



Poder Judicial de la Nación
JUZGADO FEDERAL DE CORRIENTES 1

Expte. N°1943/2020

GMI

Corrientes, 18 de abril de 2022.-

AUTOS Y VISTOS: Para resolver en esta causa caratulada: “**ROMERO c/OBRA SOCIAL DE EMPRESARIOS, PROFESIONALES Y MONOTRIBUTISTAS (OSDEPYM) s/AMPARO CONTRA ACTOS DE PARTICULARES**”, Expte. N° 1943/2020;

RESULTA:

I. Que en fecha 30/06/2020 se presenta la actora Sra. **ROMERO – D.N.I. [REDACTED]**, con el patrocinio letrado de la Defensora Pública Oficial ante este Juzgado **Dra. Leguizamon**, en su carácter de afiliada a la Obra Social de Empresarios, Profesionales y Monotributistas (OSDEPYM) e interpone acción de amparo contra dicha obra social, a fin de que este Tribunal ordene a la demandada mantener la afiliación de la amparista en el mismo plan de salud que fuera oportunamente elegido y por los mismos valores contratados, sin cuotas y/o costos diferenciales.

Solicita, asimismo, que como medida cautelar se ordene a la obra social demandada continúe brindándole la cobertura prestacional del plan denominado “Pyme 4000” en los términos y los costos oportunamente contratados, en tanto se sustancia la presente acción de amparo.

Sostiene la amparista que en el mes de abril del año 2020 concurrió a una consulta médica con el Dr. Salom –ginecólogo- para realizarse un control de rutina, donde se le indicó análisis de laboratorio y estudios por imágenes, los cuales arrojaron como resultado la existencia de dos tumoraciones abdominales. A raíz de ello, la accionante realizó una interconsulta con el Dr. Ramirez Vergara –cirujano- quien le indicó que requeriría una intervención quirúrgica para extraer una muestra de dichas tumoraciones, a los fines de realizar el pertinente análisis patológico.

Alega la actora que se presentó ante la obra social demandada requiriéndola autorización de la cirugía indicada por el galeno, mas su pedido le fue denegado, debiendo reiterar el mismo a través de la Defensora Federal N°1 para lograr que en fecha 28/04/2020 se lleve a cabo la intervención quirúrgica. En dicha oportunidad la Sra. Romero fue diagnosticada con Tumoración Abdominal Pelviana, descartándose que





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORRIENTES 1

las mismas sean de carácter maligno, pero debiendo realizar tratamientos tendientes a reducirlas.

Que, en fecha 01/06/2020 la amparista recibió la carta documento N°CAA55401042 –conforme constancias acompañadas a autos- donde la demandada OSDEPYM la acusa de falseamiento de declaración jurada de salud y le informa que, a los fines de evitar la disolución del vínculo contractual, se mantendría el plan de salud contratado pero imponiéndole el abono de una cuota mensual de \$20.688.-; un 300% más costosa que la pactada originalmente. Ante dicha situación la accionante presentó una nota a las autoridades de la obra social manifestando que al momento de contratar sus servicios no tenía conocimiento de padecer afección alguna, ya que tomó conocimiento de dicha situación al realizarse los estudios indicados por el médico, dos meses después de haberse afiliado.

Finalmente, manifiesta que en fecha 25/06/2020 recibió la carta documento N° CAA55401301 donde la obra social demandada rechaza la nota presentada y la intiman a abonar la cuota diferencial bajo apercibimiento de dar de baja el plan de cobertura y rescindir el vínculo contractual.

Que, acredita los extremos de su postulatorio adjuntando los resultados de los estudios médicos realizados, en abril del año 2020; su carnet de afiliada a OSDEPYM donde figura como fecha de inicio el 01/03/2020; así como también las intimaciones efectuadas por la demandada mediante cartas documento.

Cita normas constitucionales, tratados internacionales con rango constitucional y jurisprudencia aplicable para fundamentar su derecho. Asimismo, ofrece pruebas y solicita se declare admisible la acción de amparo promovida.

II. Que corrido el traslado respectivo a la parte demandada, se presenta el Dr. Gomez Belcastro por la prepaga demandada y contesta el informe requerido, solicitando el rechazo de la demanda promovida.

Argumenta que la amparista contrató el plan superador de adhesión voluntaria denominado “Pyme 4000” con inicio de cobertura a partir del 01/03/2020, sin embargo su mandante tomó conocimiento en forma posterior a brindarle el alta como beneficiaria que, al momento de suscribir la declaración jurada de salud de fecha 29/01/2020, la Sra. Romero omitió declarar su antecedente de salud (tumoración en el epigastro).

