


**SALA ELECTORAL y de COMP.ORIGINARIA -
TRIBUNAL SUPERIOR**

Protocolo de Autos

Nº Resolución: 24

Año: 2018 Tomo: 1 Folio: 166-176

EXPEDIENTE: 3197737 -  - SAPPÍA, MARIA TERESITA EN REPRESENTACION DE SU MADRE C/
ADMINISTRACION PROVINCIA DEL SEGURO DE SALUD (APROSS) - AMPARO (LEY 4915)

AUTO NUMERO: 24. CORDOBA, 15/05/2018.

Y VISTOS: Estos autos caratulados: “**SAPPÍA, María Teresita en representación de su madre c/ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD (APROSS) – AMPARO (Ley 4915) - RECURSO DE CASACIÓN** (SAC n.º 3197737), de los que resulta lo siguiente:

1. La APROSS, por medio de su apoderada, interpuso un recurso de casación contra el Auto Interlocutorio n.º 81 (fs. 157/161 vta.), pronunciado el 11 de junio de 2013 por la Cámara del Trabajo, Sala Segunda, de la ciudad de Córdoba, que ha ordenado a la obra social que provea la cobertura de la internación de la parte actora mediante el reintegro correspondiente, en función del arancel que, para el módulo “hogar permanente, categoría C”, establece la Resolución n.º 1685/2012, del Ministerio de Salud de la Nación. En el escrito, además de formular la correspondiente reserva de plantear un caso federal, pidió que sea revocada la resolución, con imposición de costas. En dicha presentación, esgrimió lo siguiente:

a) En los términos del artículo 114 del Código Procesal del Trabajo (CPT), que remite al artículo 384 del Código de Procedimiento Civil y Comercial (CPCC), la resolución impugnada reviste el carácter de definitiva (f. 165 vta.), porque pone fin a la cuestión sustancial (amparo) oportunamente propuesta y porque le causa un gravamen irreparable a la APROSS imposible de ser subsanado por otra vía.

b) El primer agravio que genera la decisión de la Cámara es la inobservancia o errónea aplicación de la ley (art. 99, inc. 1, CPT). Esto, en la medida en que dicho tribunal omitió

aplicar la ley vigente que rige para el caso concreto; esto es, la Ley n.º 9277 y el nomenclador vigente de la APROSS para cuantificar el reintegro ordenado por la prestación del módulo “hogar permanente, categoría C”. Por el contrario, a partir de una interpretación inadecuada, dispone que la APROSS deberá continuar brindando dicha cobertura pero en los términos de una normativa que resulta inaplicable: la Resolución n.º 1685/2012, del Ministerio de Salud de la Nación.

El vicio denunciado es más evidente cuando se advierte que, por un lado, la Cámara confirmó la resolución que había dictado el Juzgado de Conciliación de 2.º Nominación (fs. 115/119 vta.), pero, por el otro, dispuso que los reintegros se ajustaran a la Resolución n.º 1685/2012, del Ministerio de Salud de la Nación. Esto último, pese a que la propia actora había prestado conformidad a la aplicación de la normativa vigente para la APROSS (y a los valores de su nomenclador), en la medida en que mensualmente cobraba los valores depositados por la obra social sin haber cuestionado esta circunstancia, lo que prueba que la Cámara excedió el marco del remedio recursivo que había planteado la parte actora.

Por otra parte, las provincias gozan de autonomía (Constitución Nacional, CN, art. 5) y, por ende, dentro de la competencia no delegada, le corresponde efectuar la reglamentación pertinente de tales derechos mediante el efectivo ejercicio del poder de policía. No obstante, a partir del mero enunciado de principios constitucionales e internacionales referidos a los derechos a la vida y a la salud, la Cámara hizo caso omiso y prescindió del orden jurídico concreto provincial que resultaba aplicable sin siquiera declararlo inconstitucional. Así, el tribunal dejó en letra muerta una regla fundamental de nuestra organización jurídica en materia de salud, que se rige sobre la base de un nomenclador prestacional, que asegura dicho derecho de forma igualitaria y solidaria. El sistema republicano no consiente que los jueces tengan el poder de prescindir de lo dispuesto de la ley por su “*posible injusticia o desacierto*” (f. 169 vta.). Esto prueba que la resolución en cuestión carece de una correcta fundamentación

por haber violado el principio que ordenaba aplicar la ley vigente al caso.

