




PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA

**CAMARA APEL CIV. Y COM 6a**

Protocolo de Sentencias

Nº Resolución: 80

Año: 2021 Tomo: 3 Folio: 678-687

EXPEDIENTE SAC: 4728081 -  - ESPINA, SARA C/ ADMINISTRACION PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD ( APROSS) - AMPARO

SENTENCIA NUMERO: 80. CORDOBA, 04/08/2021.

**Y VISTOS:** Estos autos caratulados: **“ESPINA, SARA C/ ADMINISTRACION PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD (APROSS) – AMPARO, Expte. 4728081”** en los que se reunieron los Señores Vocales de la Excma. Cámara Sexta de Apelaciones en lo Civil y Comercial, en presencia de la Secretaria autorizante, a los fines de dictar sentencia **–en el marco del “servicio de justicia en la emergencia por razones sanitarias” y conforme lo establecido en los Acuerdos Reglamentarios N° 1622 y 1623, serie “A” del 13/04/2020 y 16/04/2020 y sus complementarios-**, a los fines de resolver los recursos de apelación interpuesto por el letrado de la actora y por la demandada en contra de la Sentencia Número Tres dictada el día seis de febrero de dos mil diecinueve por el Sr. Juez de Primera Instancia y Quincuagésima Primera Nominación Civil y Comercial, Dr. Gustavo Andrés Massano quien resolvió: **“1.- Declarar la inconstitucionalidad en el caso de los artículos 15 y 39 de la ley 9277 y de la resolución N° 40/05, en los incisos señalados en el considerando respectivo; conforme a los fundamentos expuestos. En consecuencia, hacer lugar a la demanda y ordenar al APROSS el suministro y cobertura definitivo de la totalidad de las prestaciones médico-asistenciales que han sido objeto de las medidas cautelares dictadas en el presente proceso de amparo, con posibilidades de renovar las prestaciones previo informe acerca de los resultados obtenidos y**

**justificación de su médico tratante, todo como ha sido tratado en el considerando respectivo, respecto de la Srta. Sara Espina.- 2.- Determinar el carácter definitivo de las medidas cautelares oportunamente ordenadas por este tribunal.- 3.- Imponer las costas a la demandada vencida, Aproz (art. 130, CPCC).- 4.- Regular los honorarios del Dr. Roberto Martín Lucas en la suma de pesos treinta y seis mil noventa y dos con ochenta centavos (\$ 36.092,80). No regular en esta oportunidad los honorarios profesionales de quienes han representado al Aproz. Prot...”**

EL TRIBUNAL: se planteó las siguientes cuestiones a resolver: 1) ¿Es ajustada a derecho la sentencia dictada?, 2) En su caso, ¿qué pronunciamiento corresponde dictar?

Previo sorteo de ley, los Sres. Vocales votaron de la siguiente manera:

**EL SEÑOR VOCAL DOCTOR WALTER ADRIAN SIMES A LA PRIMERA CUESTION DIJO:**

**Apelación del letrado de la actora en los términos del art. 121 C.A.**

I.- A fs. 1758/1761 expresa agravios el Dr. Roberto Martín Lucas por derecho propio. Cuestiona que se haya considerado que el proceso carecía de contenido económico y se haya aplicado el art. 93 ley 9459 de manera sesgada sin considerar la parte final de la norma.-

Considera que no es justa la regulación en el mínimo legal de una causa que lleva más de once años, en la que se ha receptado totalmente la pretensión inicial y que se han dictado varias medidas cautelares. Refiere a las actuaciones procesales que se han suscitado en la causa y expresa que la actividad procesal llevada a cabo durante más de once años por el mismo letrado debe ser reconocida más allá del mínimo legal.-

En función de lo anterior denuncia como valor de referencia los montos retirados a través de las órdenes de pago por un valor de \$979.328,04 a valores históricos sin

ningún tipo de actualización. Sigue diciendo que el tribunal debió estimar los estipendios profesionales conforme a los parámetros del art. 93 in fine del C.A. en cuanto dispone que cuando haya base regulatoria debe aplicarse la escala del art. 36 de la ley arancelaria. Refiere a jurisprudencia del TSJ en apoyo de su postura. Asimismo, invoca la aplicación del art. 32 del C.A alude a un precedente judicial de esta Cámara.-