Asimismo, aduce que de la historia clínica acompañada a su escrito postulatorio surge que la amparista falseó su declaración jurada de salud, ya que la misma tenía conocimiento de su patología con anterioridad a su afiliación. Sin perjuicio de ello, sostiene que su mandante procedió a autorizar cada uno de los estudios y prácticas médicas solicitadas por la misma y, en lugar de proceder a la disolución del





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORRIENTES 1

vínculo contractual, excepcionalmente mantuvo la cobertura de la accionante solicitándole el pago de una cuota diferencial que fue calculada de acuerdo al riesgo asumido por la obra social.

Finalmente solicita se rechace la demanda incoada, con costas a la parte accionante.

En este estado, se pasaron los autos a despacho a fin de resolver la cuestión.

CONSIDERANDO:

Estando la cuestión para resolver, entiende el suscripto que corresponde hacer lugar a la acción de amparo interpuesta contra la obra social demanda, en base a los fundamentos que se exponen a continuación;

I.- Que, primeramente, cabe resaltar que en el presente caso se hallan en juego el derecho a la salud, al bienestar, a la asistencia médica, igualdad y dignidad de la actora.

En ese sentido, de acuerdo con la naturaleza de la pretensión jurídica que se ventila en el litigio, y las circunstancias del caso entiendo que acción de amparo es la vía procesal más idónea para satisfacer la tutela judicial requerida dados los intereses en riesgo.

II. Que el presente amparo tiene como objeto establecer, de acuerdo a la normativa aplicable, si el aumento al valor de la cuota determinado por OSDEPYM de manera unilateral en razón de una supuesta enfermedad preexistente de la actora es conforme a derecho.

En este sentido, se encuentra acreditado en autos y surge de las manifestaciones del escrito postulatorio que: **a)** La actora es afiliada N° de la prepaga demandada desde el 01/03/2020; **b)** la actora suscribió formulario de declaración jurada de salud en fecha 29/01/2020 y la solicitud de ingreso voluntario al plan superador "PYME 4000" en fecha 05/02/2020, **c)** En el mes de abril del año 2020 concurre a una consulta con el Dr. Salon para control de rutina y le son indicados diversos análisis (de laboratorio y estudios de diagnóstico por imágenes) que arrojan como resultado la existencia de dos tumores abdominales. **d)** El 21/04/2020 realiza





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORRIENTES 1

interconsulta con el Dr. Ramírez Vergara quien le informó de la existencia de dos tumores abdominales y le indicó una intervención quirúrgica. e) El día 28/04/2020, le realizan la cirugía ginecológica a fin de tomar muestras de las tumoraciones, cuyo resultado según Informe Histopatológico con fecha 29/04/20, se diagnosticó: Anexo Histerectomía Bilateral, Endometrio con Hiperplasia sin Atipias, Miometrio Fibroleiomatosis Nódulos (Intramurales y Subserosos), Anexo Quiste Endometrioso (Endometrioma), Quistes Foliculares Hemorrágicos, Cuerpos Albicans. f) El 23/05/20 la demandada le comunica a la accionante por Carta Documento N° CAA55401042, que ha tomado conocimiento que al momento de la suscripción de la declaración jurada de salud ésta omitió declarar su antecedente médico (Tumoración Abdomino Pelviana), el cual era conocido por ella. En consecuencia, en lugar de resolver el vínculo contractual existente entre las partes conforme lo prescripto por el art 9 de la Ley 26.682, la Institución ha decidido excepcionalmente mantener el plan de salud elegido por la Sra. Romero debiendo abonar por este una cuota de \$20.688, la cual fue calculada de acuerdo al riesgo asumido por ese Agente de Salud. Agregan que en caso de no aceptar la cuota fijada, se procederá a la baja del plan contratado. g) El 12/06/20 la actora remitió una nota la Obra Social demandada por la que impugna la comunicación cursada por CD N° CAA55401042 por considerarla injustificada, arbitraria y abusiva. Comunicando asimismo que no tenía conocimiento de afección alguna a la fecha de suscribir y contratar el servicio, por lo que no pudo haber omitido algo que desconocía. Niega, desconoce y se opone al incremento e imposición de una cuota diferencial exorbitante, fijada en forma unilateral sin intervención de la Superintendencia de Servicios de Salud. h) El 25/06/20 la demandada contesta la nota mencionada en el punto anterior por CD N° CAA55401301, rechazando la misma en todos sus términos, ratificando su postura y agregando que la conducta de la afiliada de falsear datos de la declaración jurada era deliberada y maliciosa por hallarse en conocimiento de sus antecedentes de salud que surge del resumen de la historia clínica presentada por la misma en fecha 28/04/20, intimándola nuevamente a abonar la cuota diferencial, y en caso negativo se dará de baja el plan de por la causal indicada en el art. 9 de la ley 26.682.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORRIENTES 1

