

JUZGADO CIVIL, COM. y MINERIA N° 3
I CIRCUNSCRIPCION
DEFINITIVA N° 55

Viedma, 17 de diciembre de 2020.-

VISTOS: Los presentes autos caratulados "SACCO PABLO GUSTAVO C/ ACA SALUD S/ SUMARISIMO" Receptoría B-1VI-378-C2019 -, traídos a despacho para resolver; y

RESULTA:

1. Que a fs. 64/71 se presenta mediante apoderado el Sr. Pablo Gustavo Sacco, y promueve demanda contra Aca Salud, a los fines de obtener sentencia que ordene la inmediata restitución de la prestación que contratara como consumidor y beneficiario del servicio prestado (plan AS204) y que entienda fuera rescindido de manera ilegal por la accionada. Solicita, asimismo, la fijación de una multa en concepto de daño punitivo, a graduarse en función de la gravedad del hecho.-

Refiere que en junio de 2018 contrató el "Plan Integral AS204" ofrecido por Aca Salud, a los fines de obtener una cobertura médica asegurada. Posteriormente, en octubre de ese año, se le diagnosticó un posible neumotorax derecho, por lo que su médico tratante solicitó una tomografía axial computada con contraste para verificar la existencia de bullas torácicas. Este cuadro médico habría motivado que Aca Salud incumpliera la obligación asumida frente al usuario, rescindiendo el contrato con invocación de una falsa causa, en tanto los estudios requeridos no se relacionaban con una enfermedad preexistente que enervare o impidiera la prestación de los servicios contratados.-

Señala que mediante carta documento CDF0025211-7, la demandada le habría imputado falsamente un ilícito penal, con el fin de desobligarse del cumplimiento de sus deberes contractuales. Aclara que esa carta fue extraviada, por lo que su existencia y autenticidad será materia de prueba; y que Aca Salud le atribuyó el falseamiento de la declaración jurada presentada a los fines de contratar el servicio, alegando que el actor era portador de una enfermedad preexistente y/o crónica sin informes médicos que lo acreditaran. Indica que unilateralmente, rescindió el contrato celebrado y remitió al Sr. Sacco una credencial integral Plan 11-PMO de menor cobertura, reclamándole la devolución de las credenciales correspondientes al plan originariamente contratado. Ante la comunicación recibida, el Sr. Sacco remitió a la demandada carta documento N°

908207310 de fecha 15/11/2018, negando lo hechos invocados por aquélla.-

Agrega a lo expuesto que se puede probar el estado óptimo de salud del Sr. Sacco a través de exámenes y estudios médicos realizados, que dan cuenta de la inexistencia de enfermedad precedente alguna que impida el acceso a los servicios contratados. Acompaña a tal efecto variados estudios médicos realizados en los años 2013, 2014 y 2015 por la Dirección Provincial de Barcelona, España, cuando se desempeñaba como socorrista de la Cruz Roja Española y otros estudios realizados en 2018, en las ciudades de San Antonio Oeste y Viedma, incluyendo una ergometría computarizada (prueba de función pulmonar).-

Considera que el accionar de Aca Salud negándose a cumplir la prestación del servicio contratado -no encontrándose el usuario en mora en el pago de la cuota- es completamente violatorio del marco legal establecido en la Ley de Defensa del Consumidor N° 24.240 (arts. 10 bis, 19, 37, 40 bis, 52 y 52 bis) y la Ley de Medicina Prepaga N° 26.682 (arts. 10 y 26). Cita doctrina al respecto.-

En cuanto a su solicitud de daños punitivos, se expide sobre la figura en general, afirmando luego que es aplicable en el presente caso, puesto que existe disposición legal que autoriza el reclamo y se trata de una conducta arbitraria que desencadena en el incumplimiento de las obligaciones legales y contractuales asumidas por la prestadora de servicios médicos Aca Salud.-

Funda en derecho, ofrece prueba y concreta su petitorio.-

2.- Que a fs. 75 la actora amplía el objeto de la demanda, y solicita que se reconozca en sentencia el reintegro de los valores actualizados de cualquier prestación médica que debiera recibir durante la tramitación del juicio y cuyo pago se acredite en la etapa de ejecución de sentencia.-

Asimismo, por presentación separada de fs. 82/84 solicita una medida cautelar innovativa, consistente en que se le otorgue nuevamente la cobertura médica contratada originariamente (plan AS204).-

3.- Que a fs. 85/87 se asigna al presente trámite la vía del proceso sumarísimo, se tiene por ampliada la demanda y se hace lugar a la medida cautelar innovativa solicitada.-

Luego a fs. 115 se ordena el desglose de la contestación de demanda efectuada por Aca Salud, por haber sido presentada de manera extemporánea.-

4.- Que con fecha 21/05/2020 se señala audiencia preliminar a celebrarse por vía remota, la que se celebra el 11/06/2019, fijándose el objeto de prueba en determinar los hechos expuestos en demanda, la responsabilidad que se endilga a la demandada y en su

caso, la procedencia de las pretensiones así como su extensión.-

Con fecha 23/10/2020 se certifica la prueba producida y se ordena la clausura del período probatorio y con fecha 18/11/2020 se llaman autos para sentencia, previa agregación del alegato presentado por la actora.-

Esta última providencia se encuentra firmada -conforme certificación de la Sra Secretaria Subrogante de fecha 02/12/2020- y motiva el dictado de la presente.-

CONSIDERANDO:

I.- Que de acuerdo con el modo en que la litis quedara trabada, la cuestión a resolver radica en determinar si la conducta endilgada a la demandada consistente de modificar unilateralmente los términos o modalidades de la prestación del servicio de medicina prepaga encuentra amparo o no en el ordenamiento jurídico vigente, y en caso negativo, evaluar la pretensión del Sr. Sacco asentada sobre tres ejes: a) el restablecimiento del servicio originariamente contratado; b) el reintegro de los valores actualizados de cualquier prestación médica que debiera recibir durante la tramitación del juicio y cuyo pago se acredite en la etapa de ejecución de sentencia; y c) la fijación de una multa en concepto de daño punitivo, que solicita se determine en función de la gravedad del hecho.-

II.- Liminarmente, corresponde precisar qué normas aplicar para resolver la cuestión traída a examen, lo que conlleva también de manera inevitable delimitar la relación jurídica existente entre la empresa de medicina prepaga y el usuario afiliado, regulado por la Ley 26.682 y su decreto reglamentario 1993/2011.-