Insiste en la complejidad de la presente causa y proponen como base económica a tener en cuenta la suma de \$979.328,04 por las prestaciones obtenidas por las medidas cautelares ordenadas y considera que corresponde aplicar la mitad del término medio de la escala arancelaria del art. 36. Que por lo tanto se solicita como regulación el 11,255% de los valores de referencia denunciados, siendo el monto propuesto el de \$110.174,40.-

Notificada en los términos del art. 121 la apoderada de APROSS, a fs. 1797/1799 contesta los agravios.-

### **Recurso de apelación de APROSS**

**II.-** A fs. 1764/1770 expresa agravios la Dra. Fernández Gómez, representante de APROSS en contra de la Sentencia cuya parte resolutive ha sido transcripta supra. Reproduce lo resuelto en la resolución impugnada y alega que se ha cometido un error dado que al momento de resolver se aplican al caso normas nacionales que vulneran los principios de la Carta Magna y de la Constitución de Córdoba. Manifiesta que el poder de policía en cuestiones de salud es una facultad que se ha reservado la Provincia de Córdoba y que por ello se comete un gran perjuicio al aplicar normativa nacional para someter a Aprox cuando la provincia no haya adherido.-

Destaca que para fundamentar la condena el magistrado se basa en que la Administración es una “Obra Social” y que como tal debe atacar las normas nacionales dado que una “recta” interpretación de las normas así lo establece. Cuestiona tal

argumento aduciendo que de ser así deberían depender de la Superintendencia Nacional de Salud. Seguidamente, explica cómo se organiza el Sistema de Salud Argentino, en obras sociales y el subsistema del sector privado. Agrega que tal subsistema coexiste con la fragmentación federal del país, gozando las provincias de poderes originales amplios y residuales en relación a las diversas materias de reglamentación. Sigue diciendo que las Obras Sociales Provinciales se rigen por su propia normativa y que no soportan ningún tipo de control externo en lo relativo a la calidad de sus prestaciones y tampoco de financiamiento o fondo de redistribución por parte de la Nación. Aclara que la Provincia de Córdoba no adhirió a las leyes 23.660 y 23.661 y que en relación a sus agentes públicos se promulgó constitucionalmente la ley 9277 de Creación y Funcionamiento de APROSS. Que por lo tanto, como seguro de salud provincial, tal institución se rige por la ley 9277 de Resoluciones del Directorio y demás normativa provincial. Agrega que como APROSS no es una Agente del Seguro Nacional de Salud, por no encontrarse regulada por las leyes 23.660 y 23.661, no tiene posibilidad de acceder a esa fuente de financiamiento y por ende resulta incongruente lo resuelto en el fallo impugnado de que se tiene la obligación de cobertura al 100% en los términos de la normativa nacional.-

Argumenta que en definitiva la obligación de cobertura que se impone en cabeza de APROSS, aplicando para ello una interpretación hermenéutica de las leyes nacionales y tratados internacionales, debería incluir una interpretación sobre la normativa que regula la estructuración política, presupuestaria y de financiamiento en materia de salud, determinando como debería aplicarse la normativa de financiamiento en esos casos concretos. Insiste en que todo lo atinente a las prestaciones debe dirimirse en el marco de la normativa provincial, resultando inaplicables las leyes nacionales que adoptan Políticas Especiales, salvo que la Provincia hubiera adherido expresamente a ellas, lo que en el caso no ha sucedido.-

Refiere a jurisprudencia del TSJ en apoyo de su postura, y destaca que el Alto Tribunal entiende el sistema federal de manera correcta, puesto que las leyes que el A-quo ha querido aplicar al caso son leyes nacionales que obligan a las obras sociales y entidades incluidas en el marco de la ley 23.661, cuya autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación y donde la Nación establece anualmente una asignación presupuestaria.-

Expresa que la ley 9277 y las resoluciones dictadas en consecuencia reglamentan y determinan los tratamientos cubiertos para personas con discapacidad, y que puede verse que el fallo que se apela transgrede la normativa de APROSS.-

Concluye en que teniendo en cuenta las razones jurídicas expuestas, la cobertura que requiere la afiliada debe ser la prevista en sus nomencladores y bajo los límites presupuestarios y de financiamiento estipulados en la normativa de APROSS. Que no hay ninguna razón que avale la cobertura de salud en el Instituto Fleni (institución no prestadora de APROSS) o en otros centros no prestadores, como así tampoco hay aval para la cobertura de prestaciones no nomencladas en el PMO. Reitera que no hay normativa provincial ni nacional que obligue a APROSS a dar cualquier cobertura que solicite medicamente la afiliada.-

