



**MUNICIPALIDAD DE GENERAL SAN MARTIN  
TRIBUNAL DE FALTAS - JUZGADO NRO. DOS**

**Corresponde expediente N° EX – 2024-43124-MUNISMA-DDCO#SLT**

General San Martín, del año 2024

**VISTOS**

Las presentes actuaciones que se inician por denuncia de la Sra. **M.M.E. – DNI N°:** , siendo representada por el **Sr. J.C.M. – DNI N° :** - bajo Expte. **N° EX – 2024-43124-MUNISMA-DDCO#SLT**, contra la empresa de medicina prepaga **MEDIFE Asoc. Civil - CUIT: 30-68273765-0**, con domicilio comercial/legal en la calle Juan Bautista Alberdi N° 3541 – CABA y domicilio electrónico **coprec@medife.com.ar**.

Que se presenta ante la OMIC en fecha 02/02/2024 la Sra. **M.M.E.**, todo ello según se desprende del formulario de denuncia obrante a N° de Orden 2 – bajo documento electrónico **IF-2024-00043150- MUNISMA-DDCO#SLT** y solicita como medida previa se proceda a dictar una Medida Preventiva en el marco de las facultades que posee el Órgano Administrativo Sancionador en el Art. 71 de la Ley Provincial N° 13.133, y art. 45 de la Ley Nacional N° 24.240.

Que la consumidora/usuario es una mujer que adolece de una patología con diagnostico de **TRASTORNO BIPOLAR-EPISODIO MANÍACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS** y cuyos datos lucen en el formulario de denuncia y documental aportada bajo documento electrónico **DOCPE-2024-00043169- MUNISMA-DDCO#SLT** dirigido contra la empresa de medicina prepaga a la cual se encuentra afiliada (**PLAN BRONCE –** ) impugnando los aumentos del valor de la cuota comunicados por la empresa con fecha

IF-2024-00046093-MUNISMA-TFJII#JG

29/12/2023, siendo del **39%** para la cuota del mes de enero de 2024 y el aumento comunicado en fecha 5/1/2024, siendo del **23,5%** para la cuota del mes de febrero de 2024, acumulándose en el plazo de 2 meses un total de aumento sobre el plan que posee del **62,5 %**.

Asimismo la usuaria denunciante manifiesta que semejante aumento resulta abusivo, como así también que de permitirse la continuidad de tales aumentos (marzo 2024 otro aumento del 23%) se vería afectado su derecho humano a la Salud dado que le resulta muy difícil asimilar dichos aumentos lo cual implica perder la cobertura médica por imposibilidad de pago.

En dicho sentido, el denunciante acompaña documentación a fin de acreditar sus dichos (facturas de los meses de diciembre, enero y febrero – CUD – Recibo de Sueldo) y pone de resalto que **“como consecuencia de este abusivo aumento de casi el 40% (esto es del 39%), en el mes de enero de 2024 la cuota de MEDIFE pasará de \$ 61.622,17 monto este que abonaba en diciembre de 2023 a la suma de \$85.654,80. Es decir, más de pesos veinticuatro mil treinta y dos con sesenta y tres centavos (\$24.032,63) de aumento en el valor de la cuota de un mes al otro”**.

Seguido a ello, el usuario denunciante advierte que: **“como si el abusivo aumento antedicho de casi el 40% no fuera suficiente, apenas unos días más tarde, la empresa MEDIFE envió por correo electrónico otra comunicación notificando un nuevo aumento del 23,5% para la cuota del mes de febrero de 2024 que se acumula al aumento de la cuota del mes de enero del 39%”** y remarca que **“como consecuencia de este segundo abusivo aumento del 23,5%, la cuota ascendió en el mes febrero de 2024 a la abusiva suma de \$105.783,69, es decir, en apenas un par de días, entre el 29/12/2023 y el 5/1/2024 MEDIFE ha notificado un abusivo aumento de más de PESOS CIENTO VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS DIECISÉIS (\$ 129.816,32)”**.

En tales términos, el denunciante pone de resalto que **“como puede verse, entre la cuota del mes de diciembre de 2023 y la cuota de febrero de 2024, existe un abusivo aumento perpetrado por MEIDFE del 62,5 %, al cual habrá que adicionarle un 23% más para el mes de Marzo, el cual ya fue notificado por correo electrónico en fecha 01/02/24, arrojando un total de aumento del 85.5 %, que va del 29/12/23 al 01/02/24 y asciende a \$154.146,60”**.

A la luz de lo expuesto, el denunciante expresa que **“se trata de aumentos abusivos totalmente divorciados de la realidad y de la evolución de los ingresos de los usuarios y consumidores que en modo alguno han tenido semejante porcentajes de aumentos que permitan hacer frente a tan abusivos aumentos perpetrados por MEDIFE”**.

Finalmente, el usuario denuncia su condición de consumidor hipervulnerable en razón de las patologías que lo aquejan y por ende solicita que la Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240 brinde especial tutela en los términos de la Ley Provincial N° 15410 de consumidores hipervulnerables y de la Res. 139/2020 de la Secretaría de Comercio de la Nación.

En consecuencia, la denunciante solicita se ordene a la empresa de medicina prepaga **MEDIFE** el cese inmediato en los aumentos denunciados y que asimismo se ordene a la empresa a realizar aumentos razonables acorde a los ingresos de la población utilizando el índice **RIPTE** (Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables) del mes inmediato anterior publicado, al igual que lo ordenando por las Cautelares dictadas por la Justicia Federal en autos “Badalucco, Ana María C/ Galeno Argentina SA S/ Amparo – Expte 361/24 – Juz Federal CIV, y COM y CONT. ADM. N° 1 San Martín”, “Ramos, Pilar Florencia C/ ACA SALUD S/ Amparo – Expte 103/24 - Juz Federal CIV, y COM y CONT. ADM. N° 1 San Martín”, “Rabbia, Eduardo Fabian C/ OMINT S/ Amparo – Expte. 95/24 - Juz Federal CIV, y COM y CONT. ADM. N° 1 San Martín”, “Starasilis, Haydee Susana C/ MEDICUS SA S/ Amparo – Expte 545/24 - Juz Federal CIV, y COM y CONT. ADM. N° 2 San Martín”, entre otros.

## **Y CONSIDERANDO**

Que en primer término, corresponde comenzar por señalar, que a tenor de los hechos denunciados que motivan la presente controversia, se impone colegir que se esta en presencia de una típica relación de consumo, en tanto existe, por un lado, un usuario afiliado a una empresa de medicina prepaga como la denunciada, revistiendo ésta última el carácter de proveedor de servicio de medicina prepaga (Arts. 1 y 2 Ley 24.240). Por lo tanto, la presente controversia debe encuadrarse dentro de la Ley de Defensa del Consumidor habida cuenta que la misma es de orden público y debe ser aplicada cuando de los hechos

alegados emerge una típica relación de consumo, siendo ello lo que sucede en el caso de marras en atención a que el contrato de adhesión en cuestión consiste en la prestación de un servicio de medicina prepaga.

En efecto, nótese que el art. 42 de la Constitución Nacional adopta la expresión "relación de consumo" para referirse a todas las circunstancias que rodean, o se refieren, o constituyen un antecedente, o son una consecuencia de la actividad encaminada a satisfacer la demanda de bienes y servicios paradestino final de consumidores y usuarios, inteligencia ésta que impide una interpretación en contrario (conf. Sala F Cám. Comercial *in re* "Martínez Rannucci c/ Osde" expte. 22641/2018, entre otros).

En consecuencia, la controversia de marras quedará plenamente abarcada por el **régimen protectorio del consumidor** (art. 1, 2 y 3 de la Ley 24.240), y por ello la interpretación del contrato se realizará en el sentido más favorable al consumidor (art. 37 de la citada Ley), siendo además, de aplicación el régimen de cargas probatorias que preceptúa el art. 53 de la ley 24.240 (según ley 26.361), tutelando en definitiva los derechos enunciados por la Constitución Nacional en torno al derecho a la salud del usuario ante una relación de consumo como así también a la protección de sus derechos económicos (ídem cita anterior).

