



Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

1035/2024

SILVERO, EMILCE NATALIA c/ MUTUAL COSECHA SALUD s/AMPARO  
CONTRA ACTOS DE PARTICULARES

Resistencia, 13 de junio de 2025. MM

VISTOS:

Estos autos caratulados: "SILVERO, EMILCE NATALIA c/ MUTUAL COSECHA SALUD s/ AMPARO CONTRA ACTOS DE PARTICULARES", Expte. N° FRE 1035/2024/CA1, provenientes del Juzgado Federal de Presidencia Roque Sáenz Peña;

Y CONSIDERANDO:

I.- Arriban los autos a conocimiento y decisión de esta Alzada con motivo del recurso de apelación deducido por la demandada contra la sentencia de fecha 23/12/2024 que hizo lugar a la acción de amparo interpuesta por la Sra. Emilce Natalia Silvero y, en consecuencia, declaró la inaplicabilidad de los artículos 267 y 269 del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 70/2023, como así también lo dispuesto en el plexo normativo que se haya dictado en relación. Adicionalmente, ordenó a la Mutual Cosecha Salud, que proceda al ajuste de las cuotas de la amparista a la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC), que refleja la inflación reconocida por el INDEC, a partir del 2 de febrero de 2024, debiendo readecuar las cuotas del plan de salud "Pymes Integral A", al que se encuentra adherido la actora y su grupo familiar. Todo, hasta tanto la Superintendencia de Servicios de Salud u Organismo Nacional que a través del Poder Ejecutivo faculte al efecto, la modalidad de calcular y actualizar los importes mensuales de las cuotas correspondientes a los servicios de salud. Asimismo, impuso las costas a la demandada vencida, reguló honorarios a los profesionales intervinientes y rechazó el pedido de reintegro solicitado por la actora.

II.- Contra dicha decisión la demandada interpuso recurso de apelación en fecha 03/02/2025, el que fuera concedido en relación y con efecto suspensivo el día 04/02/2025, cuyos agravios sintetizados se detallan a continuación:

Inicialmente la accionada cuestiona la procedencia de la vía del amparo. En tal sentido indica que lo principal radica en la determinación



del valor de la cuota y no en una cuestión del derecho a la salud ni similar, lo que echa por tierra -afirma- el requisito de la inexistencia de otras vías alternativas, ya que si el beneficiario goza de cobertura no se verificaría un peligro inmediato a la salud ni una lesión actual al derecho a la vida que amerite la vía expedita del amparo.

Entiende que el magistrado funda la admisibilidad de la vía en meras conjeturas, sin evaluar pruebas esenciales y sin demostrar la ilegalidad manifiesta del acto.

Resalta que el riesgo de interrupción de servicios de salud es inexistente. En este punto hace referencia a una orden judicial dispuesta en los autos caratulados "PANIAGUA ROLANDO DANIEL Y SILVERO EMILCE NATALIA AMBOS POR SÍ Y EN REPRESENTACIÓN DE SU HIJO A.P.P. C/ MUTUAL COSECHA SALUD S/ ACCIÓN DE AMPARO", Expte. Nº 3525/23, del Registro del Juzgado Civil y Comercial Nº 6 de la ciudad de Resistencia, la que se encuentra firme y de pleno cumplimiento garantizando la cobertura de salud al menor con discapacidad. Entiende que ello socava la urgencia y el peligro de daño irreparable que exige la vía del amparo.

Estima que constituye un juicio infundado etiquetar de excesivo o abultado al ajuste, por cuanto no se realizó pericia ni cotejo técnico que justifique tal conclusión.

Aduce que no existió un aumento unilateral y arbitrario, sino que se ajustó a las directivas del órgano competente en la materia -Secretaría de Industria y Comercio-, quedando fuera de la calificación de abuso de posición dominante o de trato indigno a los afiliados.

Destaca que la sentenciante ignoró que la cuota se definió por debajo de la propia fórmula dictada por la Superintendencia de Salud, Secretaría de Comercio y Defensa al Consumidor en acuerdo Judicial (que era de \$222.428,48). En rigor, -dice- para el plan Pymes Integral A, la metodología autorizada permitía, incluso, un valor superior.

Considera insostenible la aludida posición dominante desde que en nuestro país existen más de 660 entidades de medicina prepaga (mercado atomizado), y la propia actora no ha probado obstáculo alguno para migrar a otra cobertura.