Por otra parte, le agravia la sentencia de autos en cuanto dispone que deba utilizarse en el presente caso la ley de defensa del consumidor. Asevera que la relación que existe entre las partes tiene su origen en la ley 9277 por lo que es una relación de Derecho Público y, en consecuencia, responde al principio de solidaridad, no de conmutación.-

Finalmente, critica que la resolución apelada se haya apartado de lo dictaminado por el COPRAMESAB quien dispuso que no se ha encontrado en la bibliografía argentina información específica en el tema. Sostiene que no se negó ni se niega la prestación de manera arbitraria o ilegal, que ciertamente APROSS cubre prestaciones de rehabilitación y kinesiología, pero no practicas aprobadas o desconocidas y mucho

menos a valores discrecionales arbitrarios que cobran quienes dicen realizar dicho método. Continúa afirmando que APROSS no deja a la afiliada sin la cobertura de salud, que no hay omisión o violación a los derechos humanos en tanto no hay ninguna obligación de cubrir un método no avalado ni conocido del que no hay evidencia científica ni bibliográfica. Finalmente solicita el acogimiento del recurso con costas.-

**III.-** Corrido el traslado de los agravios, es evacuado por la amparista mediante presentación de fecha 4/2/2021 y por la Sra. Fiscal de Cámaras el 25/6/2021. Dictado y firme el proveído de autos queda la causa en estado de dictar resolución.-

**IV.-** Ingresando al estudio de los recursos incoados, dado que el letrado de la accionante apela la regulación de honorarios efectuada y la demandada el fondo de lo decidido, se analizará primero la apelación de esta última.-

### **Recurso de apelación de APROSS**

**V.-** La cuestión a resolver gira en torno a determinar si la resolución de primera instancia que resuelve ordenar al APROSS el suministro y cobertura definitiva de la totalidad de las prestaciones médico-asistenciales que han sido objeto de las medidas cautelares dictadas en el presente proceso de amparo, con posibilidades de renovarlas respecto de la Srta. Sara Espina, resulta ajustada a derecho.-

La primera queja del impugnante se centra en que lo resuelto vulnera la autonomía provincial en tanto el poder de policía en cuestiones de salud es una facultad reservada de la Provincia de Córdoba, por lo que no se puede aplicar una normativa nacional para someter a Aprox cuando la provincia no haya adherido.-

Frente a este argumento debe observarse que, tal como señala la apelada, la jurisprudencia que cita el impugnante del TSJ para fundar su agravio no resulta aplicable ya que la plataforma fáctica y la ley nacional invocada en tal precedente eran distintas a la del caso de autos. Efectivamente el fallo: “ÁLVAREZ, ANA CAROLINA C/ ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD

(APROSS) – AMPARO (LEY 4915) – RECURSO DE APELACIÓN” gira en torno a la aplicabilidad de la ley 26.862 de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida y su falta de adhesión a la misma por la Provincia de Córdoba.-

Por su parte, en los presentes la normativa nacional invocada para resolver de la manera en que lo hizo el sentenciante es la relativa a las personas con discapacidad, entre las que destaca la ley 26.378 que dispuso la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la ley n° 24.901 denominada “Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad”. Sobre tal normativa, y acerca de la obligación de APROSS de brindar cobertura completa a las personas con capacidades diferentes, el TSJ ya se ha expedido en otra oportunidad conforme da cuenta el precedente citado por el A-Quo (“C., J. C. en representación de su hija C/ INSTITUTO PROVINCIAL DE ATENCIÓN MÉDICA (I.P.A.M.) AMPARO (LEY 4915) N° 248460/37), así como también en el precedente señalado por el representante de la amparista al contestar agravios (SARMIENTO, MARISA DANIELA C/ ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD (APROSS) – AMPARO (LEY 4915) – RECURSO DE CASACIÓN – N° 187169/37).-

En los pronunciamientos referidos se destacó que la Provincia de Córdoba aprobó el Convenio de Adhesión al Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad y al Programa Marco para su implementación. Asimismo, se resaltó que en la cláusula quinta del convenio de adhesión la Provincia de Córdoba se obliga a adoptar el Nomenclador de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad aprobado por el Directorio del Sistema Único de Prestaciones Básicas y a procurar la atención de las prestaciones a través de efectores públicos y privados debidamente registrados.-