Que en segundo lugar, y antes de comenzar con el examen del caso concreto de marras, cuadra recordar que es pacífica la jurisprudencia que ha reconocido el carácter fundamental del derecho a la salud, íntimamente relacionado con el derecho a la vida (CSJN, 19.5.2010, "Buñes Valeria Elisabet c/ Obra Social Unión Personal y otro"). El derecho a la salud e integridad física está consagrado por la Constitución Nacional, luego de la reforma de 1994, cuando establece en su art. 42 que los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho a la protección de su salud. También el art. 75, inc. 22, que incorpora los tratados internacionales de derechos humanos, contempla por esa vía el derecho a la salud (entre ellos, art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

La particular actividad que desarrollan las empresas de medicina prepaga exorbita el marco puramente negocial en función de los matices sociales y

fuertemente humanitarios que lo impregnan (conf. Clusellas, Gregorini, "Los servicios de medicina prepaga. La extensión contractual y legal de la cobertura", LL 2005-A, pág. 335). Obsérvese que se trata de proteger garantías constitucionales prevaletientes como la salud, vinculada estrecha y directamente con el derecho primordial a la vida, sin el cual todos los demás carecen de virtualidad y eficacia (conf. CNCom., Sala F, 22.3.2018, "Guillinet Goldman Jaimey otro c/ Swiss Medical S.A. s/ sumarísimo" y sus citas).

Ello así que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho que **más allá de su constitución como empresas** los entes de medicina prepaga tienen a su cargo una trascendental **función social que está por encima de toda cuestión comercial** (Fallos: 330:3725 "Cambiaso Peres De Nealon").

Es así que se trata de una materia que reviste caracteres especiales, en tanto se debe compatibilizar la innegable naturaleza contractual de la relación con el derecho a la salud involucrado.

Recuérdese que, por su propia naturaleza, el contrato de medicina prepaga tiende a mantenerse por un tiempo prolongado, en tanto el adherente realiza un esfuerzo económico cuando es joven, tiene cierta solvencia patrimonial o está sano, a fin de ser compensado cuando llegue a la vejez o carezca de salud (Lorenzetti, Ricardo, "Cláusulas abusivas en el contrato de medicina prepaga"; JA-1997-III-788). Correlativamente, las empresas prestadoras efectúan estudios de cálculo de probabilidades que les permiten establecer un margen de riesgo acotado. **Ello impone la necesidad de otorgar previsibilidad y estabilidad a la relación, evitando que las prestaciones se desequilibren** precisamente cuando son más necesarias para el afiliado.

La especial característica del contrato exige una adecuada protección de los derechos del usuario, debido a la **desigualdad existente entre la institución y el consumidor**; no solo porque se celebra mediante adhesión a cláusulas predispuestas sino porque el afiliado contribuye con sus cuotas mensuales al crecimiento de la institución a la que pertenece (CNCom., Sala E, 17.10.2014, "Rodríguez de Rey Méndez, Marta E. c/ Hospital Alemán (Deutsches Hospital) s/ ordinario - Asociación Civil Hospital Alemán c/ Rodríguez de Rey Méndez, Marta s/ ordinario").

En relación al sistema de medicina prepaga se ha resuelto que **la alteración unilateral del precio de la cuota** o de las condiciones previstas para la prestación de servicios médicos por una empresa que cumpla esas actividades, **desnaturalizaría las obligaciones** de esta (art. 37, LDC), la cual **tiene el deber de mantener la prestación de sus servicios conforme lo convenido inicialmente** (art. 19, LDC), además de un deber específico de información (art. 4, LDC), y que constituye el presupuesto lógico de la conformidad que ha de requerirse del afiliado ante la alteración de las condiciones establecidas inicialmente; correspondiendo en caso de duda estar siempre a la interpretación más favorable para el consumidor (art. 3, in fine, LDC y art. 1094, CCiv.yCom.), acorde con la tutela impuesta expresamente por la CN: 42 (CNCom., Sala C, 23.11.2000, “Montorfano, Oscar L. c/ Omaja SA s/ amparo”; Sala E, 29.8.2005, “Murillo, Rafael c/ SPM Sistema de Protección Médica SA (Galeno Tim-Life) s/ amparo”; Sala F, 13.12.2018, “Asociación protección Consumidores del Mercado común del Sur (PROCONSUMER) c/ O.S.D.E (Organización de Servicios Directos Empresarios) s/ sumarísimo”.

Recientemente, la **Sala D de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial** ha dicho en el precedente Sorini causa Nº 13004/2020 que el aumento no consensuado de la cuota resulta lesivo a la luz de la doctrina del abuso del derecho y seguido a ello, ha agregado que *“disposiciones de esa naturaleza se apartan de la finalidad misma del contrato (protección de la salud y la vida humana del afiliado), **alterando la ecuación económica de su sinalagma funcional (principio conmutativo)**, siendo ello lo que determina la abusividad (conf. CNCom., Sala A, 4/8/2011, “Cilla, Néstor Reinaldo c/ Galeno Argentina S.A. s/ sumarísimo”; CNCom., Sala D, 23/3/2017, “Gregorini Clusellas, E., c/ OMINT S.A. s/ sumarísimo”, voto del juez Vassallo; Rosales, P., La arbitrariedad de los aumentos de cuota de medicina prepaga por razones de edad, LL 2006-B, p. 364; Zentner, D., Perfiles actuales y cláusulas abusivas en el contrato de medicina prepaga, JA 1999-IV, p. 1257).*

Asimismo, en dicho precedente el Tribunal mencionado señaló que *“Una cláusula semejante debe, por ende, tenerse por no escrita en los términos del artículo 37 de la Ley 24.240, toda vez que, al afectar de ese modo el derecho a la salud del consumidor involucrado, **aparece desnaturalizando el contrato al***

**permitir que, si este último no pudiera absorber el incremento que se le aplica, su contraparte adquiriera, correlativamente, el derecho a liberarse de la obligación de asistirlo, precisamente cuando cabe presumir que aquél habrá de necesitar de los servicios convenidos (conf. CNCom., Sala C, 9/5/2013, “Balaguer, Alberto Eduardo c/ OMINT S.A. de Servicios s/ordinario”).**

Por último, no es ocioso traer a colación lo resuelto recientemente por la **Cámara Federal de San Martín** en el precedente Conlazo causa N° 66168/2019, en un caso que –al igual que el anterior- si bien se relacionaba con el aumento de cuota por edad, resulta igualmente de interés en tanto allí se ha dicho que *“la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha interpretado que, si bien los contratos de medicina prepaga que vinculan a las partes presentan rasgos mercantiles, no es posible perder de vista que a través de ellos se adquiere un **compromiso social con sus usuarios que excede el mero plano negocial**, en tanto conllevan la protección de las garantías a la vida, salud, seguridad, integridad de las personas, que obstan el desconocimiento mismo del contrato o de sus cláusulas, para apartarse de obligaciones impuestas por la ley (Fallos: 324:677 y 745; entre otros).*

Seguido a ello, la Cámara Federal recordó que **“el Alto Tribunal ha juzgado que resulta aplicable el régimen de defensa del consumidor al contrato de cobertura médica celebrado con una empresa de medicina prepaga, pues se trata de un contrato de adhesión y de consumo (del dictamen del Procurador General que la Corte hace suyo, en la causa “E., R. E. c/ Omint S.A. de Servicios”, del 13/03/2001, LA LEY 2001-B, 687). Y que los usuarios y consumidores son sujetos particularmente vulnerables a los que el constituyente decidió proteger de modo especial y, por lo tanto, no corresponde exigirles la diligencia de quien celebra un contrato comercial (Fallos 331:819).”**

Y en base a todo ello, el mencionado Tribunal concluyó que **“En definitiva, teniéndose en cuenta las características del contrato que se ha formalizado –de adhesión, aleatorio, e indeterminado- no puede sino concluirse que las estipulaciones que han permitido a la empresa de medicina imponer aranceles adicionales por edad -en este caso 36 años- resultan abusivas en cuanto al monto del porcentual que representa el incremento de la cuota.**

***Dicha cláusula –en lo que al porcentual de incremento se refiere– resulta contraria a lo que prescriben los arts. 37 y 38 de la ley 24.240 colisionando además con el art. 42 de la Constitución Nacional***” (conf. Cámara Federal de San Martín causa FSM N° 66168/2019).

