



Expediente Número: COM - 7128/2024 **Autos:**
LOBO, SUSANA CAROLINA c/ OBRA SOCIAL DE LA
UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION s/
AMPARO/SUMARISIMO VALOR CUOTA EMP-DNU
70/23 **Tribunal:** CAMARA CIVIL Y COMERCIAL
FEDERAL- SALA I /
EXCMA. SALA:

1. La parte actora promovió una acción de amparo contra la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación a fin de que se declare la nulidad de los aumentos dispuestos en los servicios de medicina prepaga que le provee la demandada, realizados a partir de la entrada en vigencia del DNU N° 70/2023, cuya constitucionalidad cuestiona. Solicitó que “se ordene a la empresa actualizar los aranceles o las cuotas del suscripto conforme a las autorizaciones que disponga la Autoridad de Aplicación de la Ley N° 26.682”, y se la condene a restituirle las sumas abonadas en exceso.

A esos fines, requirió el dictado de una medida cautelar (fs. 9/38 conforme, cada vez que se alude a fojas, a las constancias del sistema de consultas web del PJN).

2. El Juzgado Civil y Comercial Federal N° 9 resolvió “(d)ecларar concluida la cuestión debatida en autos, con costas en el orden causado”, puesto que consideró que “el objeto del reclamo se tornó abstracto” ya que “se encuentran agotados todos los aspectos del conflicto que motivó a la actora a accionar” (sentencia a fs. 53, parte resolutive y considerando 6).

Para así decidir tuvo en cuenta el acuerdo transaccional al que arribaron el día 27/05/2024 la Superintendencia de Servicios de Salud y las empresas de medicina prepaga demandadas en la causa CCF N° 9610/2024 (“Superintendencia de Servicios de Salud c/ OSDE y otros s/ amparo”).

Destacó que, en ese instrumento, las partes involucradas —entre las que se encuentra la demandada en autos— acordaron “...la devolución de los montos cobrados





en exceso por encima del IPC de los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril y Mayo de 2024 tomando para cada uno de los meses el IPC correspondiente al mes anterior. Se calculará en cada mes la diferencia entre el porcentaje de incremento realizado y el que hubiera correspondido por el IPC del mes anterior. Al resultante de cada mes, se calculará el monto de diferencia, si lo hubiera, hasta el mes de Junio ajustado por la Tasa Pasiva BNA. A partir del mes de Julio 2024 los montos consolidados se devolverán en 12 cuotas mensuales y consecutivas ajustado por Tasa Pasiva del BNA”.

A continuación, indicó que las empresas de medicina prepaga también convinieron aceptar la reincorporación en iguales condiciones y sin restricción ni penalización alguna de los afiliados que hayan sido dados de baja por falta de pago debido a los incrementos que son objeto del presente proceso.

Por otra parte, indicó que “(e)n cuanto concierne a la intervención estatal, en el acuerdo de referencia se plasmó que la S.S.S. queda a cargo del seguimiento, control y ejecución del cumplimiento de lo convenido en el marco de sus atribuciones legales y reglamentarias, debiendo arbitrar, a tal fin, los medios administrativos a efectos de canalizar las eventuales consultas y/o denuncias de los afiliados”. Agregó que también participó del acuerdo, en los términos del art. 90 del CPCCN, la Secretaría de Industria y Comercio del Ministerio de Economía de la Nación, “quien se comprometió a dar la intervención y el trámite que la ley prevé a la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia, a fin de que se expida en el marco de sus competencias en relación a la tutela anticipada impuesta por la Resolución 1/24 y su aclaratoria (Res. 13 /24)”.

Asimismo, la *a quo* puso de manifiesto que ese acuerdo implicó la extinción del proceso en los términos del art. 308 del CPCCN y del art. 1642 del CCyCN (conf. cláusula séptima).

Sobre esas bases, concluyó que “la cuestión debatida en autos ha devenido abstracta por el agotamiento de su objeto, pues los incrementos de facturación





impugnados por la actora fueron dejados sin efecto y, en su lugar, se estableció un nuevo régimen de actualización que fue avalado por la autoridad de contralor en la materia”.

Estimó que “el interés de la parte actora en obtener un pronunciamiento respecto de las sumas que correspondía que se le facturaran por los períodos posteriores a la sanción del DNU 70/23 y hasta el presente, ha quedado satisfecho, sin que se verifique en la especie la conducta manifiestamente arbitraria o ilegal a la que alude el art. 1 de la ley 16.986, y que da pie a la promoción de la acción estructurada por dicha norma”.

