



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 2

Rosario, 21/03/2024

Y VISTOS: Los autos caratulados: **“MONCALVILLO, RODOLFO VICTOR c/ ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD (AMMS), SNACOR SALUD s /CIVIL y COMERCIAL-VARIOS”, Expediente Nº 29690/2023** de entrada ante este Juzgado Federal de 1ra. Instancia Nº 2, a mi cargo, Secretaría “A”, de los que, RESULTA:

I) El Sr. Rodolfo Víctor Moncalvillo comparece por derecho propio y con patrocinio letrado y promueve acción de amparo contra la ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD (AMMS) con domicilio real en Bv. Oroño Nº 655 de Rosario, con el objeto que: 1) Cese la conducta antijurídica consistente en el aumento indebido de las cuotas del contrato de medicina prepara; 2)Adecúe la cuota del mes de Octubre y Noviembre de 2023 al valor real según aumentos autorizados, es decir, al valor del mes de Septiembre de 2023 de \$44.786 con más el incremento autorizado por la Superintendencia de Servicios de Salud, debiendo quedar facturado para Octubre 2023 \$47.907,58 (6.97%) y Noviembre \$53.167,83 (10.98%), especificando que ese número se obtiene retrotrayendo el valor de la cuota al mes de Septiembre del año 2023 y aplicando sobre ese valor solamente los aumentos autorizados; 3) La emisión de las facturas correspondientes a los meses siguientes conforme los valores denunciados y contratados oportunamente con los incrementos autorizados por SSS; 4) Tenga por abonada la factura de Octubre y Noviembre año 2023 conforme ticket de pago adjuntos; 5) Prohíba aplicación de incrementos del valor del plan contratado sin autorización de la SSS; 6) Cese la conducta antijurídica consistente en el aumento indebido de las cuotas del contrato de medicina prepaga en el concepto de “contraprestación a mi cargo de \$3.000 para mantener el plan original de descuentos en medicamentos y ambulatorios”.

Relata que es afiliado de Sancor Salud en carácter de titular único, voluntario, bajo Nro. 0681644/00, Plan SANCOR 3500, contando con una antigüedad de más de 9 años en la empresa de salud demandada.

Manifiesta que es paciente diabético del Tipo II con tratamiento intensivo para la patología. Detalla la forma en que se le realiza la facturación de la cuota mensual.



#38448494#404910001#20240321143946079

Refiere que el día 20 de septiembre remite nota informado nueva facturación con vencimiento al 21/10/2023 por la suma de \$114.352,20, detallando los conceptos allí consignados: Cuota social \$1.600; Servicio salud PLAN SANCOR 3500 \$139.944; Intereses por mora \$1667,20; Bonif. Grupo Afinidad -\$28.859.-

Indica que jamás contrató el servicio con bonificaciones, ni como grupo familiar. Que resulta afiliado único y que en ninguna de las facturaciones anteriores figura el concepto "bonificación".

Señala que la conducta de la demandada resulta un ardid engañoso desplegado para disimular la aplicación de un incremento no autorizado por la autoridad de control. Expresa que el valor de la cuota mensual aumentó exponencialmente un 212.50% sin autorización y aludiendo falsamente a la quita de una bonificación inexistente que jamás percibió. Reitera que goza del servicio prestado por la accionada desde hace diez años ininterrumpidamente y que nunca cesó en la contratación de los servicios de la misma. Que jamás se le ha informado respecto a la existencia de un beneficio el cual no le fue tampoco aplicado a ningún plan en curso. Afirma que su contratación con la demandada fue siempre y desde el inicio un plan personal de socio único con el valor del plan completo, sin quita, ni bonificaciones, ni descuentos. Transcribe el intercambio telegráfico habido entre las partes. Funda en derecho su pretensión. Cita la jurisprudencia que entiende aplicable al caso. Ofrece prueba. Solicita como medida cautelar innovativa

II) En fecha 22/11/2023, previo a proveer la acción intentada y haciendo uso de las facultades dispuestas por los Arts. 34 y 36 del CPCCN, se dispone reordenar el proceso otorgándole el trámite de juicio ordinario conforme los arts. 330 y siguientes del CPCCN. Se provee la acción y se ordena la suspensión de la medida cautelar solicitada y se requiere a la demandada que informe los motivos de los aumentos aplicados a la cuota del actor.