Afirma que no obra acreditado en autos la situación "limitante" que refiriera la Magistrada, tampoco que la patología que padece el hijo menor de la actora sea un obstáculo para poder ver otras opciones de coberturas médicas. Insiste en que la accionante no acreditó rechazo alguno por parte





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

de otras prestadoras.

Sostiene que es la Secretaría de Industria y Comercio la que en fecha 17 de abril del 2024, por Resolución N° 1/24, determinó el índice de actualización aplicable a las cuotas, lo que descarta la existencia de un acto arbitrario o ilegal manifiesto que afecte el derecho a la salud.

Afirma que sentencias como la dictada en autos generan un grave perjuicio económico, poniendo en riesgo la sostenibilidad financiera de la Mutual.

Por último, formula reserva del Caso Federal y efectúa peticitorio de estilo.

Corrido el pertinente traslado, la parte actora lo contestó en fecha 11/02/2025 en base a argumentos a los que remitimos en honor a la brevedad.

Elevadas las actuaciones a esta Alzada, se llamó Autos para sentencia en fecha 19/02/2025.

III.- En la tarea de resolver, debemos señalar preliminarmente que en el sub discussio se encuentra controvertida, esencialmente, la facultad de la demandada de readecuar el valor de la cuota correspondiente al precio del servicio de cobertura de salud, como consecuencia de la aplicación del DNU N° 70/2023 del PEN.

a. Examinadas las constancias de la causa en función de los agravios reseñados cabe señalar, en relación al embate que realiza la recurrente respecto de la admisibilidad de la vía de amparo, que el art. 43 de la CN es terminante en cuanto que el amparo es la vía apta para el debate y resolución de cuestiones constitucionales. En este sentido, luego de la reforma de 1994, dicho artículo ha ampliado el campo de la acción de amparo, superando los antecedentes creados por vía jurisprudencial y por la misma Ley N° 16.986.

Corresponde reiterar lo expresado por el Máximo Tribunal in re "Comunidad Eben Ezer c. Everest S.A.; Secretaría de Medio Ambiente de la Provincia de Salta s. Amparo" (Fallos 331-3:2119), en cuanto indicó que si bien la acción de amparo no está destinada a reemplazar los medios ordinarios para la solución de controversias, su exclusión -por la existencia de otros recursos- no puede fundarse en una apreciación meramente ritual e insuficiente, toda vez que la institución tiene por objeto una efectiva



protección de derechos más que una ordenación o resguardo de competencias (Fallos: 320:1339 y 2711; 321:2823, entre otros).

Debemos concluir así en que la acción de amparo se muestra como la vía más apta para restaurar los derechos y garantías constitucionales que se denuncian como lesionados, haciendo que este agravio no pueda prosperar (art. 43 de la CN). Máxime en casos, como el presente, en el que se encuentra en juego el derecho fundamental a la salud (comprendido en el derecho a la vida). En tal sentido, procede ponderar la situación particular de la actora, en tanto justifica la utilización de la presente vía en la necesidad de garantizar la continuidad de los tratamientos de su hijo menor de edad, quien requiere asistencia médica y terapéutica, en virtud de la patología que padece. Asimismo, acredita su condición de discapacitado a partir del CUD respectivo, siendo indiferente a tal fin que las prestaciones que fueran reclamadas oportunamente hayan tenido recepción favorable en la causa judicial invocada.

La Corte Suprema ha dicho reiteradamente que el amparo tiene por objeto una efectiva protección de derechos (Fallos 321:2823) y ha explicitado la imprescindible necesidad de ejercer esa vía excepcional para la salvaguarda del derecho fundamental de la vida y de la salud (Fallos 325:292 y sus citas).

Por lo tanto, coincidimos con la decisión de tener por habilitada la vía procedimental del amparo, entendiéndola como un verdadero instrumento efectivo y confiable para alcanzar la tutela judicial efectiva, oportuna y temprana, de satisfacción inmediata frente a reclamos como el de la actora. En tales condiciones los argumentos esgrimidos por el apelante carecen de aptitud para conmover la vía elegida por la accionante.

b. Zanjada dicha cuestión, procede abocarnos al análisis del cuestionamiento efectuado por la recurrente respecto a la inexistencia de un aumento unilateral y arbitrario, al haberse limitado el mismo al autorizado por la Resolución N° 1/2024 dictada por la Secretaría de Industria y Comercio, que habilita la actualización de cuotas con un índice acumulado.