Se ha sostenido al respecto que se trata de un "contrato mediante el cual una de las partes se obliga a prestar servicios médicos a los pacientes, por sí o por terceros, sujeta a la condición suspensiva de que se dé una determinada enfermedad en el titular o beneficiarios, contra el pago de un precio anticipado y periódico" (Lorenzetti, Ricardo Luis, "La Empresa Médica", Editorial Rubinzal-Culzoni, año 1998, Santa Fe, Argentina, página 127).-

En cuanto a la tipificación de este contrato, estamos ante un contrato de adhesión a cláusulas predispuestas por la empresa y que enmarca una relación de consumo, en los términos del art. 3 de la Ley 24.240, en tanto el afiliado encuadra perfectamente en la definición de consumidor (art. 1º), así como la empresa de medicina prepaga puede ser identificada como proveedora (art. 2º), quien lleva a cabo una actividad lucrativa consistente en brindar atención médico-asistencial a sus afiliados cuando éstos lo requieran y en los términos del contrato que los vincula (Abdala Yañez, Jimena

Soledad, "Derecho de la salud: medicina prepaga y defensa del consumidor", cita online AR/DOC/2310/2014, p.1).-

Las partes involucradas en la contratación son, por un lado, todas las personas que reúnan la calidad de usuarios, y por el otro, las empresas de medicina prepaga legalmente autorizadas e inscriptas en el Registro Nacional de Empresas de Medicina Prepaga (RNEMP), además de los prestadores o efectores referidos en el art. 1° de la Ley 26.682.-

En lo que concierne a la naturaleza jurídica del contrato se ha dicho que es: "1) Bilateral: Las partes se obligan recíprocamente la una hacia la otra (art. 966, Cód. Civ. y Com.); 2) Oneroso: Las ventajas que se procuran a una de las partes le son concedidas por una prestación que ella le ha hecho o se obliga a hacerle (art. 967 del Cód. Civ. y Com.); 3) Formal: (art. 969, Cód. Civ. y Com.); 4) Nominado y típico: (art. 970 del Cód. Civ. y Com.). A su vez la ley 26.682 denomina estos contratos como de "medicina prepaga"; 5) De duración, ejecución continuada y tracto sucesivo: (art. 1011 del Cód. Civil y Com.) que regula los contratos que denomina de "larga duración"; 6) Aleatorio: Las ventajas o las pérdidas para uno de los contratantes o para todos dependen de un acontecimiento incierto (art. 968, Cód. Civ. y Com.); 7) Que involucra el orden público: Las disposiciones que lo regulan son de orden público según lo establecen los arts. 28 de la ley 26.682 y 65 de la ley 24.240. Por tal motivo las convenciones particulares no pueden dejar sin efecto las disposiciones de dichas leyes bajo apercibimiento de invalidez (art. 12, Cód. Civ. y Com.) y 8) Que constituye una relación de consumo: Las relaciones reguladas por la ley 26.682 son claramente de consumo y por tal motivo están regidas por el derecho tutelar dispuesto por el art. 42 de la CN, respecto del cual el siguiente art. 43 establece vías de efectivización a través del amparo y se integra con el sistema general establecido por la ley 24.240 de Defensa del Consumidor o Usuario y sus modificatorias, principalmente la ley 26.631 y normas reglamentarias, los decretos 1991 y 1993 del año 2011, así como las normas específicas del Cód. Civ. y Com. (arts. 1092 y ss.)"(Gregorini Clusellas "La medicina prepaga, su estructura y su regulación. El incremento de las cuotas por edad y el derecho a la equivalencia", Cita Online AR/DOC/3612/2018, p. 3 y 4).-

El mismo autor citado en el párrafo precedente apunta ciertas consecuencias de encuadrar esta relación en la normativa consumeril, verbigracia: a) en tanto contrato de adhesión con cláusulas predispuestas, está sujeto a revisión o control (conforme al art. 8 de la ley 26.681, "...sólo pueden utilizar modelos de contratos previamente autorizados

por la Autoridad de Aplicación", lo que se relaciona con las facultades de la autoridad de aplicación previstas en el art. 5). Se aplican a su respecto también los artículos 37 y 38 de la ley 24.240, respecto a la revisión administrativa y judicial de las cláusulas abusivas; b) se le aplican los preceptos del C.C.yC respecto a los contratos celebrados por adhesión a cláusulas generales predispuestas, arts. 984 a 989, entre las cuales se destaca la pauta interpretativa del art. 987, conforme a la cual "las cláusulas ambiguas predispuestas por una de las partes se interpretan en sentido contrario a la parte predisponente"; c) están sujetas a reglas específicas de interpretación, la cual debe hacerse "en el sentido más favorable para el consumidor o usuario" (art. 3º, ley 24.240 s/ley 26.361; arts. 1094 y 1095, Cód. Civil y Com.). Asimismo, "cuando existan dudas sobre el alcance de su obligación se estará a la que sea menos gravosa" (art. 37, LDC) y "en caso de duda sobre la interpretación de los principios que establece esta ley, prevalecerá la más favorable al consumidor" (art. 3º, LDC); d) se impone el deber de información al usuario (arts. 4º de ley 24.240 reformado por la ley 26.361, 7º de la ley 26.682, art. 1100 del Cód. Civ. y Com. y art. 42 de la Constitución Nacional); e) se establece la exigencia de trato digno y equitativo (art. 42 de la CN, en armonía con los arts. 8º bis de la ley 24.240 s/ reforma ley 26.631, el Cód. Civ. y Com. en sus arts. 1097 y 1098 y la ley 26.529 sobre derecho del paciente en su art. 2º, inc. b); f) existe la posibilidad de aplicar las figuras del daño directo y punitivo (art. 40 bis y 52 bis de la ley 24.240).-

En consecuencia, y por lo dicho hasta aquí serán de aplicación al caso las leyes 24.240 y 26.682 y sus respectivas reglamentaciones, así como las normas que regulan los contratos de consumo y los celebrados por adhesión a cláusulas generales de contratación incorporadas al Código Civil y Comercial.-

III.- Que atento el encuadre legal efectuado en el párrafo anterior y siendo la presente causa planteada en los términos de la Ley de Defensa del Consumidor (Ley N° 24.240), es menester recordar que esta normativa busca lograr un equilibrio entre quienes son partes de una relación consumeril, a través de un sistema de protección jurídica diseñado a favor de la parte más débil. Así lo entendió la Corte Suprema de Justicia al sostener que "(?) la finalidad de la ley 24.240 consiste en la debida tutela y protección del consumidor o el usuario, que a modo de purificador legal integra sus normas con las de todo el orden jurídico, de manera que se impone una interpretación que no produzca un conflicto internormativo, ni malogre o controvierta los derechos y garantías que, en tal sentido, consagra el art. 42 de la Constitución nacional?. (C.S.J.N., causa