c) El segundo agravio consiste en que la decisión ha incurrido en inobservancia de las normas establecidas bajo pena de inadmisibilidad, caducidad o nulidad (art. 99, inc. 2, CPT). Esto, en la medida en que se advierte falta de fundamentación lógica (violación de las reglas de la sana crítica racional y del principio de no contradicción). En efecto, por una parte, la Cámara consideró que, por medio del recurso de apelación, la actora no había acreditado en forma clara y precisa los vicios imputables a la resolución de primera instancia; pero, por la otra, resolvió que la APROSS debía concretar los reintegros de conformidad con la Resolución n.º 1685/2012, del Ministerio de Salud de la Nación. La absoluta incoherencia entre las consideraciones y la resolución final surge de manera palmaria. Con más razón cuando el propio tribunal señaló que la amparista había introducido nuevos elementos, al requerir el reconocimiento de una suma (la que se desprendía de la normativa nacional) que era diferente de la que surgía del módulo que hasta entonces se había tomado como referencia (por aplicación del nomenclador de la APROSS). De la flagrante contradicción surge el interrogante de por qué si el tribunal consideraba que el recurso de apelación había sido mal concedido, luego, ordenó la cobertura en los términos pretendidos por medio de dicho recurso.

Lo mismo puede afirmarse respecto de las costas. Si el análisis formal, relativo a la procedencia del recurso, es previo al examen de fondo, y si la Cámara entendía que el recurso había sido mal concedido (por falta de fundamentación y de expresión clara de los agravios por la parte actora), no se entiende que luego se haya introducido en el fondo y que, en lo relativo a este rubro, haya dispuesto revocar la sentencia de primera instancia e imponer las costas por el orden causado.

La resolución tampoco ha cumplido con el deber de fundamentación que le exige el CPT

(arts. 63, 64 y 65, inc. 2) al juzgador, lo que incluye la hipótesis de cuando se aparta del principio objetivo de la derrota. No satisface este requisito la escueta afirmación de que las costas debían imponerse por el orden causado debido a la condición de discapacidad de la Sra. Arribillaga y a tenor de las prestaciones reclamadas. Esto, teniendo en cuenta que la dispensa concedida en ese sentido por el artículo 130, 2.º parte, del CPCC, resulta de interpretación restrictiva.

En definitiva, por aplicación del principio de razón suficiente, una conclusión será válida solo si se deriva necesariamente de los antecedentes tenidos por base del razonamiento. Resulta evidente que esto no se aprecia en los presentes autos, en la medida en que la Cámara, al haber confirmado la resolución de primera instancia -que a su vez había rechazado la acción de amparo-, debió ordenar que la cobertura médico-asistencial a favor de la actora, pero en función de los valores que se venían aplicando desde diciembre de 2012; es decir, por medio del sistema de reintegros en los términos del Sistema de Atención Integral de la Discapacidad (SAID).

2. Por medio de un auto interlocutorio, la Cámara del Trabajo, Sala Segunda, resolvió conceder el recurso de casación promovido por la parte demandada (f. 174).

3. Una vez radicadas las actuaciones ante este TSJ, las partes procedieron a producir el informe correspondiente sobre sus pretensiones (arts. 102 y 108, CPT). Primero lo hizo la recurrente (fs. 190/197) y luego la actora (fs. 198/200 vta.), oportunidad en la que evacuó el recurso de casación promovido.

Además de haber formulado reserva de plantear un caso federal, la parte actora solicitó que se rechace el recurso de casación por ser sustancialmente improcedente, con imposición de

costas, y que se confirme integralmente la resolución impugnada. En su presentación, esgrimió lo siguiente:

a) El planteo formulado por la APROSS, en relación con el primer agravio invocado, ha devenido abstracto y *“ya ni siquiera debe ser analizado”* (f. 198). Esto, en tanto al haberse producido el deceso de la Sra. Arribillaga el día 28 de julio de 2013, encontrándose el presente recurso pendiente, no queda por abonar más que el mes de julio de ese año, que también fue el último de su internación.

No obstante, en forma subsidiaria, corresponde rechazar el recurso, porque la Cámara no ha incurrido en error en la aplicación de la ley. Esto, teniendo en cuenta que la Sra. Arribillaga poseía certificado de discapacidad, emitido en el marco de las leyes nacionales n.º 22431 y 24901. A dichas normas ha adherido la Provincia de Córdoba, por medio de la Ley n.º 8501 (para el caso de la Ley n.º 22431) y del Decreto n.º 1297/99 (para el caso de la Ley n.º 24901, Convenio de Adhesión al Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, que a su vez está reglamentada por la Resolución n.º 1685/2012, del Ministerio de Salud de la Nación). Toda esta normativa tiene rango superior a la Ley n.º 9277, de creación de la APROSS.