En particular, señaló que los arts. 267, 268 y 269 del DNU N° 70/2023 impugnado por la actora “vinieron a sustituir un sistema según el cual la S.S.S. ejercía un control de razonabilidad respecto del valor de las cuotas de los planes prestacionales comercializados por las E.M.P. (conf. art. 5, inc. G, y art. 17 de la ley 26.682 en su anterior redacción)”, y que “al participar del acuerdo instrumentado en el marco de la causa N°9610/24 antes citada, tal control de razonabilidad ya ha sido ejercido, concretándose de esa manera -aunque *ex post facto*- la conducta que la propia parte actora pretendía obtener con la declaración de inconstitucionalidad reclamada”.

También indicó que “mal podría la actora agravarse respecto del índice de actualización que las E.M.P. acordaron con la S.S.S. (Índice de Precios al Consumidor), desde que ella misma —a través de la declaración de inconstitucionalidad[—] pretendía que ese organismo estatal ejerciera un contralor sobre el valor de las cuotas del servicio privado de salud. No sólo esa conducta resultaría reñida con sus propios actos; también implicaría someter al conocimiento del Poder Judicial una cuestión que es ajena a sus competencias, como lo es la revisión de la oportunidad, mérito y conveniencia del criterio adoptado por la autoridad competente en la materia”.

Asimismo, aclaró que un eventual incumplimiento de la demandada al compromiso asumido en el expediente N° 9610/2024 no justificaría la continuación de estas actuaciones, ya que el control de su





implementación fue encomendado a la autoridad de aplicación (conf. cláusula quinta del acuerdo transaccional citado).

Por otra parte, sostuvo que la posibilidad de que la demandada ajuste libremente el importe que cobra a sus afiliado a partir de la cuota correspondiente al mes de julio de 2024, “conforme estructuras de costos y debido cálculo actuarial de cada una de las empresas”, de acuerdo a lo previsto en la cláusula tercera del convenio, no modifica la solución propiciada en autos, desde que “... si se continuara con la tramitación de la causa por el sólo hecho de que a partir del mes de julio los precios de la medicina prepaga se volverán a ajustar libremente, se estaría asumiendo tanto como que la demandada necesariamente incurrirá en una conducta contraria a derecho, lo que no resulta ajustado a nuestro sistema constitucional; tampoco a los requisitos de la acción de amparo, pues ésta presupone la existencia de una acción u omisión que en forma actual o inminente afecte los derechos reconocidos por la Constitución Nacional (conf. art. 1° de la ley 16.986)”.

Desde esa perspectiva, consideró que en la actualidad no existe un conflicto concreto que deba ser dirimido por la autoridad jurisdiccional.

Por último, aclaró que lo resuelto “no obsta al derecho de la parte actora de promover un nuevo reclamo judicial en el futuro, si considera que la situación de hecho que la motivó a articular la acción de autos se ve reeditada”, y ello siempre que la petición sea formulada “con base en una conducta cierta y concreta de la accionada, y no meramente hipotética o conjetural”.

3. Contra esa decisión, la parte actora interpuso y fundó un recurso de apelación a fs. 55/63 (y documentación acompañada a fs. 54), el que fue concedido “en ambos efectos” a fs. 64.

La recurrente sostuvo que no fue parte en la causa CCF N° 9610/2024, por lo que pretender extenderle el acuerdo arribado en ese marco vulnera su derecho de defensa en juicio y el principio de bilateralidad procesal.





Además, destacó que ese proceso “versaba acerca de la cartelización y no la inconstitucionalidad del DNU 70/2023”, por lo que su objeto no guarda identidad con la pretensión sostenida en estas actuaciones.

Asimismo, manifestó que el acuerdo transaccional aludido fue realizado: “(i) sin que intervenga ninguno de ellos [los usuarios], sea personalmente o a través de las asociaciones que los nuclean y representan; (ii) sin intervención de un legitimado colectivo habilitado por la Ley de Defensa del Consumidor; (iii) sin aplicar la Ley de Defensa del Consumidor en materia de requisitos de trámite y sustantivos para la celebración de estos acuerdos; (iv) sin considerar las numerosas causas colectivas que hay en trámite por esta misma cuestión, algunas de ellas incluso debidamente inscriptas en el Registro Público de Procesos Colectivos; (v) con un contenido sustantivo de, por lo menos, dudosa conveniencia para sus aparentes beneficiarios” .

