

Viedma, 18 de marzo de 2026.

AUTOS Y VISTOS: Los caratulados: "INSTITUTO PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD - IPROSS- C/ SALGADO, CARLOS RODRIGO Y OTRO S/ CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, DAÑOS Y PERJUICIOS" Expte. VI-00821-C-2023 puestos a despacho para resolver, y

CONSIDERANDO:

I.- Antecedentes

1. Demanda

En fecha 5/5/2023 se presenta la Provincia de Río Negro (Instituto Provincial del Seguro de Salud - I.Pro.S.S), por intermedio de sus representantes legales, y promueve demanda por daños y perjuicios contra Carlos Rodrigo Salgado (CUIT N.º 23-32722843-9) a los efectos de recuperar los gastos que en concepto de prestaciones médicas y farmacológicas le brindó a F.C.D. (DNI N° 50.675.977), afiliado del I.Pro.S.S N° 3-24401151/22, por la suma de \$197.695,50 (monto determinado conforme lo dispuesto en la Resolución N.º 779/2022 de Presidencia de I.Pro.S.S y la Resolución N° 485/2021 dictada por la Junta de Administración de I.Pro.S.S – Arts. 1, 12, 14 y cc. Ley A N° 2.938), más actualización monetaria, intereses calculados desde la fecha del hecho (25/11/2021) y costas.

Cita en garantía a La Perseverancia Seguros S.A., en los términos del artículo 118 de la Ley N° 17.418 (LS), en virtud de la póliza de responsabilidad civil que alega vigente al momento del siniestro respecto del vehículo dominio AZD-153. Asimismo, invoca la obligación legal autónoma prevista en el artículo 68 de la Ley N° 24.449.

Funda su legitimación activa en los artículos 881, 882 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC), ejecución de la

prestación por un tercero interesado, pretendiendo recuperar del responsable del daño los gastos de atención médica y farmacológica que I.Pro.S.S afrontó en favor de su afiliado a raíz del evento dañoso.

Expone respecto de la legitimación activa del tercero por subrogación, particularmente en el caso de intervención de I.Pro.S.S, citando la Ley K N° 2753 (creación del Instituto), la Ley R N.º 2570 y la Constitución Provincial, así como jurisprudencia que reconoce a las obras sociales legitimación para repetir los gastos médicos contra el autor del ilícito.

En cuanto a los hechos, refiere que el día 25/11/2021, aproximadamente a las 21:08 hs, el Sr. Salgado conducía el vehículo dominio AZD-153 por la Ruta Nacional N° 151 en sentido sur-norte, y al llegar aproximadamente al km 25 perdió el control del rodado, mordiendo la banquina y, al intentar reincorporarse, invadió el carril contrario, impactando contra el vehículo dominio KOB-614 conducido por Claudia Alejandra Dager, en el cual se trasladaba como tercero transportado el afiliado F.C.D..

Como consecuencia del impacto, el afiliado sufrió traumatismo encéfalo craneano grave (TEC grave), fractura de mandíbula derecha y politraumatismos, todas lesiones de carácter grave que requirieron cobertura médico-asistencial por parte de I.Pro.S.S.

Sostiene que el accionar del demandado fue imprudente y antirreglamentario, infringiendo lo dispuesto por el artículo 39 inc. b de la Ley Nacional de Tránsito N° 24.449, a la cual adhirió la Provincia, configurándose así responsabilidad objetiva por el riesgo de la cosa (arts. 1757, 1758, 1769 y concordantes del CCyC), sin verificarse eximentes de responsabilidad.

En relación con la determinación del monto, manifiesta que conforme el procedimiento aprobado por Resolución N° 485/2021, se instruyó expediente administrativo que culminó con certificación contable aprobada

por Resolución N° 779/2022 de Presidencia de I.Pro.S.S, acto administrativo que goza de presunción de legitimidad y acredita los gastos erogados por la suma reclamada.

Finalmente, ofrece prueba, funda en derecho y concreta su petitorio.

2. Contestación de la citada en garantía

En fecha 21/11/2023 se presenta la aseguradora citada en garantía, La Perseverancia Seguros S.A, por apoderado y sostiene como defensa de fondo, por un lado, la falta de denuncia del siniestro lo que lleva a la exclusión de la cobertura y, por otro lado, la suspensión de cobertura por falta de pago.

Subsidiariamente contesta la demanda negando los hechos expuestos por la actora, impugna y rechaza los rubros indemnizatorios reclamados, y finalmente peticiona el rechazo de la demanda.

Al traslado conferido la parte actora sostuvo que la ausencia de denuncia del siniestro es una defensa que no resulta oponible a los terceros ajenos al contrato, por ser de causa posterior al siniestro (Art. 118 LS). Adicionalmente, la citada en garantía consintió la cobertura del siniestro en los términos del artículo 56 LS en la medida en que no realizó las gestiones tendientes a notificar al asegurado de su decisión al respecto. Finalmente sobre la falta de pago alega su desconocimiento e inoponibilidad, y en su caso, la nulidad de las condiciones de la póliza en tanto trae como consecuencia la mora automática ante la falta de pago.