Amén de que en materia de salud siempre se protege a la parte más débil, la APROSS efectúa una interpretación absolutamente errónea de lo resuelto por la Cámara. Cuando dicho tribunal esgrimió que la aplicación de la Resolución n.º 1685/2012 excedía el marco del recurso de apelación que se había promovido lo era para poner límite a la pretensión de que la obra social cubriera lo correspondiente al módulo “hogar de día” y no lo asignado por “hogar permanente, categoría C”, dado que el primero tiene asignado un costo más alto. La Cámara entendía que, en tanto esta parte había aceptado el segundo módulo durante el devenir de la

primera instancia, luego, en la instancia de apelación no podía introducir una cuestión que no había sido planteada con anterioridad.

Ahora bien, el hecho de que tanto en primera como en segunda instancia se haya ratificado que procedía que la APROSS cubriera el módulo “hogar permanente, categoría C” (cuestión no controvertida), eso no impedía que la Cámara, en el momento de analizar el valor de dicha prestación, entendiera que resultaba justificado fijar dicha suma en función de la supremacía de la normativa en cuestión. Por esa razón, nada hay de erróneo y de ilógico en la solución propiciada por dicho tribunal.

b) Respecto de la segunda causal denunciada, en relación con la imposición de las costas por el orden causado, en la sentencia objetada no se advierte el vicio de la falta de fundamentación lógica y legal que se le atribuye. Lo que ocurre, en realidad, es que la interpretación efectuada por la Cámara no complace a la recurrente. El hecho de que el tribunal considerara que el recurso de apelación promovido por esta parte había sido mal concedido en lo sustancial, no implicaba que tal conclusión debía extenderse a todos y cada uno de los agravios invocados ante esa instancia.

La parte demandada, simplemente, “*se muestra enojada*” (f. 199 vta.) porque la Cámara revirtió la decisión en lo relativo a las costas, pero no argumentó sólidamente por qué entiende que no debe respetarse el apartamiento del principio general (de la derrota) propiciado por dicho tribunal. En efecto, los camaristas desarrollaron razones suficientes para sostener lo resuelto, en atención a la situación de discapacidad de la Sra. Arribillaga (objeto de específica protección) y al tenor de las prestaciones demandadas.

En definitiva, y debe quedar bien en claro, la solución brindada por la Cámara sobre las

costas, en tanto constituye una cuestión que no ha devenido abstracta y que no hace a lo sustantivo del amparo, es absolutamente individual e independiente en su justificación y fundamentación. Por el contrario, la parte demandada -al parecer- pretende que, cuando quien juzga esgrime una postura respecto de un tema, lo hace respecto de los demás que estuvieron en juego. En otras palabras: postular que todos los conceptos jurídicos (cuestiones sustanciales y costas) se junten “*en la misma bolsa*” es una aberración jurídica (f. 200).

4. Habiéndose corrido traslado al Ministerio Público Fiscal para que se pronuncie sobre el recurso, la Sra. Fiscal Adjunta expresó que, atento a que la apoderada de la actora había denunciado la muerte de la Sra. Arribillaga, correspondía que en forma previa se acreditara tal extremo (fs. 204/205), razón por la cual este Alto Cuerpo procedió a emplazar a dicha parte para que acreditara tal circunstancia y para que denunciara si había iniciado la correspondiente declaratoria de herederos (f. 206). Al haberse cumplido con lo solicitado en virtud de la documentación acompañada (fs. 222/222 vta.), se admitió como parte a los coherederos María Mercedes Sappia, Oscar Rubén Bevione y Matías Alejandro Bevione (f. 225), así como a Sofía Aylén Gutiérrez y Rodrigo Mazzini (f. 237).

5. Finalmente, el Ministerio Público, a través del Fiscal Adjunto (Dictamen E, n.º 992, fs. 226/228 vta.), se pronunció a favor de que se acoja el recurso interpuesto y que, por ende, la APROSS abone los reintegros, hasta la fecha del deceso de la Sra. Arribillaga, de conformidad con los valores asignados por el SAID al módulo denominado “hogar permanente, categoría C”.

6. Así las cosas, se dictó el decreto con el consiguiente llamado de autos para sentencia (f. 245), el que, una vez firme, dejó a este TSJ en condiciones de resolver el recurso de casación impetrado.

