



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

3093/2024

J., L. L. c/ SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN
BUENOS AIRES HOSPITAL ITALIANO
s/AMPARO/SUMARISIMO VALOR CUOTA EMP-DNU
70/23

Buenos Aires, en la fecha que surge de la firma digital.- MPB

Y VISTOS:

Estos autos caratulados: “**J., L. L. c/ SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES - HOSPITAL ITALIANO s/AMPARO/SUMARISIMO VALOR CUOTA EMP-DNU 70/23**”, que se encuentran en condiciones de dictar sentencia, de los que

RESULTA:

1.- A fs. 17/35 se presenta la Sra. **L.L.J** por derecho propio, promoviendo acción de amparo contra la **Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires - Hospital Italiano**, a fin de que cese en la acción de aplicar aumentos que - según dice- han sido desproporcionados, a partir del dictado del Decreto de Necesidad y Urgencia 70/23, pidiendo que se declare la inconstitucionalidad de sus artículos 267° y 269°.

Refiere que tiene 94 años de edad, es afiliada de la demandada y que es jubilada, lo cual le impide hacer frente al valor de la cuota pretendida por la accionada.

Cuenta que, luego del dictado del mencionado Decreto, la accionada procedió a aumentar sideralmente las cuotas por sus servicios de medicina prepaga y se explaya al respecto.



Datalla su estado de salud actual y resalta su condición de discapacitada.

Funda en derecho su pretensión, justifica la procedencia de la vía intentada, solicita el dictado de una medida cautelar, ofrece prueba y hace reserva del caso federal.

2.- A fs. 36 se dispone acumular las presentes actuaciones a la causa caratulada "Brauchli, Marta Cristina c/ Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires s/Amparo Colectivo", (Expte. FSM 94/2024), en trámite por ante el del Juzgado Civil, Comercial y Contencioso Administrativo Federal N° 2 de San Martín, lo cual es rechazado a fs. 37 y confirmado por la Sala III del Fuero a fs. 44/45.

A fs. 46 se reasume la competencia y a fs. 79 se imprime el trámite de amparo, se dicta la medida cautelar solicitada y se ordena el traslado del informe circunstanciado.

3.- A fs. 98/156 la **Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires - Hospital Italiano** presenta el informe circunstanciado requerido.

Luego de la negativa de rigor, reconoce la afiliación de la actora y haber realizado aumentos en la cuota de afiliación percibida, pero señala que los mismos se debieron a una consecuencia lógica de los aumentos en los costos del sistema de salud.

Refiere haber actuado dentro del marco del Decreto 70/23 que se encuentra vigente.

Expone que en razón del acuerdo arribado en las actuaciones "SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

SALUD C/ OSDE Y OTROS S/ AMPARO" Expte CCF 9610/2024, que tramitó por ante el Juzgado n° 3, del fuero, lo requerido en estos autos resultaría abstracto.

Funda en derecho, ofrece prueba y hace reserva del caso federal.

5.- A fs. 394 se abre la causa a prueba y a fs. 413 se clausura el periodo de prueba.

A fs. 416/455 dictamina el Sr. Fiscal Federal y a fs. 462 se llaman "**Autos para Resolver**", y

CONSIDERANDO:

I.- En primer lugar es menester aclarar que, siguiendo la doctrina elaborada por la Corte Suprema de Justicia en materia de fundamentación de sentencias, a fin de dilucidar la presente contienda analizaré los extremos que conceptúo necesarios para la debida resolución del litigio. Ello así, pues sabido es que el juzgador no está obligado a seguir a las partes en todos sus razonamientos, ni analizar los argumentos que estime no sean decisivos, sino sólo aquéllos considerados conducentes para fundar la decisión que en definitiva se adopte (*Fallos: 310:1185; 311:1191; 320:2289; entre otros*).

Por lo tanto, solo me ocuparé de los aspectos decisivos de la controversia, sin entrar en consideraciones innecesarias para resolver la cuestión.

II.- Seguidamente, es conveniente recordar que el derecho cuya protección se persigue en autos, en tanto compromete la salud de los accionantes, aparece reconocido por la Constitución Nacional y los convenios internacionales suscriptos por nuestro país (*conf. art. 42 y 75 inc. 22 CN; art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales*



y Culturales, adoptado por la ONU el 16.12.66, ratificado por Ley 23.313; art. 25 inc. 1ero. de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; CSJN Fallos 302:1284).