3. Contestación del demandado Carlos Rodrigo Salgado (por la Defensora de Ausentes)

Atento a no haber comparecido en tiempo y forma el demandado Carlos Rodrigo Salgado, toma intervención la Sra. Defensora de Pobres y Ausentes el 19/08/2024, quien contesta la demanda en su representación, solicitando su rechazo, con costas.

En cumplimiento de su función legal, formula una negativa general y

específica de los hechos invocados por la actora sumado a la procedencia y entidad de los daños reclamados.

Asimismo, se opone a la defensa de fondo de de la citada en garantía de la no cobertura por falta de denuncia y pago teniendo en cuenta el vínculo contractual debe analizarse en el marco de la Ley N° 24240.

4. Apertura de la causa a prueba

Se dispuso la apertura de la causa a prueba, llevándose a cabo en fecha 18/09/2024 la audiencia a los fines previstos en los - entonces - artículos 16 y 17 de la Ley A N° 5.106 y 361 Código Procesal Civil y Comercial de la provincia de Río Negro. Comparecieron los representantes de la parte actora Provincia de Río Negro (I.Pro.S.S), la citada en garantía La Perseverancia Seguros S.A y en representación del demandado ausente Carlos Salgado, la Defensora Adjunta de Pobres y Ausentes N° 5.

Ante la imposibilidad de arribar a una conciliación oportuna y la existencia de hechos controvertidos se abrió la causa a prueba, ordenando la producción de medidas probatorias que se consideran útiles y conducentes para posteriormente concluir en relación al proceso.

En fecha 1° de octubre de 2025 se cerró el período probatorio y se colocó el expediente en Secretaría a efectos que las partes aleguen. Así el día 03/10/2025 presentó alegatos la Provincia de Río Negro y el día 28/10/2025 lo hizo la citada en garantía y la defensa del demandado.

El día 27 de noviembre de 2025 ordenó llamado de autos para sentencia definitiva, el que se encuentra firme y motiva la presente.

II.- Análisis y Solución del caso

De acuerdo al modo en que la litis quedó trabada, la cuestión a dilucidar radica en determinar la existencia de la responsabilidad civil que la parte actora endilga al demandado como consecuencia del siniestro de tránsito ocurrido el día 25/11/2021 en la Ruta Nacional N° 151 en sentido sur-norte como así también establecer, en caso de corresponder, la

cuantificación de los daños reclamados por I.Pro.S.S en carácter de tercero interesado que ejecutó la prestación en favor de su afiliado a raíz del evento dañoso.

Además y, en razón de ello, la cobertura de parte de la compañía citada en garantía, según corresponda de la resolución de la defensa de fondo de exclusión de la cobertura por falta de pago y denuncia del siniestro.

1. Reconstrucción del hecho. Mecánica del siniestro

Del análisis de las presentes actuaciones, observó que para tener por reconstruido el hecho en la medida de la actividad probatoria desplegada por la parte actora principalmente, debo recurrir a las manifestaciones de las partes en cuanto a sus coincidencias, así como al legajo de investigación penal MPF CS 01979-2021 digitalizado y que tramitaron ante la Fiscalía Descentralizada de Cinco Saltos (Incorporado como instrumental el día 11/06/2025).

Conforme surge de la prueba incorporada en dicho legajo (Acta de Procedimiento labrada por personal policial del Destacamento Especial de Seguridad Vial de Barda del Medio, Acta de relevamiento de hecho de tránsito N° 56/21 realizado por personal del gabinete de Criminalística y croquis ilustrativo N° 26/22, constancia de los dos rodados involucrados en calidad de Secuestro en el asiento de la Unidad) en fecha 25 de noviembre de 2021, alrededor de las 21 hs, el demandado Carlos Salgado conducía un vehículo Volkswagen Pointer, chapa AZD-153, por ruta nacional 151, en dirección Sur a Norte, a la altura del km 25, perdió el dominio del vehículo y se desplazó hacia la banquina. Al intentar reincorporarse a la calzada, invadió el carril de circulación contrario e impactó frontalmente contra el lateral correspondiente al acompañante del vehículo conducido por la Sra. Dager, quien viajaba junto a sus hijos, Neder Nicolás Chehin y F.C., este último beneficiario de las prestaciones que originan la presente acción.

Como consecuencia del siniestro, todos los ocupantes fueron inicialmente asistidos en el hospital de Cinco Saltos conforme los certificados médicos obrantes en el legajo, luego trasladados de urgencia al Policlínico de Cipolletti y, posteriormente, derivados al Sanatorio Juan XXIII.

De acuerdo con la certificación médica, Fadel presentó traumatismo craneoencefálico y fractura de mandíbula derecha, lesiones calificadas como graves lo que motivó las actuaciones penales contra el Sr. Salgado.

2. Responsabilidad Civil del demandado. Presupuestos

Reconstruido el hecho, debo determinar si cabe o no la responsabilidad civil que la parte actora atribuye por el siniestro al demandado Salgado como conductor del vehículo Volkswagen Pointer, chapa AZD-153.