CONSIDERANDO:

LOS SEÑORES VOCALES, AÍDA TARDITTI, DOMINGO JUAN SESIN, LUIS ENRIQUE RUBIO, M. DE LAS MERCEDES BLANC G. DE ARABEL, MARÍA MARTA CÁCERES DE BOLLATI Y SEBASTIÁN LÓPEZ PEÑA, EN FORMA CONJUNTA, DIJERON:

I. PRESUPUESTOS PARA LA ADMISIBILIDAD Y PROCEDENCIA DEL RECURSO DE CASACIÓN

-

En los plazos previstos, la parte demandada planteó un recurso de casación contra una resolución que considera equiparable a definitiva (art. 98, CPT), en tanto pone fin a la cuestión sustancial (amparo) oportunamente propuesta y porque -a su entender- le causa un gravamen irreparable no susceptible de ser subsanado por otra vía (f. 165 vta.). Como consecuencia, corresponde considerar si la vía intentada satisface los requisitos previstos para la procedencia de este remedio procesal extraordinario, que fue concedido por la Cámara por entender que, *prima facie*, concurrían las exigencias formales requeridas para su admisibilidad (f. 174).

El recurso de casación solo procede en virtud de las situaciones específicamente reguladas por el ordenamiento procesal aplicable (art. 99, incs. 1 y 2, del CPT, y art. 383, del CPCC), las que deben ser identificadas suficientemente por el recurrente. En efecto, este debe expresar con claridad el motivo en que basa su interposición, pues una nota distintiva e insoslayable del recurso es su autosuficiencia.

Por ello, en forma reiterada, este TSJ ha sosteniendo que, en aras de fundar su procedencia, no resulta suficiente la mera disconformidad del recurrente con la determinación de los hechos o

con el encuadramiento jurídico concretado por los jueces de la causa. Esto, en la medida que no se acredite, como primera posibilidad, los denominados “vicios formales”: falta de fundamentación lógica, incumplimiento de las reglas de procedimiento o afectación del derecho de defensa, previstos por los incisos 1 y 2 del artículo 383 del CPCC. La segunda variante, relativa a los denominados “vicios sustanciales” (incisos 3 y 4 del mencionado artículo del CPCC), busca que este Tribunal salde las discrepancias hermenéuticas que jurisdiccionalmente pudiera haber en torno a la ley sustantiva. Aunque con diferente orden y redacción, el CPT prevé causales similares (art. 99, incs. 1 y 2).

La razón de ser de esta exigencia puesta en cabeza del recurrente es clara y evidente: si no mediaran tales vicios que habilitaran la intervención extraordinaria de este Alto Cuerpo, esta vía se transformaría en una instancia ordinaria más para atender las simples objeciones o discrepancias de los litigantes respecto de los criterios de interpretación fijados por los magistrados.

Este carril se caracteriza porque la ley establece celosamente los supuestos ante los cuales puede ser ensayada y su procedencia se encuentra contemplada exclusivamente por motivos de derecho específicamente previstos por nuestro ordenamiento procesal. De allí que el recurso debe contener una fundamentación autónoma y autosuficiente en la cual se brinden los argumentos que, según su parecer, motivan la intervención extraordinaria de este Alto Cuerpo. En efecto, este TSJ ha expresado: *“El recurso de casación integra el elenco de los remedios extraordinarios predispuestos por la ley adjetiva. Es por ello que el inc. 1 del art. 385 del CPCC coloca en cabeza del impugnante –bajo sanción de inadmisibilidad- no sólo la carga de brindar el motivo casatorio que se invoca en sustento del recurso, sino también la de aportar los argumentos sustentadores de cada motivo esgrimido”*^[1]. Una disposición similar contiene el art. 100 del CPT.

Estas breves consideraciones sirven para contextualizar el análisis del recurso de casación planteado en estos autos, en virtud del cual la recurrente –por medio de un desarrollo argumental que merece ser atendido- denuncia que la sentencia objetada ha incurrido en vicios formales y sustantivos, cuestión que será abordada a continuación.