De lo anterior se deriva, en primer lugar, que no es cierto que con el fallo impugnado se hubiere invadido el ámbito de las facultades delegadas por la Provincia, ya que la Provincia de Córdoba específicamente se ha adherido a tal ley. Por otro lado, no se puede perder de vista que lo que está en juego es el derecho a la salud el cuál tiene rango constitucional (CN de 1994; art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la ONU el 16/12/66 y ratificado por ley 23.313) y jerarquía superior a las leyes de acuerdo con el art. 22 de la Carta Magna, con lo cual debe primar por sobre cualquier reglamentación provincial.- En efecto, dentro del contexto constitucional argentino, el derecho a la salud y a la vida, emergen como derechos no enumerados en los términos del art. 33 de la Ley Fundamental, y su sustento jurídico es innegable.-

De igual modo el art. 75 inc. 19, alude a políticas conducentes al desarrollo humano y, en el inc. 23, a las medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la constitución y por los tratados internacionales.-

Dentro de la enumeración realizada por el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, el derecho a la salud es atendido por los convenios internacionales de derechos humanos, en el art. 21 inc. c del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; inc. 1, arts. 4° y 5° de la Convención sobre Derechos Humanos - Pacto de San José de Costa Rica- e inc. 1, del art. 6° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, extensivos no sólo a la salud individual sino también a la salud colectiva (conf. Fallos 323:1339), la Convención sobre los Derechos del Niño (arts. 24, 25 y 26) y la Convención sobre Eliminación de toda forma de Discriminación de la Mujer (art. 12).-

En este sentido, el art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por



medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. El art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. El art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estableció que entre las medidas que los estados partes deberían adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. (CSJN, 01/06/2000, "Asociación Benghalensis y otros c. Estado Nacional", Publicado en : LA LEY 2001-B, 126, con nota de Maximiliano Toricelli - Colección de Análisis Jurisprudencial - Colección de Análisis Jurisprudencial - DJ 2001- 1, 965).-

Concomitantemente, cabe recordar que desde el caso "Saguir Dib" (Fallos, 302:1284), la Corte advierte que ese derecho a la vida es "el primer derecho natural de la persona humana, preexistente a toda legislación positiva", cuya ubicación se encuentra en el área de los derechos no enumerados del art. 33 de la Ley Suprema, que responden precisamente a esa categorización, como bien lo indica Néstor P. Sagüés en su comentario al fallo "Mosqueda, Sergio c. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados", 7/11/06 ("El derecho a la vida y el plazo para interponer la acción de amparo", La Ley 25/07, p. 6).-

Bajo este orden de ideas debe tenerse en cuenta que la ley 24.901 instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, en donde se contempla acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (art. 1). En lo concerniente a las obras sociales, dispone que tengan a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley

que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2).-

También establece prestaciones complementarias (cap. VII) de: cobertura económica (arts. 33 y 34), apoyo para facilitar o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos para acceder a la rehabilitación, educación, capacitación o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad (art. 35); atención psiquiátrica y tratamientos psicofarmacológicos (art. 37); cobertura total por los medicamentos indicados en el art. 38; atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y que deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología (art. 39, inc. a); estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados por esta ley (art. 39, inc. b).-

La amplitud de las prestaciones previstas en la ley 24.901 resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad (ver arg. arts. 11, 15, 23 y 33; CNCiv.. Y COM. FED. - SALA I, causa 7841/99 del 7/2/00). Esta solución es la que mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección se pretende, que compromete la salud e integridad física de las personas (Corte Suprema, Fallos: 302:1284). Es también la que mejor consulta las características de la actividad de las obras sociales, en la cual ha de verse una proyección de los principios de la seguridad social, a la que el art. 14 bis de la Constitución Nacional confiere carácter integral, que obliga a apreciar los conflictos originados por su funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines propios (confr. Corte Suprema de Justicia de la Nación, doct. Fallos: 306:178; 308:344 y 324:3988).-

La ley 24.091 que establece el sistema de prestaciones básicas a favor de las personas con discapacidad, engarza directamente con la protección integral de las personas discapacitadas establecido por la ley 22.431, a la que adhiriera la Provincia de

Córdoba por medio de la ley 8501, de lo que resulta en el ámbito provincial de plena aplicación los postulados reseñados precedentemente.-