Que en tercer término, corresponde poner de resalto que la presente controversia, al igual que cualquier otra, **debe ser resuelta con arreglo** –ante toda **a la Constitución Nacional**, ello así, porque como es sabido, la **supremacía de la Ley Fundamental** significa que es la norma superior a la que todas las demás leyes y actos deben ajustarse, es decir que todo el ordenamiento jurídico debe ser congruente o compatible con la Constitución Nacional y con los instrumentos internacionales de derechos humanos incorporados a ella, los cuales, en cuanto reconocen derechos, lo hacen para que estos resulten efectivos y no ilusorios, sobre todo cuando se encuentra en juego un derecho humano fundamental (CSJN, Fallos: 327:3677; 330:1989; 335:452, entre otros).-

Súmese a ello, que “Los Derechos de los Consumidores forman parte de los Derechos Humanos, con lo cual el tema sub examine debe ser analizado a la luz de lo expuesto en el art. 75, inc 22 CN, donde se hace referencia a los Tratados Internacionales y le otorga categoría de norma suprallegal” (Cfr. Ghersi, Carlos (Coordinador), Los Derechos del Consumidor, Capítulo I, Dra. Mariotto, Ediciones Mora, Buenos Aires).-

Es en dicho contexto, que encontrándose los derechos de los consumidores, dentro de los Derechos Humanos, dado que está en juego la dignidad de la persona, la cuestión a decidir no puede soslayar el principio “**pro hominis**” en el sentido de la **protección integral del ser humano** (conf. Sala F Cám. Comercial *in re* “Martínez Rannucci c/ Osde” expte. 22641/2018, entre otros).

Es así que el abordaje de cualquier conflicto jurídico no puede prescindir del análisis y eventual incidencia que la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales proyectan en el derecho interno del caso. O dicho de otro modo, la hermenéutica de las normas de derecho común debe adecuarse a la comprensión constitucional de los intereses en juego (CNCom, Sala F, 12/11/2020, “3 Arroyos SA s/incid. de pronto pago por Baigorria, Mauro A.”).

En consecuencia, se debe tener en cuenta que el **principio protectorio del consumidor es de rango constitucional** (art. 42, C.N.), como así también las directivas emanadas de los arts. 1094 y 1095 del nuevo Código y el art. 3 de la ley 24.240 que establece, en materia de prelación normativa, que las normas que regulan la relación de consumo deben ser aplicadas conforme al **principio de protección al consumidor**, y en caso de duda sobre la interpretación del Código Civil y Comercial de la Nación o las leyes especiales, prevalecerá la más favorable al consumidor.

Que sentado lo arriba expuesto, y en arreglo al principio de supremacía constitucional previamente reseñado, es que corresponde comenzar por recordar que el Art. 42 de la Constitución Nacional establece que *“Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la **protección de su salud, seguridad e intereses económicos**; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno”*.

Asimismo, el párrafo segundo del Art. 42 de la Ley Suprema determina que *“**Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos**”*, por lo que, como puede verse, por mandato constitucional esta Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240 tiene la obligación constitucional de proveer a la protección de los derechos a la salud de los consumidores como así también de sus intereses económicos.-

Que sumado a lo anterior, y en la misma inteligencia que la Constitución Nacional, el Art. 38 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires establece que *“Los consumidores y usuarios tienen derecho, en la relación de consumo, a la **protección frente a los riesgos para la salud y su seguridad, a la promoción y defensa de sus intereses económicos** y a una información adecuada y veraz”*.

Asimismo, el párrafo 2° del Art. 38 de la Constitución Provincial determina que *“**La Provincia proveerá a la educación para el consumo, al establecimiento de procedimientos eficaces para la prevención y resolución de conflictos y promoverá la constitución de asociaciones de usuarios y consumidores**”*.

Que el Art. 45 de la Ley Nacional de Defensa del Consumidor N° 24.240 establece en su párrafo octavo que *“En cualquier momento durante la tramitación de las actuaciones, **la autoridad de aplicación podrá ordenar como medida***

**preventiva el cese de la conducta que se reputa en violación de esta ley y sus reglamentaciones”.**

Que en adición a lo anterior, el Art. 31 de la Ley Provincial N° 13.133 establece que la Autoridad de Aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor **“Deberá proveer integralmente a la protección de los derechos de los consumidores y usuarios consagrados en los artículos 42 y 43 de la Constitución Nacional, en el artículo 38 de la Constitución Provincial, y en las demás normas generales y especiales aplicables a las relaciones de consumo, ejecutando las políticas previstas en esta ley”.**

Asimismo, el Art. 71 de la citada Ley Provincial N° 13.133 determina que **“Antes o durante la tramitación del expediente, se podrá dictar medida preventiva que ordene el cese de la conducta que se reputa violación a la Ley de Defensa del Consumidor y/o este Código y/o sus reglamentaciones. Asimismo, y con la mayor amplitud, se podrán disponer medidas técnicas, admitir pruebas y dictar medidas de no innovar o para mejor proveer. Se podrá solicitar el auxilio de la fuerza pública al disponer la realización de inspecciones y pericias vinculadas con la aplicación de la ley y cuando disponga de oficio o a requerimiento de parte audiencias a las que deban concurrir los denunciantes, damnificados, presuntos infractores, testigos y perito, entre otros”.**

A su vez, el Art. 79 de la Ley Provincial N° 13.133 dispone que **“Los Municipios ejercerán las funciones emergentes de esta Ley; de la Ley Nacional de Defensa del Consumidor, y de las disposiciones complementarias, de conformidad con los límites en materia de competencias y atribuciones”** y seguido a ello, el Art. 80 determina que **“Los Municipios serán los encargados de aplicar los procedimientos y las sanciones previstos en esta Ley, respecto de las infracciones cometidas dentro de los límites de sus respectivos territorios y con los alcances establecidos en este artículo. Las sanciones que apliquen los Municipios tendrán el efecto previsto en el artículo 70”.-**

Al respecto, la doctrina especializada se ha pronunciado a favor de las medidas preventivas conferidas por la legislación vigente a la Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240. Por ejemplo, Dante Rusconi expresa que: **“Estas facultades, de tipo preventivo, vale destacarlo, comulgan con los principios que la doctrina judicial ha elaborado en torno de la naturaleza de las medidas cautelares,**

*anticipatorias y autosatisfactivas, en donde la finalidad perseguida es la de un pronunciamiento útil y sin dilaciones que de manera urgente posibilite la materialización de la justicia en el caso concreto.*” ((Dante D. RUSCONI. *Manual de Derecho del Consumidor*. Ed. Abeledo Perrot, año 2010, página 571).

Súmese a ello, que la jurisprudencia ha avalado el dictado de medidas preventivas e incluso autosatisfactivas por parte de la Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240 sentenciando que: (a) *“Es de la esencia de estos institutos procesales de orden excepcional enfocar sus proyecciones –en tanto dure el litigio- sobre el fondo mismo de la controversia, ya sea para impedir un acto opara llevarlo a cabo, porque dichas medidas precautorias se encuentran enderezadas a evitar la producción de perjuicios que se podrían producir en caso de inactividad del magistrado y podrían tornarse de muy dificultosa o imposible reparación en la oportunidad del dictado de la sentencia definitiva.”* (Corte Sup., C 2348 XXXII); (b) *“Aunque no esté regulada la medida autosatisfactiva, su petición es procedente, independientemente del carril procesal que se considere pertinente para su tramitación (cautelar genérica del art. 232, CP, amparo, proceso monitorio, etc.); pues ello sería poco menos que desoír el mandato constitucional que otorga a los particulares el derecho a obtener una respuesta expedita por parte del órgano jurisdiccional.”* (Cámara 1ª Civ. y Com., Mar del Plata, sala 2ª, del 27/4/2000). (conf. página 571 y 572 de la obra citada de Rusconi).