II. PROCEDENCIA PARCIAL DEL RECURSO DE CASACIÓN EN EL CASO CONCRETO

Por razones metodológicas, los vicios invocados por la parte recurrente serán tratados, por una parte, en relación con lo resuelto por el tribunal *a quo* respecto del arancel aplicable para la prestación impuesta a la obra social; y, por la otra, lo decidido en materia de imposición de costas.

a. La sentencia incurre en la falta de fundamentación lógica que se le atribuye al haber fijado un arancel diferente para la prestación establecida en cabeza de la APROSS

Respecto de esta primera cuestión, de forma sintética, la recurrente esgrime que el vicio de la Cámara es de carácter mixto: formal y sustantivo. A su entender, es lo primero porque la conclusión a la que llega no aparece como una consecuencia lógica y necesaria de las premisas sobre las que se asienta el razonamiento desplegado. Esto, a su vez, tiene impacto en el fondo de lo discutido en la medida en que estatuye que, tal como se había resuelto en la sentencia de primera instancia, la APROSS debía continuar prestando a la afiliada -por vía de reintegro- la cobertura correspondiente al módulo denominado “hogar permanente, categoría C”, pero con un arancel diferente: el fijado por la Resolución n.º 1685/2012, del Ministerio de Salud de la Nación, y no en virtud de lo tarifado por la APROSS a través del SAID.

Por su parte, los coherederos de la actora, Sra. Arribillaga, admitidos como parte legítima en esta causa, reconocieron que “*el agravio ya ni siquiera debe ser analizado por haber devenido en cuestión abstracta*” (f. 198 vta.). Esto, en tanto la sentencia cuestionada fue emitida el 11 de junio de 2013 y la Sra. Arribillaga falleció el 28 de julio de ese año, con lo que quedaría por abonar solo “*el importe perteneciente al mes de julio/2013 que fue su último mes de internación*” (f. 198 vta.). No obstante, en forma subsidiaria, consideraron que debía confirmarse la resolución de la Cámara dado que, según entienden, no existe ningún error en la aplicación de la ley, al haber dispuesto que la cobertura a cargo de la obra social debía concretarse según los valores fijados por el Ministerio de Salud de la Nación, en vez de por el SAID que rige para la APROSS.

Le asiste razón a la parte impugnante. En esta cuestión, la sentencia ha incurrido en un vicio que impide que se la pueda concebir como un acto jurisdiccional válido por falta de fundamentación lógica (art. 155, CP, y art. 326, CPCC). La conclusión a la que llegó el tribunal *a quo* no se desprende de las premisas de la que parte.

En efecto, a lo largo de sus consideraciones, los camaristas afirmaron que, al plantear el recurso de apelación, la actora no había cumplido con la carga de fundamentar que le era exigible; no había controvertido el razonamiento del juez de primera instancia, dado que solo se había limitado a “*verter apreciaciones subjetivas*” (f. 160) o a efectuar afirmaciones dogmáticamente; invocaba elementos que no habían sido planteados oportunamente, y no había señalado en forma clara y precisa, mediante un razonamiento coherente, cuáles eran los vicios que se imputaban a la resolución cuestionada, por lo que el recurso había “*sido erróneamente concedido*” (f. 161).

En lo que ahora importa, los camaristas también objetaron que la parte actora haya introducido “nuevos elementos”, como “*el reconocimiento de una suma que, conforme la Resolución 1685/2012, del Ministerio de Salud de la Nación, se corresponde con el módulo ‘Hogar Permanente con Centro de Día’*”. De acuerdo con el tribunal, dicho módulo era “*diferente al utilizado como referencia desde el inicio del otorgamiento de las prestaciones, ‘Hogar Permanente Categoría C’, el que no ha sido objeto de cuestionamiento alguno por el amparista, por lo que la cuestión excede el marco del recurso interpuesto*” (f. 160).

No obstante el tenor y la contundencia de dicha afirmación, inmediatamente después, en una única oración, los camaristas ratificaron que la APROSS debía continuar proveyendo a la actora la prestación correspondiente al módulo “hogar permanente, categoría C”. Sin embargo, sin ningún desarrollo argumental que lo justifique, el tribunal *a quo* fijó que dicha cobertura debía hacerse “*en función del arancel que para él establece la Resolución 1685/2012, dictada por el organismo competente en la materia*” (f. 160 vta.). Esto mismo, finalmente, quedó plasmado en el punto III de la parte resolutive del decisorio.

Por dicha vía, los camaristas introdujeron una modificación relevante, con impacto en el costo de la prestación en cabeza de la APROSS, sin haber motivado debidamente el porqué de dicha mutación. Esto, teniendo en cuenta que, en el punto VII de la resolución de primera instancia, supuestamente ratificada por la propia Cámara al rechazar el recurso de apelación promovido por la parte actora, el juez había dispuesto que la APROSS continuara con la prestación asistencial “*del mismo modo que lo venía realizando hasta diciembre de 2012*” (f. 119 vta.); es decir, mediante la cobertura “*por sistema de reintegro, en los mismos términos del SAID, según (el) módulo Hogar Permanente Categoría C*” (f. 119 vta.).