C.745.XXXVII., in re "Caja de Seguros S.A. c/ Caminos del Atlántico S.A.C.V.", sent. del 21-III-2006, Fallos: 329:695, voto del doctor Zaffaroni; causa F.331.XLII; REX, "Federación Médica Gremial de la Cap. Fed. -FEMEDICA- c DNCI - DISP 1270/03?", sent. del 18-XI-2008, Fallos: 331:2614, disidencia del doctor Maqueda).-

Vale mencionar que la aplicación de la Ley de Defensa del Consumidor es de orden público, de rango constitucional conforme el art. 42 de la Constitución Nacional -a partir de la reforma de 1.994- y art. 30 de la Constitución de Río Negro. Asimismo, el nuevo Código Civil y Comercial también recepta los principios consumeriles (conf. ley 24.240, arts. 1.092, 1.093, 1.094 y cc. del CCyC). En este sentido, ante un vínculo contractual consumeril, la ley despliega una "protección que excede el marco contractual y que autoriza, en muchos casos, a ejercer sus derechos frente a toda la cadena de comercialización, aún contra aquellos contra quienes no los une de forma concreta un contrato". (Hernández Carlos y Picasso, Sebastián; "La conexidad en las relaciones de consumo", en "Ley de Defensa del consumidor comentada y anotada", T° III, La Ley, 2011, Págs. 484/501). Conf. CACivil de Viedma en autos caratulados "Céspedes Narciso c/ Pfund Raúl Oscar y Otros s/ daños y perjuicios (ordinario)", Expte. N° 8052/16 CAV.-

IV.- Que entonces, de conformidad a las circunstancias bajo las que el proceso se desarrollara, corresponde acudir al esquema probatorio y así debo tener en cuenta el conjunto de normas que regulan la admisión, producción, asunción y valoración de los diversos medios que pueden emplearse para llevar al juez la convicción sobre los hechos que interesan al proceso -conf. Hernando Devis Echandía, Teoría General de la Prueba Judicial, Ed. Víctor P. de Zavalía, Bs. As., 1972, T° 1, pág. 15.-

Cada litigante debe aportar la prueba de los hechos que invocó y que la contraria no reconoció; en particular, los hechos constitutivos debe probarlos quien los invoca como base de su pretensión y los hechos extintivos e impeditivos, quien los invoca como base de su resistencia. Devis Echandía sostiene que corresponde la carga de probar un hecho a la parte cuya petición -pretensión o excepción- lo tiene como presupuesto necesario, de acuerdo con la norma jurídica aplicable, o dicho de otro modo, a cada parte le corresponde la carga de probar los hechos que sirven de presupuesto a la norma que consagra el efecto jurídico perseguido por ella, cualquiera que sea su posición procesal. La alegación es requisito para que el hecho sea puesto como fundamento de la sentencia si aparece probado, más no para que en principio la parte soporte la carga de la prueba. - Devis Echandía Hernando, "Teoría general de la prueba judicial", Buenos Aires, Ed.

Zavalía, T 1, pág. 490 y ss.-

Ahora bien, este principio, como toda regla general, no es absoluto. Así, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho que las reglas atinentes a la carga de la prueba deben ser apreciadas en función de la índole y características del asunto sometido a la decisión del órgano jurisdiccional, principio éste que se encuentra en relación con la necesidad de dar primacía por sobre la interpretación de las normas procesales a la verdad jurídica objetiva, de modo que su esclarecimiento no se vea perturbado por un excesivo rigor formal -CSJN in re "Baiadera, Víctor F.", LL, 1996 E, 679-.-

Por otro lado, la L.D.C. también expande sus efectos hacia la carga dinámica de la prueba, ello debido a la dificultad de la víctima para probar la causa del daño. ¿El concepto ¿carga dinámica de la prueba? o ¿prueba compartida? consiste en hacer recaer en ambas partes la obligación de aportar elementos de juicio al juzgador, privilegiando la verdad objetiva sobre la formal para brindar la efectiva concreción de la justicia. Se trata de un concepto particularmente útil cuando los extremos son de muy difícil comprobación?. -Conf. SCJBA Causa ¿G., A. C. c/ 'Pasema S.A.' y otros s/ Daños y perjuicios?, C. 117.760, sent. del 1-IV-2015-.-

En efecto, la Ley citada, contiene una norma expresa relativa a la carga de la prueba, el art. art. 40, último párrafo: ¿Sólo se liberará total o parcialmente quien demuestre que la causa del daño le ha sido ajena?; en referencia al prestador del servicio. También el art. 53, tercer párrafo, impone a los proveedores: ¿(?) aportar al proceso todos los elementos de prueba que obren en su poder, conforme a las características del bien o servicio, prestando la colaboración necesaria para el esclarecimiento de la cuestión debatida en el juicio?. En estos términos, "corresponde al proveedor la obligación de colaborar en el esclarecimiento de la cuestión aportando todos los elementos que tenga en su poder. De nada sirven las negativas genéricas y/o particulares (?), por el contrario, ¿(?) estando de por medio una relación consumeril, el principio de las cargas dinámicas es llevado a su máxima expresión pues el proveedor tiene una obligación legal: colaborar en el esclarecimiento de la situación litigiosa. En consecuencia, todo silencio, reticencia o actitud omisiva, se constituirá en una pauta que afectará dicha obligación legal con la consecuente presunción de certeza sobre la versión que sustenta la pretensión del consumidor?. -¿Aspectos procesales?, cit. LL 2010-C-1281 y sigtes.-. -Conf. SCJBA Causa ¿G., A. C. c/ 'Pasema S.A.' y otros s/ Daños y perjuicios?, C. 117.760, sent. del 1-IV-2015-.-

Por ello, no resulta un dato menor recordar en este apartado que conforme lo dispone de manera específica la normativa procesal que nos rige, salvo disposición legal en contrario, los jueces formarán su convicción respecto de la prueba de conformidad con las reglas de la sana crítica -entre las que incluyo la inmediatez del juez de primera instancia-. No tendrán el deber de expresar en la sentencia la valoración de todas las pruebas producidas, sino únicamente de las que fueren esenciales y decisivas para el fallo de la causa. -conf. art. 386 CPCC titulado apreciación de la prueba.-

