

Cipolletti, 19 de mayo de 2026.

VISTAS: Para resolver en las actuaciones caratuladas "**DEMIZ, GRACIELA I. C/ SANCOR SALUD (MEDICINA PRIVADA S.A.) S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (ORDINARIO)**" (EXPTE. N° CI-01267-C-2025), de las que

RESULTA:

I. Que mediante escrito **I0001** se presenta la Sra. **DEMIZ GRACIELA ISABEL** DNI 18.279.115, por derecho propio y con patrocinio letrado, a iniciar formal demanda por daños y perjuicios contra SANCOR SALUD, cuyo objeto radica en el reclamo de \$ 50.022.143.70.- en concepto de montos cobrados en forma errónea por la prestadora de medicina prepaga, más intereses, costas y gastos causídicos.

Relata que ingresó junto con su familia a un plan de salud empresa, en fecha 01/09/2021. En ese contrato de empresa también estaba afiliada su hermana Sra. Pamela Selene Demiz y su grupo familiar en un plan denominado SANCOR SALUD 3500. Que estaba afiliada al plan SANCOR SALUD 3000 con su esposo y su hija menor de edad y. a su vez, que su hijo Gabriel Daniel Nivella estaba afiliado al PLAN SALUD 3000 GEN. Por lo cual, en resumen, ella abonaba la parte correspondiente por 4 personas afiliadas de su grupo familiar primario: Graciela Isabel Demi (Madre), Oscar Daniel Nivella (padre), Gabriel Daniel Nivella (Hijo), y Maria Florencia Nivella (Hija).

Indica que en agosto del 2022, la afiliación de su grupo familiar primario fue cambiada por SANCOR SALUD en forma unilateral, discrecional e inconsulta, y lo convirtió en un contrato familiar de medicina prepaga dando de baja a uno de los integrantes, Gabriel Nivella (hijo). Informa que luego de efectuado el cambio por SANCOR SALUD tampoco se le informó de dicha circunstancia.

Manifiesta que a partir del mes de marzo de 2023 SANCOR SALUD incrementó el monto de la cuota de medicina prepaga, fundado en el cumplimiento de 60 años del Sr. Nivella (esposo), sin previa notificación. Que tampoco recibía las facturas correspondientes y que debía ir a la sucursal a pagar el monto que le informaban, generando retraso y posteriores intereses moratorios.

Informa que el servicio de medicina prepaga fue suspendido a partir del mes de mayo de 2023 y que la actora intimó a la empresa SANCOR SALUD por cartas documentos, manteniendo un intercambio epistolar por varios meses. Que debido al constante incumplimiento de la actora realizó el correspondiente reclamo en la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE NACION y en paralelo una

denuncia a la OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACION AL CONSUMIDOR (OMIC).

Indica que posteriormente logra que la prestadora disminuya el valor de la cuota pero en paralelo la intiman a abonar una alta suma de dinero que comprendía intereses calculados aún con el servicio interrumpido. Que en septiembre del 2023 la actora rescindió su contrato debido al monto elevado generado por la facturación de los meses que tuvo cortado el servicio, y los intereses moratorios que aplicó la prestadora.

Detalla cada uno de los daños cuya reclamación repara, ofrece prueba y formula el petitorio de rigor.

II. Que mediante providencia **I0002** se tiene por presentada a la actora y, tras cumplir requisitos previos exigidos, se da traslado de la demanda.

III. Que mediante escrito **E0003** la demandada interpone excepción de incompetencia.

Alega que del análisis de la pretensión ejercida por la actora, surge indudablemente que la Justicia Ordinaria Provincial carece de competencia para entender en el tema, conforme puede constatarse fácilmente de la lectura de la demanda, toda vez que la solución del caso conduce indefectiblemente a la interpretación de normas y disposiciones federales vinculadas a la salud.

Que siendo la demandada una entidad mutual regulada de conformidad con el Art. 1 de la Ley 26682 de Regulación de la Medicina Prepaga, Dto.1991/2011, e inscrita en el Registro Nacional de Empresas de Medicina Prepaga por ante la Superintendencia de Servicios de Salud, y resultando que, para la correcta solución del caso se debe recurrir a la aplicación e interpretación de disposiciones, reglamentos y decisiones concernientes al sistema de salud implementado por el Estado Nacional, estructura que incluye, entre otras instituciones, a las asociaciones privadas de servicios médicos, es que no resulta competente para entender en este caso la justicia ordinaria.

Cita jurisprudencia que entiende avala su petitorio, y solicita se haga lugar a la excepción deducida, declarándose la incompetencia del tribunal provincial y se archiven las presentes actuaciones, con costas.

IV. Que mediante escrito **E0006** la parte actora contesta el traslado conferido, solicitando el rechazo de la excepción de incompetencia.