III) En fecha 30/11/2023 comparece la demandada por intermedio de apoderado y contesta el requerimiento formulado. Refiere a las condiciones generales de contratación de la relación que vincula a su mandante con el amparista, indicando que las bonificaciones brindadas al Sr. Moncalvillo como un acto de liberalidad pueden ser dejadas sin efecto en cualquier momento.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 2

Afirma que de la documental acompañada surge que el precio que Sancor tiene derecho a percibir del actor, no es ni aproximadamente lo que pretende pagar éste al requerir el mantenimiento de la bonificación que se le brindó desde el comienzo de la relación y el cual su mandante tenía derecho a dejar sin efecto. En cuanto al subsidio social "SUBSIDIO DE COBERTURA SUPERADOR PARA MEDICAMENTOS", indica que resulta una facultad social de las Mutuales. Cita la reglamentación que entiende aplicable al caso. Refiere la ausencia de requisitos cautelares. Ofrece prueba. Formula reserva. Solicita se rechace la medida cautelar solicitada, con costas.

IV) En fecha 05/12/2023 se rechaza la medida cautelar solicitada.

V) El 12/03/2024 se presenta el actor, amplía demanda denuncia hechos nuevos y solicita cautelar.

Solicita se ordene a la demandada al: 1) Cese la conducta antijurídica consistente en el aumento indebido de las cuotas del contrato de medicina prepaga 2) Adecúe la cuota del mes de Octubre 2023, Noviembre de 2023, Diciembre 2023 y Enero 2024 al valor real según aumentos autorizados, es decir, al valor del mes de Septiembre 2023 de \$ 44.786 (Pesos cuarenta y cuatro mil setecientos ochenta y seis) con más el incremento autorizado por la Super Intendencia de Servicios de Salud (SSS): debiendo quedar facturado para Octubre 2023: \$47.907, 58 (6.97%), Noviembre \$ 53.167, 83 (10.98%), Diciembre \$ 59.287, 50 (11.51 %) y Enero \$62.998,85 (6,26%) especificando que ese número se obtiene retrotrayendo el valor de la cuota al mes de Septiembre del año 2023 y aplicando sobre ese valor solamente los aumentos autorizado, 4)Dejar sin efecto los aumentos desproporcionados e ilegítimos de las cuotas realizadas en el plan de salud por SANCOR en función del DNU 70/2023, persiguiendo esta parte su declaración de inconstitucionalidad, y ordenándole a ésta reintegrar los montos abonados en exceso por el amparista, en virtud del decreto de mención persiguiendo su impugnación. 5) Reemitir y readecuar las facturas correspondientes a los meses de ENERO, FEBRERO y MARZO 2024 conforme el último índice de actualización publicado por SSS, retrotrayendo las sumas facturas, readecuándolas y reintegrando los montos abonados en exceso. 6) Emitir las siguientes facturaciones conforme los valores denunciados y contratados oportunamente con los incrementos autorizados por SSS y 7) Prohíba aplicación de



incrementos del valor del plan contratado sin autorización de la SSS ni por DNU 70 /23 8) Cese la conducta antijurídica consistente en el aumento indebido de las cuotas del contrato de medicina prepaga en el concepto de “contraprestación a mi cargo de \$3.000 para mantener el plan original de descuentos en medicamentos y ambulatorios.

Reitera su condición de persona “mayor adulta” y paciente de riesgo: patología cardiológica, arritmias, portador de hipertiroidismo de Hashimoto, Diabetes tipo II, todo con medicación y control constante; que es afiliado a SANCOR hace mas de diez años, en carácter Titular UNICO, voluntario, bajo Nro. 0681644/00, Plan SANCOR 3500. Detalla las patologías que presenta. Transcribe certificados médicos.

Hace reseña normativa y explica que la demandada comienza a practicar aumentos no autorizados en el mes de Octubre, al respecto, ratifica lo manifestado en la demanda inicial. Transcribe comunicación de la demandada. Informa que no obstante este incremento indebido del 215%, agrega en los meses de Enero, Febrero y Marzo del 2024, NUEVOS que totalizan el incremento del 817%.