De este modo, ponderando lo que surge de las constancias de autos, las manifestaciones efectuadas y postura asumida por las partes en los escritos constitutivos del proceso, resulta claro que no es materia controvertida la afiliación de la parte actora a la demandada Sociedad Italiana de Beneficencia de Buenos Aires - Hospital Italiano (v. *informe circunstanciado en los términos del art. 8 ley 16.986 y documentación agregada en autos*). Por ello, la cuestión a dilucidar en autos radica en determinar si, tal como lo afirma aquélla, le cabe responsabilidad a la demandada por haber aumentado indebidamente la cuota que percibe por las prestaciones médicas que le brinda.

III.- A fin de poder analizar dicha cuestión y, por una cuestión de orden metodológico, corresponde, en primer lugar, abordar el planteo de inconstitucionalidad de los arts. 267, y 269 del Decreto de Necesidad y Urgencia 70/23, articulado por la parte demandante.

Así, es útil recordar que para la procedencia de la declaración de inconstitucionalidad de una norma, se requiere que se encuentre cuestionado el reconocimiento de algún derecho concreto a cuya efectividad obstaren las normas cuya validez se impugna (*Fallos: 301:962,1062*); y que sólo cabe acudir a dicha declaración cuando no existe otro modo de salvaguardar algún derecho o garantía amparado por la Constitución, si no es a costa de remover el obstáculo que





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

representan normas de inferior jerarquía (*Fallos: 316:2624, C.802 XXIV in re “Cocchia Jorge c/ Estado Nacional s/ amparo” del 2.12.93*).

Además, se exige su demostración en un caso concreto (*conf. dictamen de la Procuración General, al que remitió la Corte Suprema, “Ortiz, Francisco y otra c/ Banco Central s/ cobro de australes”, Fallos: 327:1899*). Ello así, toda vez que la impugnación sobre la base de la cual se sostiene que la normativa atacada afecta garantías constitucionales no basta para que la Justicia ejerza la atribución más delicada de las funciones que le han sido encomendadas (*Fallos 326:4727*).

Establecido ello, es preciso efectuar un análisis de la normativa cuestionada y de las distintas circunstancias que rodearon su aplicación, máxime si se tiene en cuenta la repercusión pública que el decreto en cuestión ha tenido y la cantidad inusitada de amparos de salud promovidos para impugnarlo (*conf. CNCCFed., Sala III, causa n° 4100/2024 del 24/04/24, voto del Dr. Antelo*).

IV.- El DNU 70/23 (B.O. 21/12/23) dispuso diversas medidas tendientes a desregular la actividad económica e incluyó modificaciones sustanciales a los objetivos y funciones establecidos en la normativa vigente para la Superintendencia de Servicios de Salud.

Particularmente, el art. 267 derogó los artículos 5°, incisos g) y m), 6°, 18, 19, 25 inciso a), y 27 de la ley 26.682; el artículo 268 incorporó como artículo 30 bis de la ley mencionada, el siguiente: de la siguiente forma “Artículo 30 bis.- Las disposiciones de esta ley son aplicables únicamente a los asociados voluntarios cuyo vínculo con el asegurador esté fuera del marco de la Ley N° 23.660., y el art. 269 sustituyó el



art. 17 de la citada ley por el siguiente: “Artículo 17.- Cuotas de Planes. Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley pueden establecer precios diferenciales para los planes prestacionales, al momento de su contratación, según franjas etarias con una variación máxima de TRES (3) veces entre el precio de la primera y la última franja etaria” (conf., asimismo, Decreto 171/24). Por tal motivo, la autoridad de aplicación ya no autoriza ni ejerce contralor en los aumentos de las cuotas de las empresas de medicina prepaga a partir del 01/01/24.

En esta línea, es preciso recordar que “Los decretos de necesidad y urgencia, como integrantes del ordenamiento jurídico, son susceptibles de eventuales cuestionamientos constitucionales -antes, durante o después de su tratamiento legislativo y cualquiera fuese la suerte que corriese en ese trámite- siempre que, ante un "caso" concreto conforme las exigencias del art. 116 de la Constitución Nacional, se considere en pugna con los derechos y garantías consagrados en la Ley Fundamental” (*Fallos 323:1934, voto del juez Boggiano*).