En tal tarea, resulta dable precisar que a partir de la documental acompañada por las partes, se corrobora que la accionante es afiliada titular a la MUTUAL COSECHA SALUD, bajo N° 2900, junto con su grupo familiar desde el 01/09/2012 y que su hijo Andy Pol Paniagua presenta





Poder Judicial de la Nación

## CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

Certificado Único de Discapacidad (CUD) -vigente- del cual surge su diagnóstico (trastorno generalizado del desarrollo).

Asimismo, obran acreditados los incrementos aplicados a las cuotas correspondientes a su plan de salud desde el mes de enero del año 2024. En efecto, luce de la documental aportada que el monto de la cuota correspondiente al mes de diciembre de 2023 fue de \$73.100, en el mes de enero de 2024 la cuota ascendió a \$154.300, en el mes de febrero de 2024 de \$185.950, marzo de \$200.400, abril de \$214.600 y mayo a \$221.900, superando así holgadamente en un 100 % el costo mensual que venía abonando al mes de diciembre de 2023, esto es, con anterioridad al dictado del Decreto N° 70/2023.

En fecha 29/04/2024 la Magistrada de la anterior instancia dispuso el otorgamiento de una medida cautelar ordenando, en consecuencia, suspender los aumentos dispuestos por aplicación del DNU N° 70/2023 del PEN (Expte. N° FRE 1669/2024 caratulado: "SILVERO, EMILCE NATALIA c/ MUTUAL COSECHA SALUD s/MEDIDA CAUTELAR").

Sentado lo anterior y a fin de determinar si existe arbitrariedad e ilegalidad en el obrar de la demandada, caben efectuar las consideraciones que siguen.

Procede así precisar que la función del amparo consiste en examinar la legitimidad del o de los actos impugnados con la finalidad de lograr, en su caso, la anulación del acto lesivo del derecho fundamental restableciendo este último (Cfr. Díaz Solimine, Omar Luis, Juicio de Amparo, Colección Procesos Civiles, Vol. 13, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 2003, pág. 47).

Por lo tanto, el amparo, además de ser una acción, es un derecho constitucional que llama a los Tribunales a intervenir proactivamente, en este caso, a una protección efectiva al derecho a la salud, calidad de vida y dignidad de las personas afiliadas a obras sociales o de medicinas prepagas en donde se encuentra en juego el orden público (Brest, Irina D., 23-11-2018, Cita: MJ-COD-13777-AR "Acción de Amparo contra Obras Sociales o Medicinas Prepagas").

Ahora bien, en punto al marco normativo, resulta dable puntualizar que al encontrarse involucrada la salud de la actora y su grupo familiar - fundamentalmente un menor de edad con discapacidad- debemos señalar que a partir de la reforma constitucional de 1994, el derecho a la salud se



encuentra expresamente reconocido con jerarquía constitucional por el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, en cuanto incorpora con tal raigambre a los tratados allí enumerados. Entre ellos, la Declaración Universal de Derechos Humanos que en su art. 25 dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure también a su familia, la salud y el bienestar y especialmente, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Así, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece en su art. XI que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, vestido, vivienda y la asistencia médica correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Tales derechos son operativos en razón de lo cual resultan de ineludible cumplimiento. Por lo demás nuestra Constitución Nacional cuando legisla acerca de las facultades del Congreso (art. 75 inc. 23) dispone que el mismo debe legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos.

Dentro del ámbito constitucional en análisis, interpreta nuestro Máximo Tribunal que la actividad de las obras sociales debe ser vista como una proyección de los principios de la seguridad social, a la que el art. 14 "bis" C.N. confiere carácter integral, que obliga a apreciar los conflictos originados por su funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines propios (Fallos: 306:178; 308:344; 324:3988, entre otros).

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en oportunidad de expedirse en el caso "Furlán y Familiares vs. Argentina" dijo "que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos".