Denuncia como hecho nuevo el dictado del DNU 70/23 del que hace mérito. Solicita se analice nuevamente la cautelar solicitada ordenando a la demandada a realizar las facturaciones conforme los incrementos de la SSS y quitando ese 840 %

Resalta que es monotributista categoría B, que la cuota de Marzo vence el día 21 y no la puede abonar. Fundamenta la inconstitucionalidad del mismo. Cita jurisprudencia.

Fundamenta el peligro en la demora. Enumera los derechos que considera vulnerados. Invoca irretroactividad de la ley. Solicita medida cautelar. Fundamenta la acción. Hace reserva. Ofrece prueba.

VI) En fecha 14/03/2024 se presenta la demandada y efectúa consideraciones sobre la medida solicitada por el actor.

Dice que la gran mayoría de los puntos son identicos a los ya resueltos y se encuentran pendiente de resolución por la Excma. Cámara de





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 2

Apelaciones y que no resulta procedente que se vuelva a resolver ya que no se han introducido nuevos elementos que acrediten la variación de la situación anterior que llevaron al rechazo de la cautelar.

Respectos de los aumentos aplicados en virtud del DNU 70/2023, hace consideraciones sobre la razonabilidad de los aumentos aplicados y justifican el rechazo de la medida cautelar peticionada, según entiende.

Niega la verosimilitud en el derecho. Sostiene que no se trata de un caso de salud, que el actor no prueba situación de vulnerabilidad.

Destaca que el actor es beneficiario dado de alta y activo de LA OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE AGUAS GASEOSAS Y AFINES, y además, es beneficiario de PAMI como integrante del grupo familiar de la Sra. TOFFOLINI STELLA MARIS; que no prueba la imposibilidad de pago, se encuentra con la cuota al día y pago sin reserva ni protesto alguno y tampoco que se encuentre atravesando una enfermedad que la Obra Social y Pami no le cubran y deba imprescindiblemente mantenerse en Sancor, lo que entiende que descarta el peligro en la demora.

Fundamenta la constitucionalidad del decreto en cuestión. Cita jurisprudencia. Alega sobre la legitimidad, razonabilidad y adecuada información en los incrementos que se impugnan. Argumenta la ausencia de peligro en la demora. Subsidiariamente solicita integración del precio del contrato. Ofrece prueba. Formula reserva.

Y CONSIDERANDO QUE:

I) Corresponde en esta instancia avocarme a dilucidar la procedencia de la medida cautelar solicitada por el accionante.

Cualquiera sea la índole de la medida cautelar, su viabilidad está supeditada a la existencia de una apariencia o verosimilitud del derecho que ampare las pretensiones del que acciona, entendido como la posibilidad de que éste exista, que el derecho de que se trate tenga o no “apariencia” de verdadero.

Además del “*fumus boni iuris*” constituye requisito específico de fundabilidad de la pretensión cautelar el *periculum in mora*. Este peligro irreparable en la demora es, precisamente, el que justifica el interés jurídico del actor, pues se trata de evitar que el pronunciamiento que reconozca su derecho llegue demasiado tarde y no pueda cumplirse el mandato judicial.



A su vez, debe analizarse si la cautela que se requiere puede ser obtenida por otros medios procesales, conforme lo dispuesto por el artículo 230 del C.P.C.C.N.

Cabe señalar que los requisitos de procedencia de las medidas cautelares deben encontrarse demostrados simultáneamente, bastando que uno de ellos no se verifique para que corresponda el rechazo. Asimismo, no puede perderse de vista que toda medida cautelar innovativa debe ser apreciada con criterio restrictivo en atención a que se trata de un anticipo de jurisdicción favorable en relación con el fallo definitivo de la causa.

En tal sentido, es jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que la medida cautelar innovativa es una decisión excepcional porque altera el estado de hecho o de derecho existente al tiempo de su dictado, habida cuenta de que configura un anticipo de jurisdicción favorable respecto del fallo final de la causa, lo que justifica una mayor prudencia en los recaudos que hacen a su admisión (confr. Fallos 316:1833; 319:1069, entre otros).

II) Analizadas las argumentaciones de hecho expuestas -en el marco de apreciación provisoria e hipotética propio de una medida precautoria-, se observa que no se configura el primer presupuesto mencionado de apariencia de buen derecho.