Asimismo, se ha sostenido que “Corresponde al Poder Judicial el control de constitucionalidad sobre las condiciones en las cuales el Poder Ejecutivo dicta decretos de necesidad y urgencia, como asimismo el control de compatibilidad constitucional en cuanto al contenido sustancial de las medidas adoptadas, cuando ello se debate en un caso concreto” (*conf. CSJN, “Zofracor S.A. c/Estado Nacional s/ amparo”, voto de los jueces Belluscio y Bossert*).

El DNU 70/23, conforme el trámite establecido, fue sometido al examen de la Comisión Bicameral Permanente: no





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

obtuvo la aprobación del Honorable Senado de la Nación y pasó a la Cámara de Diputados para su tratamiento. No obstante ello, debe tenerse presente que la norma continúa vigente puesto que, para su derogación, se requiere el rechazo por ambas Cámaras del Congreso (art. 24 de la ley 26.122).

Luego, el 17/04/24 el Secretario de Industria y Comercio de la Nación resolvió la denuncia por cartelización de los valores de las cuotas de las prepagas (Resolución 2024-1-APN -SYC#MEC) y ordenó que, a partir de su dictado, las cuotas de los planes tomaran como máximo el valor de la cuota de diciembre de 2023 multiplicado por “1+ la variación porcentual entre el Índice de Precios al Consumidor elaborado por el INDEC vigente al momento de la facturación correspondiente, y el mismo índice correspondiente a diciembre de 2023”.

Por su parte, la Superintendencia de Servicios de Salud promovió una acción de amparo contra algunas de las Empresas de Medicina Prepaga (causa n° 9610/2024), en la cual se celebró un acuerdo entre las partes el 27/05/24, que fue homologado por el magistrado interviniente.

En el referido acuerdo, se dispuso que las entidades demandadas se obligaban a devolver a sus afiliados los montos cobrados en exceso -por encima del IPC- correspondientes a los meses de enero a mayo de 2024, tomando para cada uno de los meses el IPC correspondiente al mes anterior. Esa devolución se haría efectiva a partir del mes de julio, en 12 cuotas mensuales y consecutivas, ajustado por la Tasa Pasiva del BNA. Asimismo, se acordó que, **desde ese momento, las cuotas de los afiliados se ajustarían libremente, conforme estructuras de costos y debido cálculo actuarial de cada**



una de las empresas, quedando a cargo de la SSS el seguimiento, control y ejecución del cumplimiento del acuerdo, con facultades para canalizar las eventuales consultas y/o denuncias de los afiliados (el resaltado me pertenece).

V.- Ahora bien, explicitados y analizados los acontecimientos ocurridos en torno al DNU 70/23, cabe adelantar que sus arts. 267 y 269 deben ser declarados inconstitucionales.

Dicha premisa se sustenta, tal como lo ha expresado el Sr. Fiscal Federal en su dictamen, en los siguientes argumentos:

1.- *Falta de acreditación del estado de necesidad y urgencia por parte del Estado Nacional*: puesto que, inmediatamente después del dictado del decreto en análisis, el Poder Ejecutivo remitió el proyecto de “Ley Bases” al Congreso y convocó a sesiones extraordinarias. De este modo, no se justificó que resultara imposible sancionar la ley de conformidad con el trámite ordinario ni que fuera perjudicial aguardar el plazo que normalmente demora esa sanción, es decir, no se configuró la “urgencia”.

2.- *Incumplimiento del requisito de “razonabilidad entre medios y fines” (CSJN Fallos 247:121)*: la exposición de motivos en los considerandos del DNU no se relaciona puntualmente con cada norma derogada o modificada. Los considerandos del decreto se limitan a mencionar la magnitud de la crisis económica que atraviesa el país, situación que no puede ser suficiente argumento para derogar o modificar leyes de orden público que protegen el derecho a la salud de la población.