A ello se debe agregar que tampoco existe la obligación de fundar la razón por la cual descarta o no alude de manera específica a otros medios probatorios. No cabe entonces sino concluir que la primera regla interpretativa al hacer mérito de la valoración probatoria efectuada por el magistrado -sin eludir la posibilidad del error- es que la prueba soslayada no conducía, a su entender, a la averiguación de la verdad objetiva del caso.-

Y con relación a la verdad objetiva, debo aclarar que en función de las reglas de interpretación de la prueba basadas en la sana crítica hay una ligazón inescindible entre verdad objetiva y convicción judicial, de modo tal que ambas confluyen para la solución de todo caso traído al examen de los jueces.-

V.- Que efectuadas las anteriores precisiones, para el análisis y resolución del caso traído a examen recurriré especialmente a la prueba que en este estado permanece en el proceso y valoraré a la misma conforme a las reglas de la sana crítica de acuerdo con lo que prescribe el art. 386 del C.P.C.C. y en definitiva fundaré mi decisión conforme art. 3 del CCyC y art. 200 de la Constitución Provincial. Debe destacarse que Aca Salud no ha contestado demanda por lo cual resulta aplicable la presunción del art. 355 del CPCC.-

Observo entonces que no hay controversia sobre los hechos planteados por el actor y que la prueba ofrecida en el proceso se ha incorporado a autos.-

Prueba documental: diagrama de cobertura de Aca Salud (fs. 6/9), informe y certificados médicos de los que surgen disnea episódica y neumotorax derecho grado I (fs. 10/11), carta documento remitida por el Sr. Sacco a Aca Salud con fecha 15/11/2018; múltiples estudios médicos, entre ellos evaluaciones de salud efectuadas por la Cruz Roja Española con fecha 14/05/2015 que dan cuenta de una hipoacusia que requería control con otorrinolaringólogo; otra de fecha 28/07/2014 con el mismo resultado, referencia a un trauma acústico leve e indicación de revisión de la graduación de las gafas, en todos los casos con conclusión de "apto para el desempeño laboral" y

otro de fecha 27/08/2013 que también releva la hipoacusia. A fs. 63 se agrega una nota sin fecha en papel membretado de Aca Salud en la cual se lee: "Estimado afiliado: No es grato dirigirnos a Uds con el objeto de acercarle una nueva Credencial Integral Plan 11 PMO., asimismo, rogamos la pronta devolución de las credenciales de su plan superador, obrante en vuestro poder, dado que las mismas han sido desactivadas a través de un boletín protectivo".-

Prueba informativa a OCA, agregada al SEON con fecha 15/10/2020, donde se informa que la carta documento OCA CDF00252117, impuesta el día 09/11/2018, fue entregada en destino el día 13/11/2018. La misma es dirigida por Aca Salud al Sr. Pablo Gustavo Sacco; dada su relevancia, la transcribo en su totalidad: "Visto el tratamiento solicitado y de acuerdo a los estudios acompañados en los cuales constan los antecedentes de neumotorax, la Auditoría Médica de la entidad ha detectado distintas incongruencias en los antecedentes declarados que dan lugar a las siguientes consideraciones. En efecto, la presente misiva se funda en la verificación de un ocultamiento en la declaración jurada completada al momento del ingreso al sistema y que fuera suscripta por Ud. en fecha 06.06.2018. En aquella oportunidad, frente a la pregunta a Ud. realizada respecto a si padece alteraciones pleuropulmonares, asma, EPOC, bronquitis crónica, etc, Ud. contestó que "NO". Lo citado demuestra que dicha situación ha sido conocida y ocultada al momento de suscribir la mencionada documentación. En función de ello, es que la omisión en la que Ud ha incurrido, ha inducido a esta entidad a contratar en términos que no son los adecuados, con una distorsión de la realidad, y de un modo perjudicial para toda la masa de asociados cuyos recursos -que se traducen en prestaciones médicas- deben ser correctamente administrados. Por tal razón, nos vemos obligados a informar a Ud. respecto de las opciones que hacen a su continuidad en el sistema: 1. La permanencia en el sistema en el plan AS204, abonando un valor diferencial de (...) \$ 10.407,04, por el término de 10 meses, de acuerdo a la modalidad Transitoria II. A tales efectos, deberá concurrir a su filial o agencia más próxima a efectos de cumplimentar la documentación correspondiente. Todo ello, bajo apercibimiento de disponer la rescisión del certificado de salud por falsificaciones de declaración jurada (...) e intimándola, consecuentemente, a la devolución inmediata de las credenciales correspondientes, debiendo asimismo abstenerse de solicitar y/o utilizar cualquier tipo de prestación, bajo apercibimiento de abonar la totalidad de las mismas, sin perjuicios de las acciones legales que a su proceder diera lugar. Este temperamento se adopta en función de lo previsto por el art. 9 de la ley 26.682 y su decreto

reglamentario 1993/2011 PEN".-

VI.- Así delimitada la cuestión, no queda duda que la accionada Aca Salud ha modificado las condiciones del servicio prestado de manera unilateral, alegando un falseamiento de los datos por parte del usuario al momento de suscribir su declaración jurada de ingreso. Este supuesto falseamiento no ha sido objeto de prueba alguna, cuando era la accionada a quien le incumbía hacerlo, a tenor de las normas citadas previamente en el punto IV.