Propiciando las normas aplicables a la cuestión traída a examen el daño fue originado y consumado durante la vigencia del Código Civil y Comercial. Asimismo, tengo en consideración la Ley de Tránsito N° 24.449 y su Decreto reglamentario N° 779/95, normativa a la cual adhirió la Provincia mediante Ley S N° 2942 - modificada por leyes S N° 5210 y 5263.

En ese sentido y tratándose el caso de un siniestro de tránsito en el cual el factor de atribución es objetivo, sin perjuicio de la valoración de elementos propios relacionados con la diligencia del conductor, he de acudir entonces como modo de iniciar el análisis a la relación de causalidad que pueda existir entre la conducta de las partes y la producción del siniestro y su resultado. Asimismo cabe valorar la incidencia de las presunciones de responsabilidad y carga probatoria, establecidas por la normativa de tránsito aplicable.

Ello, a fin de determinar en términos jurídicos la autoría dañosa por el uso de cosas riesgosas, en el caso conducción de vehículos automotores, se

ha dicho que: “La causalidad adecuada está estrechamente ligada a la idea de regularidad, al curso normal y habitual de las cosas según la experiencia de la vida a lo que normalmente acostumbra a suceder. De allí que no haya causalidad del caso singular. Se parte de la idea de que, entre las diversas condiciones que coadyuvan a un resultado, no todas son equivalentes, sino que son de eficacia distinta, y de que sólo cabe denominar jurídicamente causa a la condición que es apta, idónea, en función de la posibilidad y de la probabilidad que en sí encierra para provocar el resultado. Debe atenderse a lo que ordinariamente acaece según el orden normal, ordinario, de los acontecimientos. Según este punto de vista, la relación de causalidad jurídicamente relevante es la que existe entre el daño ocasionado y la condición que normalmente lo produce” (Zannoni, Causación de daños - una visión panorámica- en Revista de Derecho de Daños, n.2003-2. pág. 8).

El juicio de probabilidad se realiza a posteriori, ex post facto, y en abstracto, esto es prescindiendo de lo que efectivamente ha ocurrido en el caso concreto y computado únicamente aquello que sucede conforme al curso normal y ordinario de las cosas. Para indagar si existe vinculación de causa efecto entre dos sucesos es menester realizar un juicio retrospectivo de probabilidad, en abstracto, orientado a determinar si la acción u omisión que se juzga era apta o adecuada, según el curso normal y ordinario de las cosas, para provocar esa consecuencia (prognosis póstuma), si la respuesta es afirmativa, hay causalidad adecuada”. (Ramón Daniel Pizarro y Carlos Gustavo Vallespinos, “Tratado de Responsabilidad Civil”, Tomo I, Parte General, Primera Edición Revisada, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2017, págs. 357 y 358).

Tal como fuera expuesto en la oportunidad de delimitar el análisis del presente caso, el factor de atribución es objetivo y la liberación de responsabilidad se puede alcanzar únicamente demostrando la causa ajena o ruptura del nexo causal, que también puede analizarse como una causal

de exoneración de responsabilidad.

De este modo, y de acuerdo con la reconstrucción del hecho efectuada con la valoración de la prueba ofrecida, habré de contestar en este caso particular cuál de los conductores intervinientes en el hecho ha efectuado con su conducta el aporte con categoría de causa para que el siniestro ocurra o si ambos y en su caso, en qué medida, han contribuido para que se desencadene.

En ese sentido tengo por acreditado que el día 25 de noviembre de 2021, alrededor de las 21 hs., el demandado Carlos Salgado conducía un vehículo Volkswagen Pointer, chapa AZD-153, por ruta nacional 151, en dirección Sur a Norte, a la altura del km 25, por falta de debido cuidado y atención perdió el control del automotor, se salió de la cinta asfáltica e ingresó a la banquina derecha (este), donde se desestabilizó el vehículo y, por falta de pericia en la conducción, volanteo y de esta manera reingreso a la ruta, e invadió el carril contrario lo que lo transformó en un obstáculo insalvable para la circulación del vehículo Chevrolet Prisma dominio KOB614, que circulaba correctamente en sentido contrario, conducido por Claudia Dager acompañada por sus hijos Neder Nicolás Shein y F.S..

Ante la situación fáctica descrita, observó que la conducción del Sr. Salgado fue en violación al artículo 39 inciso b) de la Ley N° 24.449 en tanto dispone que los conductores deben circular en la vía pública con cuidado y prevención, conservando en todo momento el dominio efectivo del vehículo, teniendo en cuenta los riesgos propios de la circulación y demás circunstancias del tránsito.

Por ello, encuentro probado la acción imprudente del Sr. Salgado que fue la que causó el hecho que origina el daño. Ello conlleva en el nivel probatorio de estas actuaciones, además, que no se ha demostrado por parte de quien tenía la carga de hacerlo, el eximente de culpa de la víctima, mucho menos el hecho de un tercero o el caso fortuito que hubiese podido

tener como consecuencia interrumpir el nexo causal.

Respeto del uso o no del cinturón por parte del niño debo señalar la ausencia de prueba suficiente respecto de la afirmación en tanto lo alegado por la Defensora de Ausentes se trata de una inferencia basada en la afirmación “salio despedido” de un informe de Historia Clínica del niño más no de una pericia accidentológica específica que determine en todo caso dicha circunstancia.