En efecto, el amparista peticiona una medida cautelar innovativa a fin de que **“...ordene a la demandada de manera inmediata, inaudita parte y hasta tanto se resuelva la cuestión de fondo, arbitrar las medidas del caso ventilado a fin de readecuar las cuotas correspondientes en sus planes asistenciales, dejando sin efecto los aumentos aplicados en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre 2023 y los correspondientes a Enero, febrero y Marzo 2024, dejando absolutamente sin efecto el aumento realizado en aplicación de DNU 70/23, limitándose por todos los periodos antes descriptos a la aplicación de los términos del art. 17 de la ley de Medicina Prepaga, ordenándose asimismo el reintegro de los valores abonados en Exceso. En definitiva: ordene a SANCOR a que 1) Cese la conducta antijurídica consistente en el aumento indebido de las cuotas del contrato de medicina prepaga 2) Adecúe la cuota del mes de Octubre 2023, Noviembre de 2023, Diciembre 2023 y Enero 2024 al valor real según aumentos autorizados, es decir, al valor del mes**





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 2

de Septiembre 2023 de \$ 44.786 (Pesos cuarenta y cuatro mil setecientos ochenta y seis) con más el incremento autorizado por la Super Intendencia de Servicios de Salud (SSS): debiendo quedar facturado para Octubre 2023: \$47.907, 58 (6.97%), Noviembre \$ 53.167, 83 (10.98%), Diciembre \$ 59.287, 50 (11.51 %) y Enero \$62.998,85 (6,26%) especificando que ese número se obtiene retrotrayendo el valor de la cuota al mes de Septiembre del año 2023 y aplicando sobre ese valor solamente los aumentos autorizado, 4)Dejar sin efecto los aumentos desproporcionados e ilegítimos de las cuotas realizadas en el plan de salud por SANCOR en función del DNU 70/2023, persiguiendo esta parte su declaración de inconstitucionalidad, y ordenándole a ésta reintegrar los montos abonados en exceso por el amparista, en virtud del decreto de mención persiguiendo su impugnación. 5) Reemitir y readecuar las facturas correspondientes a los meses de ENERO, FEBRERO y MARZO 2024 conforme el último índice de actualización publicado por SSS, retrotrayendo las sumas facturas, readecuándolas y reintegrando los montos abonados en exceso. 6) Emitir las siguientes facturaciones conforme los valores denunciados y contratados oportunamente con los incrementos autorizados por SSS y 7) Prohíba aplicación de incrementos del valor del plan contratado sin autorización de la SSS ni por DNU 70/23 8) Cese la conducta antijurídica consistente en el aumento indebido de las cuotas del contrato de medicina prepaga en el concepto de “contraprestación a mi cargo de \$3.000 para mantener el plan original de descuentos en medicamentos y ambulatorios”

Es del caso que en fecha 05/12/2023 la suscripta rechazó la medida cautelar solicitada por el actor en relación al planteo formulado respecto de las cuotas de los meses de Octubre y Noviembre de 2023, resolución que fue oportunamente apelada y conforme surge de las constancias del Sistema de Gestión Judicial Lex 100, se encuentra actualmente en trámite la apelación ante el superior. **Por ello, no corresponde expedirme en este estado sobre la medida solicitada respecto de los aumentos de cuota operados en los meses referidos.**

Ahora bien, en relación a los **aumentos de cuota habidos en los meses subsiguientes en razón del decreto 70/2023**, la actora centra su postura



#38448494#404910001#20240321143946079

argumentando que el incremento aplicado en forma unilateral es abusivo, inconstitucional y la normativa aplicada es irretroactiva. (Ver presentación de fecha 12/03/2024)

