

Expediente: 9684/09
Carátula: IBAÑEZ SUSANA ELIZABETH C/ SANATORIO MODELO S.A. Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS

Unidad Judicial: EXCMA. CÁMARA EN DOCUMENTOS Y LOCACIONES - SALA I
Tipo Actuación: RECURSOS
Fecha Depósito: 07/02/2026 - 00:00

Notificación depositada en el/los domicilio/s digital/es:
20217441073 - IBAÑEZ, SUSANA ELIZABETH-ACTOR
20249827682 - SANATORIO MODELO S.A., -DEMANDADO
20341857857 - TPC COMPAÑIA DE SEGUROS, -DEMANDADO
90000000000 - SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP.LTDA., -DEMANDADO
20341857857 - ZELADA ZURITA, FERNANDO FELIX-DEMANDADO
20109107256 - PETROS, GUILLERMO-PERITO
20341857857 - EL PROGRESO SEGUROS S.A., -DEMANDADO
27340672289 - SANATORIO GALENO S.C. E.I., -DEMANDADO
20107919601 - ROMERO ZAMBRANO, FELIX-DEMANDADO

JUICIO: IBAÑEZ SUSANA ELIZABETH c/ SANATORIO MODELO S.A. Y OTROS s/ DAÑOS Y PERJUICIOS.
EXPTE. N° 9684/09 - SALA 1

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN

CENTRO JUDICIAL CAPITAL

Excma. Cámara en Documentos y Locaciones - Sala I

ACTUACIONES N°: 9684/09



H104118934708

JUICIO: IBAÑEZ SUSANA ELIZABETH c/ SANATORIO MODELO S.A. Y OTROS s/ DAÑOS Y PERJUICIOS. EXPTE. N° 9684/09

San Miguel de Tucumán, 06 de febrero de 2026

SENTENCIA N° 8

Y VISTO:

Que el codemandado **SANATORIO GALENO S.C.el.** interpone recurso de aclaratoria de conformidad con el art. 767 del Digesto procesal Civil y Comercial respecto de la Resolución N° 284 de fecha 09 / 12 / 25 y;

CONSIDERANDO:

Que en primer lugar solicita se aclare la contradicción material existente entre los fundamentos desarrollados en la sentencia y lo finalmente dispuesto en su parte resolutive, situación que genera incertidumbre sobre cuál es la tasa de interés que efectivamente debe regir el cálculo de la condena. Señala que al tratar el rubro de Gastos Médicos y Farmacéuticos la sentencia expresa : "...corresponde hacer lugar a la indemnización por la cifra reclamada por la actora para este rubro, esto es \$ 2.088.- con más los intereses moratorios calculados según tasa pasiva del Banco Central de la Rep. Argentina...". Posteriormente, al cuantificar el Daño Material, el fallo sostiene: "Por lo tanto : ... \$ 17.112.- con más los intereses moratorios calculados conforme la Tasa pasiva del Banco Central de la Rep. Argentina...". Y finalmente, al fijar el Daño Moral, se determinó: "...estimo la reparación del dolor causado por la pérdida en la suma de \$ 8.000.- con más sus intereses, calculados conforme la tasa pasiva que establece el Banco Central de la Rep. Argentina...". Sin embargo, en contraposición directa a lo razonado en los tres pasajes citados, el punto l°) de la parte resolutive dispone condenar al pago de las sumas de dinero "con más los intereses moratorios calculados según tasa activa del Banco de la Nación Argentina". Ante esta divergencia sustancial entre la motivación del fallo (que ordena Tasa Pasiva) y el mandato resolutorio (que ordena Tasa Activa), solicita se aclare cuál es efectivamente la tasa de interés que debe aplicarse para la liquidación de los rubros de condena.

En segundo lugar solicita aclaración con respecto a la actualización de la póliza de seguros.

Sostiene que habiéndose dispuesto en el punto l° del resolutive que la condena se hace extensiva a la aseguradora Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda. "en la medida del seguro", resulta imperioso que se aclare el alcance de dicha limitación para la etapa de ejecución, supliendo la omisión de establecer el mecanismo de actualización de la suma asegurada.