Además, indicó que “la transacción se encuadró en los arts. 308 del CPCCN y 1642 del CCyC (cláusula SÉPTIMA), en lugar de hacerlo en lo dispuesto por el art. 54, 1er párrafo, de la Ley de Defensa del Consumidor 24.240 (ley de orden público). Como consecuencia de ello, no se contempló el derecho de las personas afectadas de apartarse de lo acordado en su nombre”.

Por otra parte, destacó que la cláusula tercera del convenio homologado en la causa CCF N° 9610/2024 permite que, a partir de la cuota correspondiente al mes de julio de 2024, el precio del plan de salud contratado se ajuste libremente. Alegó entonces que, desde ese momento “nuevamente la demandada no tendrá ningún límite para incrementar el monto de la cuota a su completa discrecionalidad en virtud del DNU 70/2023”. En ese orden, acompañó una comunicación de la accionada donde se le informa un aumento del 8,8% con vencimiento en el mes de julio, valor rectificado luego de un primer anuncio para aumentar un 18,8% (fs. 64), lo cual — señaló— superaría las previsiones inflacionarias para ese período.





4. En los términos en que quedó planteada la controversia, cabe reseñar que el día 17/04/2024 la Superintendencia de Servicios de Salud promovió un amparo, con solicitud de medida cautelar, contra un grupo de empresas de medicina prepaga a fin de que se les ordenase cesar “en su actitud abusiva frente a los usuarios, dejando sin efecto en forma definitiva los aumentos desmedidos en las cuotas por prestaciones de salud que tuvieron lugar con posterioridad al dictado del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 70/2023; y solo se permita un eventual incremento de aquellas conforme al o los índices que V.S. estime más conveniente...” (demanda a fs. 15/32 de esa causa, disponible para su consulta en el sistema web PJN; véase también las ampliaciones de demanda a fs. 14, fs. 1051/1052, y fs. 1047/1050).

La entidad estatal actora fundó su legitimación en: i) la atribución que le confiere al Decreto N° 2710/2012 (Anexo II, punto 1) para “[r]egular y supervisar los Servicios de Salud, con el objeto **de asegurar el cumplimiento de las políticas del área** para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población, afianzando el equilibrio entre usuarios, prestadores y financiadores, **en condiciones de libre competencia, transparencia, eficiencia económica y equidad social**”; ii) el art. 1712 del Código Civil y Comercial de la Nación, que legitima a iniciar la acción preventiva del art. 1711 a “quienes acreditan un **interés razonable en la prevención del daño**”; iii) el art. 5 inc. “c” de la Ley N° 26.682 que establece como una de las funciones de la autoridad de aplicación de ese régimen “[d]eterminar las condiciones técnicas, de solvencia financiera, de capacidad de gestión, y prestacional, así como los recaudos formales exigibles a las entidades para su inscripción en el Registro previsto en el inciso anterior, **garantizando la libre competencia y el acceso al mercado, de modo de no generar perjuicios para el interés económico general**” (el destacado y subrayado corresponden a la demanda).

En apoyo de su pretensión, sostuvo que las empresas de medicina prepaga realizaron un ejercicio





abusivo de las prerrogativas que les confirió el nuevo marco regulatorio de la Ley N° 26.682, con las modificaciones realizadas por el DNU N° 70/2023, implementando “aumentos infundados, irrazonables por su sola voluntad y sin relación alguna con la situación actual imperante”, apartándose de ese modo de la finalidad que inspiró el dictado del citado DNU. Indicó que esa circunstancia se encuentra vedada por el art. 10 del CCyC sobre abuso del derecho, y además refirió a una conducta de cartelización por parte de las demandadas.

En ese orden, y en cuanto aquí interesa, la Superintendencia señaló que esa acción “NO CONTRADICE la actuación del ESTADO NACIONAL con el dictado y alcance otorgado por el DNU N° 70/2023”; y que “no estamos frente a una intervención regulatoria (...) de la determinación de las cuotas a sus usuarios, sino a una acción tuitiva 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”.

La causa quedó radicada en el Juzgado Civil y Comercial Federal N° 3, cuyo titular dictó una medida cautelar con fecha 03/05/2024 (resolución a fs. 65).

