a despacho a fin de resolver las excepciones planteadas, providencia que -firme- motiva la presente.

ANÁLISIS Y SOLUCIÓN DE LOS PLANTEOS:

1.- Conforme surge de los antecedentes reseñados, la cuestión traída a decisión exige determinar, con carácter previo, el alcance de la competencia material de esta Unidad Jurisdiccional frente a una demanda en la que se han acumulado pretensiones derivadas de coberturas de diversa fuente y naturaleza jurídica.

En efecto, mientras una de las prestaciones reclamadas encuentra sustento en el Sistema Previsional Solidario y Obligatorio de Vida e Incapacidad regulado por la Ley L N° 4232 y es atribuida al Instituto Autárquico Provincial del Seguro de Río Negro, otras se fundan en seguros colectivos optativos, seguros de accidentes personales y demás coberturas que el actor afirma contratadas con aseguradoras privadas. Esa diversidad constituye, precisamente y en primer orden de tratamiento, el núcleo de la controversia respecto de la cuestión de competencia suscitada en autos.

En ese marco, corresponde establecer si todas las pretensiones pueden continuar tramitando ante esta Unidad Jurisdiccional o si, por el contrario, su distinta naturaleza impone escindirlas y atribuir su conocimiento a fueros diferentes.

Sólo una vez definido ese aspecto será posible determinar a continuación qué tratamiento corresponde otorgar a las restantes defensas articuladas por las demandadas -prescripción, inhabilitación de instancia, falta de agotamiento de la mediación prejudicial y la denominada “excepción de no seguro”-, pues su examen depende de la competencia que se reconozca respecto de cada una de las pretensiones involucradas.

2.- Sentado ello, cabe recordar que la competencia en razón de la materia es de orden

público y debe determinarse atendiendo a la naturaleza de las pretensiones deducidas, a los hechos que las sustentan y a la fuente jurídica del derecho cuyo reconocimiento se procura.

Asimismo, el art. 325 del CPCC establece que la declinatoria debe ser resuelta previamente y que sólo en caso de declararse competente el órgano jurisdiccional corresponde pronunciarse simultáneamente respecto de las restantes excepciones previas. A su vez, el art. 324 del mismo cuerpo normativo contempla la incompetencia improrrogable por razones de orden público, susceptible de ser examinada aun en un estado posterior del proceso.

En consecuencia, la circunstancia de haberse asumido inicialmente la competencia mediante la providencia de fecha 11/12/2025 no obsta a su revisión frente a la excepción posteriormente deducida por el IAPS y, fundamentalmente, frente a la concreta composición objetiva de la demanda.

La competencia debe determinarse atendiendo a la naturaleza de la pretensión, a los hechos en que se sustenta y a la fuente del derecho cuyo reconocimiento se procura.

Desde esa perspectiva, el examen de la demanda permite advertir que bajo una única acción han sido acumuladas prestaciones que no tienen idéntico origen ni naturaleza jurídica.

Por una parte, el actor procura obtener el beneficio correspondiente al Sistema Previsional Solidario y Obligatorio de Vida e Incapacidad instituido por la Ley L N° 4232 y administrado por el IAPS – entidad autárquica-.

Por otra, persigue el cumplimiento de coberturas de naturaleza contractual privada, entre ellas el seguro colectivo optativo y el seguro de accidentes personales, cuya existencia y extensión controvierte con Caja de Seguros S.A. y Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. -ambas regidas por la Ley General de Sociedades, más allá de la integración del capital por el Estado provincia de la última de las nombradas-.

Tal diferenciación resulta determinante, pues el art. 82 del CPCC sólo admite la acumulación objetiva cuando las acciones, además de no resultar incompatibles, correspondan a la competencia del mismo órgano jurisdiccional y puedan tramitar por los mismos procedimientos.

3.- En cuanto al régimen instituido por la Ley L N° 4232, el Superior Tribunal de Justicia ha precisado que el seguro allí contemplado se inscribe dentro de la categoría de los seguros sociales obligatorios.

