



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

6880/2024

B. G. B. c/ OMINT SA DE SERVICIOS s/AMPARO/SUMARISIMO  
VALOR CUOTA EMP-DNU 70/23

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

**Y VISTOS:**

Estos autos caratulados: “**B. G. B. c/ OMINT SA DE SERVICIOS s/AMPARO/SUMARISIMO VALOR CUOTA EMP -DNU 70/23**”, que se encuentran en condiciones de dictar sentencia, de los que

**RESULTA:**

1.- A fs. 2/27 se presenta la Sra. B.G.B., por derecho propio, y promueve acción de amparo contra la OMINT SA DE SERVICIOS a fin de que cese en la acción de aplicar aumentos que - según dice- han sido desproporcionados, abusivos, excesivos e irrazonables, desde el mes de enero del año 2024 en adelante - retrotrayendo su valor al mes de diciembre del año 2023-, a partir del dictado del Decreto de Necesidad y Urgencia 70/23, pidiendo que se declare la inconstitucionalidad de sus artículos 267° y 269°.

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.

Refiere que es afiliada de la demandada de larga data, que es una persona mayor de edad y que padece de hipotiroidismo, hipertensión y



antecedentes de cáncer de mama con formación de nódulos, cuestiones que le imposibilitan optar por el cambio a otro Agente de seguro de salud en las mismas condiciones que detentaba.

Destaca que en virtud de ello, necesita de la cobertura integral de los tratamientos que su médico de cabecera le indica y que los aumentos desmedidos en su cuota de afiliación los meses posteriores al dictado del D.N.U. impugnado, ponen en riesgo su salud, toda vez que se le imposibilita afrontar su costo en relación a los ingresos que percibe, que al mes de febrero del 2024, arrojaron un total de \$ 131.019,99 en razón de ser jubilada.

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. 28 se dispone acumular las presentes actuaciones a la causa caratulada “Wilson, Eduardo Santiago c/ Estado Nacional Poder Ejecutivo Nacional s/ amparo” (Expte. n° 19.506/23), que tramita por ante el Juzgado N° 3 del fuero.

A fs. 35 se dispone reasumir la competencia declinada y se imprime a la causa el trámite de amparo en los términos de la ley 16.986. Asimismo, se dicta la medida cautelar solicitada, ordenando que la accionada se abstenga de aplicar a la amparista aumentos en su cuota de afiliación, debiendo facturar las subsiguientes al valor de la cuota de diciembre de 2023, con ajustes mensuales que resulten de aplicarle el índice de precios al consumidor que publica el INDEC, hasta tanto se





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

dicte sentencia definitiva. Dicho pronunciamiento es confirmado por la Sala I de la Excma. Cámara de Apelaciones del fuero en su decisorio de fs. 69.

3.- A fs. 148 se dispone requerir de la demandada que evacue el informe circunstanciado previsto por el art. 8 de la ley 16.986.

En fs. 149/187 comparece, mediante apoderada, Omint S.A. de Servicios y presenta el informe circunstanciado requerido.

Luego de la negativa de rigor, solicita que se declare abstracta la cuestión debatida en virtud de lo decidido en las actuaciones “Superintendencia de Servicios de Salud c/OSDE y otros s/amparo”, que tramitaron por ante el Juzgado N° 3 del fuero, donde se arribó a un acuerdo que ordenó la readecuación de las cuotas que abonaban los afiliados de los Agentes de Seguro de Salud participantes de dicho acuerdo - como lo ha sido Omint-.

Expresa su rechazo respecto del planteo de inconstitucionalidad promovido por la accionante, analiza el reclamo de su contraria y lo tacha de improcedente, por lo que solicita el rechazo de la acción incoada.

Ofrece prueba, funda en derecho, cita jurisprudencia que considera aplicable y hace reserva del caso federal.

4.- A fs. 215 se abre la causa a prueba, a fs. 217 se proveen los medios probatorios pertinentes, cuya producción se extendió hasta la providencia de fs. 219 que dispuso la clausura del período probatorio.

A fs. 222/260 dictamina el Sr. Fiscal Federal; a fs. 410 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 la accionante, 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 OMINT S.A. DE SERVICIOS (*v. informe circunstanciado en los términos del art. 8 ley 16.986*). Por ello, la cuestión a dilucidar en autos radica en determinar





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

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 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. 265, derogó el Decreto N° 743/22; el art. 267 derogó los artículos 5°, incisos g) y m), 6°, 18, 19, 25 inciso a) y 27 de la ley 26.682; 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 1° 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





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

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 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





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

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 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 inscrita 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. 265, 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°





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

9610/2024 no resuelve la pretensión pues deja subsistente la cuestión relativa a las pautas a que deben atenerse las partes en la ejecución del contrato a partir del mes de julio de 2024.

En esta línea, es preciso señalar que si bien la afiliación a las Empresas de Medicina Prepaga reviste carácter voluntario 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, y tomando como referencia el criterio adoptado por la Excma. Cámara del fuero, se debe utilizar como pauta objetiva el “Índice de Precios al Consumidor (IPC)” que elabora mensualmente el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Por lo tanto, el monto de las cuotas no debe superar el porcentaje que arroje el referido índice.

En las condiciones indicadas, y considerando el objeto peticionado en el escrito inicial, corresponde hacer lugar a la acción de amparo y ordenar a la demandada: a) 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; y b) que el valor de la cuota del plan contratado y los sucesivos aumentos



que se estipulen, desde el mencionado mes de enero de 2024, se fijen tomando como pauta el porcentaje correspondiente al Índice de Precios al Consumidor (IPC) publicado por el INDEC, no pudiendo exceder dicho valor.

Asimismo, en razón de haber quedado sin efecto los aumentos dispuestos en la cuota en virtud el DNU 70/23, resulta procedente declarar 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 que aquí se dispone. 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.

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

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 por la amparista. En consecuencia, condenando a OMINT S.A. DE SERVICIOS a: **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 **b)** ajustar el valor de la cuota del plan contratado y los sucesivos aumentos que se





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

estipulen, desde el mencionado mes de enero de 2024, tomando como pauta el porcentaje correspondiente al Índice de Precios al Consumidor (IPC) publicado por el INDEC, no pudiendo exceder dicho valor.

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 que aquí se dispone. Hágase saber a la accionada que, en el supuesto de que el referido reembolso no se hubiera producido, 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 VII (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** de su letrada patrocinante, la **Dra. NATALIA BEATRIZ SAENZ**, en la cantidad de **10 UMAS**, equivalentes a la fecha a la suma de **\$ 757.890** (*conf. arts. 16, 19, 29, 51 y cc. de la ley 27.423 y Res. 1860/2025 de la S.G.A de la C.S.J.N.*).

Hágase saber que los honorarios de la letrada de la accionada se fijarán una vez que la profesional acredite no encontrarse comprendida en las disposiciones del art. 2 de la ley de arancel.

**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