Asevera que es un hecho comprobado en autos que la póliza contratada por su parte con la citada aseguradora preveía a la fecha del hecho, una suma asegurada de \$ 100.000, monto que resultaba holgadamente superior al capital histórico de condena fijado en esta sentencia (aprox. \$ 27.200). En consecuencia, la obligación de indemnidad a cargo de la aseguradora debía cubrir la integridad del siniestro. Sin embargo, dada la desvalorización monetaria ocurrida desde el año 2008 a la fecha, mantener aquel límite histórico en valores nominales tornaría irrisoria la cobertura, provocando un enriquecimiento sin causa en la aseguradora y un perjuicio injustificado al Sanatorio Galeno, desnaturalizando el contrato de seguro. Funda este pedido en una interpretación armónica de la Ley de Defensa del Consumidor y de los arts. 988, 989, 1118, 1119 y 1743 del Código Civil y Comercial de la Nación que imponen la buena fe en la formación, interpretación y ejecución de los contratos, así como la preservación del equilibrio prestacional. Recuerda además los arts. 961 y 1091 del CCCN y la obligación legal del asegurador de mantener indemne al asegurado frente a terceros prevista en el art. 109 de la Ley 17.418. Deja expresamente asentado que el contrato de seguro celebrado con Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda. configura una relación de consumo regida por la Ley 24.240, el art. 42 de la Constitución Nacional y los tratados con jerarquía constitucional del art. 75 inc. 22. Se trata de un contrato de consumo con cláusulas predispuestas, donde el asegurado es usuario del servicio de seguro frente a un proveedor profesional, lo que impone un régimen de interpretación favorable al consumidor y habilita a los jueces a aplicar el orden público consumeril aun de oficio, conforme el art. 65 de la LDC. Sostiene que la jurisprudencia local reciente es clara en este encuadre. Así lo sostuvo la Cámara Civil y Comercial Común, Sala I : *"...Advierto que el Sr. Juez a quo, con criterio que comparto, ha efectuado un correcto encuadre jurídico del caso. Nos encontramos frente a un contrato de consumo, subsumible bajo las previsiones de la LDC. El contrato de seguro configura una relación de consumo, debido a que la compañía de seguros es una proveedora de servicios y su actividad queda subsumida en las previsiones del art. 2 de la LDC. Se trata de un régimen tuitivo*

que reconoce fundamento constitucional (art. 42, CN) y que debe ser aplicado aún de oficio, por tratarse de normas de orden público (art. 65, LDC), en beneficio de los sujetos protegidos por su posición de debilidad frente al proveedor” (Sent. N° 780 del 17/12/2024, caso “Contreras Ramón Oscar c/ Caja de Seguros S.A.”). Entiende que resulta palmaria la irrazonabilidad de aplicar en forma literal el límite nominal de una póliza emitida con notoria anterioridad al presente proceso, pues su aplicación automática operaría como una exclusión fáctica de cobertura y vulneraría la buena fe contractual, el principio de equidad prestacional y el deber legal de mantener indemne al asegurado. Este criterio se alinea con la doctrina de la CSJT en “Trejo Elena Rosa y otro vs. Amud Héctor Leandro s/ Daños y Perjuicios”, donde se resolvió que la revisión equitativa del contrato originario debe extender la cobertura del seguro contratado, incorporando la cobertura básica vigente al momento de la liquidación judicial del daño ordenada en la sentencia definitiva, en sustitución de su valor histórico, llevando la garantía a la suma dispuesta por la SSN vigente a la fecha de liquidación del daño. A su vez, la Corte Suprema de Justicia de Tucumán, en “Cuarterón Marisel vs. Sanatorio Regional S.R.L. y Otro s/ Daños y Perjuicios” (Sentencia N° 1749 del 09/12/2024, Expte. 372/20), reafirmó la plena aplicación de la doctrina “Trejo” incluso respecto de seguros voluntarios de responsabilidad civil, afirmando de modo expreso que *“Aunque las consideraciones precedentemente transcriptas hacen específica referencia al seguro automotor obligatorio de responsabilidad civil, las razones de estricta justicia y equidad que las inspiran las tornan totalmente trasladables al sub examine”*. Por lo expuesto, se solicita se aclare el mecanismo de actualización del límite de cobertura fijado en la póliza contratada con Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda., estableciendo que sea actualizado conforme el índice de precios al consumidor o la tasa de referencia que se estime adecuada y en su caso, se disponga la adecuación del tope a la cobertura básica vigente según las reglas sentadas por la CSJT, todo con costas.

a) Error material de transcripción : Tal y como lo plantea la recurrente en el Resuelvo de la sentencia N° 284 del 09 / 12 / 25 se incurrió en un error material al transcribir el Apartado I) sustitutivo del original, consignando una tasa de interés moratorio (tasa activa del Banco de la Nación Argentina) que no era la considerada en los fundamentos del fallo (Tasa pasiva del Banco Central de la Rep. Argentina).