En esa inteligencia, la Dirección Provincial de Defensa del Consumidor ha dicho que *“es el mandato constitucional y convencional de efectividad de la tutela el que impone la tutela diferenciada de los consumidores y permite la adopción de medidas que generen la resolución del conflicto individual de los consumidores damnificados con el accionar de la firma imputada”* agregando a ello que la Autoridad de Aplicación *“tiene el deber de defender de manera efectiva los derechos de las y los consumidores y usuarios y derribar el ilícito, adoptando decisiones que resuelvan sus conflictos, para así tornar real la protección de esos derechos en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires”* y concluyendo que *“esto, en definitiva, es tornar efectiva la protección de los derechos de consumidores y usuarios, tal como lo pregona y exige el artículo 42 de la Constitución Nacional* (ÁLVAREZ LARRONDO, Federico M., 21/11/2011. “Las medidas preventivas

administrativas”. Publicado en: LA LEY 21/11/2011, 21/11/2011, 5) (conf. Disposición 538/2023 de la Dirección Provincial de Defensa del Consumidor).

Que a la luz del marco legal y constitucional precitado, surge palmario, no solamente la competencia de esta Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240 para intervenir en el caso de marras, sino también la obligación de proveer a la defensa del derecho a la Salud y a la protección de los intereses económicos del consumidor denunciante.

Que en consecuencia, incumbe a esta Autoridad de Aplicación y Juzgamiento de la Ley de Defensa del Consumidor intervenir en la denuncia formulada por el consumidor con motivo de los aumentos de cuota que reputa abusivos y contra los cuales el denunciante solicita se ordene su cese en ejercicio de las atribuciones conferidas por los Arts. 42 de la Constitución Nacional, 38 de la Constitución Provincial, y por los Arts. 45 de la Ley Nacional N° 24.240 y 71 de la Ley Provincial N° 13.133 y normas ccts.

Que tal como se expuso al inicio, en el caso de marras existe una relación de consumo entre el denunciante en su condición de usuario afiliado a la empresa de medicina prepaga y ésta última en su condición de empresa proveedora, lo cual torna aplicable la Ley de Defensa del Consumidor N° 24.240 y, como consecuencia de ello, surge la competencia de esta Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240.

Que en adición a lo anterior, y en lo que aquí interesa en relación a la denuncia concreta del caso de autos, cabe señalar que hasta el 30/12/2023, fecha en que entró en vigencia el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 70/2023 dictado el 20/12/2023, rigió el –ahora derogado por el Art. 267 del DNU 70/2023- Art. 5 inciso G de la Ley Nacional de Medicina Prepaga N° 26.682 que establecía dentro de las atribuciones del Ministerio de Salud la atribución de “*autorizar en los términos de la presente ley y revisar los valores de las cuotas y sus modificaciones*” y, también hasta esa misma fecha del 30/12/2023, rigió el – también ahora derogado por el Art. 269 del DNU 70/2023- Art. 17 de la Ley Nacional de Medicina Prepaga N° 26.682 que regulaba las **cuotas de los planes** y establecía que:

*“La Autoridad de Aplicación fiscalizará y garantizará la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales.*

*La Autoridad de Aplicación autorizará el aumento de las cuotas cuando el mismo esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos.*

*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”.*

Sin embargo, mediante el Art. 267 del decreto de necesidad y urgencia 70/2023 dictado el 20/12/2023 se dispuso la supresión del inciso G del Art. 5 de la Ley 26.682 y mediante el Art. 269 del mismo DNU se dispuso la supresión del párrafo primero y del párrafo segundo del Art. 17 de la Ley 26.682 por lo que el mismo quedó redactado de la siguiente forma:

*“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”.*

Como se dijo, el actual Art. 17 de la Ley 26.682 con sus párrafos primero y segundo suprimidos por el Art. 269 del DNU 70/2023 dictado el 20/12/2023 y publicado en el Boletín Oficial el 21/12/2023, y el actual Art. 5 de la Ley 26.682 con su inciso G suprimido por el Art. 267 del DNU 70/2023, entraron en vigencia el 30/12/2023 conforme al Art. 5 del Código Civil y Comercial de la Nación que dispone que las normas rigen después del octavo día de su publicación oficial, o desde el día que ellas determinen.

Como puede verse, lo dispuesto por el Art. 267 del DNU 70/2023 al suprimir el inciso G del Art. 5 de la Ley 26.682 implica que a partir del 30/12/2023 el Ministerio de Salud ya no tendrá la atribución de poder autorizar y revisar los valores de las cuotas, mientras que a tenor de lo dispuesto por el Art. 264 del DNU 70/2023 al suprimir los párrafos primero y segundo del Art. 17 de la Ley 26.682 implica que a partir del 30/12/2023 ya no será exigible la autorización previa de la Autoridad de Aplicación de la Ley 26.682 (Ministerio de Salud de la Nación) para que las empresas de medicina prepaga puedan aumentar el valor de las cuotas.

Sin embargo, **el DNU 70/2023 no ha suprimido el Art. 4 de la Ley 26.682 el cual sigue reconociendo la competencia de esta Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240** toda vez que establece que: ***“En lo que respecta a la relación de consumo y a la defensa de la competencia serán autoridades de aplicación las establecidas en las leyes 24.240 y 25.156 y sus modificatorias, según corresponda”***.

Así las cosas, puede apreciarse que el dictado DNU 70/2023 se ha limitado a suprimir las facultades de control y autorización en el valor de las cuotas de la Autoridad de Aplicación de la Ley 26.682 (Ministerio de Salud de la Nación), mas **no se han suprimido** –ni podría hacérselo vía DNU pues mal podría por esa vía derogarse el Art. 42 CN- **las facultades y competencias que tiene la Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240 por mandato constitucional** del Art. 42 de la Ley Suprema para intervenir en casos como el de marras a efectos de evaluar si los aumentos de cuota como el aquí denunciado **resultan o no una práctica abusiva** y, en caso de serlo, ordenar el cese de tales aumentos en cumplimiento del señalado mandato constitucional que impone a esta Autoridad de Aplicación la obligación de defender el derecho a la Salud del usuario y a proteger sus intereses económicos (Art. 42 CN).

En efecto, nótese que incluso si el DNU 70/2023 hubiese suprimido el Art. 4 de la Ley 26.682 el cual sigue reconociendo la competencia de esta Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240 toda vez que establece que: ***“En lo que respecta a la relación de consumo y a la defensa de la competencia serán autoridades de aplicación las establecidas en las leyes 24.240 y 25.156 y sus modificatorias, según corresponda”***, lo cierto es que esta Autoridad de Aplicación seguiría siendo competente para intervenir en virtud del mandato constitucional del Art. 42 de la Ley Suprema.

Es así, que más allá de los cuestionamientos que pudieran formularse contra la constitucionalidad del DNU 70/2023, lo cierto es que no sólo que no incumbe a esta Autoridad de Aplicación incursionar sobre dicho aspecto, sino que tampoco resulta necesario su abordaje pues el DNU 70/2023 no impide que esta Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240 cumpla con el mandato constitucional a su cargo conforme manda el Art. 42 de la Constitución Nacional.

Sentado ello, cabe señalar que el hecho de que el actual Poder Ejecutivo Nacional haya suprimido la exigencia de la autorización previa del Ministerio de Salud de la Nación en los aumentos en el valor de las cuotas de medicina prepaga, ello no implica que los aumentos en el valor de las cuotas no puedan ser controlados por la Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240 y, eventualmente, ser declarados abusivos ordenándose su cese con fundamento en el bloque normativo consumeril y el **principio protectorio constitucional del consumidor**.

Dicho en otras palabras, la supresión vía DNU del inciso G del Art. 5 de la Ley 26.682 y de los primeros dos párrafos del Art. 17 de la Ley 26.682 no implica que las empresas de medicina prepaga puedan aumentar el valor de sus cuotas sin control ni límite alguno.