3.- *Fijación unilateral del valor de la cuota por parte de la EMP*: La circunstancia de que resulte necesario regular el





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

sector de las EMP debido al creciente aumento de litigios judiciales no es óbice para dejar de lado la intervención de la Autoridad de Aplicación (SSS), como encargada de revisar los valores de las cuotas y fiscalizar la razonabilidad de los aumentos que se fijen, fundados en las variaciones de la estructura de costos y cálculo actuarial de riesgos. Estas facultades fueron eliminadas por el DNU.

4.- Afectación abusiva del patrimonio y del derecho a la salud de los afiliados y saturación del Sistema de Salud Pública: los usuarios que no puedan solventar el valor de las cuotas se verían obligados a optar por una EMP más económica (situación casi imposible para los adultos mayores y personas con patologías previas) y/o a recurrir al sistema de salud pública y, en consecuencia, este último se saturaría, puesto que el Estado Nacional no puede garantizar la atención sanitaria a toda la población inscripta en el subsistema de medicina prepaga. Ello, a fin de asegurar una atención de calidad, tal como lo entiende la CIDH.

En función de lo precedentemente expuesto, se puede concluir que los arts. 267 y 269 del DNU 70/30 carecen del requisito de “razonabilidad” y de “urgencia” de las causas invocadas para justificar la facultad de excepción. Ello así, habida cuenta que las reglamentaciones en materia de protección a la salud deben efectuarse de modo tal que sus consecuencias no alteren los derechos constitucionalmente reconocidos ya que, como se dijo, el derecho a la salud está íntimamente ligado al derecho a la vida.

En este sentido, la solución que aquí se propicia pretende obtener un adecuado equilibrio entre los delicados intereses en juego: el derecho a la salud de los afiliados y el patrimonio de



las Empresas de Medicina Prepaga; y, si bien estas entidades tienen derecho a percibir una justa compensación económica por los servicios prestados, no es menos cierto que pesa sobre ellas una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial y que no se condice con la “desregulación” impuesta.

En tales condiciones, de conformidad con lo dictaminado por el Sr. Fiscal Federal, cuyos argumentos comparto, corresponde declarar la **inconstitucionalidad de los arts. 267 y 269 del Decreto de Necesidad y Urgencia 70/23**.

VI.- A continuación, resulta procedente expedirse en punto al ajuste en el valor de la cuota pretendido por la parte actora, haciendo hincapié en que el acuerdo arribado en el marco de la causa n° 9610/2024 no resuelve la pretensión pues deja subsistente la cuestión relativa a las pautas a que deben atenderse las partes en la ejecución del contrato a partir del mes de julio de 2024.

Asimismo, es preciso aclarar -en este punto- que, atento los términos establecidos por la Excma. Cámara del fuero en precedentes análogos al presente (*conf. CNCCFed., Sala I causas n° 10835/2024 del 27/05/25; 10/24 del 16/09/25; y Sala II, causa n° 5193/2024 del 11/09/25, entre otras*), considero oportuno modificar el criterio fijado hasta el momento y adoptar el que surge de los citados precedentes a los fines de resolver esta arista del reclamo. Esto así, en el convencimiento de que la solución jurídica del caso debe ser congruente con la jurisprudencia de las Salas del Tribunal de Alzada de este fuero.

En esta línea, es preciso señalar que si bien la afiliación a las Empresas de Medicina Prepaga reviste carácter voluntario





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

y que no es tarea de los jueces establecer los precios de las cuotas, lo cierto es que, teniendo en cuenta los fundamentos expresados en los considerandos precedentes y a fin de propiciar el equilibrio de los derechos en pugna, resulta procedente fijar pautas que aporten razonabilidad al momento de establecer el monto de la cuota correspondiente a los planes de medicina prepaga, con sustento en el principio de buena fe consagrado en los arts. 9 y 961 del CCyCN y de protección de los usuarios y consumidores, evitando la incorporación de cláusulas abusivas (arts. 42 CN y 37 de la ley 24.240).

Desde esta perspectiva, decretada la inconstitucionalidad de los arts. 267 y 269 del DNU 70/23, el efecto inmediato de esta decisión es que, en el caso en concreto, queda sin efecto la derogación dispuesta por el Poder Ejecutivo Nacional en dicha norma respecto de los artículos 5º, inciso g) y 17º de la ley N° 26.682, lo que implica que es la autoridad administrativa quien debe efectuar el control y la aprobación de los aumentos de las cuotas de los planes de las Empresas de Medicina Prepaga.