Por su parte la demandada, considera legítimos y razonables los incrementos y destaca que “...la decisión de readecuar el equilibrio de las prestaciones del contrato en cabeza del actor tiene su causa en la legitimidad que le brindó el Decreto de Necesidad y Urgencia 70/2023 al derogar el artículo 5 inciso g y 17 de la ley 26682. Por ello es que debemos argumentar que estos incrementos fueron llevados a cabo por el órgano de la mutual legitimado para ello mediante una decisión debidamente fundada y razonada; y por último como se verá, con la debida información al asociado... Entonces, y con fundamento en dichas facultades, la Comisión Directiva de asociados (como los actores) durante la vigencia del DNU 70/2023 y con causa en las disposiciones mencionadas en el punto anterior y en su Estatuto Social, resolvió incrementar los valores considerando para ello, las variaciones en la estructura de costos derivados de razonables cálculos que se efectuaron – y que glosamos al presente-, donde se incluyeron circunstancias que incidieron razonablemente sobre los costos de las prestaciones convenidas y toda alteración extraordinaria de las circunstancias existentes, sobrevenida por causas ajenas a las partes. Esto último como lo expresa las condiciones generales para ingresos y el contrato de adhesión” (Ver presentación de fecha 14/03/2024)

Al respecto, el decreto 70/2023, dictado por el Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N), que delineó “**Bases para la reconstrucción de la economía Argentina**”, establece una serie de reformas y modificaciones relativas al sistema de salud y de medicina prepaga.

Entre ellas, y en lo que hace al caso concreto, se **deroga el artículo 5, inc. g)**, que establecía como objetivo y función de la Autoridad de Aplicación, autorizar y revisar los valores de las cuotas y sus modificaciones; **y se sustituye el art. 17 de la Ley N° 26.682**, por el siguiente: “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.”, dejando por lo tanto sin





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 2

efecto la facultad de la Autoridad de fiscalizar y garantizar la razonabilidad de las cuotas y autorizar su aumento cuando esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos. (conf. Arts. 267 y 269 del decreto 70/23)

Del análisis del entramado normativo referido, se advierte que el decreto cuestionado no estipula por si aumentos en las cuotas afiliatorias de las empresas de medicina prepaga, sino que **las derogaciones que dispone implican que la autoridad de aplicación -Superintendencia de Servicios de Salud- ya no estará a cargo de autorizar, fiscalizar y garantizar la razonabilidad de dichos valores.**

Ahora bien, el actor propone a través de la presente acción, que en esta sede judicial se revise si el aumento que pesa sobre su cuota social, resulta arbitrario, desproporcionado o desmedido.

Al respecto, siendo que las partes se encuentran sujetas al contrato de medicina prepaga celebrado al momento de la afiliación y a las cláusulas establecidas en el mismo, valorando la reciente modificación normativa referida y teniendo en cuenta el incremento en el valor de la cuota anunciado por la empresa demandada, noto evidente que **lo propuesto por el amparista en orden a examinar la arbitrariedad e ilegitimidad de los aumentos aplicados a su cuota social, conllevaría analizar si el contrato primigenio conserva o no el equilibrio económico financiero para las partes contratantes, lo que implica ponderar factores como la inflación, costos de servicios, costos de vida, entre otros, y su incidencia negativa en el caso concreto del actor, lo que, con las pruebas arrimadas a la causa y en esta instancia cautelar, no luce suficientemente acreditado.**

Es decir, en este estado y con la escases probatoria que lo caracteriza, no se puede vislumbrar que los aumentos aplicados no se encuentren fundados en un razonable cálculo de las complejas variables económicas financieras que se deben tener en cuenta en orden a determinar que la cuota social aplicada rompa el equilibrio contractual en detrimento de los derechos del actor.

Por ello, considero que la decisión que se promueve en esta instancia, exige la apertura del proceso a debate y prueba.



#38448494#404910001#20240321143946079

Sin desconocer el objeto principal del contrato de salud y los derechos en juego, por las razones expuestas concluyo que ingresar en el tratamiento de la cuestión controvertida tal y como está planteada en este ámbito procedimental de conocimiento restringido, **importa arribar a consideraciones sobre la relación contractual de las partes intervinientes en el pleito y la interpretación del marco normativo que rige al sistema de las empresas de medicina prepaga, todo lo cual excede el estrecho ámbito cognoscitivo de las medidas cautelares.**