Antes bien, tratándose de una relación de consumo, no sólo que resulta aplicable el plexo normativo consumeril que torna procedente la intervención de esta Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240, sino que además, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho en el precedente Cambiaso Péres de Nealón, que al tratarse de un contrato de adhesión con cláusulas predispuestas, ello implica que debe darse tanto a la ley cuya interpretación se discute como al contrato que vincula a las partes, entre todos los sentidos posibles, el que favorezca al consumidor de conformidad con el art. 42 de la Constitución Nacional y los arts. 3 y 37 de la ley 24.240 de Defensa del Consumidor (Fallos: 324:677).

En efecto, incluso con anterioridad a la sanción de la ley de medicina prepaga Nº 26.682 ya se reconocían limitaciones a la libertad de las empresas de medicina prepaga para modificar unilateral e inconsultamente los valores de sus planes, habiéndose declarado la nulidad de las cláusulas contractuales que preveían tales facultades por resultar abusivas en los términos de la ley 24240: 37 en reiteradas oportunidades (Picasso - Vázquez Ferreyra, "Ley de Defensa del Consumidor comentada y anotada", Editorial. La Ley, Bs. As., 2009, T. II, págs. 195/197).-

En ese sentido, cabe recordar que el Art. 8 bis de la Ley 24.240 establece que "*Los proveedores deberán garantizar condiciones de atención y trato digno **y equitativo** a los consumidores y usuarios*", mientras que el Art. 37 de la misma Ley aborda supuestos de prácticas abusivas vedando por abusivas aquéllas

**prácticas “que importen renuncia o restricción de los derechos del consumidor o amplíen los derechos de la otra parte”.**

A mayor abundamiento no es ocioso recordar que incluso el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación también veda las prácticas abusivas, tal como puede verse en la sección primera titulada “Prácticas Abusivas” a partir del artículo 1096.-

Por último, y previo a ingresar a analizar si los aumentos dispuestos unilateralmente por la empresa de medicina prepaga resultan o no abusivos, cabe a mayor abundamiento recordar que también el Código Civil y Comercial de la Nación en su Art. 10 condena el abuso del derecho en tanto establece expresamente que “La ley no ampara el ejercicio abusivo de los derechos” y acto seguido prevé que se “debe ordenar lo necesario para evitar los efectos del ejercicio abusivo o de la situación jurídica abusiva y, si correspondiere, procurar la reposición al estado de hecho anterior y fijar una indemnización”.

Ahora bien, de la documental obrante en el caso de marras, se observa que el día 29 de diciembre de 2023, la empresa de medicina prepaga comunicó al usuario mediante correo electrónico un aumento del 39% en los siguientes términos:

*“Buenos Aires, 29 de Diciembre de 2023*

*En esta oportunidad, nos comunicamos nuevamente para informarte que se prorroga siete días la fecha de vencimiento de la cuota enero 2024. El nuevo vencimiento será el 29 de enero de 2024.*

*Como es de público conocimiento, el país se encuentra atravesando una importante crisis económica que afecta a diversos sectores, incluido el sistema de salud. A raíz de esto, y en función a lo establecido por el DNU 70/23 publicado en el Boletín Oficial el 21 de diciembre de 2023, nos vemos en la necesidad de actualizar el valor de las cuotas mensuales de nuestros planes de cobertura medico-asistencial para poder asegurar la continuidad y calidad de los servicios que ofrecemos. La actualización será, como ya te lo informamos el 22 del corriente, del 39% para la cuota correspondiente al periodo enero 2024, con relación al valor de la cuota actualizada del mes de diciembre de 2023.*

*Como siempre, quedamos a tu disposición para brindarte asesoramiento y ofrecerte otras opciones de cobertura...*

*Lic Patricia Fracaroli*

IF-2024-00046093-MUNISMA-TFJII#JG

*Gerente de Servicios al Cliente”.*

Posteriormente, apenas unos días más tarde, el 5/1/2024 la empresa de medicina prepaga envió otro correo electrónico del mismo tener comunicando un nuevo aumento del 23.5 % y en fecha 01/02/24, bajo la misma modalidad MEDIFE comunica otro nuevo aumento del 23%.

Es decir, que en forma inminente el usuario denunciante deberá afrontar un aumento en el valor de la cuota que ronda el 85.5% de lo que venía abonando hasta la cuota del mes de diciembre del 2023 conforme al régimen originario de actualización en el valor de las cuotas que a lo largo de este tiempo consintió la empresa denunciada acatando los porcentajes de aumentos autorizados hasta dicho mes por el Ministerio de Salud de la Nación ya que en ningún momento planteó la inconstitucionalidad de la Ley 26.682.

Por otro lado, de la lectura de las comunicaciones enviadas por la empresa de medicina prepaga de fecha 29/12/2023, 5/1/2024, y 1/2/2024 se observa que los considerables aumentos unilateralmente dispuestos por la empresa de medicina prepaga, tienen como único fundamento meras manifestaciones genéricas de la empresa denunciada, a saber:

*i) Que como consecuencia de que el DNU derogó el Art. 5 inciso G de la Ley 26.682 “las Entidades que comercializan planes superadores podrán regular en forma autónoma el valor de sus cuotas mensuales”.*

*ii) Que aumentará el valor de la cuota en un 85.5% entre enero y marzo “con el único objetivo de intentar alcanzar el equilibrio económico entre la prestación que nuestros socios demandan y el costo de los servicios que brindan los efectores contratado”.*

*iii) Que “las normas derogadas han causado un retraso significativo en la composición de nuestro valor de cuotas, debido a las distorsiones de precios en medicamentos e insumos, así como a la imposición de nuevas obligaciones prestacionales sin su correspondiente financiación”.*

Como puede verse, el usuario debe afrontar en cuestión de días un aumento abusivo del 85.5% en el valor de la cuota en base a manifestaciones genéricas de MEDIFE, sin fundamentos concretos y en violación del deber de información ya que no proporciona información certera ni clara pues la empresa

IF-2024-00046093-MUNISMA-TFJII#JG

esgrime que semejante aumento supuestamente tendría como *“único objetivo intentar alcanzar”* un supuesto *“equilibrio económico”* sin siquiera brindar certeza ni previsibilidad alguna al usuario respecto de los futuros aumentos (Art. 4 Ley 24.240).

Nótese que la empresa denunciada dice que semejante nivel de aumento sería para *“intentar alcanzar”* un supuesto *“equilibrio económico”*, es decir, ni siquiera se informa al usuario cuándo ni con cuánto de aumento en el valor de la cuota sería *“alcanzado”* ese supuesto *“equilibrio económico”*, dejando al usuario sumido en la incertidumbre y desprotección ante la reiteración de nuevos aumentos como los ya comunicados cuya considerable magnitud torne imposible afrontar su pago y por ende pierda la cobertura médica con menoscabo en su derecho humano a la Salud y en perjuicio de los derechos económicos del consumidor (Art. 42 CN).-

En relación a esa **situación de incertidumbre y desprotección** en que queda sumido el usuario, es que no es ocioso recordar que es pacífica la jurisprudencia en cuanto tiene dicho que en los casos en que se cuestionan decisiones relacionadas con la salud de las personas, resulta suficiente para tener por acreditado el **peligro en la demora, la incertidumbre y la preocupación** que ellas generan de modo que la medida sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado prima facie o presunto (**máxime en casos como el del denunciante que es un consumidor por las patologías crónicas que padece entre otras**). (conf. Fassi-Yáñez, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 48 y sus citas de la nota n° 13 y Podetti, Tratado de las medidas cautelares, pág. 77, n° 19) (conf. Sala F Cámara Nacional en lo Comercial *“Ferrari Daniel Aníbal c/ Swiss Medical S.A. s/ sumarísimo – incidente de apelación”* del 1/8/2017; CNCom.Sala C, 7/05/2010, *“Havandjian Jorge c/Consolidar Salud SA s/ordinario s/incidente de apelación”*, en sentido similar, Sala B, 18/11/2008 *“Desiderato Salvador c/Galeno SA s/amparo s/incidente de apelación”*). entre tantos otros.