Como puede advertirse, el tribunal *a quo* ha consumado una mutación trascendente, que

rompe la congruencia entre lo decidido en primera instancia y su propia conclusión de que el recurso de apelación planteado por la actora debía ser declarado “*erróneamente concedido*” respecto de la “*cuestión sustancial y confirmar la resolución*”, con “*relación a dicha materia*” (punto resolutivo II, fs. 161 y 161 vta.). Esta falta de concordancia queda de manifiesto en el punto resolutivo III de la sentencia de la Cámara, ocasión en la que, tras haber ratificado el fallo del Juzgado de Conciliación de 2.º Nominación, ordenó que la APROSS continuara prestando a la Sra. Arribillaga la cobertura de internación, mediante el reintegro correspondiente, “*en función del arancel que para el Módulo Hogar Permanente Categoría C establece la Resolución Número 1685/2012 del Ministerio de Salud de la Nación*” (f. 161 vta.). Esta innovación no tiene ningún respaldo, lo que la vuelve arbitraria y dogmática. En efecto, en el capítulo correspondiente a los considerandos, los camaristas se habían limitado a sostener escuetamente –y sin énfasis justificatorio– que resultaba aplicable el arancel “*dictado por el organismo competente en la materia*”, pero sin detenerse en ninguna consideración acerca de por qué esto debía desplazar al nomenclador para la discapacidad del SAID, del APROSS, que se venía aplicando sin haber sido cuestionado debidamente por la propia actora. Esto, dado que, según el propio tribunal *a quo*, dicha parte había intentado introducir “*nuevos elementos*” (f. 160).

El defecto formal denunciado por la parte demandada luce evidente. La modificación introducida en forma traslapada no se sostiene en las premisas desarrolladas, con lo que queda consumada la violación al principio de razón suficiente en el que debe asentarse cualquier resolución para no incurrir en falta de fundamentación lógica (art. 155, CP, y art. 326, CPCC). En el caso, tal cambio exigía una adecuada motivación acerca de cómo se complementan –o, en su defecto, cómo se ordenan por prelación jerárquica– las fuentes normativas nacionales y provinciales en materia de discapacidad –con mayor razón si hubiera adhesión parcial de parte de la Provincia de Córdoba a las primeras–, para armonizar las previsiones federales con

aquellas que suponen el ejercicio de competencias autónomas propias o no delegadas (arts. 5 y 121 al 126, CN), como por ejemplo el ejercicio del poder de policía en materia de salud (art. 59, CP).

Conviene insistir en este punto. A lo largo de sus consideraciones y en el punto I de la parte resolutive de su pronunciamiento, el tribunal *a quo* consideró que el recurso de apelación planteado por la parte actora había sido mal concedido en virtud de su defectuosa argumentación, por lo que correspondía confirmar la sentencia de primera instancia en “*la cuestión sustancial del amparo*”. Sin embargo, luego, en el punto II ensayó un salto al vacío lógico al modificar eso mismo que –en teoría- estaba ratificando, al ordenar (punto III) que el arancel aplicable a la prestación a cargo de la obra social fuera uno diferente del fijado en la resolución del Juzgado de Conciliación de 2.º Nominación (nomenclador del SAID de la APROSS).

La constatación del vicio denunciado (violación del principio de razón suficiente) basta para concluir que la resolución de la Cámara –en dicho punto- resulta arbitraria y, por ende, debe ser revocada parcialmente. Es decir, esto exime de tener que considerar lo relativo a cuál era el arancel que debía aplicarse (reproche denunciado por la parte demandada bajo el rótulo de inobservancia o errónea aplicación de la ley), en la medida en que el defecto formal corroborado deja en pie la resolución de primera instancia respecto de la procedencia de la cobertura según el SAID de la APROSS. Confluye en esta conclusión la propia admisión de la parte actora de que la cuestión ha devenido abstracta debido al fallecimiento de la Sra. Arribillaga (f. 198 vta.) después del dictado de la sentencia por parte del tribunal *a quo*.

b. La sentencia no incurre en la falta de fundamentación lógica que se le imputa al haber impuesto las costas por el orden causado

Respecto de la segunda cuestión, sucintamente, la recurrente denuncia un vicio lógico. Esto, por considerar que, si según la Cámara el recurso había sido mal concedido (por falta de fundamentación y de expresión clara de los agravios por la parte actora), no había razón para que luego se introdujera en el fondo y que, en lo relativo a este rubro, dispusiera revocar la sentencia de primera instancia e imponer las costas por el orden causado. Al mismo tiempo, también postula que el tribunal *a quo* no ha explicitado suficientemente las razones que lo llevaron a apartarse del principio objetivo de la derrota, sin que bastaran en ese sentido las invocaciones a la condición de discapacidad de la Sra. Arribillaga y al tenor de las prestaciones reclamadas.