Posteriormente, el día 27/05/2024 se celebró una audiencia en la que participaron la Superintendencia de Servicios de Salud, la Secretaría de Industria y Comercio del Ministerio de Economía de la Nación, y las siguientes empresas de medicina prepaga: Organización de Servicios Médicos Directos Empresarios (OSDE), Swiss Medical S.A., Medicus S.A. de Asistencia Médica y Científico, Omint S.A. de Servicios, Galeno Argentina SA., Medifé Asociación Civil, Hospital Británico, Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires, Obra Social del Personal de Dirección de Sanidad Luis Pasteur, Medicina Prepaga Hominis S.A., Medicina Esencial S.A., Asociación Mutual del Personal Jerárquico de Bancos Oficiales Nacionales, Obra Social de la Unión del Personal Civil de la





Nación, Mutual Federada 25 de junio Sociedad de Protección Recíproca, ACA Salud Cooperativa de Prestación de Servicios Médicos Asistenciales Ltda., Asociación Mutual Sancor, Prevención Salud S.A., Sistema Integrado de Prestadores de Salud S.A., MET Córdoba S.A., Hospital Alemán Asociación Civil, Grupo DDM S.A., Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas, la Oba Social YPF, la Internacional Health Services Argentina, la Obra Social del Personal de Dirección de la Industria Privada del Petróleo, Programa de Salud, Centro Médico Pueyrredón, ENSALUD, OSDEPYM, y OPDEA.

También participaron: el Círculo Médico de Lomas de Zamora, el Consejo Profesional de Ciencias Económicas de CABA, la Asociación Civil de Estudios Superiores, la Federación Médica Gremial de Capital Federal, la Fundación Médica de Mar del Plata (conf. acta de audiencia, reservada en Secretaría del tribunal a cargo de esa causa).

En esa oportunidad, arribaron a un acuerdo transaccional, que implicó la extinción del proceso “en los términos del art. 308 del CPCCN y con los efectos del art. 1642 del CCyCN” (conf. cláusula séptima).

Asimismo, el 04/06/2024 se suscribió un “Acta de implementación” del acuerdo (acompañada a fs. 1256/1258)

El convenio y su acta de implementación —tenida como parte integrante de aquél— fueron homologados por el juez a cargo de la causa mediante la resolución de fecha 14/06/2024 (fs. 1262).

5. En lo que respecta a esta vista, cabe señalar que el acuerdo transaccional referido tuvo como aspectos centrales:

i) dejar sin efecto los aumentos dispuestos en los meses de enero, febrero, marzo abril y mayo de 2024, por parte de las empresas de medicina prepaga que lo suscribieron, comprometiéndose estas a devolver los montos cobrados en exceso considerando el Índice de Precios al Consumidor correspondiente al mes anterior,





hasta el mes de junio y ajustado por la tasa pasiva del Banco Nación (conf. cláusula primera);

ii) las empresas de medicina prepaga firmantes se comprometieron a aceptar la reincorporación “en iguales condiciones y sin restricción ni penalización alguna”, de los ex afiliados que hayan sido dados de baja por falta de pago debido a los incrementos que fueron objeto de ese proceso (conf. cláusula segunda);

iii) se dispuso que “a partir de la cuota correspondiente al mes de Julio de 2024 las cuotas de los afiliados de ajustarán libremente, conforme estructuras de costos y debido cálculo actuarial de cada una de las empresas” (conf. cláusula tercera);

iv) el control de la ejecución y cumplimiento del acuerdo quedó a cargo de la Superintendencia de Servicios de Salud, quien en el marco de sus atribuciones legales y reglamentarias “arbitrará los medios administrativos a efectos de canalizar las eventuales consultas y/o denuncias de los afiliados” (conf. cláusula quinta);

v) las partes acordaron extinguir el proceso CCF N° 9610/2024 por transacción (conf. cláusula séptima).

Asimismo, en el acta de implementación se indicó que el Acuerdo alcanza “a los afiliados directos individuales y a los afiliados desregulados individuales que abonan una diferencia total o parcial por un plan superador individual” (punto 1). Mientras que los puntos 2 y 3 contienen precisiones acerca del mecanismo de devolución de los créditos reconocidos a los afiliados de acuerdo a la cláusula primera del acuerdo.

6. Así reseñado el asunto, cabe destacar que el tribunal a quo declaró abstracta la cuestión en el entendimiento de que el objeto de la presente acción quedó agotado mediante el acuerdo transaccional suscripto y homologado en la citada causa.

Sin embargo, no puede soslayarse que quien resulta parte actora en autos—consumidora en los términos del art. 42 de la Constitución Nacional— no fue parte del proceso promovido por la Superintendencia de Servicios de





Salud contra las empresas de medicina prepaga, con el objeto de corregir prácticas presuntamente anticompetitivas que incidirían sobre el mercado.