Es decir que, "al incorporarse el Derecho Internacional de los Derechos Humanos a los ordenamientos internos, si bien los Estados pueden decidir la forma en la que se aplicará este derecho, los tratados ya regulan en su texto algunos de los mecanismos que deberán ser respetados, constituyendo deberes de los Estados Parte la obligación de





Poder Judicial de la Nación

## CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

respeto, de adoptar las medidas necesarias y la obligación de garantía, destacándose especialmente el deber de asegurar la tutela judicial de los derechos internacionalmente protegidos por cuanto constituyen el reaseguro último para su vigencia". (Cám. Fed. de Apel. de Córdoba, Sala A. "S.H.E. c. Obra Social Ferroviaria", fallo del 28 de mayo de 2014, cita: MJ-JU-M-88524-AR).

El Tribunal mencionado en el párrafo que antecede dijo también que una obligación internacional puede cumplirse de varias maneras y por vía de diversos poderes del Estado. Al derecho internacional le es indiferente que esa obligación se cumpla por vía administrativa, legislativa o judicial. Sin embargo, ante un incumplimiento, ya sea total o parcial, es la justicia a quien corresponderá arbitrar los medios para garantizar el goce del derecho, tanto porque en el derecho interno el Poder Judicial es el garante final de los derechos de las personas, como porque es al estamento judicial al que compete la responsabilidad por la incorporación de las normas internacionales al derecho interno (Conf. Méndez, Juan E. "Derecho a la verdad frente a las graves violaciones a los derechos humanos" en AA.VV. La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por los tribunales locales, p. 532), (cit. en el fallo precedentemente transcripto).

En el contexto descripto no es ocioso señalar que entre los intereses en juego en el presente subyace un derecho tan ostensible y esencial como lo es el derecho a la salud -comprendido dentro del derecho a la vida- reconocido en el plexo de normas con jerarquía constitucional que gozan de operatividad, lo que ha sido puntualizado reiteradamente por la Corte Suprema (Fallos 323:3229 y 324:3569, y sus citas y otros). En efecto, tal lo precisado por la Magistrada de la anterior instancia, en el particular no se discute solamente una cuestión patrimonial o mercantil, en rigor la cuestión comprende el acceso a la cobertura de salud, desde que los aludidos incrementos -eventualmente desproporcionados- la pone en riesgo, en tanto trasuntaría en la imposibilidad de asumirlos.

Nuestro Címero Tribunal ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones sociales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga" (Fallos 323:3229). Ello requiere la acción



positiva de los órganos del Estado, como garante del sistema de salud, lo que significa el compromiso del propio Estado a su tutela, dictando las normas necesarias y velando por su cumplimiento a fin de garantizar la vigencia sociológica de este derecho.

En efecto, el Alto Cuerpo se encargó de desentrañar el alcance de los preceptos contenidos en el sistema de fuentes aplicables al caso (la C.N. y los instrumentos internacionales), puntualizando que la primera característica de esos derechos y deberes es que no son meras declaraciones, sino normas jurídicas operativas con vocación de efectividad.

Ahora bien, las obras sociales integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud en calidad de agentes naturales del mismo y están sujetas a las disposiciones y normativas que lo regulen, debiendo adecuarse a sus directivas básicas, que tienen "como objetivo fundamental proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones, eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva." (art. 2º, párrafo 1º, Ley N° 23.661); (Confr. Vázquez Vialard, A., Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Ed. Astrea, Bs. As., 1992, tomo 2, págs. 599/600).

La Ley N° 26.682 establece el marco regulatorio de la medicina prepaga que se integra con las leyes N° 23.660 y 23.661 complementando los planes de salud que ofrecen las obras sociales. Las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones, con los alcances establecidos en el segundo párrafo del art. 1 de la ley 26.682 y su modificación, están sujetas a todo lo relacionado con dicha ley, en forma exclusiva, a las disposiciones y medidas que tome la autoridad de aplicación....En lo que respecta a las relaciones de consumo y a la defensa de la competencia corresponde esa tarea a las dependencias establecidas en las leyes Nros. 24.240 y 25.156, según corresponda (art. 4) (Osvaldo A. Gozaíni, Derecho a la Salud y Juicio de Amparo, Ed. Rubinzal – Culzoni, 2022, p. 402).