De manera contraria, ha quedado demostrado en autos el incumplimiento de parte del demandado de las reglas de conducción a su cargo, específicamente respecto de la falta de precaución en conservar el dominio del auto y utilizar la calzada únicamente sobre la derecha y en el sentido señalizado, lo que se concretiza en el origen causal del siniestro.

En resumen de lo dispuesto, no habiendo acreditado eximentes de responsabilidad, cabe definir su responsabilidad objetiva y plena sobre el suceso y sobre las consecuencias que del accidente deriva, conforme lo establecido en el artículo 1757 del CCyC.

Así conforme el certificado de fecha 25/11/2021, suscripto por el médico pediátrico Gimenez Adrián del Hospital Área Cinco Saltos servicio de emergencias, el paciente presentó fractura de cráneo con fractura de mandíbula. Esto se complementa con la Historia clínica donde estuvo internado que fue en el Sanatorio Juan XXIII de Gral. Roca. Allí se señaló que el motivo de la internación el día 26/11/2021 fue por politraumatismo /TEC grave por colision vehicular y que al recibirlo en el Sanatorio el paciente "Presenta perdida de conocimiento inicial, manteniendose posteriormente desde el arribo a nosocomio con glasgow 15/15, pupilas isocoricas sin signos de hte, con lesión en cuero cabelludo suturada. Se realio tac de encefalo y macizo facial que denota fractura perital con hematoma subdural pequeño acompañante, así como fractura de orbita, seno frontal y etmoidal, ademas de rama mandibular derecha. Con lo anterior se

realiza derivación a este centro ante la ausencia de utip."

Asimismo, el informe del cuerpo médico forense destacó que las lesiones podían ser caracterizadas como graves en el marco del artículo 90 del Código Penal, dada las lesiones presentadas. En virtud del hecho descripto, el afiliado a I.Pro.SS sufrió las lesiones mencionadas y requirió la correspondiente cobertura médica, circunstancia que da fundamento a la presente demanda.

Así, aplicados los elementos de la responsabilidad civil al caso, de acuerdo a los fundamentos dados, encuentro que conforme el factor de atribución objetivo y la normativa de tránsito señalada, analizada en forma integral, resulta civilmente responsable del siniestro el demandado Salgado, en su carácter de conductor del vehículo embistente (conf. arts. 1757 y 1758 del CCyC).

En relación a la obligación de cobertura de la citada garantía, en los términos del art. 118 de la Ley N° 17418, corresponde analizar a continuación la defensa interpuesta.

3. Responsabilidad de la citada en garantía. Defensa de la falta de cobertura

3.1. Pericia Contable. Impugnaciones

Corresponde en esta instancia tratar las impugnaciones formuladas por la parte actora respecto del dictamen pericial contable producido. Adelantó que las observaciones introducidas no resultan suficientes para restar eficacia probatoria al informe elaborado por la perito contadora pública Caterina Martinez (C.P.C.E.R.N. T° IX - F° 85)

En primer lugar, cabe recordar que la prueba pericial constituye un medio de prueba destinado a ilustrar al magistrado sobre cuestiones técnicas que exceden el conocimiento común, debiendo ser valorada conforme a las reglas de la sana crítica. En tal sentido, la jurisprudencia ha señalado reiteradamente que la mera discrepancia con las conclusiones de

la experta no resulta suficiente para descalificar el dictamen, siendo necesario demostrar la existencia de errores técnicos, inconsistencias metodológicas o falta de fundamentación en el análisis realizado.

En el caso de autos, las impugnaciones formuladas no evidencian defectos de tal naturaleza. Antes bien, las críticas se limitan a cuestionar la documentación considerada por la experta o a introducir interpretaciones jurídicas ajenas al ámbito de su competencia técnica. Dichos cuestionamientos reeditan planteos que no fueron opuestos en el acta de la audiencia celebrada el 18/09/2024 en tanto allí se consignó que “con relación a la pericial contable, las partes acuerdan que previo a la designación del perito, la parte demandada se compromete: a informar si la documentación para peritar se puede remitir en formato PDF y en el caso de ser necesario realizarla en extraña jurisdicción, que toda la documentación se encuentre en la sede de la empresa”. Dicha documentación fue remitida y admitida mediante sentencia interlocutoria de fecha 07/02/2025.

Ante ello, el cuestionamiento referido a la utilización de documentación como la póliza, sus endosos, registros de cobranzas y libro de siniestros denunciados, no resulta idóneo para desvirtuar el dictamen, en tanto la perita se encontraba habilitada a analizar la información incorporada al expediente a efectos de emitir su opinión técnica sobre las cuestiones que específicamente integraron el objeto del encargo judicial.

Por otra parte, la crítica vinculada con la supuesta omisión de analizar el alcance de la obligación legal prevista en el artículo 68 de la Ley N° 24.449 excede el objeto propio de la pericia contable, en tanto se trata de una cuestión de naturaleza estrictamente jurídica cuya interpretación corresponde exclusivamente al juzgador.