Por otro lado, afirmar unilateral y genéricamente que *“las normas derogadas”* habrían *“causado un retraso significativo en la composición de nuestro valor de cuotas”* tampoco constituye fundamento suficiente para semejante nivel de aumento en las cuotas.

De ser cierto que las normas derogadas hubiesen generado semejante *"retraso significativo en la composición de nuestro valor de cuotas"*, no se entiende porqué motivo MEDIFE consintió tales normas sin plantear su nulidad y/o inconstitucionalidad.

En efecto, y sólo a modo ilustrativo, nótese que MEDIFE consintió las siguientes normas –casi 40- que a lo largo de más de diez años fueron regulando los aumentos en el valor de la cuota en forma gradual y siempre guardando cierta relación con el incremento promedio de los ingresos de los usuarios a efectos de que no perdieran la cobertura médica por imposibilidad de pago, a saber: Res.1982/2012, Res. 534/2013, Res. 1344/2013, Res. 1994/2013, Res. 185/2014, Res. 750/2014, Res. 1496/2014, Res. 1880/2014, Res. 49/2015, Res. 502/2015, Res.1001/2015, Res. 1567/2015, Resol 82/2016, Res. 572/2016, Res. 1287/2016, Res. 2371/2016, Res. E-613/2017, Res. E -1050/2017, Res. E-1975/2017, Res. E-2479/ 2017, Res.798/2018, Res. 1239/2018, Res. 1780/ 2018, Res. 262/2018, Res. 933/2018, Res. 592/2019, Res. 872/2019, Res. 1701/2019, Res.2824/2019, Res. 1787/2020, Res. 531/2021, Res. 987/2021, Res. 2125/2021, Res. 867/2022, Res. 1293/2022, Res. 2578/2022, DNU 743-22 en conjunto con las Res. 2577/2022 y 2/2023.

Como se dijo, tales normas y actos administrativos que a lo largo de más de diez años regularon un aumento gradual de las cuotas siempre guardando relación con la actualización de los ingresos de los usuarios, fue reiteradamente consentido por la empresa denunciada ya que nunca planteó una acción judicial de inconstitucionalidad contra tales normas ni mucho menos probó en el marco de dicha acción judicial que tales normas le ocasionasen un perjuicio económico de tal magnitud que hubiese conducido al quebranto a la empresa de medicina prepaga, prueba de ello es que la empresa siguió y sigue funcionando en la actualidad.

Por ejemplo, dentro de las normas que fueron consentidas y aplicadas por MEDIFE, se encuentra el decreto 743/2022 del 6/11/2022 que dispuso que las cuotas de medicina prepaga se actualizaran teniendo como tope el 90% del Índice de **Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPE)** del mes inmediato anterior publicado, ello, a efectos de que la actualización de la

cuota guarde relación con la evolución de los ingresos de los usuarios a fin de que no pierdan la cobertura médica por imposibilidad de pago de la misma.

Como se dijo, dicha norma (decreto 743/2022) y dicha pauta de actualización en el valor de la cuota vinculada a la evolución de los ingresos de los usuarios, fue consentida por MEDIFE ya que nunca planteó su inconstitucionalidad.

Además, siendo que la empresa invoca al comienzo de sus comunicaciones como primer argumento para efectuar semejante aumento de del 85.5% en apenas dos meses el hecho de que como consecuencia de que el DNU derogó el Art. 5 inciso G de la Ley 26.682 "*las Entidades que comercializan planes superadores podrán regular en forma autónoma el valor de sus cuotas mensuales*", ello tampoco es un fundamento atendible para justificar semejante nivel de aumento, ello así, ya que como se señaló en pasajes previos, la supresión formulada por el DNU del Art. 5 inciso G y de los dos primeros párrafos del Art. 17 de la Ley 26.682, no implica dar rienda suelta para que las empresas de medicina prepaga puedan realizar abruptos aumentos abusivos desligados de los ingresos de los consumidores y en base a manifestaciones genéricas, que no brindan certeza ni previsibilidad alguna respecto de la evolución futura de las próximas cuotas, en palmaria violación del deber de información exigido por el Art. 4 Ley 24.240 y el Art. 42 de la Constitución Nacional, generando en el usuario un estado de total zozobra e incertidumbre de no poder afrontar el pago ante la reiteración de tamaños porcentajes de aumento con el consiguiente riesgo de perder la cobertura médica con menoscabo en su derecho humano a la Salud.

Por otro lado, la naturaleza misma del contrato de medicina prepaga trae aparejado un alea que hace que no resulte razonable ni admisible que las empresas de medicina prepaga trasladen en forma inmediata todas las supuestas variaciones a los usuarios cual si fueran meros intermediarios que le trasladan el riesgo empresario al usuario en tanto le trasladan en forma inmediata el impacto de las variables económicas en lugar de adoptar las previsiones pertinentes a fin de – aunque sea transitoriamente- amortiguar su impacto en resguardo de los usuarios. Es que es precisamente ese alea, el que implica que la empresa deba afrontar aleatoriamente dichas variaciones, pues mal podría afirmarse que el precio de la cuota debiera ajustarse automática ni inmediatamente según el índice

general de inflación. Es que no puede olvidarse, que del universo de afiliados, no todos hacen uso del sistema pues muchos son jóvenes o bien adultos pero que gozan de buena salud y por ende no le generan gasto alguno a la empresa y por el contrario son usuarios que solventan al conjunto del sistema. Tampoco puede soslayarse que así como puede haber variaciones económicas que incidan negativamente, también han existido distintos tipos de ayudas económicas de parte del Estado hacia las empresas de medicina prepaga.

Si se admitiera la traslación inmediata de las variables económicas al usuario a través de una actualización ilimitada y abrupta en el valor de las cuotas, ello implicaría que las empresas de medicina prepaga no serían más que meros intermediarios insolventes incapaces de hacerse cargo del riesgo empresarial inherente a la actividad que desempeñan, mas no serían verdaderas empresas que cuenten con un patrimonio y con las provisiones económicas pertinentes para hacer frente al riesgo propio de la economía y al giro propio de semejantes empresas.

Dicho en otras palabras, las empresas de medicina prepaga en tanto profesionales de la actividad que desarrollan, deben adoptar los recaudos disponiendo de las provisiones financieras pertinentes a efectos de evitar aumentos abruptos en el valor de la cuota que se traduzcan en una rescisión del vínculo ante la imposibilidad de pago por parte del usuario.

Es así que forzoso es concluir que los abruptos aumentos aquí denunciados configuran una práctica abusiva que no puede ser permitida toda vez que, al afectar de ese modo el derecho a la salud del consumidor involucrado, aparece desnaturalizando el contrato al permitir que, si este último no pudiera absorber el incremento que se le aplica, su contraparte adquiera, correlativamente, el derecho a liberarse de la obligación de asistirlo, precisamente cuando cabe presumir que aquél habrá de necesitar de los servicios convenidos (conf. CNCom., Sala C, 9/5/2013, "Balaguer, Alberto Eduardo c/ OMINT S.A. de Servicios s/ordinario").

Es decir, no se trata de prohibir los aumentos en el valor de la cuota, sino de garantizar que los cuantiosos aumentos como el de marras no sean realizados abruptamente ya que ello no sólo que deja sin cobertura médica al usuario que no puede afrontar semejante nivel de aumento en forma repentina, sino que además,

termina atentando contra el **compromiso social** (Fallos 330:3725) que debe regir en el sistema de medicina prepaga en razón de la exclusión generalizada de los usuarios que no pueden afrontar el pago de tamaños aumentos (que generalmente son las personas que más necesitan la cobertura médica, ancianos, personas enfermas o con discapacidad, etc, que difícilmente puedan tratar sus dolencias del mismo modo que lo venían haciendo ni en otra prepaga –porque no serán admitidos sin pagar onerosas sobrecuotas por preexistencias- ni mucho menos en los colapsados servicios de salud pública) y asimismo pone en jaque al servicio de salud pública que se verá colmado de las personas excluidas de la medicina prepaga.