En autos “Dutschmann, Patricia y otro c/ Instituto Provincial del Seguro y otros”, STJRNS3 Se. 79/20, el STJ señaló que el seguro colectivo de vida para agentes estatales reviste carácter legal y obligatorio, diseñado y organizado por el Estado en tutela de la seguridad social del trabajador estatal; y destacó que, a diferencia del seguro privado, en esta clase de seguros la incorporación y configuración del régimen son forzosas. Agregó que el seguro solidario y obligatorio de vida e incapacidad para el personal estatal se encuentra regulado por la Ley 4232 en cuanto a las personas amparadas, riesgos cubiertos, capital indemnizable, cargas legales, aportes y beneficiarios.

La naturaleza así definida se corresponde con la competencia atribuida por el art. 7, apartado I, incisos a) y b), de la Ley P N° 5631 a los Tribunales de Trabajo respecto de las demandas fundadas en disposiciones legales o reglamentarias del derecho del trabajo y de la seguridad social y de los conflictos relativos a las relaciones de trabajo de dependientes de entes públicos.

De allí que la pretensión dirigida a obtener el beneficio establecido por la Ley L N° 4232 no corresponda a la competencia material de esta Unidad Jurisdiccional Civil.

Tampoco resulta atendible la atribución de competencia al fuero contencioso administrativo postulada por el IAPS pues la sola circunstancia de encontrarse demandado un ente público autárquico no desplaza el análisis de la naturaleza material de la pretensión. Lo determinante en el caso es que el derecho invocado tiene su fuente en un sistema legal de seguridad social destinado a trabajadores públicos, materia expresamente comprendida en la competencia laboral.

Por ello, la excepción de incompetencia debe prosperar, en cuanto cuestiona la intervención de esta Unidad respecto de la prestación de la Ley L N° 4232, aunque no en cuanto postula su radicación ante el fuero contencioso administrativo.

4.- Distinta solución corresponde respecto de los seguros voluntarios.

En autos “Vila, María Gabriela y otros c/ Horizonte Compañía de Seguros S.A. s/ Ordinario s/ Competencia”, STJRNS1 Se. 61/16, el Superior Tribunal resolvió que el seguro colectivo voluntario de vida se encuentra regulado por la Ley 17.418 y que las controversias promovidas por sus beneficiarios para obtener el pago no corresponden a los Tribunales del Trabajo, en tanto no se trata de una contienda relativa al contrato de trabajo ni se configura una conexión por accesoriedad suficiente para modificar la competencia.

La circunstancia de que la empleadora revista la condición de tomadora, intervenga en la contratación o retenga las primas de los haberes no modifica, por sí misma, la

naturaleza contractual de la obligación reclamada.

5.- Ese mismo criterio fue aplicado recientemente por la Cámara del Trabajo de Viedma en el precedente expresamente invocado por la parte actora.

Así, en autos “Fischer, Verónica Marta Ángela c/ Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. y otros s/ Ordinario - Daños y Perjuicios”, Expte. N° VI-01082-C-2025, mediante resolución del 06/05/2026, la Cámara examinó específicamente su competencia respecto del seguro de vida optativo contratado con Caja de Seguros S.A.

Para decidir sostuvo que la contratación de dicha cobertura era facultativa y que el convenio celebrado con la aseguradora no tenía origen en la relación de empleo público ni constituía un requisito para su desenvolvimiento. Concluyó, por ello, que la cuestión debía resolverse a la luz de la Ley 17.418 y del Código Civil y Comercial y declaró su incompetencia respecto de esa concreta pretensión.

Especial relevancia presenta, para el caso aquí examinado, la solución procesal adoptada, quien no desplazó la totalidad de las actuaciones, sino que ordenó remitir copia de ellas a la Oficina de Tramitación Integral del Fuero Civil y Contencioso Administrativo para que se diera inicio a un nuevo expediente ante la Unidad Jurisdiccional Civil que correspondiera.