Finalmente, debe destacarse que la perito contadora contestó oportunamente las observaciones formuladas y ratificó su informe en todos

sus términos, explicando las fuentes de información utilizadas y el alcance de sus conclusiones, sin que las partes hayan aportado elementos técnicos idóneos que permitan desvirtuar sus afirmaciones.

Finalmente, el informe pericial contable resulta un medio conducente para valorar cuestiones relacionadas con la defensa interpuesta por la citada en garantía, siendo la perita interviniente calificada para emitir sus dictamen sin que pueda sospecharse de su independencia e imparcialidad, a lo que agregó también que no advierto la existencia de otras pruebas que puedan desvirtuarlo, es que le otorgó valor probatorio conforme los artículos 356 y 427 del Código Procesal Civil y Comercial.

3.2. Falta de Cobertura: falta de pago y de notificación

A fin de analizar la situación de la citada en garantía, corresponde examinar lo que surge de la prueba producida en autos respecto de la vigencia de la póliza y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del asegurado y la aseguradora.

De acuerdo con lo informado en el dictamen pericial contable, la póliza N° 7039006 fue emitida con vigencia desde el día 17 de diciembre de 2020 hasta el 17 de marzo de 2021, constando registro posterior de endosos vinculados a su refacturación y anulación. Asimismo, la experta indicó que en autos no obra constancia de pago correspondiente al período en el cual se produjo el siniestro denunciado, ocurrido el día 25 de noviembre de 2021.

Del mismo modo, la cláusula contractual de cobranza del premio establece que el pago del mismo constituye condición indispensable para el inicio y mantenimiento de la cobertura, previendo expresamente que, ante la falta de pago en término de cualquiera de las cuotas, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación previa. En tales condiciones, la ausencia de acreditación del pago del premio

correspondiente al período relevante impide tener por vigente la cobertura al momento de ocurrencia del hecho dañoso, configurándose la suspensión automática prevista contractualmente.

En este contexto tengo en cuenta que, tal como ha indicado la Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Familia, de Minería y Contencioso Administrativa de la Primera Circunscripción Judicial, corresponde aplicar como fuentes normativas directas las disposiciones contenidas en la ley N° 17.418 y la ley N° 24.240 , en función de la equiparación que realizan el artículo 1092 2do párrafo del CCyC y el artículo 1° 2do párrafo de la Ley de Defensa del Consumidor, integradas e interpretadas a tenor de lo dispuesto por los artículos 1° y 2 del CCyC.

La Cámara precisó que “...planteada por la aseguradora la exclusión de cobertura por mora en el pago de la prima, era a su cargo acreditar y probar las circunstancias que tornaban procedente esta defensa, puntualmente que aquél se había realizado luego del vencimiento” en autos Ramírez, Jorge Norberto y Otra c/Oses, Néstor Fabián y Otra s/Daños y Perjuicios (Ordinario), A-1VI-608-C2017, Sentencia Definitiva N° 7 fecha 18/02/2022.

Al respecto valoró que la compañía aseguradora acompañó la totalidad de la documental correspondiente a la póliza contratada por el tomador Salgado, así también copia de los registros del libro de siniestros, registro de cobranzas consolidado, registro de emisiones y anulaciones de los pagos de las primas, libro copiador inventario y balances y a su vez produjo prueba pericial contable sobre dicha documentación a fin de demostrar la mora en el pago con la consecuente pérdida de cobertura.

De una valoración integral de la prueba concluyó que el demandado adeudaba a la fecha del siniestro la suma de \$3.064,33 correspondiente a las cuotas con vencimiento 17/3/2021, 17/04/2021 y 17/05/2021, por lo que en función a la Cláusula de Cobranzas del Premio CA CO 6.1. artículo 2, la

cobertura se encontraba suspendida.

Respecto a la argumentación planteada por la Defensora de Ausentes, en cuanto a que la cobertura estaría vigente por ausencia de notificación al tomador del seguro que se encontraba en mora, debo señalar que existen precedentes (STJRNS1 Se. 92/07 “Moreno”) del STJRN que abordan la cuestión planteada.

Precisamente allí el Superior Tribunal de Justicia de Río Negro, aunque en una distinta integración, resolvió que resulta aplicable la suspensión automática de la cobertura por mora en el pago del premio y dispuso la plena oponibilidad de tal instituto al tercero víctima del accidente. Sostuvo que “...verificada la mora en el pago de la prima prevista en el contrato de seguro, no hay razón legal, ni contractual para hacer extensiva a la aseguradora... la responsabilidad por el siniestro ocurrido. Ello, por cuanto la suspensión de la cobertura motivada en la mora del asegurado en el pago de la prima, se produce de pleno derecho, por el mero vencimiento del plazo sin necesidad de interpelación alguna, y por resultar además, una defensa nacida con anterioridad al siniestro (art. 118-3, L.S.), oponible a todas las partes procesales”.

Por ende, bajo estos términos también debe rechazarse el planteo de nulidad de la cláusula CA.CO.6.1. a través de un planteo de inconstitucionalidad de la Resolución SSN 38.066/2013 que aprueba el texto de la póliza.