Ahora bien, la referida ley -en lo que aquí interesa- disponía en el inc. g. del art. 5, que la Autoridad de Aplicación (SSS) era quien se encontraba autorizada a revisar los valores de las cuotas y las modificaciones que propusieren los sujetos comprendidos en su artículo





Poder Judicial de la Nación

## CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

1º. Por lo demás, precisaba que era la encargada de fiscalizar y garantizar la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales. Asimismo, era quien autorizaba el aumento de las cuotas cuando el mismo esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos -primera parte del art. 17-. Todo lo que fue derogado por aplicación de la desregulación contenida en el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 70/2023.

Consecuentemente, a partir de incrementos unilateralmente fijados por los diferentes Agentes de Salud que forman parte del sistema, se dio inicio a numerosos reclamos judiciales en el país, incluso por parte del Estado Nacional que, a través de la Superintendencia de Seguros de Salud, interpuso una acción de amparo contra dieciséis empresas de medicina prepaga a fin de solicitar se deje sin efecto, en forma definitiva, los aumentos en las cuotas por prestaciones de salud que tuvieron lugar con posterioridad al Decreto N° 70/23 y sólo se permitiera el incremento de aquellas conforme al índice que el juez de grado estimara corresponder. La causa tiene su origen en la denuncia de una posible cartelización en los términos del inciso a) del artículo 2º de la Ley N° 27.442, en virtud del aumento coordinado de los precios de los planes de medicina prepaga desde la entrada en vigencia del decreto indicado (autos caratulados SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD c/ OSDE Y OTROS s/AMPARO, expte. N° CCF 009610/2024, Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal).

La misma derivó en la homologación judicial del acuerdo arribado entre las partes (14/06/2024) y que, fundamentalmente refiere a la devolución de los montos cobrados en exceso por encima del IPC de los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2024. Respecto a los meses posteriores se pactó también que se ajustarán libremente, conforme estructuras de costos y debido cálculo actuarial de cada una de las empresas. Ahora bien, dicha acción no significa -según afirmó la Autoridad- una intervención regulatoria de la determinación del valor de las cuotas a sus usuarios, sino que se trata de una acción tendiente a resguardar la competencia en defensa del libre mercado frente a las prácticas anticompetitivas, como el abuso de posición dominante y el exceso en la determinación arbitraria e injustificada de esas cuotas, que no guardan correlato con los indicadores que refleja el mercado.



Asimismo, aclaró que tampoco puede tomarse como una injerencia del Estado Nacional en la determinación de las cuotas que el DNU N° 70/23 PEN ha desregulado.

Si bien el objeto de dicha acción dista de lo que constituye materia justiciable en los presentes obrados, lo allí resuelto sirve en tanto establece pautas relevantes que pueden ser aplicadas en el sub discussio.

Es decir que, en tal escenario y en función del examen de razonabilidad de los cuestionados incrementos, cabe colegir que es el propio Poder Ejecutivo -emisor de la norma derogatoria- el que, a partir de la conducta asumida en los autos aludidos, en rigor, ha rechazado la validez de los incrementos en los términos expuestos.

Amén de ello no podemos soslayar que, en el caso, se encuentra involucrado -por formar parte del grupo familiar- un menor de edad con discapacidad, resultando de aplicación obligatoria lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos del Niño (Ley N° 26.061), a ello cabe agregar que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo facultativo, aprobado por Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, adquirió jerarquía constitucional mediante Ley N° 27.044.

De tal manera, el contrato queda integrado, así, no sólo con reglamentaciones internas de la accionada sino también con dichas leyes que hacen inmediatamente operativa la obligación de los agentes de salud y de las empresas médicas de cubrir, en forma integral, las prestaciones enumeradas en dichos plexos normativos, para lo que resulta menester garantizar las condiciones de afiliación a efectos que, decisiones como las analizadas en autos -aumentos de cuotas- no se conviertan en una vía indirecta de exclusión del sistema.

Se debe ponderar que el Alto Tribunal ha sostenido que "...los discapacitados, a más de la especial atención que merecen de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda, siendo que la consideración primordial del interés del incapaz, viene tanto a orientar como a condicionar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento de estos casos" (conf. Corte Suprema, in re "Lifschitz, Graciela Beatriz y otros c/ Estado Nacional", del 15-06-04; en igual sentido, doctrina de Fallos 322:2701 y 324:122).