De tal modo, la invocación del precedente “Fischer” efectuada por el actor no conduce a la remisión íntegra de esta causa al fuero laboral pues se evidencia que, cuando en una misma controversia confluyen prestaciones de fuente obligatoria y prestaciones nacidas de contratos voluntarios, debe preservarse la competencia correspondiente a cada una de ellas.

6.- En consecuencia, no corresponde mantener íntegramente la causa ante esta Unidad Jurisdiccional, pues ello supondría asumir el conocimiento de una pretensión propia del ámbito material laboral; pero tampoco procede remitir todo el expediente a la Cámara del Trabajo, porque de ese modo quedarían desplazadas hacia aquel fuero pretensiones respecto de las cuales “Vila” y “Fischer” reconocen competencia civil.

La solución compatible con esas pautas y con el art. 82 del CPCC consiste en desacumular las pretensiones.

En consecuencia, este expediente continuará tramitando ante esta Unidad Jurisdiccional Civil respecto del seguro colectivo optativo, del seguro de accidentes personales y de las restantes coberturas privadas o voluntarias, mientras que deberá formarse un nuevo expediente ante la Cámara del Trabajo respecto de la pretensión fundada en la Ley L N° 4232 y de los accesorios que reconozcan causa inmediata en el alegado incumplimiento

de ese régimen.

7.- En lo relativo al seguro gratuito previsto por el art. 71 de la Ordenanza Municipal N° 2329/95, se advierte que la demanda no ha sido dirigida contra la Municipalidad de Viedma por el incumplimiento de una obligación emergente del vínculo de empleo público, sino contra las aseguradoras demandadas, bajo la afirmación de que existiría una póliza contratada por la empleadora destinada a cubrir fallecimiento e incapacidad total y permanente.

En esas condiciones y de acuerdo con el modo en que actualmente se encuentra formulada la pretensión, corresponde mantener su tratamiento por ser de la competencia de este fuero en cuanto se persigue frente a una aseguradora el cumplimiento de una cobertura nacida de un régimen contractual nacida de la Ley 17.418, sin perjuicio de lo que oportunamente corresponda resolver acerca de la existencia de la póliza, la individualización del sujeto obligado, su legitimación y el alcance de la cobertura.

8.- Determinada de ese modo la competencia, corresponde establecer el tratamiento que cabe asignar a las restantes defensas introducidas por las demandadas.

En primer término, la excepción de prescripción y el planteo subsidiario de inhabilitación de instancia formulados por el IAPS se encuentran directamente vinculados con el beneficio reclamado con fundamento en la Ley L N° 4232.

Declarada la incompetencia material de esta Unidad respecto de esa pretensión, no corresponde emitir pronunciamiento sobre tales defensas. Ellas deberán, en su caso, ser examinadas por la Cámara del Trabajo, y en su oportunidad.

9.- En cuanto a la excepción de prescripción opuesta por “Horizonte” respecto de las pretensiones que permanecerán bajo tratamiento en esta Unidad Jurisdiccional, el art. 318 del CPCC establece que sólo corresponde decidirla como excepción previa cuando se trate de una cuestión de puro derecho; de lo contrario debe ser resuelta en la sentencia definitiva, produciéndose la prueba junto con la correspondiente a las restantes cuestiones de fondo.

Cabe señalar que el Superior Tribunal de Justicia ha establecido en “Torres, Darío Alejandro c/ Caja de Seguros S.A. s/ Cumplimiento de contrato”, STJRNS1 Se. 27/23, que el plazo de prescripción aplicable a las acciones emergentes del contrato de seguro es el especial de un año previsto por el art. 58 de la Ley 17.418, incluso cuando la relación pueda quedar alcanzada por el régimen consumeril.

Sin embargo, ello no basta para resolver la excepción en esta instancia.

“Horizonte” pretende computar el término a partir del dictamen de Comisión Médica de

fecha 21/03/2024. El actor controvierte ese punto inicial e invoca, entre otras circunstancias, la fecha en que las prestaciones se habrían tornado exigibles, los reclamos efectuados y los efectos atribuidos a la mediación prejudicial.