Alega que la acción que se deduce es por daños y perjuicios vinculados a un contrato de medicina prepaga, la cual se encuentra amparada por la ley de defensa del consumidor. No se reclama una prestación medico asistencial (ni del PMO o cualquier

otra), sino que se trata de la reclamación de daños y perjuicios derivados del incumplimiento de lo dispuesto por el contrato de consumo celebrado con la Entidad de Medicina Prepaga.

Indica que si bien la demandada como entidad de medicina prepaga se rige por las disposiciones de la Ley N° 26682, no hay que perder de vista lo dispuesto en los arts. 37 y 53 de la Ley de Defensa del Consumidor, y lo dispuesto el art. 42 de la CN, como también los arts. 1092/1095 y 1097 CCC. Bajo esas normas, el contrato de cobertura médica celebrado por las partes configura un contrato de consumo y de adhesión. Aunque las Entidades de Medicina Prepaga se rijan por una ley especial, cuando se contrata con una de estas entidades se celebra un contrato de consumo, tornándose aplicables las disposiciones del sistema de defensa del consumidor. La competencia federal es de excepción y de interpretación restrictiva y lo importante radica en la existencia de un interés federal directo.

Manifiesta que la requerida funciona como una empresa u organización de medicina prepaga y, como tal, sometida a los postulados de la Ley N° 26.682 (Marco Regulatorio de Medicina Prepaga); y a consecuencia de dicho régimen diferencial no goza del beneficio del Fuero Federal que en razón de las personas se les concede a las obras sociales por medio del Artículo 38° de la Ley N° 23.661. La Ley N° 26682 que regula las Entidades de Medicina Prepaga no dice nada sobre la competencia federal, sino que por el contrario, dentro de sus disposiciones particulares, el art. 4 califica a la relación que existe entre las partes contratantes como una relación de consumo, agregando además, que las autoridades de aplicación serán las establecidas en las Leyes N° 24240 y N° 25156. Debe aplicarse el art. 53 de la Ley N° 24240. Asimismo el fuero federal para los Agentes de Seguro de Salud de acuerdo a la Ley N° 23661, queda acotado a cuestiones que tengan relación con temas federales y no con cualquier reclamo. Si bien, las entidades de medicina prepaga, prestan servicios de salud, dicha calidad, por si sola, no tiene la fuerza necesaria para apartarlas de la legislación ordinaria que regula el resto de las empresas prestadoras de servicios. Las Entidades de Medicina Prepaga quedaran alcanzadas por el fuero ordinario cuando las pretensiones que se discutan en el proceso no versen directamente sobre cuestiones federales alcanzadas por las Leyes N° 23660 y 23661.

Sostiene que la doctrina obligatoria del STJRN en el caso “Iriarte c/ ACA Salud”, es con respecto a los amparos de salud. En el caso de autos se está ante un proceso ordinario de daños y perjuicios, que tiene un procedimiento muy distinto a un amparo

de salud. Además, en el texto constitucional la competencia federal es de excepción, pues se halla limitada a los supuestos expresamente definidos por sus artículos 116 y 117.

Cita jurisprudencia que entiende avala su petitorio, y solicita se rechace la excepción de incompetencia deducida, con costas.

V. Que mediante escrito E0008, el fiscal de turno se expide en relación a la excepción planteada manifestando que teniendo en consideración las constancias obrantes y conforme la Ley 26682, art. 37 y 53 de la Ley del Consumidor y 42 C.N, entiende que no corresponde que actúe la Justicia Federal, siendo competente ese Juzgado para entender.

Y CONSIDERANDO:

I. En primer término, sabido es que para resolver las cuestiones de competencia como la planteada debe atenderse de modo principal a la exposición de los hechos que hace el actor en la demanda y, en la medida en que se adecue a ellos, al derecho que invoca como fundamento de su pretensión. (Fallos 312:808; 324:2867; 326:4208 entre otros).

De las constancias obrantes en estas actuaciones se desprende que la parte actora promueve demanda por daños y perjuicios por la suma de \$ 50.022.143.70.- a causa de los daños sufridos ante los supuestos cambios arbitrarios impuestos por SANCOR SALUD (MEDICINA PRIVADA S.A.).

En la oportunidad de fundar su pretensión lo hizo en la ley Defensa del Consumidor N° 24.240 y en disposiciones del Código Civil y Comercial de la Nación.