Las normas referidas instituyen “...un sistema de protección integral de las personas discapacitadas tendientes a abarcar todos los aspectos relativos a su situación dentro de la sociedad, tratando de establecer un régimen particular en relación con los derechos del discapacitado, así como respecto de las obligaciones que se imponen a los órganos del Estado. El objetivo de la ley se dirige fundamentalmente a tratar de conceder a quienes se encontraren en esas condiciones, franquicias y estímulos que les permitan -en lo posible- neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca...” (“Lifschitz, Gabriela B. y otros c/ Estado Nacional”, 15/6/2004, CSJN, Fallos 327:2413).-

Conforme a los lineamientos brindados, debe destacarse que en el presente caso las prestaciones reclamadas por los representantes de la amparista forman parte de un tratamiento que ha quedado demostrado en autos ha mejorado la movilización autónoma e independiente de Sara Espina. Tal punto fue específicamente reconocido por el COPRAMESAB en su dictamen en donde se expresó que “Lo que se puede constatar al examen de la actora, es que la misma ha adquirido independencia motora importante, que le permite desarrollar casi la totalidad de las actividades de la vida cotidiana en forma autónoma, la cual atribuye a este tratamiento”.-

La mejora aludida basta para demostrar que el tratamiento solicitado es el que satisface de mejor manera las necesidades de la peticionante, cuestión que debe ser ponderada como hecho determinante a los fines de admitir el presente amparo. Ello independientemente de que se trate de un tratamiento novedoso no incluido en el PMO como afirma el apelante.-

Resulta un dato de la realidad que ha existido en la ciencia un importante avance en relación a las prácticas médicas de diversa complejidad existentes para el tratamiento

de enfermedades y afecciones como las que padece Sara Espina. El hecho de que dicho avance no haya sido acompañado a nivel nacional y hasta el momento por una normativa que las reconozca como práctica médica corriente y las incluya en el Programa Médico Obligatorio (PMO) no puede ser un obstáculo para su cobertura cuando el tratamiento fuera indicado por el médico tratante como necesario para la condición de la paciente.-

El Programa Médico Obligatorio, como régimen mínimo, está integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud. El sistema garantiza, por lo tanto, la mínima cobertura que están obligadas a otorgar, constituyendo un estándar esencial de protección, pero no una enumeración taxativa. Esa es la esencia del PMO: que nadie esté privado de ciertas coberturas o prestaciones básicas, como una especie de piso infranqueable. Este PMO ha ido evolucionando con el transcurso del tiempo y ampliando su comprensión a nuevas prestaciones. Se ha señalado con acierto que hay que tener en cuenta que las necesidades de la población en esa materia se incrementan en forma continuada mientras que la reglamentación estatal va a la zaga de los consensos comunitarios tendientes a satisfacerlas y, en suma, de los avances tecnológicos (cfr. Medina, Graciela.- “Tratamiento de Fertilización Asistida.- Visión jurisprudencial”. DF y P 2010 , 01/05/2010, 179).-

Sobre el alcance del PMO, la Corte Suprema Nacional ha entendido que “... *esa limitación en la cobertura debe ser entendida como un "piso prestacional", por lo que no puede, como principio, derivar en una afectación del derecho a la vida y a la salud de las personas que tiene jerarquía constitucional...*” (Corte Suprema, fallos 323:1339). En igual sentido, se ha señalado que “*El sólo hecho de no encontrarse incluido el tratamiento referido dentro de los está obligado a cubrir la Obra Social no obsta que se ordene su cobertura, en atención a la especial situación que se valora en*

*esta causa y en cumplimiento de las normas internacionales precitadas. En tal sentido, cabe puntualizar que no es óbice para viabilizar la operatividad de la fecundación in vitro requerida (según técnica FIV por ICSI), el hecho de que dicha prestación no está contemplada en el ‘vademecum’ del Programa Médico Obligatorio, puesto que el mismo no puede ser considerado como un “tope excluyente” de toda otra prestación, sino de una “base o piso prestacional” el que puede y debe ser extendido a casos concretos que exijan prestaciones que no estén específicamente contempladas en el PMO y que puedan afectar la vida y la salud de las personas” (Cámara Federal de Córdoba, nueve de Mayo de 2012, autos caratulados: “G, N R c/ Galeno Argentina S. A. y otro – Amparo”) y que “De este modo, el propio Estado Nacional ha caracterizado el programa implementado diciendo: a) constituye un piso básico de prestaciones; b) es mutable y se nutre de las nuevas técnicas y c) tiene un fin integral que supera el mero sufragio económico de la práctica médica”. (C.C.C. Sala III Lomas de Zamora. 26/05/09. Sentencia N° 79 Causa N° 642 “Di Giacomo, Juan Manuel c/ Medicus S.A. –Amparo-).-*