Es así, que de no mediar la intervención de esta Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240 poniendo coto a situaciones de aumentos abusivos en el valor de la cuota, se estaría permitiendo la exclusión generalizada de usuarios (generalmente personas ancianas o enfermas y de menores recursos) quedando las empresas de medicina prepaga compuestas por afiliados pudientes de altos ingresos que, por lo general, no suelen ser personas ancianas ni enfermas. De modo que ello, sólo beneficia el lucro económico de la empresa de medicina prepaga ya que se desentiende por completo del **compromiso social** con los demás usuarios de menores ingresos (Fallos 330:3725) liberándose de la obligación de asistirlos gracias a la rescisión por imposibilidad de pago de los abruptos aumentos dispuestos por la propia empresa de medicina prepaga (conf. CNCom., Sala D, causa 13004/2020 *in re* “Sorini c Osde”).

En tal sentido, cabe recordar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho que *“Si bien la actividad que asumen las empresas de medicina prepaga puede representar determinados rasgos mercantiles, en tanto ellas tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas, **también adquieren un compromiso social con sus usuarios**”*. (Fallos 330:3725).

En definitiva, las empresas de medicina prepaga, a diferencia de otras empresas cuyo objeto es absolutamente lucrativo y que por su actividad no se encuentran obligadas por ningún **compromiso social** con sus usuarios (Fallos 330:3725), **no pueden desentenderse de la situación económica de los usuarios** realizando aumentos en el valor de la cuota totalmente divorciados de la

realidad de los ingresos de sus afiliados, pues como ha dicho la Corte, al encontrarse involucrado el derecho a la Salud y por ende a la Vida misma de los usuarios, es que pesa sobre las empresas de medicina prepaga **un compromiso social con sus usuarios** que pone límites a las pretensiones comerciales, mercantiles o lucrativas de las empresas de medicina prepaga.

Es que tampoco puede soslayarse que tal como lo ha dicho el Máximo Tribunal, ***“El hombre es el eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental”*** Fallos 329:1638; 325:292; 316:479 (Voto de los jueces Barra y Fayt), de modo que pesa sobre esta Autoridad de Aplicación de la Ley 24.240 la obligación de adoptar medidas eficaces a efectos de evitar que cuestiones instrumentales de índole económica tales como son los considerables y abruptos aumentos dispuestos por OSDE atenten contra el derecho humano a la Salud de los usuarios ante la imposibilidad de pago ya que ello implicaría convertir un valor fundamental como la Salud y la Vida en una mercancía sujeta a las leyes inescrupulosas del mercado lo cual es inconcebible gracias a los derechos y garantías consagrados en nuestra Constitución Nacional.

En efecto, el Alto Tribunal ha sentenciado que ***“La conceptualización del derecho como justicia y equidad impone al tribunal la necesidad de afirmar que valores tales como la salud y la vida están por encima de todo criterio económico*** (Fallos 324:677).

Es así que la preservación de la salud integra el derecho a la vida, por lo que existe una **obligación impostergable de las autoridades públicas de garantizarla** mediante la realización de **acciones positivas** (arts. 42 y 75, inc. 22, de la Constitución Nacional) (Fallos 344:1291; 342:459).

No es ocioso agregar que, a diferencia de lo que podría ocurrir en el marco de otro tipo de relaciones de consumo tales como la portabilidad numérica en telefonía celular que permite al usuario cambiar de empresa prestataria en casode encontrar planes más convenientes o más económicos en otra empresa, no sucede lo mismo en materia de medicina prepaga. Es que es bien sabido que en materia de medicina prepaga, el pase de una empresa a otra, implica no solamente el cumplimiento de trámites, declaraciones juradas y demás

cuestiones, sino que además dicho traspaso suele venir acompañado de mayores erogaciones pues la empresa de medicina prepaga que recibe a ese usuario habrá de fijarle cuotas aún más elevadas por las enfermedades preexistentes.

Por otro lado, cabe reiterar que el dictado del DNU 70/2023 suprimiendo el inciso G del Art. 5 de la Ley 26.682 y los primeros dos párrafos del Art. 17 de la citada Ley, no implica dar rienda suelta a cuantiosos aumentos tales como los denunciados sin límite ni control alguno.

En efecto, cabe nuevamente recordar que **incluso con anterioridad a la sanción de la ley de medicina prepaga N° 26.682 ya se reconocían limitaciones a la libertad de las empresas de medicina prepaga para modificar unilateral e inconsultamente los valores** de sus planes, habiéndose declarado la nulidad de las cláusulas contractuales que preveían tales facultades por resultar abusivas en los términos de la ley 24240: 37 en reiteradas oportunidades (Picasso - Vázquez Ferreyra, "Ley de Defensa del Consumidor comentada y anotada", Editorial. La Ley, Bs. As., 2009, T. II, págs. 195/197).

En esa inteligencia, no es ocioso señalar, que si en el precedente Cepis que versaba sobre la tarifa de gas, la Corte sentenció que *“el Estado debe velar por la continuidad, universalidad y accesibilidad de los servicios públicos **ponderando la realidad económico-social concreta de los afectados por la decisión tarifaria**”* *“evitando, de esta forma, el perjuicio social provocado por **la exclusión de numerosos usuarios** de dichos servicios esenciales como consecuencia de una tarifa que, por su elevada cuantía, pudiera calificarse de **"confiscatoria"**, en tanto detraiga de manera irrazonable una proporción excesiva de los ingresos del grupo familiar”* **lo mismo cabe predicar** (incluso **con mayor énfasis** por tratarse del derecho a la Salud) **respecto del aumento de las cuotas de medicina prepaga** por lo que es deber de esta Autoridad de Aplicación impedir cuantiosos aumentos como el aquí denunciado.

De lo contrario, de no intervenir esta Autoridad de Aplicación, se estaría dejando librado el derecho a la Salud y a la Vida del denunciante a las inescrupulosas leyes del mercado convirtiendo esos supremos valores tales como la Salud y la Vida en meras mercancías objeto del mercado, siendo ello inadmisibles a la luz de la jurisprudencia del Máximo Tribunal de Justicia de la República en tanto tiene dicho que **“el hombre no debe ser objeto de mercado**

alguno, sino señor de todos éstos, los cuales sólo encuentran sentido y validez si tributan a la realización de los derechos de aquél y del bien común. De ahí que **no debe ser el mercado el que someta a sus reglas y pretensiones las medidas del hombre ni los contenidos y alcances de los derechos humanos**. Por el contrario, **es el mercado el que debe adaptarse a los moldes fundamentales que representan la Constitución Nacional** y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos de jerarquía constitucional, bajo pena de caer en la ilegalidad" (Fallos: 327:3677).

Por lo tanto, ante situaciones como la de marras, es obligación de esta Autoridad de Aplicación adoptar medidas positivas y eficaces a fin de proteger los intereses económicos del usuario y, asimismo, garantizar el derecho humano a la Salud del usuario asegurando que pueda seguir gozando de la atención de su Salud para lo cual es necesario ordenar que la actualización de la cuota no se divorcie repentina ni abruptamente de la actualización promedio del ingreso de los usuarios.

Es que, como se dijo anteriormente, no basta con ordenar el cese del aumento pues ello implicaría dejar el valor de la cuota congelado sin que pueda ser actualizado lo cual sería claramente irrazonable.

Es por ello, que a efectos de que la presente medida resulte razonable y pueda ser efectivamente cumplida, no basta con ordenar el cese inmediato en los aumentos denunciados, sino que además debe fijarse cuál será la pauta con que se deberán actualizar los aumentos de las cuotas futuras de modo tal que dichos incrementos guarden relación con la evolución de los ingresos de los usuarios.