A ello se suma que las distintas pólizas involucradas no necesariamente reconocen un mismo hecho generador ni idéntico momento de exigibilidad.

Por consiguiente, el examen de la defensa requiere determinar previamente, respecto de cada cobertura, cuál fue la contingencia asegurada, cuándo se configuró, cuándo se tornó exigible la prestación y qué efectos corresponde asignar a las actuaciones extrajudiciales invocadas.

No se trata entonces, en el estado actual de las actuaciones, de una cuestión susceptible de ser resuelta exclusivamente como de puro derecho, pues en definitiva corresponderá completarse con la información que se adquiera en el proceso por obra de la actividad probatoria de las partes.

Corresponde entonces diferir su tratamiento para la sentencia definitiva.

10.- Distinta naturaleza presenta la denominada “excepción de no seguro” articulada por Caja de Seguros S.A.

La propia demandada reconoce la existencia de las pólizas y la adhesión del actor a los contratos ofertados, pero sostiene que la contingencia descripta en la demanda no integra los riesgos cubiertos, en particular porque la invalidez total y permanente contemplada en el seguro de accidentes personales requeriría que fuera consecuencia de un accidente.

Por lo tanto, no se encuentra controvertida bajo ese planteo la existencia en sí del vínculo asegurativo, sino el alcance objetivo de la cobertura.

El art. 319 del CPCC contiene la enumeración de las excepciones admisibles como previas y no contempla una defensa de esa naturaleza.

Asimismo, la cuestión exige interpretar las condiciones generales y particulares de las pólizas, sus endosos y el riesgo efectivamente asumido, aspectos propios del mérito de la causa.

Corresponde, en consecuencia, tener la denominada “excepción de no seguro” como defensa de fondo y diferir su tratamiento para la sentencia definitiva.

11.- Resta examinar los planteos formulados por Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales SA y Caja de Seguros S.A. respecto de la mediación prejudicial obligatoria.

Es cierto que, conforme surge de la propia transcripción realizada por “Horizonte”, en el

formulario de agotamiento se consignó como objeto obtener información respecto de las pólizas de seguro gratuito, vida colectivo y optativo, solidario y obligatorio, accidentes personales y demás seguros de los que el actor pudiera resultar beneficiario a raíz de su desvinculación por retiro por invalidez.

También es cierto que en esta instancia se persigue concretamente el cobro de las prestaciones correspondientes que eventualmente correspondan al actor.

No obstante, ambas actuaciones reconocen una misma matriz conflictiva: las mismas partes, las mismas coberturas, la misma contingencia de invalidez y la misma controversia respecto de la existencia y extensión de los derechos asegurativos del actor.

La mediación prejudicial constituye una instancia destinada a brindar a las partes una oportunidad real de autocomponer el conflicto y no un recaudo meramente ritual. La Ley P N° 5450 la establece como previa y obligatoria para las controversias civiles y comerciales y recepta, entre sus principios, la celeridad, informalidad y economía de trámite.

En las concretas circunstancias de autos, ordenar la reedición de aquella instancia únicamente porque el requerimiento inicial se formuló en términos informativos importaría privilegiar una diferencia formal por sobre la identidad sustancial del conflicto. Ello es especialmente así cuando las aseguradoras han comparecido al proceso, individualizado las pólizas, explicitado ampliamente las razones por las cuales consideran inexistente el derecho a efectivizar la cobertura.

Es que resolver de otro modo no tendría utilidad procesal alguna, pues obligar a las partes a transitar nuevamente la instancia de mediación sólo generaría dilación.

En síntesis, con lo actuado por la actora en este caso particular, se entiende por satisfecha la instancia de mediación prejudicial obligatoria.

En consecuencia, corresponde rechazar los planteos de falta de agotamiento de la mediación prejudicial formulados por Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. y Caja de Seguros S.A. respecto de las pretensiones privadas que continuarán tramitando ante esta Unidad.