La falta de inclusión de la práctica médica en cuestión en el PMO no puede fundar válidamente su negativa, en tanto, tal como se ha puesto de relieve el derecho a la salud surge de normas constitucionales de rango superior y de instrumentos internacionales a los que se le ha otorgado jerarquía constitucional.-

Aun cuando el apelante señala que el COPRAMESAB responde que en la bibliografía argentina no hay información específica en el tema, la mejoría que presentó Sara Espina constatada en el dictamen luego de recibir los tratamientos solicitados (autorizados por las cautelares ordenadas en el presente proceso) constituyen evidencia científica suficiente. Además, no puede soslayarse que los tratamientos solicitados por la amparista fueron indicados por su médico tratante, Dr. Loza y fueron indicados en un centro especializado y de reconocido prestigio en el país como lo es el instituto

Fleni. El fundamento de la demandada de que no se ha acreditado que el tratamiento pretendido cuenta con fundamento científico así como los beneficios del mismo, se desvanece frente a ello, ya que son los profesionales citados quienes dando razones científicas y lógicas apuntan la necesidad del tratamiento.-

Por otra parte, el apelante no ha rebatido el argumento respecto a que no se ha señalado qué otro procedimiento bajo la cobertura de Aprox podría haber sido el indicado para la afección de la amparista con resultados similares a los obtenidos con el tratamiento que se deniega.-

**VI.-** Con relación al otro agravio vertido por el apelante, acerca de la aplicabilidad de la ley de defensa al consumidor en autos, debe señalarse, por un lado que no se ha indicado el perjuicio concreto que le causa a la demandada el encuadre de la relación de las partes de autos como de consumo y la incidencia de ello en la solución brindada por la sentenciante. Por otro lado, las razones brindadas en los considerados precedentes resultan por si mismas suficientes para confirmar el pronunciamiento impugnado, con lo cual la discusión en este punto se torna abstracta.-

En definitiva, se observa que la sentencia dictada cristaliza una solución finalista que procura garantizar de manera integral y adecuada el derecho a la salud y el bienestar de Sara Espina, todo ello de acuerdo al plexo normativo referido supra.-

Por lo expuesto, corresponde rechazar el recurso de apelación incoado y confirmar la sentencia impugnada en lo que ha sido motivo de agravio, con costas a la apelante vencida (art. 130 CPCC).-

**VII.- Apelación por honorarios del letrado de la actora:**

Ingresando al análisis de la cuestión se impone referir a los criterios de regulación de honorarios que deben primar en cuestiones constitucionales.-

Tal como se ha señalado en autos: **“ANTINORI, ALICIA C/ ADMINISTRACION PROVINCIAL DE SEGUROS DE SALUD (A.P.R.O.S.S.) - AMPARO -**

**RECURSO DE APELACION (Expte. N° 1643274/36)” -Sentencia N° 18 de fecha 31/03/10-:** *"La estimación de los honorarios de los letrados dependerá -en primer lugar- de determinar si la pretensión esgrimida tiene o no base económica propia. Si tiene tal base, la regulación debería practicarse aplicándose las pautas de los arts. 31 y 36, C.A., con la reducción de etapas previstas en el art. 43, C.A., en los supuestos de rechazo liminar o archivo de actuaciones por desistimiento (incomparecencia a la audiencia de prueba). Si la pretensión -en cambio- carece de un contenido económico propio, el Tribunal deberá estimar los estipendios profesionales, conforme a los parámetros establecidos en el art. 93, C.A.. En aquellos casos en los cuáles, no sólo no existe base económica, sino que tampoco se encuentran valores de referencia dentro del proceso (amparo que “no es susceptible de apreciación pecuniaria”) el Magistrado deberá apelar a lo dispuesto en el art. 32, inc. 3, C.A. y, por tanto, la regulación de honorarios quedará librada al prudente arbitrio judicial, atendiéndose a las pautas del art. 39, C.A.- Cabría todavía agregar otro supuesto: Cuando en el juicio no existan valores directos, se aplicará un porcentaje de la escala del artículo 36, C.A., sobre los valores de referencia, según esa referencia sea más o menos directa o inmediata a la cuestión litigiosa (art. 32, inc. 3, C.A.)."-*

Igualmente se estableció que la acción de amparo como proceso constitucional tiende a custodiar y garantizar los principios de supremacía consagrados en el bloque de constitucionalidad federal conforme a lo establecido por el art. 43 de la Constitución Nacional y los reglamentarios previstos por las leyes 16.986 y 4915 de la Provincia de Córdoba, sin relacionarse, en principio, con cuestiones de índole patrimonial.-