Adicionalmente, resulta menester traer a colación que constituye una política pública de nuestro país la protección al "interés superior de los





Poder Judicial de la Nación

## CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

menores" reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño de jerarquía constitucional con arreglo al art. 75 inc. 22 de la C.N. cuya tutela encarece, elevándolo al rango de principio. Justamente, la consideración primordial del interés del niño que la citada convención impone, condiciona la decisión de los magistrados llamados al juzgamiento de estos casos.

Por lo demás la condición referida en párrafos precedentes acerca de la minusvalía que padece el menor lo coloca en el lugar de privilegio que detentan las personas discapacitadas atento el reconocimiento diferenciado que le otorgó el legislador a ese universo de personas, al sancionar la Ley N° 24.901.

Si bien esta protección impone obligaciones positivas que garanticen el acceso a las prestaciones de salud correspondientes, ello no exime a los afiliados al cumplimiento de las condiciones reglamentarias impuestas, en la medida que no configuren una carga excesiva y/o desproporcionada.

Por lo demás, la Ley de Defensa del Consumidor N° 24.240 brinda un encuadre normativo a la relación entre los usuarios y/o consumidores con los prestadores de bienes y/o servicios, lo que incluye el vínculo entre las Empresas de Medicina Prepaga y sus afiliados cuyos derechos se encuentran consagrados en el artículo 42 de la Constitución Nacional

En tal sentido, se ha resuelto que el actuar de la empresa demandada, en cuanto al modo de disponer los aumentos no es razonable y contradice -además- las normas de protección de los usuarios y consumidores....Esa circunstancia impone la aplicación del principio que determina optar por la interpretación más favorable para el consumidor o usuario (art. 3 de la Ley N° 24.240); pauta que alcanza tanto a la interpretación de la ley como del contrato (conf. Alterini, Atilio A. y López Cabana, Roberto M., "Regulación aplicable a los contratos atípicos", punto 7, primer párrafo, DJ 1996-2-685), ya que a esta altura de la evolución legislativa, doctrinal y jurisprudencial, no cabe duda acerca de que en materia de interpretación contractual y de acuerdo con lo prescripto por el art. 1198 del Código Civil [actual art. 961 CCyC], debe optarse por privilegiar a la parte más débil (véase Galdós, Jorge Mario, "El principio favor debilis en materia contractual. Algunas aproximaciones", LL 1997-D-112 y el art. 37 de la ley 24.240). (Cam. Fed. de La Plata, en autos caratulados "RAMIREZ, Carlos Eduardo c/ Obra Social YPF y Otro s/



Amparo ley 16.986", Expte. N° FLP N° 2570/2024/CA3). Solución que estimamos aplicable al caso.

Coincidimos con la sentenciante a quo en punto a que el DNU N° 70/2023, sólo eliminó los controles tarifarios que existían, pero ello no implica autorizar incrementos desmedidos, lo que importa abuso de su posición dominante frente a los consumidores, siendo indiferente al efecto, la existencia de otras empresas a las que el afiliado pueda tener acceso, por cuanto ello va en detrimento de la libertad del consumidor, quien celebró un contrato con dicha Mutual. Por lo que tal aserto debe ser rechazado.

Resulta dable señalar que los aumentos excesivos, como en el caso - que superan con creces el 100% del valor de la cuota anterior a la desregulación, desequilibran el contrato de adhesión, lesionando el principio de buena fe (art. 961 y ss., Código Civil y Comercial), la que constituye un continente que atrapa en su formación una serie de principios interpretativos como los de previsibilidad y estabilidad contractual que deben acompañarse con las exigencias de equidad, de proporcionalidad, de coherencia, de lealtad, de colaboración y de solidaridad. En lo profundo lo que la doctrina del solidarismo contractual propone es simplemente una lectura menos rígida de las reglas que regulan el derecho de los contratos como, por ejemplo, aquellas que hacen prevalecer el imperativo de la seguridad jurídica, haciendo abstracción de circunstancias atinentes al contexto económico y social y que temple los intereses legítimos del contratante dominado y conduce a reconducir los desequilibrios contractuales más inadmisibles aunque contraríen el respeto de la palabra dada....Actualmente, las cualidades específicas y las características personales de los contratantes, así como el estado del mercado dentro del cual se inscribe el contrato que ellos concluyen, son tenidos en cuenta en vista de la determinación del régimen de sus relaciones contractuales....En suma, el derecho común de los contratos, o sea, la doctrina general del contrato, debe ahora integrarse, especialmente, con los derechos del adherente-consumidor y de los usuarios. Lo que significa que debe ser "refundado". (Rubén S. Stiglitz, Código Civil y Comercial de la Nación, Dir. Ricardo Luis Lorenzetti, T. V, Rubinzal – Culzoni, 2015, p. 547/548).