VII.- En las condiciones indicadas, y considerando el objeto petitionado en el escrito inicial, corresponde hacer lugar a la acción de amparo y ordenar a la demandada, que deje sin efecto los aumentos dispuestos en el plan contratado por la parte accionante a partir del mes de enero de 2024 con sustento en lo dispuesto por el DNU 70/23.

Asimismo, se dispone que, una vez firme el presente pronunciamiento – la Superintendencia de Servicios de Salud sea quien fiscalice y autorice los aumentos que fueran a aplicarse en el contrato particular celebrado por la parte actora en los términos y con los mismos alcances que consagraban los arts. 5, inc. g) y 17 derogados.



A tal fin, la demandada deberá efectuar los trámites ante dicho organismo a fin de obtener la aprobación del porcentaje de aumento pretendido y, hasta tanto ello no suceda, se encuentra impedida de realizar un incremento en el valor de la cuota de la parte accionante que encuentre su causa en la variación de la estructura de costos y los cálculos actuariales de riesgo.

A su vez, en lo que concierne a los pagos de las cuotas ya realizados con los parámetros de la medida cautelar dictada en esta causa –ajustados al IPC-, atendiendo a que ése fue el índice que consintió la autoridad de control en el acuerdo arribado en la causa n° 9610/2024 e incluso el que refiere dicha autoridad como pauta razonable a contemplar en la Resolución n° 2155/2024 dictada el 2 de septiembre de 2024, corresponde que tales erogaciones se computen como pagos definitivos y cancelatorios de la deuda devengada durante dicho período, no pudiendo las partes reclamar diferencia alguna por tal concepto.

Finalmente, se reconoce el derecho de la parte actora a percibir las diferencias emergentes de los alcances con los que se dictó la tutela precautoria y los montos ilegítimamente establecidos por la empresa de medicina prepaga. En el supuesto de que el referido reembolso no se hubiera producido en el marco del cumplimiento de la medida cautelar dictada en autos, éste deberá acreditarse a favor de la parte actora en la próxima cuota a facturarse.

VIII.- Las **costas** se imponen a la demandada, en atención a que resultó sustancialmente vencida (art. 68 CPCCN).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Por los argumentos vertidos y de conformidad con lo dictaminado por el Sr. Fiscal Federal, **FALLO:**

1) Declarando la **inconstitucionalidad** de los arts. 267 y 269 del Decreto de Necesidad y Urgencia 70/23.

2) Haciendo lugar a la acción de amparo entablada. En consecuencia, condenando a la **Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires - Hospital Italiano** a dejar sin efecto los aumentos dispuestos en el plan contratado por la parte accionante a partir del mes de enero de 2024 con sustento en lo dispuesto por el DNU 70/23 y a ajustar el valor de la cuota del plan contratado y los sucesivos aumentos que se estipulen en la forma y con el alcance dispuesto en el Considerando VII de la presente sentencia.

3) Declarando el derecho que le asiste a la parte actora a la devolución de la diferencia de los montos percibidos por la demandada, resultante de la aplicación de la modalidad de reajuste dispuesta en la medida cautelar. Hágase saber a la accionada que, en el supuesto de que el referido reembolso no se hubiera producido en el marco del cumplimiento de dicha cautela, éste deberá acreditarse a favor de la parte actora en la próxima cuota a facturarse.

4) Imponiendo las **costas** a la demandada, en los términos del Considerando VIII (art. 68 CPCCN).

5) Teniendo en cuenta el mérito, eficacia y extensión de la labor desarrollada, las etapas procesales cumplidas y la trascendencia jurídica, moral y económica que para la parte actora tiene este proceso, se regulan los **honorarios** del letrado **Nicolás Ortiz de Villate**, en la cantidad de **20 UMAS**, equivalentes a la fecha a la suma de **\$ 1.746.840**(2, 16, 19, 29,



51 y cc. de la ley 27.423 y Res. 36/26 de la S.G.A de la C.S.J.N.
).

Regístrese, notifíquese por Secretaría -al Sr. Fiscal Federal mediante cédula electrónica-, publíquese (art. 7 de la Ac. 10/25 CSJN) y, oportunamente, **archívese.-**

MARCELO GOTA
JUEZ FEDERAL