Al respecto, prevé el art. 9 de la ley 26.682 al abordar la rescisión contractual que "(...) los sujetos comprendidos en el art. 1° de la presente ley sólo pueden rescindir el contrato con el usuario cuando incurra, como mínimo, en la falta de pago de tres cuotas consecutivas o cuando el usuario haya falseado la declaración jurada (...)". Por su parte, el art. 10 establece " (...)Las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios. La Autoridad de Aplicación autorizará valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de usuarios que presenten enfermedades preexistentes, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación". En tanto el decreto reglamentario 1993/2011, al reglamentar el art. 9 prevé: "Resolución efectuada por las entidades mencionadas en el art. 1 de la presente reglamentación (...) inc. b) por falsedad de la declaración jurada. Para que la entidad pueda resolver con justa causa el contrato celebrado, deberá poder acreditar que el usuario no obró de buena fe en los términos del artículo 961 del CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN. La falta de acreditación de la mala fe del usuario, determinará la ilegitimidad de la resolución. La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dictará la normativa pertinente a fin de establecer las características que deberán contener las declaraciones juradas y el plazo por el cual se podrá invocar la falsedad".-

Este supuesto falseamiento estaría entonces vinculado al ocultamiento de una enfermedad preexistente. Respecto a estas enfermedades, corresponde citar en extenso a Lorenzetti: "En los contratos de medicina prepaga, es muy común referirse a las enfermedades preexistentes como aquellas que el asociado padeciera al momento de su ingreso. El 'padecer' puede ser relacionado con la existencia o con la manifestación de una dolencia. La existencia de la enfermedad tampoco es un dato objetivo puesto que hay muchas maneras de interpretarlo. Un paciente que se asocia a un seguro de salud puede 'padecer' una enfermedad en el sentido que la está gestando; la enfermedad 'existe' pero no se la puede detectar. La ciencia médica puede establecer lazos causales

muy complejos y extensos entre una dolencia que afecta a una persona y el curso de una vida, su componente genético, su modo de vivir. Determinar este tipo de situaciones al momento de la celebración del contrato es complejo y costoso para cualquiera de las partes que deba soportar la carga. Por ejemplo, debería hacerse un 'mapeo genético' (...) para determinar las enfermedades hereditarias, o un estudio psicoterapéutico para establecer la relación que tuvo con los padres a fin de determinar si hay una depresión que se está gestando. En vistas de estas dificultades, no hay otro modo de conceptualizar la preexistencia que utilizando el concepto de manifestación de la enfermedad (el resaltado me pertenece). Para muchos podrá ser un concepto insuficiente o ficticio, en el sentido de apartado de lo que realmente sucede en la ciencia médica. Sin embargo, el Derecho trabaja con ficciones en tanto sean razonables y justas, y en el caso se cumplen estos requisitos si se compara esta solución con las otras. Establecida la ventaja comparativa de esta solución, corresponde definir qué se entiende por 'manifestación' y la relación con las partes del contrato. La manifestación es exteriorización de la enfermedad por cualquier medio que la haga perceptible. Esto puede darse básicamente de dos maneras: - la enfermedad fue diagnosticada o tratada; - el paciente sufre un dolor o hay signos de la dolencia. Desde ya que si la enfermedad fue diagnosticada o el paciente recibió tratamientos médicos por una dolencia, cabe entender que la misma se exteriorizó y que, consecuentemente, tiene el deber de comunicarla. En cambio, cuando el paciente sufre un dolor o bien hay signos de la dolencia, surgen problemas más difíciles de resolver. Puede ser que el paciente sienta un dolor que no pueda interpretarlo como enfermedad y, menos aún, como una enfermedad determinada. En este caso surge el inconveniente de establecer si el paciente tuvo o no conocimiento de la manifestación de la enfermedad, o de si es necesario que haya tenido ese conocimiento. En el caso de que sea necesaria una investigación diagnóstica para establecer si los signos responden a una determinada enfermedad, hay que dilucidar a quién le incumbe la carga de realizar ese estudio"-

Se expide luego el autor sobre la carga informativa y la reticencia, diciendo que "en la doctrina elaborada con motivo del contrato de seguro se sostiene que el asegurado tiene el deber de informar al asegurador las circunstancias relevantes en relación con el riesgo asegurado. Omitir información (reticencia) o falsearla (falsa declaración) constituyen violaciones al deber de informar que vician la voluntad del asegurador puesto que éste asegura un riesgo que no es el verdadero. El fundamento de esta regla es que el asegurador no está en condiciones de conocer por sus propios medios todas las

circunstancias necesarias para apreciar el riesgo. Es una aplicación de la regla, admitida en el Derecho Privado, de que debe informar quien está en mejores condiciones de hacerlo. De allí que la ley 17.418 sanciona la reticencia y la falsa información por parte del asegurado. Por ello se dice que el asegurado debe informar sobre todas las circunstancias referidas al interés asegurable, en tanto sean conocidas y suficientemente relevantes. Las circunstancias conocidas son aquellas que el asegurado conoce o debiera conocer en base a una diligencia ordinaria. La relevancia interesa a fin de valorar la información en relación con su impacto en el equilibrio contractual; esto es que si el asegurador hubiera conocido esa información no habría contratado o lo habría hecho de otra manera. El incumplimiento de este débito debe ser culposo, cuando se omiten circunstancias conocidas o cognoscibles de conformidad con la diligencia ordinaria, o doloso cuando se falsea la declaración. Como corolario de esta regla, el asegurado no tiene la obligación de informar sobre las circunstancias no conocidas, o no relevantes, o que exceden lo que se exige para una diligencia ordinaria".-

Finalmente, refiere Lorenzetti respecto a la carga de la prueba y las consecuencias y efectos de la reticencia que "incumbe al asegurador la prueba de la reticencia porque es un presupuesto de hecho de la pretensión invocada. A tales fines el asegurador se vale de la declaración jurada del asegurado (art. 10 ley 26.682) y del examen médico de ingreso, que son las probanzas principales. En el contrato de seguro, el efecto jurídico de la reticencia es que el asegurador puede pedir la anulabilidad del contrato o el reajuste del negocio. Si, en cambio, se tratare de una exclusión de cobertura, simplemente no estará obligado a cumplir con su obligación de mantener indemne al asegurado. Sin embargo, tal como lo hemos mencionado, en la medicina prepaga la solución es distinta a partir de la sanción de la ley 26.682, que prohíbe rechazar la admisión de los usuarios con causa en las enfermedades preexistentes. Para mantener el equilibrio del sistema, que de otro modo se vería claramente desbalanceado, el legislador establece que en esos casos se aplicarán valores diferenciados de acuerdo a lo que establezca la reglamentación. Si la enfermedad se exteriorizó con anterioridad a la celebración del contrato y es conocida por el paciente, éste tiene un deber de obrar de buena fe en la celebración del contrato (art. 1198, Cód. Civil.), debiendo informar las manifestaciones de la enfermedad, esto es, los signos, los dolores u otro malestar. A su vez, la empresa tiene la carga de establecer la existencia de una enfermedad determinada o la exclusión de otras a través del examen médico de ingreso y la declaración jurada del beneficiario. Si el vínculo se celebra tomando como presupuesto

un paciente sano y éste está enfermo y conocía los síntomas de esta dolencia y no los informó, estamos en presencia de un vicio en la celebración del contrato. Consecuentemente es un supuesto de reticencia cuyo efecto jurídico es la facultad de la empresa de rescindir el contrato, en los términos del art. 9 de la ley 26.682" (Lorenzetti, Ricardo L., "La empresa médica", segunda edición ampliada y actualizada con la colaboración de Sebastián Picasso, Pablo Trípoli y Rodrigo Silva. Rubinzal Culzoni. Santa Fe, 2011, p. 194 y sgtes).-