II. Ahora bien, ante esta plataforma fáctica es preciso analizar detalladamente la competencia del suscripto para entender en las presentes actuaciones

Así, cabe tener presente que el fuero federal es de excepción. Por lo que la intervención de la justicia federal es privativa y no dándose causal específica que lo haga surgir en el caso en cuestión, su conocimiento corresponde a la jurisdicción ordinaria local. Corresponde señalar en primer lugar, que la competencia federal es la facultad reconocida a los órganos que integran el Poder Judicial de la Nación para ejercer sus funciones en los casos, respecto de las personas y en los lugares especialmente determinados por la Constitución Nacional. *"Esta competencia deriva de la forma de gobierno adoptada por nuestra Constitución, y su razón de ser obedece a diversas circunstancias. (...) Al lado de éstas, agrega, militan razones de otro orden que también aconsejan el fuero federal, sobre todo para ventilar cuestiones de interés*

general al que se vinculan el honor de la Nación, la seguridad de sus instituciones, el cumplimiento de las leyes militares, la solución de problemas imprevistos que le progreso general crea y que son materia de "leyes especiales", las necesidades de la navegación y del comercio internacional, el patrimonio fiscal, etcétera." (Cf. Lino Enrique Palacios. "Manual de Derecho Procesal Civil". Vigésima Edición. Ed. AbeledoPerrot. Año 2016. Pág. 274).

III. Concretamente, en el caso que nos ocupa, el actor en su libelo inicial demanda a SANCOR SALUD (MEDICINA PRIVADA S.A.). Que en función de ello, la misma se encuentra regida por las leyes nacionales N° 23.660, 23.661 y 26.682.

Ante este contexto, y de conformidad con los hechos constitutivos de la pretensión del actor, se tiene que en fecha 26/08/2021 la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), en los autos caratulados "S., L. F. c/ D.O.S.E.M. s/cobro sumario sumas de dinero" (Expte. CSJ 360/2021/CS1), al hacer suyo el dictamen del Procurador General, sostuvo por unanimidad que cuando se trata en juicio el alcance obligacional o prestacional de las obras sociales, en el marco regulatorio de las leyes nacionales N° 23.660, 23.661 y 26.682, deben tramitar, en razón de la materia, por ante el fuero federal. Asimismo, en fecha 30/09/2021, en los autos caratulados "C., G. A. c/ Avalian s/ Amparo" (Expte. N° CSJ 1532/2021/CS1), la CSJN, también al hacer suyo el dictamen del Procurador General, sostuvo por unanimidad que cuando una causa judicial verse sobre el alcance de las obligaciones impuestas a las empresas de medicina prepaga por la Ley N° 26.682, corresponderá que en la controversia intervenga, en razón de la materia, el fuero federal.

En este aspecto es entonces que, conforme los fundamentos delineados por la CSJN en el precedente "C., G. A. c/ Avalian s/ Amparo" antes citado, el Superior Tribunal de Justicia emitió el fallo rector "Iriarte, Narella Belen C/ACA Salud Coop. de Prestacion de Servicios Medico Asistencia y Otro S/Amparo (f) (Apelacion)" (Expte. K-4CI-33-F2021), en el cual sostuvo que *"...el máximo Tribunal ha ratificado en época reciente, que corresponde a la justicia federal entender en la demanda iniciada contra una obra social, ante la negativa de brindar la cobertura integral de la intervención prescripta por el médico tratante, pues los extremos disputados conducirán a la interpretación de normas concernientes a la estructura del sistema de salud implementado por el Estado Nacional -que comprende a las obras sociales y a las restantes prestadoras de servicios médicos-. Así, resolvió que los casos que versan, en último término, sobre situaciones alcanzadas por normas federales deben tramitar ante*

ese fuero por razón de la materia (Fallos 344:2109). En atención a que la Corte Suprema de Justicia de la Nación es el organismo jurisdiccional que posee en el país la última palabra a nivel de interpretación normativa - constitucional y de inferior jerarquía-, por evidentes razones de economía y celeridad procedimental -o, si se quiere, para evitar inútil dispendio jurisdiccional- se propone también a este Superior Tribunal disponer aquí, y con efectos futuros para casos sustancialmente análogos, el cambio de la doctrina legal hoy vigente respecto de aquellas mismas cuestiones de competencia y por la cual se ha validado la competencia material del fuero local (STJRNS4, Se. 125/21 "García", entre otras)."

De esta manera, en dichos autos, el STJ fijó nueva doctrina legal obligatoria (cf. artículo 42, Ley 5190), según la cual: *"Corresponderá la competencia en razón de la materia al fuero federal que territorialmente corresponda, en aquellos casos de conflictos judicializados en los que se deba decidir acerca de la interpretación y aplicación de las leyes nacionales N° 23.660, 23.661 y 26.682, como de reglamentos, disposiciones o decisiones de toda índole que se adopten en los sistemas de salud reglados por dichas leyes".*