En este sentido, la Cámara Federal de Apelaciones de Rosario, en resolución de fecha 05/04/2021, Expte. "DELLA CELLA, OLGA LILIANA c/ SWISS MEDICAL SA s/ CIVIL Y COMERCIAL - VARIOS" Nº 24601/2020/1 /CA1, ha dispuesto -en lo pertinente- lo siguiente: "La accionante fundó su escrito de demanda en el derecho a la salud, a la integridad psicofísica, entre otros, los que por cierto, no admiten discusión alguna, pero sin embargo, advierto que los intereses en juego en este caso no son aquellos, sino que el eje de la discusión tiene estrecha vinculación con una relación contractual existente entre la actora y la empresa demandada; y a los fines de poder determinar la razonabilidad de los aumentos que denuncia la amparista como abusivos e injustificados, adelanto desde ya, que se requiere contar con mayores elementos de prueba para el análisis de la cuestión, que exceden al marco cognoscitivo de una medida cautelar. La cuestión traída a mi conocimiento remite a aspectos contractuales que deben ser discutidos y evaluados luego de que las partes acrediten los extremos invocados respectivamente. En el caso concreto y atendiendo al objeto del conflicto, corresponde el análisis del contrato que efectivamente celebraron las partes y que, además de la normativa aplicable, define las características de la relación que las une. Siguiendo esta línea de razonamiento, haciendo mérito de la documentación aportada y de las circunstancias relatadas, no encuentro a priori elementos suficientes que acrediten la verosimilitud de buen derecho esgrimida por la accionante para la admisión de la cautelar requerida, sin que esta apreciación provisoria propia de una medida cautelar signifique expedirme sobre el fondo de la cuestión. En tal sentido, comparto las consideraciones vertidas por la sentenciante de Primera Instancia, entiendo que arribar a consideraciones sobre la relación contractual de las partes excede el estrecho ámbito cognoscitivo de las





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 2

medidas cautelares y estimo que en el caso se requiere contar con mayores elementos de prueba para el análisis de la cuestión, a los fines de poder determinar la razonabilidad o no de los aumentos que denuncia la amparista como abusivos e injustificados...”.

Por otro lado, advierto que la parte actora introduce como argumento la inconstitucionalidad del D.N.U 70/2023.

Es sabido que la declaración de inconstitucionalidad debe formularse en el marco de un caso concreto, ya que depende de las circunstancias y particularidades específicas del mismo.

Al respecto la Corte Suprema de la Nación tiene dicho que “La declaración de inconstitucionalidad de una norma es un acto de suma gravedad institucional que debe ser considerado como última ratio del orden jurídico y procedente en tanto el interesado demuestre claramente de qué forma aquélla contraría la Constitución Nacional, **causándole un gravamen, y para ello es menester que precise y acredite fehacientemente en el supuesto concreto el perjuicio que le genera la aplicación del dispositivo, resultando insuficiente la invocación de agravios meramente conjeturales.** -Del dictamen de la Procuración General, al que remitió la Corte Suprema- Autos: Furbia S.A. c/ Banco de la Ciudad de Buenos Aires. Tomo: 328 Mayoría: Petracchi, Highton de Nolasco, Maqueda, Zaffaroni, Lorenzetti. Disidencia: Abstención: Fayt, Argibay. Exp.: F. 1026. XL. - Fecha: 06/12/2005. (lo resaltado me pertenece)

En esta sintonía, y **sin perjuicio de lo que pueda resolverse en definitiva -luego de la necesaria apertura del proceso a debate y prueba- observo que para el tratamiento de la inconstitucionalidad pretendida no basta con afirmar la circunstancia de que la norma sea contraria a la Constitución Nacional, sino que es preciso demostrar el concreto perjuicio que causa en el caso concreto.** Máxime atendiendo al reiterado y pacífico criterio de nuestra jurisprudencia sobre el carácter restrictivo que lleva ínsita la declaración de inconstitucionalidad de una ley “...constituye la más delicada de las funciones susceptible de encomendarse a un tribunal de justicia, configurando un acto de suma gravedad que debe ser considerado como última ratio del orden jurídico” (CSJN L. 172. XXXI. Recurso de hecho “Lavandera de Rizzi, Silvia c/ Instituto Provincial de la Vivienda”, 17/03/98).



Por todo ello, estimo que en el caso en estudio -dentro de esta primigenia visión, sin que signifique expedirme sobre el fondo de la cuestión, lo que será motivo de análisis al resolver en definitiva- no se cuenta con elementos suficientes que acrediten la verosimilitud en el derecho, correspondiendo el rechazo de la medida perseguida.