A su vez, la actora esgrime que no se advierten tales vicios, sino una mera discrepancia y disconformidad –por parte de la demandada- con la solución propiciada. Ello, en tanto no se advierte que estaban en juego dos cuestiones diferentes y separables; por ende, lo resuelto sobre el fondo del amparo no se extiende necesariamente a la cuestión de las costas, rubro que no ha devenido abstracto, que no hace a lo sustantivo del caso y que es absolutamente individual e independiente en su justificación y fundamentación.

En este punto, no le asiste razón a la recurrente. La Ley n.º 4915, de Amparo, establece que las costas serán impuestas a la parte vencida (art. 14). Sin embargo, por aplicación supletoria del CPCC (en función de la remisión ordenada por los arts. 17 de la Ley n.º 4915 y 114 del CPT), dicho principio general puede ceder, total o parcialmente, mediante una debida fundamentación (art. 130, CPCC), circunstancia que sí se advierte en la resolución impugnada.

No se constata el vicio lógico que la recurrente le atribuye a la Cámara, en el sentido de que la

conclusión de que el recurso de apelación había sido mal concedido, forzosamente, debía llevar aparejada - también- la condena en costas de la parte vencida (la actora). Ambas cuestiones no están mecánicamente asociadas. De hecho, la siguiente es una premisa estabilizada en la doctrina: *“Las costas son un instituto diferenciado de la sentencia definitiva o de la interlocutoria que decida artículo; gozan de autonomía, al punto que se pueden encontrar ‘vencidos’ en el fondo de la cuestión material considerada, y ser exonerados de los gastos causídicos en atención a contingencias que ponderen llegar a esa decisión”*[\[2\]](#).

Dicho postulado también rige en procesos como el correspondiente a estos autos y no resulta contradictorio con el principio general vigente en la materia (art. 14, Ley n.º 4915, y art. 130, CPCC). Por eso, se ha sostenido: *“Estas apreciaciones pueden aplicarse en el amparo, toda vez que la objetividad del pronunciamiento no significa resolver en base a una matemática precisa. No es ese el sentido de la condena procesal, sino una justa distribución en el reparto o distribución de los gastos causídicos”*[\[3\]](#).

En definitiva, de lo desarrollado surge que, por una parte, la solución a la que se llega sobre el fondo (lo principal) no condiciona mecánica y automáticamente la imposición de las costas (lo accesorio), aunque brinda un criterio o presupuesto (el objetivo de la derrota), que, por otra parte, admite excepciones. Esto último, en atención a las particularidades del caso –con más razón cuando pudiera haber materia constitucional en juego por tratarse de un amparo-, lo que permite *“encontrar salidas alternativas, debidamente, fundamentadas, a través del estudio de los comportamientos (de las partes) en el proceso”*[\[4\]](#).

Habiendo despejado que la Cámara no ha incurrido en ningún vicio lógico al haber desdoblado el análisis de las cuestiones en juego (el fondo y lo accesorio) con resultados diferentes, solo resta referir a las razones brindadas por dicho tribunal para imponer las costas

por el orden causado, que, como ya se ha anticipado, resultan suficientes y atendibles, a diferencia de lo que esgrime la recurrente.

Se equivoca la APROSS cuando considera que los motivos expuestos por el tribunal *a quo* devienen insuficientes por escuetos. Por el contrario, de forma fundada en los términos del mandato constitucional y legal (art. 155 de la CP y art. 326 del CPCC) los camaristas se basaron en la situación de discapacidad en que se encontraba la actora y, como consecuencia, en “*el tenor de las prestaciones que se reclaman en la presente causa*” (f. 161). Se trata de dos argumentos más que atendibles e íntimamente conectados, en la medida en que, como ya lo ha señalado este TSJ, expresan la necesaria “*perspectiva de vulnerabilidad bajo cuyo prisma debe ensayarse cualquier salida jurisdiccional vinculada con personas en situación de vulnerabilidad; esto es, ‘personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico’ (100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, sección segunda, 1.3)”*[\[5\]](#).