Que aplicado el encuadre anterior al caso particular y las posiciones procesales mantenidas por las partes en este proceso comienza a vislumbrarse con efectividad que en autos la demandada Aca Salud -a quien al respecto incumbía la carga de la prueba- no ha acreditado el efectivo falseamiento de los datos insertos en la declaración jurada o reticencia del asegurado, la existencia de mala fe del usuario en los términos del decreto reglamentario, ni particularmente y dentro de una de las variantes que podría adquirir esa supuesta mala fe, que el Sr. Sacco haya tenido manifestaciones de una enfermedad que, mediando una conducta diligente, lo hubiesen llevado a una consulta médica para confirmar o descartar una dolencia con carácter previo a la afiliación a la obra social demandada.-

A ello cabe agregar que nada se ha dicho sobre el efectivo ejercicio de la facultad de la empresa demandada de realizar estudios de admisión, los que conforme al art. 10 de la Ley 26.682, no hubiesen autorizado el rechazo de la afiliación, pero si la fijación de un valor diferencial debidamente justificado.-

Así las cosas, la solicitud de cobertura y la condición médica del actor que requirió cobertura médica aparece entonces, con los escasos elementos probatorios reunidos, como propia del carácter aleatorio del contrato, no pudiendo a ello dársele otra interpretación, más aún cuando la demandada en su carácter de profesional no ha aportado a autos ningún elemento, más allá de las enunciaciones de carta documento, las que se agotan en sí mismas en virtud de la carencia probatoria apuntada y que recaía en su cabeza.-

Por otro lado, si bien se desconocen los términos exactos de la contratación sujeta a condiciones generales predispuestas -ello en tanto ninguna de las partes ha acompañado el formulario respectivo-, de los complejos términos de la carta documento transcripta en este decisorio podría interpretarse que alguna asistencia técnica médica podría haberse brindado al usuario en el marco del trato digno del que es merecedor para completar la declaración jurada, en tanto quizás sus términos pudiesen no resultar de

fácil comprensión para los usuarios ajenos a la temática.-

Por todo ello, entiendo que la modificación de los términos de la contratación efectuada por la parte demandada que consistió en la denegación al usuario de la cobertura del plan originariamente contratado y redirigiéndolo a un plan de menores prestaciones - equivalente al Programa Médico Obligatorio, conforme manifestación del actor no controvertida por el accionado-, deviene ilegítima en los términos del art. 10 del Decreto Reglamentario 1993/2011 y del art. 26 inc. b) de la Ley 26.682 -esto último, en tanto no se ha asegurado al usuario la equivalencia de la calidad de los servicios contratados a lo largo de toda la relación contractual- y torna procedentes las peticiones efectuadas por el actor al promover la acción original como así también en su posterior ampliación.

Por último, se refuerza lo dicho precedentemente en que el programa médico obligatorio es simplemente un piso mínimo de la prestación del servicio de salud.-, conforme a reiterada jurisprudencia de nuestro Superior Tribunal de Justicia y al texto del art. 7 de la ley 26.682.-

VIII.- Consecuencias de la conducta ilegítima de la demandada.-

En tanto he tenido por acreditada que la conducta de la demandada no encuentra amparo en la normativa vigente, corresponde ahora valorar si en base a ello, deben darse las consecuencias peticionadas por el actor en su demanda y ampliación.-

VIII.1.- Restablecimiento de Prestaciones y eventual reintegro de valores actualizados:

La actora peticiona ello en su demanda y en su ampliación - fs. 70 vta. y fs. 75-. Se observa que resulta procedente ordenar aquí el restablecimiento del servicio originariamente contratado con Aca Salud como Plan AS204, tal como fuera previsto provisoriamente mediante la medida cautelar innovativa decretada con fecha 13/08/2019, así como el reintegro de los valores actualizados de cualquier prestación médica que haya recibido y abonado el usuario de su peculio entre el día 13/11/2018 - fecha de la notificación de la carta documento agregada como prueba informativa- y el día 11/11/2019 -fecha de restablecimiento de las prestaciones originales en virtud de la medida innovativa, conforme constancia de fs. 95.-

Estos pagos, de haber existido, deberán acreditarse de manera documentada durante la etapa de ejecución de sentencia y devengarán intereses desde la fecha de su erogación hasta la del efectivo pago conforme a tasa de calculadora oficial del Poder Judicial o la que en lo sucesivo el S.T.J. Fije.-

VIII.2.- Daño Punitivo: En cuanto al daño punitivo, por este rubro se reclama una multa

sin cuantificar el monto.-

A respecto tengo presente que el Artículo 52 bis de la Ley 24.240 dispone: "Al proveedor que no cumpla sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor, a instancia del damnificado, el juez podrá aplicar una multa civil a favor del consumidor, la que se graduará en función de la gravedad del hecho y demás circunstancias del caso, independientemente de otras indemnizaciones que correspondan. Cuando más de un proveedor sea responsable del incumplimiento responderán todos solidariamente ante el consumidor, sin perjuicio de las acciones de regreso que les correspondan. La multa civil que se imponga no podrá superar el máximo de la sanción de multa prevista en el artículo 47, inciso b) de esta ley?.-

El S.T.J tiene dicho: "en palabras de Pizarro, define a los daños punitivos como sumas de dinero, que los tribunales mandan a pagar a la víctima de ciertos ilícitos, que se suman a las indemnizaciones por daños realmente experimentados por el damnificado, que están destinados a punir graves inconductas del demandado y a prevenir hechos similares en el futuro. También este autor considera que cuando el demandado en forma deliberada o con grosera negligencia causa un perjuicio a otro, se pueden aplicar estas puniciones que se denominan daños ejemplares, agravados, presuntivos, o simplemente Smart Money (conf. Pizarro, Ramón D., Daños Punitivos, en 'Derechos de Daños' - Segunda parte-?, pág. 287). Entonces se trata, cómo su nombre lo indica, de sumas de dinero que el victimario de un ilícito debe desembolsar a favor de la víctima, ya no para compensar el daño efectivamente sufrido, sino como sanción impuesta por la norma en virtud del despliegue de determinadas conductas, es decir con función ya no compensadora, sino punitoria?. (STJRNS1 Se. 100/10 "Parra?)-