III. - Que el beneficio de gozar del más elevado nivel de salud posible es uno de los derechos fundamentales del ser humano de acuerdo a lo establecido en el Preámbulo de la Organización Mundial de la Salud. En el art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre -cuya jerarquía constitucional le fue acordada en el art. 75, inc. 22, del nuevo texto de la Carta Magna- se prevé que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Por su parte, el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – también de jerarquía constitucional- se establecieron medidas que los Estados Partes deberían adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. También el art. 19 de nuestra Constitución Nacional, cláusula decisiva para la existencia de una sociedad libre, comprende entre las acciones privadas de los hombres lo atinente a la salud –que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, es el estado de perfecto bienestar físico, mental y social- e integridad física y psicológica de las personas. Estos derechos reconocidos tanto por la Constitución Nacional como por los Tratados Internacionales, conllevan deberes correlativos que el Estado debe asumir en la organización del servicio sanitario.

Por su parte, a través de las leyes y reglamentación de las prestaciones que deben todos los prestadores de la salud, garantiza a todos sus beneficiarios el otorgamiento de prestaciones médico-asistenciales básicas. La Ley 23.661 que pone en cabeza de las obras sociales la obligación de proveer prestaciones de salud igualitaria, integral y humanizada, tendiente a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible (art.2).

Que el concepto de salud en tanto derecho humano pone el énfasis en los aspectos sociales y éticos de la atención de salud del estado y revela que su negación, al igual que a la de cualquier otro derecho se puede impugnar





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORRIENTES 1

legítimamente. A su vez, el derecho a la salud constituye un presupuesto esencial del inalienable derecho a la vida.

IV.- Que en el caso que nos ocupa, la actitud de la prepaga demandada de imponer el abono de una cuota mensual un 300% más elevada que la contratada inicialmente -bajo apercibimiento de rescindir unilateralmente el contrato y discontinuar con la cobertura y prestación de los servicios médicos asistenciales de la actora-, resulta injustificada y manifiestamente arbitraria, siendo inadmisibles dichas circunstancias.

Al decidir unilateralmente el aumento desproporcional de la cuota pactada inicialmente con la afiliada -bajo apercibimiento de rescindir el vínculo contractual-, la prepaga demandada colocó a la amparista en una situación de vulnerabilidad, por el sólo hecho de suponer que la misma obró de mala fe y con reticencia. Cabe destacar que OSDEPYM no invoca ni se refiere a ninguna prueba en virtud de la cual haya llegado a esa conclusión.

Que los beneficiarios de los agentes del sistema nacional del seguro de salud comprendidos en el art. 1º de la Ley 23.660, tienen derecho a recibir las prestaciones médico asistenciales que se establezcan en el programa médico asistencial aprobado por el Ministerio de Salud y Acción Social a través de la Secretaría de Políticas de Salud y Regulación Sanitaria. Dicho programa se denomina Programa Médico Obligatorio (PMO) y es obligatorio para todos los agentes de salud. El PMO establece un conjunto mínimo de prestaciones, un límite debajo del cual sólo existe ilegalidad manifiesta. Este programa médico, las leyes 23.660 y 23.661, los Decretos N° 576/93, 865/00, 486/02, las Resoluciones del Ministerio de Salud constituyen un plexo normativo complejo cuyo análisis e interpretación debe ser realizado en cada caso particular.

El contrato de salud en cuestión, como contrato de consumo, está sujeto a las normas de defensa del consumidor que son a favor del usuario (art. 42 de la Constitución Nacional). Por lo tanto las garantías establecidas a favor del usuario no pueden ser desconocidas por las empresas prestadoras de servicios de salud.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORRIENTES 1

Que, las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario, y no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios. Cuando las empresas prepagas alegan falseamiento de la declaración jurada, deben probar dicho falseamiento. No es el consumidor quien debe probar el hecho negativo de no haber falseado la declaración jurada. Por lo tanto, no es correcto que la empresa prepaga proceda a tomar acciones como la de aumentar indiscriminadamente la cuota mensual de su afiliada argumentando que falseó su declaración jurada, pues dicha cuestión debe ser probada y dirimida por la Justicia y no unilateralmente por la empresa prestadora del servicio.