Por tanto, corresponde hacer lugar al primer punto materia de aclaratoria y corregir el apartado I) del Resuelvo del fallo consignado, que queda redactado así :*“...I) HACER LUGAR a la demanda por daños y perjuicios promovida por **Susana Elizabeth Ibáñez** en contra de **Fernando Félix Zelada Zurita, Sanatorio Galeno S.C. e I. y Seguros Rivadavia Coop. Ltda.** (en la medida del seguro), condenándolos a pagarle a la actora en el plazo de 10 días de quedar firme la presente sentencia la suma de **Pesos Dos mil ochenta y ocho (\$ 2.088)** con más los intereses moratorios calculados según tasa pasiva del Banco Central de la Rep. Argentina a partir de la fecha de la demanda y hasta su efectivo pago por los gastos de atención médica erogados, más **Pesos Veinticinco mil ciento doce (\$ 25.112.-)** (comprensivos de \$ 17.112.- por daño material y \$ 8.000 por daño moral), con más los intereses moratorios calculados conforme la Tasa pasiva del Banco Central de la Rep. Argentina desde la fecha del evento dañoso (13 / 12 / 2008) hasta su total y efectivo pago...”*.

b) Actualización del límite de cobertura de la póliza de seguros : En lo que atañe al segundo punto materia de aclaratoria cabe destacar que al presentarse como tercero citado en garantía a fs. 261 del Expte. digitalizado, **Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda.** invocó la Póliza n° 07 / 000474-000 vigente a esa fecha sin realizar ninguna manifestación sobre el límite de cobertura, centrándose en las negativas general y particulares que allí formuló y señalando que no se verifica la mala praxis del profesional demandado Zelada.

A posteriori de esta presentación, surge claro también que ni la actora ni el codemandado sanatorio citante introdujeron al debate cuestión alguna respecto al límite de cobertura.

Destacamos que de las Condiciones Particulares del seguro contratado (fs. 218 / 219 del expte. digitalizado) surge que la suma asegurada asciende a \$ 100.000.- por el funcionamiento de 4 sanatorios allí identificados. También se previó allí que *“...el máximo de indemnizaciones admisibles por*

todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza, será hasta dos (2) veces la suma asegurada que figura en las presentes condiciones particulares...".

En cuanto al punto objeto de aclaratoria, ni la actora en su memorial de agravios para fundar el recurso de apelación, ni los codemandados al contestar agravios plantearon cuestión alguna relacionada con los límites de cobertura del seguro en cuestión.

Al contestar los agravios de la actora el 04 / 11 / 24, **Sanatorio Galeno S.C. e I.** no hizo referencia alguna al límite de cobertura del seguro contratado con la citada en garantía Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda., cuestión que recién pretende introducir en esta oportunidad mediante aclaratoria.

De acuerdo con lo dispuesto por el art. 767 del C. P. C. y C. : *"...A pedido de parte, formulado dentro de los cinco (5) días de la notificación y sin sustanciación, el mismo Tribunal podrá corregir cualquier error material, aclarar algún concepto oscuro, sin alterar lo sustancial de la decisión, y suplir cualquier omisión en que hubiera incurrido sobre algunas de las pretensiones deducidas y discutidas en el litigio. La resolución se dictará en el plazo de cinco (5) días. Los errores puramente numéricos podrán ser corregidos aún durante la ejecución de la sentencia..."*.

Como se advierte, por medio del planteo en cuestión se intenta introducir a decisión del Tribunal una cuestión que no consiste en un error material, no constituye un concepto oscuro, ni es algo sobre lo que se hubiere omitido pronunciamiento puesto que no fue objeto de planteo oportuno alguno en Primera o Segunda Instancia.

A su vez, el art. 785 establece que *"...Límites en el conocimiento de la alzada. En el recurso de apelación, el tribunal no podrá resolver ninguna cuestión que no haya sido propuesta a decisión del inferior, pero podrá hacerlo sobre aquellas que, habiendo sido propuestas, no sean resueltas por aquél en razón de la solución que da al caso. También podrá decidir sobre puntos omitidos en la sentencia de primera instancia, aunque no se hubiera solicitado aclaratoria, siempre que se solicitara el respectivo pronunciamiento al expresar agravios..."*.

En este contexto normativo, respecto al punto de la limitación de responsabilidad de la compañía citada en garantía es claro que la cuestión no fue motivo de discusión en Primera Instancia y tampoco fue propuesta por ninguna de las partes ni al apelar ni al contestar agravios, por lo que la cuestión resulta inatendible en esta oportunidad.

Cabe recordar que el artículo 214, inc. 6º) del CPCC - Ley N° 9531-, establece que la sentencia definitiva debe contener *"...La decisión expresa, positiva y precisa con arreglo a las acciones deducidas, declarando el derecho de las partes, condenando o absolviendo de la demanda y reconvención en todo o en parte"*.