Tal como lo viene sosteniendo el Superior Tribunal de Justicia “...los términos del contrato de seguro, en los que se incluyen las cláusulas de caducidad y los supuestos exclusión de cobertura, en la medida que no resulten arbitrarios, operan como limitantes del acceso a la reparación integral de los terceros víctimas del siniestro; en tanto les son oponibles, en los términos de los arts. 1195, 1199 del Código Civil anterior y arts. 1021 y 1022 del actual y art. 118 de la Ley 17418. No ignoro que la decisión

adoptada en algún supuesto puede dejar sin protección a las víctimas de los accidentes de tránsito pero según lo entiendo- dicha circunstancia, por sí misma, no resulta suficiente para sostener en derecho que les sean inoponibles las cláusulas de caducidad reguladas normativamente en el art. 118-3, L.S.” (STJRNS1 - Se. 17/16 "Pardo" , STJRNS1 - Se “Frías” 85/16; STJRN1 - Se 26/17 “Negri” entre otros).

Asimismo cabe tener presente, sobre la suspensión de cobertura, lo resuelto puntualmente por la Corte Suprema de Justicia de la Nación "que el tema relacionado con la falta de pago de la póliza, que la aseguradora introdujo con el objeto de declinar la garantía en su primera presentación (conf. fs. 46/48 del expte. principal), ha sido examinado por esta Corte en Fallos: 322:653, en donde se admitió que sí se tuvo por demostrada la existencia de la cláusula de cobranza del premio y al tiempo de la ocurrencia del siniestro la demandada estaba incurso en la situación allí prevista de mora en el pago de la prima, no hay razón legal ni contractual para hacer extensiva a la aseguradora la responsabilidad por el siniestro reclamado en autos" (in re Vasena Marengo, José Francisco y otra c/ Rodríguez, Jorge Mario y otra", del 28.09.04).

En torno a la obligación establecida en el artículo 56 de la Ley de Seguros N° 17.418 tengo en cuenta que la compañía aseguradora remitió carta documento (CD-190342984-AR) en fecha 5/10/2023 a fin de notificar la falta de cobertura luego de que tomara conocimiento del siniestro por la notificación de las presentes actuaciones judiciales (27/09/2023, casi dos años después) y le comunicó que 1. Omitió denunciar el acaecimiento del siniestro lo que por incumplimiento del artículo 46 de la ley de seguro produce la caducidad de la cobertura asegurativa y 2. Que la cobertura se encontraba suspendida por falta de pago del premio ya que adeudaba las cuotas con vencimiento los días 17 de marzo, abril y mayo de 2021 lo que produce la exclusión de la cobertura. La misma se encuentra remitida al

domicilio consignado en el contrato, siendo éste el domicilio constituido y por ello válida la notificación. Posteriormente mediante prueba informativa se señaló su autenticidad y se confirma la recepción el día 10/10/2023.

La reedición de lo alegado por la parte actora en torno a que su inadmisibilidad por corresponder a una instancia procesal ya precluida fue resuelta en la audiencia de prueba y admitida en aquella instancia.

Finalmente, en relación con la denuncia del siniestro, la perito informó que en el libro de siniestros denunciados consta un registro efectuado el día 3 de octubre de 2023, correspondiente al evento ocurrido el 25 de noviembre de 2021, aclarando asimismo que en autos no obra copia de la denuncia realizada por el asegurado. En su oportunidad, la aseguradora realizó observaciones al dictamen respecto que esa denuncia que obra en el libro fue realizada por ella misma al tomar conocimiento al momento de la notificación de la demanda pero ello no implica la formalización de la denuncia por parte del asegurado.

De ello se desprende que la inscripción en el registro de la aseguradora fue efectuada con posterioridad al inicio de las actuaciones judiciales, circunstancia que, si bien puede reflejar el conocimiento del evento por parte de la compañía, no acredita por sí misma el cumplimiento oportuno del deber de denuncia y el pago en término que pesa sobre el asegurado conforme a las reglas del contrato de seguro.

En consecuencia, a la luz de lo que surge de la prueba producida, no se encuentra acreditada la vigencia efectiva de la cobertura al momento del hecho ni el cumplimiento regular de las obligaciones contractuales por parte del asegurado, extremos que resultan relevantes para evaluar la procedencia de la citación en garantía en el caso concreto.

Ha quedado acreditado que al momento del siniestro el día 25/11/2021 el demandado no contaba con cobertura de seguro por mora en el pago de la prima mensual, siendo el último pago registrado anterior al

sinistro corresponde al período 03/2021 e incumplió con la obligación de denunciar el siniestro ante la aseguradora. Circunstancia ésta última que si bien podría ser oponible al tercero como causal de caducidad en tanto es una defensa que nace con posterioridad al acaecimiento del siniestro (Art. 118 última parte de la Ley N° 17.418) no lo es así la falta de exclusión de cobertura por falta de pago.

Por lo expuesto, La Perseverancia Seguros S.A. no debe responder por las sumas reclamadas por la parte accionante, en tanto ante los incumplimientos esgrimidos, se encuentra eximida de brindar cobertura al Sr. Carlos Rodrigo Salgado. Todo ello, sin perjuicio de los daños y su extensión, así como la responsabilidad del demandado, materia que será tratada a continuación.