Por lo tanto, este tipo de acción es insusceptible de apreciación pecuniaria, independientemente que sus efectos, una vez declarada procedente puedan resultar favorables al amparista y le acarreen consecuencias materiales de contenido monetario. Es decir, la prevalencia y reconocimiento de los postulados

constitucionales que atienden el derecho a la salud, no resultan factibles de traducir en reclamos meramente económicos, debido a que la acción carece en cuanto a su esencia y naturaleza de contenido material. Por ello, en la resolución mencionada se dijo que: "*Siendo esto así, esas consecuencia de neto corte pecuniario que se desprenden de la acción resultarán al momento de establecer los honorarios un elemento mas de valoración, dimensionando en definitiva la importancia de la labor encomendada, debiendo dimensionarse además, la complejidad del asunto, el resultado arribado, la calidad, eficacia y extensión del trabajo y la trascendencia jurídica y económica que tuviere el proceso -conforme a las pautas de valoración cualitativas que proporciona el art. 39 en función del art. 93 de la ley 9459*".-

Como corolario, a los efectos de la regulación de honorarios, en las acciones de amparo relativas al derecho a la salud debe actuar con plenitud el arbitrio judicial sobre la materia, y no deben ser consideradas procesos con contenido económico sino con valores referenciales a los fines de estimar los estipendios profesionales de los letrados intervinientes, en función del particular tinte constitucional que las caracteriza. Es decir, al no discutirse montos específicos sino coberturas y prestaciones que obedecen a imperativos constitucionales, los montos económicos resultantes no resultan los módulos de ponderación dirimentes, sino valores referenciales que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgador a los fines de estimar la base regulatoria del juicio.-

Es oportuno reiterar que, si bien en todo amparo se discute la lesión restrictiva a derechos y/o garantías constitucionales o legales, dicha lesión puede tener -en concreto como en autos- una significación económica determinada (que es la que el Juzgador debe tener en cuenta al momento de regular los honorarios – art. 93, C.A.), que -por lo general- es susceptible de constituir un valor de referencia a tener en cuenta al momento de regular los honorarios profesionales.-



Siendo estas pautas valorativas referenciales fluctuantes en virtud de los requerimientos propios de cada cobertura prestacional acarrea, no es posible establecer el éxito profesional de los letrados en una función exclusivamente cuantitativa, sino en su vinculación con las cuestiones constitucionales planteadas en la causa, la complejidad del asunto, el resultado arribado, la calidad, eficacia y extensión del trabajo y la trascendencia jurídica y económica que tuviere el proceso.-

En esta dirección, el apelante denuncia como “valor de referencia” el resultante de las órdenes de pago libradas para el pago de las prestaciones requeridas por la Señorita Espina en el marco de las cautelares concedidas en la presente causa. Para ello refiere a las fojas en las que se habría ordenado el libramiento de las órdenes de pago y denuncia una base equivalente a la suma de pesos \$979.328,04. Sin embargo, de la corroboración de las fojas denunciadas con las constancias de autos se advierte que las correspondientes a las fs. 1212 y fs. 1234 (número luego refojado por fs. 1112 y fs. 1134) no constituyen órdenes de pago sino ampliaciones de medidas cautelares. Por lo tanto, efectuado el control pertinente se obtiene que en realidad el listado de órdenes de pago libradas en la presente causa arroja una suma de \$746.594,15 (cfr. fs. 197, 359, 364, 459, 462, 534, 548, 555, 568, 581, 593, 599, 611, 617, 636, 717, 731, 752, 757, 779, 785vta, 789, 798, 804, 807, 822, 831, 838, 843, 849, 855, 860, 869, 875, 895, 903, 908, 916, 923, 929, 932, 937, 844, 848, 853, 858, 863, 865, 909, 921, 928, 948, 962, 964, 972, 1019, 1021, 1036, 1041, 1054, 1056, 1083, 1086, 1159, 1179, 1190, 1235, 1246, 1252, 1311, 1316, 1398, 1401, 1450, 1470, 1514, 1531, 1616/1618, 1648, 1650, 1692).-

Sobre tal base, debe insistirse en que la eventual presencia de montos económicos que el reconocimiento de los derechos y garantías magnas impliquen, no transforman a la acción de amparo de la índole analizada en un proceso de contenido patrimonial, resultando por ende el resultado obtenido y las derivaciones patrimoniales

consecuentes sólo pautas valorativas referenciales y cualitativas para proceder a una regulación de honorarios.-