12.- Costas. En cuanto a la cuestión de competencia, teniendo en consideración la particular acumulación de pretensiones de distinta naturaleza, los dictámenes fiscales emitidos en sentidos diversos y el modo en que se resuelve -reconociendo competencia material a dos fueros diferentes-, se encuentran configuradas razones suficientes para apartarse del principio objetivo de la derrota e imponer las costas por su orden.

Igual postura corresponde asumir respecto de los planteos relativos a la falta de agotamiento de la mediación prejudicial, en tanto las partes se han sentido con derecho. Las correspondientes a la excepción de prescripción opuesta por Horizonte y a la defensa de ausencia de cobertura formulada por Caja de Seguros S.A. se difieren para la oportunidad en que sean definitivamente resueltas. Todo ello de conformidad con los arts. 62, 63 y concordantes del CPCC.

RESOLUCIÓN:

I.- Hacer lugar a la excepción de incompetencia opuesta por el Instituto Autárquico Provincial del Seguro de Río Negro -IAPS-, en los términos y con el alcance establecidos en los considerandos precedentes, y declarar que esta Unidad Jurisdiccional Civil N° 3 carece de competencia material para intervenir en la pretensión dirigida a obtener el beneficio correspondiente al Sistema Previsional Solidario y Obligatorio de Vida e Incapacidad regulado por la Ley L N° 4232 y en los intereses, daños y demás accesorios que reconozcan causa inmediata en el alegado incumplimiento de dicho régimen, correspondiendo su conocimiento a la Cámara del Trabajo de Viedma.

II.- Declarar que esta Unidad Jurisdiccional Civil N° 3 resulta competente para continuar interviniendo respecto de las pretensiones derivadas del seguro colectivo optativo, del seguro de accidentes personales, del seguro gratuito previsto por el art. 71 de la Ordenanza Municipal N° 2329/95 en los términos establecidos en el considerando 20 y de las restantes coberturas de naturaleza contractual privada o voluntaria invocadas en la demanda, con sus respectivos accesorios.

III.- Firme la presente, desacomular la acción contra el IAPS y bajo impulso de la actora, remitir a la Cámara del Trabajo de Viedma copia digital de las actuaciones pertinentes al reclamo fundado en la Ley L N° 4232 -incluidas la demanda y documental relacionada, la presentación del IAPS, las contestaciones respectivas, los dictámenes del Ministerio Público Fiscal y la presente resolución-. A esos fines ofíciase.

IV.- Diferir para la sentencia definitiva el tratamiento de la excepción de prescripción opuesta por Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales SA respecto de las pretensiones que permanecerán radicadas ante esta Unidad, por no revestir en el estado actual de las actuaciones el carácter de cuestión de puro derecho, conforme al art. 318 del CPCC.

V.- Tener la denominada “excepción de no seguro” articulada por Caja de Seguros S.A. como defensa de fondo relativa a la existencia y alcance de las coberturas contratadas y

diferir su tratamiento para la sentencia definitiva.

VI.- Rechazar los planteos de falta de agotamiento de la instancia de mediación prejudicial formulados por Horizonte Compañía Argentina de Seguros Generales S.A. y Caja de Seguros S.A. respecto de las pretensiones que continuarán tramitando ante esta Unidad Jurisdiccional.

VII.- Imponer las costas por su orden y diferir la imposición correspondiente a las defensas cuyo tratamiento se posterga para la oportunidad de su resolución.

VIII.- Diferir la regulación de honorarios hasta tanto existan pautas suficientes para su determinación.

IX.- Firme la presente y cumplida la formación del nuevo expediente ordenada en el punto III, continúen estas actuaciones según su estado respecto de las pretensiones que permanecen bajo la competencia de esta Unidad Jurisdiccional.

X.- Notificar conforme a las disposiciones de los arts. 120 y 138 del CPCC.

Leandro Javier Oyola

Juez