Así, el otorgamiento de la pretensión por vía de cautelar supone circunstancias excepcionalísimas que no considero verificadas en este caso.

III) En cuanto al peligro en la demora, siendo que los requisitos de admisibilidad de las medidas cautelares se encuentran íntimamente relacionados entre sí, y se requiere su acreditación en forma simultánea, habiéndose descartado la configuración de la verosimilitud del derecho invocado, resulta innecesario su tratamiento.

Sin perjuicio de ello y sin desconocer el objeto principal del contrato celebrado, cual es en definitiva garantizar la cobertura de salud del amparista, observo de las constancias adjuntadas y lo aseverado por ambas partes -en cuanto a que en la actualidad no está suspendida la afiliación del amparista- **que no se encuentra afectada la cobertura de salud de la que goza el actor y fuera contratada a la demandada.**

Asimismo, consultado que fuera el Padrón del Sistema Nacional del Seguro de Salud -CODEM-, se verifica que obran **constanciaa de empadronamiento del amparista a PAMI y a la Obra Social de Personal de Aguas y Gaseosas y Afines** (Ver el informe actuarial que antecede)

Sumado a ello, destaco que la demandada en oportunidad de comunicar el cuestionado aumento, **puso a disposición del amparista “...una amplia variedad de planes alternativos para responder a sus requerimientos y expectativas.”** (Ver comunicación de fecha 28/12/2023)

Además, si bien el mismo alega que cursaría un delicado estado de salud, no acredita que la Obra Social y el Instituto a los que se encuentra empadronado no le cubran las prestaciones médicas que requiere.

En definitiva, más allá de sus propias manifestaciones, no se vislumbra una situación de urgencia o de inminencia que se presente actualmente en menoscabo al derecho a la salud del actor. Ello demuestra que el peligro alegado constituye una eventualidad invocada por la parte que no luce





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 2

suficientemente abonada como para poder considerar acreditado este requisito, en orden al dictado del despacho precautorio pretendido.

IV) De esta forma, luego de efectuar un estrecho análisis, propio de esta instancia, arribo a la conclusión de que el estudio y consideración de los argumentos traídos a juicio, y que -según entiende- llevarían a dejar sin efecto el aumento efectuado ajustando el valor de su cuota social, **significaría realizar un análisis mucho más exhaustivo que excede el ámbito cognoscitivo que cabe a las medidas cautelares.**

Pues bien, por las circunstancias señaladas, **considero que no se han acreditado los requisitos propios y necesarios para la procedencia de la medida requerida. Por ello, procederé a su rechazo.**

En tal sentido, cito por compartir lo argumentado por el Juzgado Civil y Comercial Federal en feria, en fecha 03/01/2024 -confirmado por la respectiva Cámara- al analizar un caso similar al que aquí nos ocupa: “Se advierte de lo expuesto que en el conflicto traído a conocimiento de este Juzgado predomina el aspecto patrimonial (aun cuando, en cierta medida, también se encuentre involucrado el derecho a la salud), ya que no se trata de proteger al amparista por sus padecimientos físicos o para que no se interrumpa algún tratamiento médico, sino de determinar si el monto que la empresa de medicina prepaga pretende cobrarle por su cuota de afiliación se ajusta a derecho. En tales condiciones no se advierte la urgencia apuntada por el accionante, ya que no se ha alegado ni probado la existencia de intimación alguna o baja del servicio de salud que justifique el inmediato tratamiento del planteo efectuado” WILSON, EDUARDO SANTIAGO c/ ESTADO NACIONAL PODER EJECUTIVO NACIONAL s /AMPARO” Expte. N° 19506/2023.

IV) Cabe aclarar que lo aquí dispuesto es sin perjuicio del carácter provisorio de este tipo de tutela, cuya mutabilidad es autorizada en tanto se modifiquen las circunstancias tenidas en cuenta en su emisión (art. 202 del CPCCN).

En su mérito, **RESUELVO:** Rechazar la medida cautelar peticionada, de conformidad con los argumentos expuestos precedentemente. Insértese y hágase saber.



#38448494#404910001#20240321143946079



#38448494#404910001#20240321143946079