La ley procesal exige una estricta correspondencia entre las cuestiones oportunamente planteadas por las partes y el contenido de la sentencia, lo que supone la adecuación del pronunciamiento a los elementos de la pretensión deducida en el juicio (sujeto, objeto y causa).

Se trata de la aplicación del "principio de congruencia", que constituye una de las manifestaciones del principio dispositivo y reconoce fundamento constitucional, pues como lo tiene establecido la Corte Suprema, comportan agravio a la garantía de defensa (artículo 18 de la C. Nacional) tanto las sentencias que omiten el examen de cuestiones oportunamente propuestas por las partes que sean conducentes para la decisión del pleito como aquellas que se pronuncian sobre pretensiones o defensas no articuladas en el proceso, como es el caso del punto sobre el que el codemandado pide aclaratoria.

Ha dicho nuestra Excma Corte Suprema de Justicia que entre los variados supuestos en que puede configurarse la transgresión al principio de congruencia, se encuentran aquellos en que los fallos

exceden las peticiones contenidas en la pretensión o en la oposición, concediendo o denegando más de lo reclamado por la actora o sobrepasando el alcance de la oposición del accionado, pues ello resulta violatorio del principio que asegura la inviolabilidad de la defensa en juicio consagrado por el artículo 18 de la carta magna (CSJTuc., “Portas Carlos Alberto vs. Caja Popular de Ahorros de la Provincia de Tucumán s/ Nulidad”, sentencia N° 899 del 29-9-2009).

Este marco garantista limita también la admisión de pretensiones sorpresivas, - como la pretendida por la codemandada -, sobre las cuales las partes no hayan podido ejercer su plena y oportuna defensa.

Admitir tal pretensión y aclarar en la sentencia algo que no fue motivo de debate en la oportunidad procesal pertinente implicaría la violación del principio de congruencia al decidir sobre el límite de cobertura previsto en el negocio jurídico celebrado entre el codemandado aclarante y la citada en garantía; lo que implicaría un pronunciamiento sobre una petición no articulada oportunamente por ninguno de los partícipes en el proceso. Ello significaría fallar "extra petitio", incurriendo así en el supuesto de sentencia arbitraria, respecto del cual tiene establecida doctrina legal nuestra Excma. Corte Suprema de Justicia : ***“Configura un supuesto de sentencia arbitraria, y por ende nula, aquella en la que se convalida el tratamiento de cuestiones no propuestas por las partes en el juicio, y por ende, una infracción al principio procesal de congruencia”***, (autos “Brancato Susana Beatriz vs. Sanatorio Modelo S.A. y otros s/ Daños y perjuicios”, sente. n° 789 del 07 /06 / 24).

Por todo ello, no se hará lugar a la aclaratoria solicitada sobre la actualización del límite de cobertura de la póliza de seguros.

Por ello,

RESOLVEMOS:

I) ACLARAR el apartado I) del Resuelvo de la Resolución n° 284 de fecha 09 / 12 / 25, que queda redactado así :***“...I) HACER LUGAR a la demanda por daños y perjuicios promovida por Susana Elizabeth Ibáñez en contra de Fernando Félix Zelada Zurita, Sanatorio Galeno S.C. e I. y Seguros Rivadavia Coop. Ltda. (en la medida del seguro), condenándolos a pagarle a la actora en el plazo de 10 días de quedar firme la presente sentencia la suma de Pesos Dos mil ochenta y ocho (\$ 2.088) con más los intereses moratorios calculados según tasa pasiva del Banco Central de la Rep. Argentina a partir de la fecha de la demanda y hasta su efectivo pago por los gastos de atención médica erogados, más Pesos Veinticinco mil ciento doce (\$ 25.112.-) (comprendidos de \$ 17.112.- por daño material y \$ 8.000 por daño moral), con más los intereses moratorios calculados conforme la Tasa pasiva del Banco Central de la Rep. Argentina desde la fecha del evento dañoso (13 / 12 / 2008) hasta su total y efectivo pago...”***.

II) TENGASE la presente como parte integrante de la Resolución aclarada.-

III) NO HACER LUGAR a la aclaratoria solicitada sobre la actualización del límite de cobertura de la póliza de seguros.

HAGASE SABER

CARLOS E. COURTADE GISELA FAJRE

Actuación firmada en fecha 06/02/2026

Certificado digital:
CN=OUSSET LIZONDO Julia Beatriz, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27202852950

Certificado digital:
CN=COURTADE Carlos Enrique, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20123256833

Certificado digital:
CN=FAJRE Myriam Gisela Fatima, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 27110641236

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>.