Conviene insistir en este punto. Si los camaristas invocaron “*el tenor de las prestaciones*” en juego como criterio para un reparto equitativo de las costas es porque el telón de fondo de la causa lo constituían los derechos de una persona en situación de vulnerabilidad (como lo era la actora) y que, por su delicada condición, gozaba de una especial protección jurídica, en función de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que goza de jerarquía constitucional en la Argentina en virtud de la Ley n.º 27044).

III. COSTAS

En cuanto a las costas devengadas en esta instancia, también corresponde apartarse del principio objetivo de la derrota (art. 130 del CPCC) e imponerlas por el orden causado. Esto, dados los delicados derechos y prestaciones en juego, vinculados con una persona especialmente vulnerable por su situación de discapacitada, así como por las diferencias interpretativas observadas -a lo largo de las distintas instancias- sobre las cuestiones en juego. Así votamos.

LA SEÑORA VOCAL DOCTORA SILVIA PALACIO DE CAEIRO DIJO:

-

I. De acuerdo con la reiterada jurisprudencia de la CSJN, en el momento de resolver deben subsistir los agravios expresados por las partes a fin de que el tribunal pueda ejercer su jurisdicción (Fallos, 316:3130; 323:1097; 323:3083; 328:4445 y 330:4445, entre muchos otros). Como consecuencia, es evidente que la desaparición del interés jurídico lleva a la imposibilidad de poder juzgar.

La contemporaneidad o subsistencia de los agravios no se presenta en supuestos en los que la cuestión litigiosa ha devenido abstracta, lo que puede suceder por múltiples circunstancias.

En el *subexamine* se ha producido esta ausencia de subsistencia de agravio en el recurso de casación, desde que la actora falleció al mes siguiente del dictado de la resolución traída en casación.

En efecto, el Auto Interlocutorio n.º 81 (fs. 157/161 vta.) fue pronunciado el 11 de junio de 2013 y el deceso ocurrió el 28 de julio de ese mismo año, lo que fue informado a la demandada el 1º de agosto (fs. 175) y en el juicio, el 29 de igual mes y año (fs. 196).

Por ello, dicha resolución no causa ningún gravamen actual al recurrente, por lo cual no hay materia jurídica que habilite el pronunciamiento de este TSJ, como tampoco la presencia de algún interés público o cuestión de esa índole que amerite obviar la regla de la subsistencia de agravio.

II. Respecto de los puntos relativos a la imposición de las costas (por el orden causado) en la anterior instancia como en la presente, concuerdo con lo decidido en mérito a las razones explicitadas por el voto de la mayoría.

Por todo ello, y habiéndose expedido el Ministerio Público, por mayoría,

SE RESUELVE

-

I.Admitir parcialmente el recurso de casación interpuesto por la parte demandada y revocar el Auto Interlocutorio n.º 81, dictado el 11 de junio de 2013 por la Cámara del Trabajo, Sala Segunda, de la ciudad de Córdoba, solo en la parte en que disponía que la cobertura en cabeza de la APROSS, a favor de la actora, debía prestarse en función de lo que establece la Resolución n.º 1685/2012, del Ministerio de Salud de la Nación, en vez de mediante el SAID de la APROSS.

II.Rechazar el recurso de casación promovido por la parte demandada y confirmar el Auto Interlocutorio n.º 81, de la Cámara del Trabajo, Sala Segunda, en lo relativo a la imposición de las costas por el orden causado.

III.Imponer las costas de esta instancia por el orden causado (art. 130, CPCC).

Protocolícese, hágase saber y dese copia.

[1] TSJ, Sala Civil y Comercial, “Corporación Argentina de Negocios Internacionales SA”, Auto n.º 215, del 13 de octubre de 2005.

[2] Gozaíni, Osvaldo A.; *Costas procesales*, Ediar, Bs. As., 1998, p. 457.

[3] Gozaíni, Osvaldo A.; *Costas procesales*, ob. cit., p. 457.

[4] Gozaíni, Osvaldo A.; *Costas procesales*, ob. cit., p. 460.

[5] TSJ en pleno, Secretaría Electoral y de Competencia Originaria, Sentencia n.º 4, “Koltum, Mauricio Daniel c/Administración Provincial de Seguro de Salud (APROSS) - Amparo (Ley 4915)”, 30 de noviembre de 2017.

TARDITTI, Aida Lucia Teresa
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

SESIN, Domingo Juan
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

RUBIO, Luis Enrique
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

BLANC GERZICICH de ARABEL, Maria de las Mercedes
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

CACERES de BOLLATI, María Marta
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

LOPEZ PEÑA, Sebastián Cruz
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

PALACIO de CAEIRO, Silvia Beatriz
VOCAL DE CAMARA