En función de lo expuesto se arriba a la conclusión que en el caso particular de autos, dada la complejidad del asunto y el hecho de que la demandada no se allanó a la pretensión de la amparista debiendo dictarse sentencia en definitiva, resulta atinado que se tome como valor de referencia el costo del tratamiento solicitado para el que se libraron las órdenes de pago referenciadas por el total de \$746.594,15. No obstante, sobre dicha base debe estarse a lo dispuesto por el art. 32 inc. 3° de la ley 9459 en cuanto estipula que se aplicará un porcentaje de la escala del art. 36 sobre los valores de referencia. En definitiva considerando las pautas valorativas previstas por el art. 39 CA y en función de lo dispuesto por el art. 32 inc. 3 CA., se justifica que en el caso de autos se reduzca en un cincuenta por ciento la base de estos valores de referencia resultando entonces el monto a tomar el de \$373.297,075 sobre el que corresponde aplicar el punto medio de la escala prevista en el apartado a) del art. 36 C.A (22,5%) obteniéndose la suma de \$83.991,84 a la que deberá adicionarse los intereses de uso judicial (Tp+2% mensual) desde la fecha de la resolución de primera instancia (6/2/2019).-

En consecuencia, debe admitirse parcialmente el recurso de apelación por honorarios incoado debiendo modificar la sentencia de primera instancia en lo que respecta a la regulación de honorarios efectuada del letrado de la amparista. Sin costas, en virtud de lo dispuesto por el art. 112 de la ley 9459.-

Así voto.-

**EL SEÑOR VOCAL DOCTOR ALBERTO F. ZARZA A LA PRIMERA CUESTION DIJO:**

Que adhiere a lo expresado por el Sr. Vocal preopinante, y vota en igual sentido a esta cuestión propuesta ya que comparte los fundamentos.-

**EL SEÑOR VOCAL DOCTOR WALTER ADRIAN SIMES A LA SEGUNDA CUESTION DIJO:**

Corresponde: 1) Rechazar el recurso de apelación incoado por la demandada, y en consecuencia confirmar la sentencia de primera instancia. 2) Imponer las costas por la tramitación del recurso de la demandada a la apelante vencida (art. 130 CPCC). 3) Estimar los honorarios del Dr. Roberto Martín Lucas en el 35% de lo regulado por las tareas de primera instancia, mas IVA si correspondiere. 4) Acoger parcialmente el recurso de apelación interpuesto por el Dr. Roberto Martín Lucas, y en consecuencia regular los honorarios del letrado por las labores de primera instancia en la suma de \$83.991,84 a la que deberán adicionarse los intereses de uso judicial (Tp+2% mensual) desde la fecha de la resolución de primera instancia (6/2/2019). Sin costas (art. 121 C.A).-

**EL SEÑOR VOCAL DOCTOR ALBERTO F. ZARZA A LA SEGUNDA CUESTION DIJO:**

Que adhiere a lo expresado por el Sr. Vocal preopinante, y vota en igual sentido a esta cuestión propuesta ya que comparte los fundamentos.-

Por ello y lo dispuesto por el art. 382 del CPC;

**SE RESUELVE: 1) Rechazar el recurso de apelación incoado por la demandada, y en consecuencia confirmar la sentencia de primera instancia. 2) Imponer las costas por la tramitación del recurso de la demandada a la apelante vencida (art. 130 CPCC). 3) Estimar los honorarios del Dr. Roberto Martín Lucas en el 35% de lo regulado por las tareas de primera instancia. Adicionar a la regulación del letrado en caso de corresponder el porcentaje de IVA sobre honorarios. 4) Acoger parcialmente el recurso de apelación interpuesto por el Dr. Roberto Martín Lucas, y en consecuencia regular los honorarios del letrado por las labores de primera instancia en la suma de \$83.991,84 a la que deberán adicionarse los**

**intereses de uso judicial (Tp+2% mensual) desde la fecha de la resolución de primera instancia (6/2/2019). Sin costas (art. 121 C.A).-**

Protocolícese y hágase saber. Con lo que terminó el acto que firman los Señores Vocales.

Texto Firmado digitalmente por:

**ZARZA Alberto Fabián**

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2021.08.04

**SIMES Walter Adrian**

VOCAL DE CAMARA

Fecha: 2021.08.04