También se ha dicho que "el presupuesto de hecho que determina la aplicación de la indemnización punitiva es de una extrema laxitud y se encuentra en pugna con todos los antecedentes de la figura en el derecho comparado. La ley dispone su procedencia con relación al proveedor que no cumpla con sus obligaciones legales o contractuales con el consumidor, sin exigir ningún otro requisito, lo cual es absolutamente excesivo. No cualquier ilícito (contractual o extracontractual) debería ser apto para engendrar una sanción tan grave, sin riesgo de un completo desquiciamiento del sistema. Existe consenso dominante en el derecho comparado en el sentido de que las indemnizaciones o daños punitivos sólo proceden en supuestos de particular gravedad, calificados por el dolo o la culpa grave del sancionado o por la obtención de enriquecimientos indebidos derivados del ilícito o, en casos excepcionales, por un abuso de posición de poder,

particularmente cuando ella evidencia menosprecio grave por derechos individuales o de incidencia colectiva" (Pizarro, Ramón. D. Stiglitz, Rubén S. "Reformas a la ley del consumidor". LA LEY 16-03-2009. La ley 2009-B, 949). (Conf. Cámara Cuarta de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Córdoba, en autos caratulados "Defilippo Darío Eduardo y otro c/ Parra Automotores S.A. y otro- abreviado- cumplimiento/resolución de contrato...", Expte. N° 2168020/36, sentencia N° 72, 01/07/14).-

En cuanto a la regla para establecer el monto, debe prevalecer un criterio de equidad que podría expresarse como: "Ni una sanción pecuniaria tan alta que parezca una confiscación arbitraria, ni tan baja que por insignificante no cause efecto alguno en el sujeto obligado: que sea la equidad la base de la estimación: ubicar la equidad en el lugar preciso, que es cuando juega con máximo espacio la discrecionalidad del juzgador. (ver: Mosset Iturraspe, Jorge - Piedecasas, Miguel A., Código Civil Comentado, art. 1069, Responsabilidad Civil, p. 44, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2003) (Cám. 1° Civ. y Com. en "Navarro, Mauricio José c/ Gilpin Nash, David Iván - Abreviado- Exp. N° 1745342/36", Sentencia N°: 181, Fecha: 27/10/2011, Semanario Jurídico: n°: 1846, del 1/03/2012, cuadernillo: 7, tomo 105, año 2012 - A, página: 321).- Efectuado el encuadre de rigor, dadas las circunstancias analizadas del caso, la posición procesal mantenida por la demandada lo cual tiene consecuencias expresas sobre, las reglas de la carga de la prueba, es que entiendo que el daño punitivo ha de proceder frente a la intempestiva y arbitraria modificación de las condiciones del contrato por parte de la demandada, cambiando al usuario a un plan con menores prestaciones, en una conducta que he calificado de ilegal por infringir el art. 10 del decreto reglamentario 1993/2011 y 26 inc. b) de la ley 26.681.-

Corresponde ahora determinar el monto del daño punitivo.-

Para ello he de tener en cuenta, además de las circunstancias referidas en el párrafo precedente respecto a la conducta ilegal de la demandada, tres cuestiones adicionales.

La primera consiste en que la graduación del monto de la condena guarda relación con la efectiva materialización de los objetivos básicos de los daños punitivos, cuales son la sanción, prevención y desmantelamiento de los efectos de los actos ilícitos.-

Se aplicará aquí a una empresa que, en base a la superioridad técnica y económica en la que se encuentra respecto del público consumidor, obra en el caso particular con total indiferencia hacia la salud humana. Se previene así que otros usuarios del sistema de medicina prepa se vean expuestos a sufrir daños en su salud por conducta desaprensivas que les resulta imposible controlar y se evita también que el proceder

antijurídico de la accionada implique una fuente de ganancias ilícitas ante situaciones similares.-

La segunda cuestión trata de la evaluación de la particular importancia del derecho a la salud que pretende asegurarse con la organización de un sistema de medicina prepaga. Sin el pleno goce de ese derecho, el ejercicio de los restantes podría verse seriamente comprometido, lo que ha llevado a la jurisprudencia a recalcar la función social que tienen las empresas de medicina prepaga, circunstancia que les impide priorizar objetivos económicos o de cualquier naturaleza sobre la finalidad para la que se constituyeron? (M., M. vs. Omint S.A. De Servicios s. Sumarísimo de Salud?, CNCiv. Com. Fed. Sala II, 23/03/2018, Rubinzal Online, 943/2015, RC J 2745/18).-

La tercera cuestión resulta ser una reafirmación de todo lo anteriormente expuesto, pues ha de mirarse el caso a la luz del derecho en juego, siendo que la salud, resulta ser en nuestro ordenamiento jurídico un derecho humano que tiene una máxima protección tanto a nivel constitucional local, nacional y convencional. Y es precisamente hoy que ello se encarna en el actor Pablo Gustavo Sacco.-

En tal sentido, no puede soslayarse que el art. 52 bis de la LDC refiere que para la graduación del daño punitivo a de meritarse la gravedad del hecho, lo cual tiene íntima relación con lo referido en el art. 49 de la misma ley en cuanto llama particularmente a atender a la hora aplicar y graduar sanciones a "la gravedad de los riesgos o de los perjuicios sociales derivados de la infracción y su generalización".-

De este modo y en orden los elementos relevados, he de hacer lugar a la solicitud de aplicación de una multa a la fecha de la sentencia, fijándola conforme a parámetros del art. 47 citado en el art. 52 bis de la LDC en la suma de \$ 1.000.000 a la fecha de la presente.