En tal sentido, si la empresa prepaga demandada consideraba que la acción no obró de buena fe en los términos del art. 961 del Código Civil y Comercial de la Nación, tenía la carga de probarlo y ello requiere de un juicio ordinario en el que se compruebe que el usuario realizó el falseamiento de su declaración jurada. Por lo tanto la facultad de la prepaga de aumentar la cuota excesivamente bajo apercibimiento de rescindir el contrato de salud por falseamiento de la declaración jurada, en virtud de una supuesta preexistencia que la actora omitió declarar, se encuentra indefectiblemente sujeta a la prueba de la mala fe de la beneficiaria ante los estrados judiciales. Por ende, la rescisión unilateral no es posible sin previa prueba en el ámbito judicial de que el consumidor obró de mala fe y falseó datos de la declaración jurada.

Que, si la demandada entendía que podrían existir enfermedades y/o patologías preexistentes de la amparista que no habían sido consignadas en la declaración jurada pertinente, debió arbitrar los medios necesarios para probar dicha circunstancia. Para ejercer la facultad de aumentar la cuota mensual -y eventualmente resolver el contrato de forma unilateral- por dicha causal, la misma debe ser probada y declarada judicialmente.

En este sentido, no se encuentra probado en estos autos que haya habido inexactitud, falacia o divergencia con la realidad de la información suministrada por la parte actora en la declaración jurada, ni que la parte actora se haya negado a suministrar información alguna. De existir una causal de rescisión del contrato, o





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORRIENTES 1

cualquier otra cuestión vinculada al mismo, la misma debería ser probada y analizada en el ámbito judicial correspondiente.

Así las cosas, hasta tanto no se pruebe en el ámbito judicial la inexactitud, falacia o divergencia con la realidad de la información suministrada en la declaración jurada de la parte actora, o de su negativa a suministrar información, o de la existencia de cualquier causal de rescisión del contrato, la parte demandada no puede aumentar unilateralmente y en forma desmedida la cuota mensual de su afiliada, provocando la imposibilidad de la misma de abonar dicha cuota y resultando ello en la rescisión del contrato invocando dicha causa, ni discontinuar con la cobertura y prestación de los servicios médicos asistenciales.

Que la actitud asumida por la demandada afecta también el **Derecho a la Dignidad**. Resulta plenamente aplicable la doctrina sentada en el caso BAHAMONDEZ donde la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo que *"El respeto por la persona humana es un valor fundamental, jurídicamente protegido, con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental. Los derechos de la personalidad son esenciales para ese respeto de la condición humana. Los derechos que amparan la dignidad y la libertad se yerguen para prevalecer sobre los avances de ciertas formas de vida, impuestas por la tecnología y cosmovisiones dominadas por un sustancial materialismo práctico"* ("BAHAMONDEZ, MARCELO..."; Corte Suprema de Justicia de la Nación; 1993/04/06; LA LEY, 1993-D,130, con nota de Néstor Pedro Sagüés - DJ, 1993-2-501 - ED, 153-254).

Que la labor de los jueces debe asirse a la directiva axiológica y hermenéutica "**Pro Homine**", norte que informa en toda su extensión al campo de los derechos humanos. Así lo tiene decidido la Corte Interamericana, cuya jurisprudencia representa una guía particularmente idónea en la interpretación del Pacto de San José de Costa Rica, operativo en la República Argentina, con rango suprallegal (Fallos: 325:292 esp. consid. 11; CIDH, OC 20y30-párrafo 26-; v. Asimismo, "La dimensión internacional de los derechos humanos-guía para la aplicación de normas internacionales en el derecho interno" ed. BID-American University; Washington D.C. 1999, esp. págs. 53 a 56).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORRIENTES 1