3.3. Cuantificación del Daño. Determinación de I.Pro.S.S

Conforme las anteriores determinaciones corresponde establecer el monto que erogó la Provincia de Río Negro para cubrir los gastos que I.Pro.S.S enfrentó a favor del tratamiento de su afiliado producto de las lesiones sufridas, para lo cual se valoro oportunamente las pruebas acompañadas por la actora, es decir, lo producido en el marco del Expediente N° 211127-D-2022.

Respecto a los montos indemnizatorios el caso presenta dos particularidades, por un lado, la prestación ejecutada por un tercero cuya legitimación aquí no se encuentra debatida y además ya tuve la oportunidad de expedir con más detalles en autos “Provincia de Río Negro c/ Arrix, Diego Lisardo s/ordinario - Contencioso Administrativo” Sentencia del 12/09/2023 y “Provincia de Río Negro c/ Ercolesse Raimundo Luis y otro s/ ordinario - Daños y Perjuicios” sentencia del 1/09/2025.

Por otro lado, la determinación del perjuicio mediante la emisión de un acto administrativo que se realiza como consecuencia del procedimiento llevado adelante para el recupero de los fondos erogados por la cobertura

otorgada al afiliado ante afecciones a su salud que a priori son derivadas de hechos causados en los términos de los artículos 881, 882 y cc del Código Civil y Comercial. Dicho acto administrativo, que se presume legítimo, es emitido por el presidente de I.Pro.S.S, en post de confirmar lo actuado y certificado por el área contable a través de las constancias que dan cuenta de las prestaciones médicas efectivamente realizadas.

En particular, la Resolución N° 779/2022 "PRESIDENCIA IPROSS" resuelve aprobar el procedimiento realizado en el marco del expte. N° 211127- D-2022 destinado al recupero de fondos erogados como consecuencia de la cobertura otorgada al afiliado C.D.F. por la suma de \$197.695,50.

En ese sentido, conforme las consideraciones realizadas precedentemente, asumo que conforme al hecho debatido y la prueba producida en autos, en particular el expediente administrativo sobre recupero de fondos surge que las lesiones del actor producidas a raíz del siniestro debatido en autos han irrogado gastos en su tratamiento que el actor ha tenido que realizar para paliarlas los cuáles ascienden a la suma de \$197.695,50.

Finalmente, de acuerdo al dictamen contable del expediente administrativo de fecha 29 de noviembre de 2022 se “certifica que los gastos erogados por el instituto fueron de PESOS DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRÉS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO CON 61/100 CENTAVOS (\$19.223.685,61), de los cuales PESOS CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO CON 50/100 CENTAVOS (\$197.695,50), son por el afiliado C.D.F.Y..”.

Asimismo, de acuerdo a los datos obtenidos de las copias del sistema SAFYC acompañadas en el expediente administrativo, la fecha de erogación de los gastos fueron en distintas fechas (entre febrero y agosto de

2022 y bajo distintos tipos de pago CM-Electrónico / Cheque de pago diferido). Ante lo cuál en este punto tendré en cuenta el pago erogado en la primera oportunidad, es decir el efectuado el 22 de febrero de 2022 bajo la modalidad de transferencia electrónica (CM-Electrónico) ya que es la de acreditación inmediata y cuyo monto alcanza a cubrir ampliamente el monto erogado por I.Pro.S.S por el afiliado C.D.F.Y..

De esa forma tratándose de una deuda dineraria la suma actualizada a la fecha (18/03/2026) conforme la doctrina legal para las deudas dinerarias da un monto de PESOS UN MILLON SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS CON 70/100 (\$1.077.762,70).

Respecto de la solicitud por la actora respecto la acumulación de intereses conforme lo prescribe el artículo 770, inc. "b" del CCyC, es decir, desde la notificación de la demanda no corresponde expedir en esta instancia ya que tengo presente que conforme la doctrina legal del STJRN la etapa oportuna para verificar la procedencia concreta de la capitalización y su razonabilidad es la de liquidación de la condena.

En dicha instancia, el juzgador debe ponderar los montos involucrados y las circunstancias particulares del caso, a fin de evitar situaciones de anatocismo abusivo o usurario, en consonancia con los artículos 10, 769, 770, 771 y 794 del Código Civil y Comercial de la Nación. "Carreño" (STJRNS3 Se. 103/24) "Machin" (STJRNS3 Se. 104/24) y "Tolentino" (STJRNS3 Se. 03/25), "Aguero" (STJRNS3 Se. 162/25) entre otros.

Todo ello, teniendo en cuenta que el principio general que establece el artículo 770 CCyC es que no se deben intereses de los intereses; esto es así porque la ley de fondo establece como premisa la prohibición del anatocismo, como cuestión de orden público, salvo las excepciones que expresamente establece en sus incisos a), b), c) y d).