Es necesario resaltar que *"Esa doctrina es independiente del tipo procesal de que se trate (amparo o juicio de conocimiento); no pierde obligatoriedad ni vigencia ante el criterio divergente del Juzgado Federal local que invoca el apelante ("Cárdenas c/ Hospital Privado Regional del Sur"); y debe prevalecer por razón del tiempo sobre el precedente unipersonal del Superior Tribunal que también cita (STJRN-S4, "Markan c/ OSDE", 28/12/2016,176/16). Tampoco hay razón para interpretar que la competencia federal ceda en los casos donde se ventilan derechos del consumidor, cuando lo primordial es aplicar normas federales (STJRN-S4, "Iriarte c/ ACA Salud", 28/10/2021, 146/21; CSJN, "Asociación de Defensa de Consumidores Entrerrianos c/ ACA Salud", 17/09/2020, CSJ 002202/2019/CS001; CSJN, "C0GA c/ Avalian", 30/09/2021, CSJ 1532/2021/CS1; CSJN, 28/10/2021, "Segalerba, Sofía c/ ACA Salud", CSJ 1204/2021/CS1; etcétera)."* (cf. "Bardanca Claudio Javier (por sí y en representación de L.S. B.A.) c/ Asociación Mutual Sancor Salud s/ Daños y perjuicios", Expte. BA-02144-C-2023, Se. 95 del 11/04/2024).

IV. A mayor abundamiento, en un caso de similares características al presente, la CSJN, remitiendo al dictamen del Procurador General, sostuvo que *"Para decidir las cuestiones de competencia es preciso atender, en primer término, a los hechos relatados en la demanda, y después, en la medida en que se adecue a ellos, al derecho*

que se alega como sustento de la pretensión, así como indagar en su origen y naturaleza y en la relación jurídica existente entre las partes (Fallos: 344:776, “Pérez”; 345:800, “Ford Argentina”; y 346:624, “Gorenstein”; entre otros). En autos, la accionante persigue la devolución del dinero que considera cobrado incorrectamente por OSDE (Organización de Servicios Directos Empresarios), desde el 30 de junio de 2018 —fecha en la que cumplió 36 años— hasta la actualidad, así como un resarcimiento por daños y perjuicios y la multa prevista en el artículo 52 bis de la ley 24.240. Expresa que la prepaga incumplió su deber de información ya que se le aplicaron aumentos por rango etario de manera unilateral, inconsulta, discriminatoria y abusiva, soslayando la preceptiva sobre consumo y el Código Civil y Comercial de la Nación. Invoca, igualmente, normas de la ley 26.682 que prohíben los incrementos por edad para los afiliados con una antigüedad mayor a los 10 años (fs. 6/25). En ese contexto, advierto que **el objeto del pleito se vincula, en principio, con el estudio de las obligaciones impuestas a las empresas de la medicina prepaga por la ley 26.682**. Por ello, más allá de la relevancia de aspectos tocantes al consumo eventualmente involucrados, opino que resulta aplicable la doctrina según la cual **los procesos que versan, en último término, sobre situaciones alcanzadas por disposiciones federales, deben tramitar ante ese fuero por razón de la materia** (cf. Fallos: 344:1253, “S.S.I.”; 344:3469, “Torres López”; y CIV 81242/2019/CS1, “Schek, Gustavo Alberto c/ Swiss Medical SA s/ daños y perjuicios”, del 13 de agosto de 2020; entre otros).” (cf. CSJN, “Mansilla Butler, María Soledad c/ OSDE s/ cobro de sumas de dinero” Competencia COM 450/2024/CS1, Se. del 23/12/2025).

V. Sin perjuicio del dictamen expedido por el agente fiscal de la Fiscalía N°1, de conformidad con lo dispuesto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación y el Superior Tribunal de Justicia provincial, considero que el objeto de la demanda constituye materia federal. En razón de lo expuesto, estimo que corresponde declarar la incompetencia del Juzgado a mi cargo para entender en el presente trámite, y ordenar la remisión de estas actuaciones al Juzgado Federal de Primera Instancia de General Roca con competencia en la materia (cf. art. 4 del CPCC).

Por todo ello, **RESUELVO:**

I. DECLARAR LA INCOMPETENCIA de esta Unidad Jurisdiccional para entender en los presentes autos, por las razones expuestas en los considerandos.

II. Firme o consentida la presente resolución, remítanse las actuaciones al Juzgado Federal de Primera Instancia de la ciudad de General Roca con competencia en

la materia, sirviendo la presente de atenta nota de envío.

Cúmplase mediante correo electrónico a dicho tribunal, con las constancias completas -en formato digital- de la causa, por intermedio de OTICCA.

III. Sin imposición de costas, a tenor del beneficio de justicia gratuita que detenta la parte actora.

IV. Incorporar la presente al Protocolo Digital de Sentencias y hágase saber que quedará notificada conforme lo disponen los Arts. 38 y 138 del CPCC.

Mauro Alejandro Marinucci

Juez