V.- La actitud asumida por la accionada constituye un acto manifiestamente arbitrario que lesiona y restringe seriamente derechos y garantías de la amparista, reconocidos por la Constitución Nacional y tratados internacionales de jerarquía supranacional, y que pone en peligro la salud e integridad física de la misma, afectando su dignidad como persona y su calidad de vida. En mérito a lo expuesto, habiéndose acreditado la existencia de derechos subjetivos concretos de rango constitucional afectados por la actitud asumida por la parte demandada corresponde hacer lugar a la acción de amparo impetrada y consecuentemente ordenar a la parte demandada OSDEPYM se abstenga de modificar el plan vigente contratado por la accionante y en consecuencia se mantenga la cobertura integral a la Sra. ROMERO – DNI N° , en su carácter de afiliada de dicha obra social, dentro del plan denominado “Pyme 4000” en los términos convenidos y por los valores oportunamente contratados. Se hace saber a la demandada, asimismo, que no podrá discontinuar la cobertura y prestación de servicios médicos asistenciales contratados hasta tanto se pruebe en el ámbito judicial pertinente que hubo una inexactitud, falacia o divergencia con la realidad de la información suministrada en la declaración jurada de la parte actora, o se pruebe su negativa a suministrar información, o la existencia de alguna causal de rescisión del contrato. Por su parte la parte actora deberá continuar cumpliendo las obligaciones que le correspondan según el contrato.

VI.- En lo referente a las costas del proceso, se imponen a la demandada, en calidad de vencida, y por aplicación general de la regla establecida en el art. 68 del CPCCN, no advirtiendo el suscripto razones que permitan eximir total o parcialmente de la carga impuesta (segundo párrafo del art. 68 del CPCCN).

VII.- En lo atinente a honorarios de la profesional por su actuación en esta instancia y en el incidente de medida cautelar que corre por cuerda al presente, teniendo en consideración que la cuestión sobre la que versa la causa no tiene apreciación pecuniaria en virtud de que se trata de una acción de amparo contra una decisión de aumento de cuota de afiliación dispuesta por la prepaga, corresponde





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORRIENTES 1

recurrir para la fijación del monto a las pautas establecidas por el art. 16 de la ley arancelaria en vigor.

Por lo expuesto, entiendo ajustado a tales parámetros y a los establecidos por la ley mencionada, los montos mínimos previstos por el art. 48, en consecuencia corresponde regular los honorarios profesionales de la letrada actuante por la parte actora vencedora, incluyendo la totalidad de la actuación en la causa principal e incidente en la suma de PESOS CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA (\$148.780), equivalente a **veinte Unidades de Medidas Arancelarias (20 UMA)** -conf. valor asignado por Acordada N°4/22 de la CSJN-. Todo ello conforme a lo establecido en los arts. 16, 21 y 48 de la Ley 27.423. Resultan aplicables al caso los arts. 51 y 54 de la misma ley, por lo que los honorarios regulados deberán abonarse dentro de los 10 días de quedar firme la presente resolución regulatoria.

Por todo ello y constancia de autos, **RESUELVO: 1°) HACER LUGAR** a la acción de amparo impetrada y consecuentemente ordenar a la parte demandada Obra Social de Empresarios, Profesionales y Monotributistas (OSDEPYM) se abstenga de modificar el plan vigente contratado por la accionante y en consecuencia se mantenga la cobertura integral a la Sra. **ROMERO – DNI** , en su carácter de afiliada N° de dicha obra social, dentro del plan denominado “Pyme 4000” en los términos convenidos y por los valores oportunamente contratados. **2°) IMPONER** las costas del presente proceso a la parte demandada vencida; **3°) Regular los honorarios profesionales** de la letrada actuante por la parte actora vencedora en la suma de **PESOS** (\$.-), equivalente a **Unidades de Medidas Arancelarias (UMA)** -conf. valor asignado por Acordada N°4/22 de la CSJN. Todo ello conforme a lo establecido en los arts. 16, 21 y 48 de la Ley 27.423. Resultan aplicables al caso los arts. 51 y 54 de la misma ley, por lo que los honorarios regulados deberán abonarse dentro de los 10 días de quedar firme la presente resolución regulatoria; **4°) LÍBRESE** cédula electrónica a fin de notificar la presente resolución. Asimismo, líbrese oficio o cédula a fin de notificar la presente resolución a la parte





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORRIENTES 1

demandada, quedando facultados para intervenir en el diligenciamiento el letrado actuante y la parte interesada. 5°) **REGÍSTRESE**, notifíquese y cúmplase.

DR. GUSTAVO DEL C. DE J. FRESNEDA

JUEZ FEDERAL SUBROGANTE

Fecha de firma: 18/04/2022

Firmado por: GUSTAVO DEL CORAZON FRESNEDA, Juez Federal Subrogante



#34850855#322673603#20220405105251769