Nuestro Címero Tribunal se ha pronunciado afirmando que, si bien la actividad de las empresas de medicina prepaga posee carácter comercial,





Poder Judicial de la Nación

## CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

no debe desatenderse que ellas tienden a proteger las garantías a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas, adquiriendo un cúmulo de compromisos que exceden el mero plano negocial (CSJN, 13.3.01 "Hospital Británico de Buenos Aires C/ M.S. Y A.S."), lo cual no implica más que abogar por la protección y conservación de las relaciones privadas en la esfera de la buena fe (CNCIV, SALA K, 19.9.02, "P. DE M.I.J.M. C/ Hospital Alemán", ID. Sala L, 16.10.03, "Lipski, Elena C/ Minerva").

Así se ha resuelto en un precedente con temática análoga a la discutida en autos que, la actividad de las empresas de medicina prepaga - si bien el Poder Ejecutivo dentro de su esfera y en la medida jurídicamente posible puede establecer la modalidad que considere pertinente para la regulación- está sujeta al control estatal pues ellas inciden no solo en asuntos comerciales, sino que su tarea vincula a cuestiones de salud pública. Dicho deber de regulación y fiscalización de la asistencia de salud -sea prestada por personas públicas o privadas- es sostenido también por la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Cám. Fed. de La Plata, expte. FLP N° 2570/2024/CA3, caratulado: "RAMIREZ, Carlos Eduardo c/ Obra Social YPF y Otro s/ Amparo ley 16.986").

Desde tal perspectiva no cabe otorgar asidero a los argumentos de la Mutual apelante. Por consiguiente, en orden a los fundamentos expuestos, corresponde desestimar el recurso interpuesto por su parte.

IV. Teniendo en cuenta las consideraciones precedentes y la forma en la que se resuelven los cuestionamientos de la recurrente, las costas de Alzada deben ser soportadas por la demandada conforme al principio objetivo de la derrota (art. 68 del CPCCN) en función del art. 14 de la Ley N° 16.986.

A los fines de regular honorarios por la labor profesional cabe acudir a lo dispuesto por los arts. 16, 20, 48 y 51 de la Ley de honorarios vigente N° 27.423, todos en función del art. 30 del mismo cuerpo legal.

Al efecto se tiene en cuenta el valor UMA según Resolución SGA N° 91236/2025 de la C.S.J.N. (\$72.265 a partir del 01/04/2025), por lo que los honorarios se fijan en las sumas que se determinan en la parte resolutive.

Por los fundamentos expuestos, por mayoría, SE RESUELVE:



I.- RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto por la demandada en fecha 03/02/2025 y, en consecuencia, CONFIRMAR la sentencia de fecha 23/12/2024.

II.- IMPONER las costas de Alzada a la accionada vencida. A tal fin, REGÚLANSE los honorarios profesionales de las Dras. Mariela Sofía Schafheutle y María del Carmen Carrió, en la cantidad de 3,5 UMA, a cada una, equivalentes a la suma de PESOS DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE CON CINCUENTA CENTAVOS (\$ 252.927,50) como patrocinantes y los del Dr. Hernán Alberto Cordón en la cantidad de 6 UMA, equivalentes en la actualidad a la suma de PESOS CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA (\$433.590) por lo actuado en calidad de patrocinante y 2,40 UMA lo que equivale a la suma de PESOS CIENTO SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS (\$173.436) como apoderado. Con más I.V.A. si correspondiere.

III.- COMUNICAR a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (conforme Acordada N° 10/2025 de ese Tribunal).

IV.- REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

NOTA: De haberse dictado el Acuerdo precedente por las Sras. Juezas de Cámara que constituyen la mayoría absoluta del Tribunal (art. 26 Dto. Ley N° 1285/58 y art. 109 del Reg. Just. Nac.) suscripto en forma electrónica (arts. 2 y 3 Ac. 12/2020 C.S.J.N.).

SECRETARIA CIVIL N° 1, 13 de junio de 2025.