IX.- Por último, advierto que la cuestión que se ha ventilado en autos -a saber, rescisión o modificación de la cobertura contratada por el usuario de medicina prepaga mediante la alegación de una enfermedad preexistente- ha sido objeto de tratamiento en múltiples precedentes judiciales, tal como se puede relevar, por ejemplo, en el trabajo "Sobre las enfermedades preexistentes en la ley 26.682, en clave de líneas jurisprudenciales. Comentario al fallo 'Fernández, Graciela B. v./ Omint S.A de Servicios s/amparo' " (Mendizabal, Gonzalo Alejo, AR/DOC/2319/2014). El frecuente abordaje del tema en la práctica judicial, lleva a la consideración de la posible existencia de una práctica comercial abusiva: estas prácticas tienen desde el año 2015 una expresa previsión legal (arts. 1096 a 1099 del Código Civil y Comercial) y pese a su ubicación en un capítulo

del texto legal relativo a la formación del consentimiento, entiendo se producen también durante el curso de la ejecución del contrato. A su respecto se ha dicho que "la noción de prácticas comerciales abusivas tiene como correlato la afectación de los aspectos más sensibles de las personas, los que cuentan con una clara protección de jerarquía constitucional" (Wajntraub, Javier H., en "Código Civil y Comercial Explicado", dirigido por Ricardo Luis Lorenzetti y Fernando Alfredo Sagarna, tomo I, primera edición revisada, Santa Fe, Rubinzal Culzoni, 2020, p. 711).-

Pues bien, en tales términos, la afectación ya sea concreta o meramente potencial de la salud humana involucra un aspecto sensible de la persona humana vinculado a su dignidad, que encuentra protección en tratados internacionales de jerarquía constitucional (art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), y también en nuestro texto constitucional (arts. 42 de la Constitución Nacional y 59 de la Constitución Provincial). Tanto la dignidad como la equidad en el trato al consumidor podrían verse afectadas ante prácticas como la detectada, en tanto en los términos de la jurisprudencia analizada, quizás resulte necesario pensar en que, como trato digno, un usuario profano en el campo de la medicina requiera asistencia o asesoramiento profesional en el marco de dicha ciencia para completar responsablemente el formulario de adhesión al servicio de medicina prepaga en cuanto requiere la denuncia de enfermedades preexistentes cuyas manifestaciones puede aquél no haber percibido o internalizado; y respecto a la equidad, se desconoce cuál es el criterio -¿pensado, quizás, a los fines de mantener la ecuación económica financiera del sistema en términos favorables al prestador?- al que recurren las empresas de medicina prepaga para seleccionar en qué supuestos fácticos alegar las supuestas enfermedades preexistentes.-

Por todo ello y a los fines del debido análisis de situaciones como la presente en el marco de sus competencias funcionales, entiendo que corresponde poner la presente sentencia en conocimientos de las autoridades de aplicación de las leyes de defensa del consumidor y de medicina prepaga.-

A tales efectos, ofíciase por Secretaría en la forma de estilo a la Secretaría de Comercio Interior dependiente del Ministerio de Producción de la Nación, a Defensa del Consumidor de la Agencia de Recaudación Tributaria de la provincia de Río Negro y al Ministerio de Salud de la Nación, con adjunción de la presente (arts. 41 y 42 de la ley 24240, 4 de la ley 26.682 y 50 de la ley provincial D 2.817).-

X.- Por los fundamentos expuestos, corresponde hacer lugar a la demanda interpuesta a

fs. 64/71 y ampliada a fs 75 por el Sr. Pablo Gustavo Sacco y condenar a Aca Salud a: 1) restablecer definitivamente el servicio originariamente contratado como Plan AS204, tal como fuera previsto provisoriamente mediante la medida innovativa decretada con fecha 13/08/2019; 2) proceder al reintegro de los valores actualizados de cualquier prestación médica que haya recibido y abonado el usuario de su peculio entre el día 13/11/2018 -fecha de la notificación de la carta documento agregada como prueba informativa- y el día 11/11/2019 -fecha de restablecimiento de las prestaciones originales en virtud de la medida innovativa, conforme constancia de fs. 95-, siendo que los eventuales pagos deberán acreditarse de manera documentada previamente durante la etapa de ejecución de sentencia y devengarán intereses desde la fecha de su erogación hasta la del efectivo pago conforme a tasa de calculadora oficial del Poder Judicial o la que en lo sucesivo el S.T.J. Fije y 3) abonar en el plazo de 10 días a la actora la suma de \$ 1.000.000 por daño punitivo, suma cuantificada a la fecha de la presente, la que devengará intereses desde la fecha de la notificación de la sentencia hasta su efectivo pago conforme a la misma tasa referida precedentemente.-

XI.- Costas y honorarios: Teniendo en cuenta que el vencimiento en estas actuaciones corresponde a la actora exclusivamente, por lo que impondré las costas a la demandada, todo ello conforme a la aplicación de las previsiones del art. 68 del CPCC .-

Diferir la regulación de honorarios hasta tanto existan pautas completas para ello.-

Por los fundamentos expuestos;

RESUELVO:

I.- Hacer lugar a la demanda interpuesta a fs. 64/71 y ampliada a fs 75 por el Sr. Pablo Gustavo Sacco y condenar a Aca Salud a: 1) restablecer definitivamente el servicio originariamente contratado como Plan AS204, tal como fuera previsto provisoriamente mediante la medida innovativa decretada con fecha 13/08/2019; 2) proceder al reintegro de los valores actualizados de cualquier prestación médica que haya recibido y abonado el usuario de su peculio entre el día 13/11/2018 -fecha de la notificación de la carta documento agregada como prueba informativa- y el día 11/11/2019 -fecha de restablecimiento de las prestaciones originales en virtud de la medida innovativa, conforme constancia de fs. 95-, siendo que los eventuales pagos deberán acreditarse de manera documentada previamente durante la etapa de ejecución de sentencia y devengarán intereses desde la fecha de su erogación hasta la del efectivo pago conforme a tasa de calculadora oficial del Poder Judicial o la que en lo sucesivo el S.T.J. fije, y 3) abonar en el plazo de 10 días a la parte actora la suma de \$ 1.000.000 por daño punitivo,

suma cuantificada a la fecha de la presente, la que devengará intereses desde la fecha de la notificación de la sentencia hasta su efectivo pago conforme a la misma tasa referida precedentemente.-

II.- Imponer las costas a la demandada (art. 68 del CPCC) y diferir la regulación de honorarios hasta tanto existan pautas para ello.-

III.- Firme que se encuentre la presente, oficiar por Secretaría en la forma de estilo a la Secretaría de Comercio Interior dependiente del Ministerio de Producción de la Nación, a Defensa del Consumidor de la Agencia de Recaudación Tributaria de la provincia de Río Negro y al Ministerio de Salud de la Nación, con adjunción de la presente (arts. 41 y 42 de la ley 24.240, 4 de la ley 26.682 y 50 de la ley provincial 2817), a los efectos previstos en el punto IX de la presente.-

IV.- Regístrese, protocolícese y oportunamente notifíquese.-

Leandro Javier Oyola

Juez