Por tal motivo, cualquiera fuera el alcance que se le diese a la mencionada causa N° 9610/2024 -en la que la legitimación procesal invocada por la allí actora no fue reconocida por las accionadas ni objeto de la decisión judicial homologatoria-, pretender imponerle las consecuencias del acuerdo transaccional celebrado en ella a los usuarios de los servicios que no tuvieron intervención alguna en ese proceso, resulta contrario a la garantía de defensa en juicio.

En efecto, la amparista decidió promover la presente acción individual (art. 54 de la Ley N° 24.240), ante la lesión actual e inminente de sus derechos, y demostró, con posterioridad a ese acuerdo, mantener su interés en obtener un pronunciamiento judicial que resuelva el asunto.

7. Por otra parte, el acuerdo transaccional mencionado dejó sin efecto únicamente los aumentos practicados por las empresas de medicina prepaga entre enero y mayo de 2024 que superaran el IPC del mes anterior (conf. cláusula primera). Sin embargo, con relación a los importes de las cuotas correspondientes al mes de julio en adelante (conf. cláusula tercera), habilitó que se fijen “libremente” en base a los costos valorados unilateralmente por las empresas y no estableció mecanismo alguno de supervisión para limitar o controlar el ejercicio de esa potestad.

Mas aún, la Superintendencia de Servicios de Salud dejó a salvo expresamente que su actuación en ese proceso no implicaba desconocer las modificaciones dispuestas por el DNU N° 70/2023 sobre la Ley N° 26.682 (conf. demanda en la causa N° 9610/2024).

Como corolario de ello, a partir del mes de julio se produjeron aumentos sin autorización de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Ello evidencia la actualidad del planteo efectuado por la actora, dirigido a que se dejen sin efectos





los aumentos dispuestos por la accionada sin el control previo de ese Organismo, a partir de su derogación por el DNU N° 70/2003 aquí cuestionado.

8. El interés invocado por la parte actora, en suma, se funda en una relación de consumo de tracto sucesivo, expuesta al cambio periódico de sus términos económicos, lo que redundará en la afectación de sus intereses materiales y de su derecho fundamental a la salud sin que medie la instancia de control estatal que entiende derogada en forma inconstitucional.

Los planteos de la parte accionante y las circunstancias denunciadas en autos son suficientes, en tal sentido, para concluir que en el marco de la relación que la liga a la demandada su interés comprende la tutela preventiva de sus derechos, lo cual es conteste con la acción de amparo intentada.

En efecto, el artículo 43 de la Constitución Nacional, en lo pertinente, dispone que “[t]oda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley”.

La función de esta acción es de tal modo prevenir o, en su caso, restablecer el goce de derechos constitucionales afectados (Fallos: 316:1768, 317:1128 y 326:973). En sentido análogo, la Ley N° 16.986 y el artículo 321 del CPCCN posibilitan la tramitación de procesos expeditos para cuestionar acciones u omisiones que restrinjan o amenacen derechos constitucionales, no solamente en forma actual, sino también inminente.

La prosecución de la acción luce así como apropiada a efectos de que, ante la amenaza cierta de daño a los intereses de la actora, la respuesta jurisdiccional que establezca si aquella ostenta ilegalidad o arbitrariedad manifiesta sea tempestiva, debiendo evitarse una lectura ritualista respecto de la actualidad de la controversia que





prescinda de la continuidad del vínculo en el que esta se inscribe, su entorno económico y social y los incrementos de precio del servicio brindado por la accionada sin que medie un control administrativo, todo lo cual puede conducir a la frustración de derechos de la aquí actora que gozan de preferente tutela constitucional,

9. Por todo lo expuesto, opino que corresponde hacer lugar al recurso de apelación y disponer lo necesario para la prosecución de las presentes actuaciones por el juez de grado, en la medida en que los términos de la decisión recurrida no suponen un pronunciamiento sobre el fondo del asunto.

Dejo así contestada la vista conferida y solicito ser notificado de la resolución que oportunamente se dicte mediante el envío de la sentencia simultáneamente a las siguientes direcciones de correo electrónico: rcuesta@mpf.gov.ar, rpeyrano@mpf.gov.ar, arahona@mpf.gov.ar, y dvocos@mpf.gov.ar.





Certifico que el dictamen n° 4105/2024 de 12 foja/s es copia fiel del original firmado electrónicamente en el día de la fecha por el Fiscal RODRIGO CUESTA en el expte.n° COM - 7128/2024.

Fiscalía General ante las Cámaras Nacionales de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal y en lo Contencioso Administrativo Federal, 12/08/2024 17:08.