A dicho fin, y teniendo en consideración que MEDIFE consintió recientemente que las cuotas se actualizaran teniendo como tope el 90% del Índice de **Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPE)** del mes inmediato anterior publicado, es que mal podría ahora cuestionar (yendo contra sus actos propios) que las cuotas se actualicen tomando como tope –ya no el 90%- sino el 100% del Índice de Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPE) del mes inmediato anterior publicado tal como fuera petitionado por el denunciante por ser el que registra la actualización promedio de los ingresos de la población.-

A efectos de evitar incidencias innecesarias en el cumplimiento de la presente medida, y toda vez que al día de la fecha el último índice RIPTÉ publicado corresponde al mes de noviembre de 2023 y el mismo arroja un 6,3% (<https://www.argentina.gob.ar/trabajo/seguridadsocial/ripte>) es que se aclara que la cuota del mes de enero de 2024 deberá recalcularse aplicando un 6,3% de aumento respecto del valor de la cuota de diciembre de 2023 y, a dicho resultante, deberá sumarle los impuestos correspondientes.

Que, finalizando, voy a tratar otra importante cuestión constitucional: “el derecho de defensa”. En ese sentido, y a pesar de que el dictado de esta medida, al igual que otras cautelares, es *‘inaudita parte’*, el derecho de defensa de la parte que la padece no se viola, conservando para sí la facultad de lograr su levantamiento en una etapa posterior. De tal modo que su aplicación no le ocasiona ningún gravamen adicional, con respecto a cualquier medida cautelar genérica. El derecho de defensa se encuentra resguardado, pero cede provisoriamente frente a otro derecho que se presenta con mayor jerarquía, y requiere atención más urgente. Dice BERSTEN: *“El derecho de defensa se encuentra garantizado en las medidas autosatisfactivas. En efecto, si bien notiene toda la amplitud que puede gozar en procesos civiles de conocimiento sin cautelares no presenta grandes diferencias con otros procesos judiciales, en los que se han dispuesto cautelares previas al traslado de la demanda, especialmente con el caso de los ejecutivos”* (Horacio L. BERSTEN, Ob. citada, página 376). Criterio este que comparto.

Las medidas autosatisfactivas no agravan, más que otras disposiciones cautelares, la defensa en juicio de las partes que las soportan, en este caso la firma denunciada.

Que la medida preventiva tratada tiene por objeto la protección del consumidor mientras y durante se sustancie el reclamo, por cuanto es lógico pensar que aún en el proceso más ágil, y suponiendo que le podría asistir razón la reclamante, la resolución definitiva y firme recaída puede resultar a todas luces tardía y extemporánea, y consecuencia de ello no se conseguiría el fin perseguido que no sería otra cosa que el reconocimiento por la lesión de un derecho de raigambre constitucional, que el derecho a la salud.

En el caso venido a conocimiento, se puede claramente advertir que **la Sra. M.M.E. – DNI N°:** , en su calidad de usuaria/consumidora, es una mujer de 43 años de edad que adolece de una patología con diagnóstico de **TRASTORNO BIPOLAR-EPISODIO MANÍACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS** – y cierto es que mientras tramita la queja – podría dejar de abonar el servicio de medicina prepaga contratado (PLAN BRONCE) por los aumentos desmedidos aplicados por la cartelización de estas empresas de Medicina Privada, poniendo en riesgo la salud de la reclamante como asimismo obligando no solo a la quejosa sino a todos los usuarios del Servicio de Salud privada a utilizar el Servicio Público de Salud Provincial o Municipal, lo cual también pone en crisis al sistema de Salud Público.

Es que la Constitución Nacional no solo permite, **sino que obliga a las autoridades públicas a adoptar medidas** y políticas tendientes a **proteger la salud de la población** (Fallos 345:549).

Además, **el derecho a la salud, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida**, siendo éste el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional; **el hombre es el eje y centro de todo el sistema jurídico** y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual **los restantes valores tienen siempre carácter instrumental** (Fallos 329:4918).

De allí que la tutela del derecho a la salud es una manda consagrada por la Constitución Nacional, y contemplada en las Constituciones provinciales (arts. 5° y 121), y por los tratados internacionales que tienen tal jerarquía -art. 75, inc. 22, de la Ley Suprema- (Fallos 344:809).

Además, cuando se trata de amparar los derechos fundamentales a la vida y la salud, corresponde buscar soluciones que se avengan con la urgencia que conllevan las pretensiones, para lo cual se deben encauzar los trámites por vías expeditivas y evitar que el rigor de las formas pueda conducir a la frustración de derechos que cuentan con tutela de orden constitucional. (Fallos 331:563).

En consecuencia, y en cumplimiento de la obligación impuesta por el Art. 42 de la Constitución Nacional de proteger los intereses económicos y la Salud de los usuarios como el aquí denunciante, corresponde ordenar a la empresa

denunciada el cese inmediato en el cobro de los aumentos comunicados al denunciante y, asimismo, que a partir de la notificación de la presente deberá actualizar las cuotas desde el mes de enero de 2024 (inclusive) en adelante conforme al Índice de Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) del mes inmediato anterior publicado por ser el que registra la actualización promedio de los ingresos de la población.-

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por la Constitución Nacional, Art 42, Constitución Provincial, Art 38, Ley Nacional N° 24.240, Ley Provincial N° 13.133, Ar. 71 y ccts, Decretos Municipales.

Que por todo lo instruido y expuesto, corresponde y así **RESUELVO**

**Artículo 1º:** Ordenar a la empresa denunciada **MEDIFE Asoc. Civil - CUIT: 30-68273765-0**, con domicilio comercial/legal en la calle Juan Bautista Alberdi N° 3541 – CABA y domicilio electrónico **coprec@medife.com.ar**, que a partir de la notificación de la presente resolución, deberá proceder de inmediato a abstenerse de aplicar los aumentos comunicados al usuario denunciante, debiendo reajustar la facturación del mes de enero de 2024 inclusive en adelante conforme al Índice de Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE) del mes inmediato anterior publicado al momento de cada ciclo de facturación de las sucesivas cuotas mensuales.

**Artículo 3º:** Hacer saber a la empresa denunciada que la cuota del mes de enero de 2024 deberá recalcularse aplicando un 6,3% de aumento respecto del valor de la cuota de diciembre de 2023, a cuyo resultante deberá sumarle los impuestos correspondientes.

**Artículo 4º:** Ordenar a la empresa denunciada que deberá acreditar en autos el cumplimiento de la presente resolución mediante la presentación de la documentación correspondiente adjuntando la factura de enero con la refacturación aquí dispuesta en el plazo de 3 días corridos de notificada la presente, bajo apercibimiento ser considerado su incumplimiento un agravante al momento de determinarse si corresponde aplicarse una sanción en el marco de los establecido en la Ley Nacional N° 24.240, Ley Provincial N° 13.133, y cctes.

**Artículo 5º:** NOTIFÍQUESE por Secretaria la presente medida dictada contra la firma **MEDIFE Asoc. Civil - CUIT: 30-68273765-0**. En el caso de corresponder,

confecciónese Cédula de Notificación física con copia de la resolución y documental adjunta para ser diligenciada por la **Dirección de Comercio y Defensa del Consumidor**, cumplido remítase constancia de su diligenciamiento ala Secretaria Especializada en Relaciones de Consumo.

**Artículo 6°:** Póngase en conocimiento de la medida dispuesta a la **Defensoría del Pueblo de la Pcia. de Buenos Aires**, a cargo del **Dr. Guido Lorenzino** y a la **Dirección Provincial de Defensa de las y los Consumidores** a cargo del **Dr. Luciano Blanco**.

**Dr. Alejandro Sengiali**  
Juez de Faltas



**Municipalidad de General San Martín**  
2024

**Medida Autosatisfactiva**  
**Hoja Adicional de Firmas**

**Número:** IF-2024-00046093-MUNISMA-TFJII#JG

CIUDAD DEL LIBERTADOR GENERAL SAN MARTIN, BUENOS AIRES  
Viernes 16 de Febrero de 2024

**Referencia:** MEDIDA PREVENTIVA - MEDIFE - EX-2024-00043124- -MUNISMA-  
DDCO#SLT

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 29 pagina/s.

Digitally signed by SENGIALI Alejandro Mauricio  
Date: 2024.02.16 14:13:00 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Alejandro Sengiali  
Juez de Faltas  
Tribunal de Faltas Juzgado 2  
Jefatura de Gabinete