3.4. Conclusión

Por los fundamentos expuestos, corresponde hacer lugar a la demanda de daños y perjuicios interpuesta por la Provincia de Río Negro y condenar al Sr. Salgado a abonar en el plazo de 10 días por el rubro gastos médicos y de farmacia la suma actualizada al día de la fecha de \$1.077.762,70; montos que devengarán desde la fecha de la presente y hasta su efectivo pago, intereses conforme a la calculadora oficial del Poder Judicial o la tasa de interés que el STJRN en lo sucesivo fije.

Asimismo, corresponde hacer lugar a la defensa articulada por la citada en garantía respecto de la exclusión de la cobertura y, en consecuencia, corresponde rechazar la demanda interpuesta contra la citada en garantía La Perseverancia Seguros SA.

III.- Costas y Honorarios

En cuanto a las costas del proceso, en atención a que de la regla general se desprende que quien resulta vencido debe cargar con los gastos que debió realizar su contraria para obtener el reconocimiento de su derecho (CSJN en autos “Brugo, Marcela Lucila c/ Eskenazi, Sebastián y otros s/simulación”, sent. del 10/04/2012), el resultado del mismo y el principio objetivo de la derrota sentado en el artículo 62 del Código Procesal Civil y Comercial de la provincia de Río Negro el que debe conjugarse con el de la integralidad del daño por lo que corresponde imponerlas a la demandada vencida.

Asimismo, respecto a la regulación de honorarios profesionales, advierto en atención a las tareas desarrolladas, monto en debate y aplicación de los coeficientes considerados adecuados en el marco del artículo 8 de la Ley G 2212, que no se supera el mínimo previsto y, en consecuencia, corresponde su estimación en JUS de conformidad a lo preceptuado por el artículo 9.

En consecuencia, regulo los honorarios a los apoderados de la Provincia de Río Negro, Dres. Federico G. Rosbaco, Luciano Minetti Kern,

Tomás Moyano Czertok y Bruno Nicolás Ponce en la suma de \$1.056.244 (10 JUS + 40 %), del apoderado de la citada en garantía La Perseverancia Seguros SA, Dr. Martín Lejarraga, en la suma de \$739.370,80 (7 JUS + 40).

Respecto de la Defensora de Pobres y Ausentes N° 5, Dra. María Dolores Crespo en representación del Sr. Carlos Rodrigo Salgado (demandado ausente), no corresponde regular honorarios conforme doctrina del Superior Tribunal de Justicia en "Neculqueo" (STJRNS4 Se. 102/22), "Gavilani" (Se. 24/23), entre otras, en los términos del artículo 42 de la Ley N° 5731, y en función de los términos de la condena en costas.

Asimismo, reguló los honorarios de la perito contadora Catarina Noelia Martínez, en la suma de \$377,230 (5 JUS), de conformidad a lo dispuesto en los artículos 18 y 19 de la Ley G N° 5069.

Por todo lo expuesto,

RESUELVO:

I. Hacer lugar a la demanda de daños y perjuicios interpuesta por la Provincia de Río Negro (Instituto Provincial del Seguro de Salud - I.Pro.S.S) y condenar al Sr. Salgado a pagar, en el plazo de diez (10) días, la suma total de PESOS UN MILLON SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS CON 70/100 (\$1.077.762,70) comprensivo de gastos por prestaciones médicas y farmacológicas asumidos por el I.Pro.S.S a favor del afiliado C.D.F.Y.; importes que de aquí en más y hasta su efectivo pago devengará intereses a la tasa de interés conforme a calculadora oficial del Poder Judicial o la que en un futuro determine el STJRN.

II. Rechazar la demanda interpuesta contra la citada en garantía La Perseverancia Seguros SA.

III. Imponer las costas a la parte demandada vencida, Sr. Carlos Rodrigo Salgado, en los términos del artículo 62 del Código Procesal Civil

y Comercial de la provincia de Río Negro.

IV. Regular los honorarios profesionales de los apoderados de la Provincia de Río Negro, Dres. Federico G. Rosbaco, Luciano Minetti Kern, Tomás Moyano Czertok y Bruno Nicolás Ponce, en la suma de \$1.056.244 (10 JUS + 40 %), en conjunto; y del apoderado de la citada en garantía La Perseverancia Seguros SA, Dr. Martín Lejarraga, en la suma de \$739.370,80 (7 JUS + 40). Cúmplase con la Ley D N° 869.

V. No regular honorarios a la Defensora de Pobres y Ausentes N° 5, Dra. María Dolores Crespo, en representación del demandado Sr. Carlos Rodrigo Salgado conforme doctrina del Superior Tribunal de Justicia en "Neculqueo" (STJRNS4 Se. 102/22), "Gavilani" (STJRNS4 Se. 24/23), entre otros, en los términos del artículo 42 de la Ley N° 5731.

VI. Regular los honorarios de la perito contadora Catarina Noelia Martínez, en la suma de \$377,230 (5 JUS), de conformidad a lo dispuesto en los artículos 18 y 19 de la Ley G N° 5069.

VII. Notificar por el ministerio de ley conforme lo establecido en los artículos 120 y 138 Código Procesal Civil y Comercial y artículo 22 Código Procesal Administrativo.

Julián H. Fernández Eguía

Juez