

CAUSA N° CH-57220-C-0000

Choele Choel, 04 de Noviembre de 2025.

AUTOS Y VISTOS: Para dictar Sentencia Definitiva en estos autos caratulados: "**PICURIO BELLO ANA CLARA C/ O.S.D.E S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (SUMARÍSIMO)**", EXPTE. N° CH-57220-C-0000, de los que,

RESULTA: Que a fs. 01/77 adjunta documental y se presenta la Sra. Ana Clara Picurio Bello con el Patrocinio Letrado de los Dres. Santiago Parrou, Ezequiel Zuain y Hernán Zuain, iniciando demanda sumarísima en los términos del Art. 53 de la Ley de Defensa del Consumidor contra OSDE - Organización de Servicios Directos Empresarios, por los daños y perjuicios causados a raíz de su accionar antijurídico consistente en aplicar aumentos de la cuota en razón de la edad, por el que reclama la suma de \$ 586.703,11 y/o lo que en más o menos resulte de la prueba a producirse con más intereses.

Solicita se condene a OSDE a regularizar el monto de la cuota que se encuentra cobrando al monto establecido por la normativa vigente con más los aumentos autorizados por la autoridad de aplicación.

Peticiona que accesoriamente se condene a la demandada a realizar la publicación de la sentencia en el diario de mayor circulación en la región y en otro de iguales características del país, a su exclusiva costa, los días domingo de cada mes durante dos meses, que contenga la resolución condenatoria, una síntesis de los hechos que la originaron, el tipo de infracción cometida y la sanción aplicada.

Refiere que desde el año 2001 es afiliada a la obra social OSDE y que en el año 2017 advirtió que la accionada se encontraba aplicando aumentos en la cuota que abonaba en razón de la edad, lo que se encuentra expresamente prohibido por el Art. 17 del Decreto Reglamentario N° 1993/2011 de la Ley 26682, que en su parte pertinente dice: "... *La diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario sólo podrá darse al momento del ingreso del usuario al sistema ...*".

Que en razón de ello, radicó una denuncia en la Superintendencia de Servicios de la Salud que dio origen al expediente administrativo N° 2018-05971097 y en el marco del cual se resolvió en fecha 16/07/2018 hacer lugar a su reclamo.

Dice que OSDE interpuso un recurso de reconsideración contra la resolución que fue rechazado, procediendo el recurso de alzada para su tratamiento que también fue rechazado por la Secretaria de Gobierno de Salud -21/11/2019-, agotándose así la vía administrativa.

Que al momento de interponer la presente demanda la obra social no cumplió íntegramente con lo ordenado el 16/07/2018, ya que el 16/12/2019 solo procedió a reintegrar lo dispuesto por el Art. 2 (\$20.607,23) sin pagar los intereses devengados, y el 09/01/2020 reintegró la suma de \$34.900,07 sin especificar a que periodo o concepto corresponde; por lo que dichas sumas las recibe a cuenta de mayor cantidad imputables a descontar intereses adeudados.

Continúa diciendo que la demandada sigue aplicándole aumentos en razón de la edad sobre las cuotas que abona, sin autorización de la Autoridad de Aplicación, no ha adecuado los importes que debe facturar por el servicio contratado y no ha reintegrado las sumas percibidas de manera indebida entre noviembre de 2017 y hasta el momento de interponer la demanda con sus respectivos intereses, y tampoco ha abonado los intereses devengados por la suma de debía reintegrar en concepto de sumas percibidas indebidamente durante abril/2016 y noviembre/2017.

Afirma que frente a toda la situación descripta, ha formulado reclamos telefónicos y personales en la Sucursal de OSDE de Choele Choel, pero que ésta ha mantenido una actitud de silencio y reticencia a brindarle información respecto de los datos que ha solicitado (contrato de afiliación, plan al que está registrada, montos abonados, concepto de los mismos, facturas de los pagos ingresados), violando el Art. 4 de la LDC y el Art. 42 de la CN.

Sostiene que todo lo expuesto la impulsa a ejercer la presente acción en carácter de consumidora conforme los términos de la Ley de Defensa del Consumidor a fin de que OSDE cese dicha conducta violatoria de la Ley 26682 de Medicina Prepaga de y sus decretos reglamentarios, como así también de la LDC.

Manifiesta que la prestación del servicio de salud está comprendido en el concepto de relación de consumo en los términos de los Arts. 1 y 2 de la LDC y del Art. 42 de la CN, por lo que se encuentra en juego la tutela de preferencial que cabe dispensar a la salud.

Indica que la relación que la une con OSDE se encuadra en una relación de consumo, de acuerdo a la conceptualización del Art. 3 LDC, quedando comprendida ella en el Art. 1 como consumidora y la demandada en el Art. 2 como proveedora.

Fundamenta la responsabilidad de la demandada en la violación a la Ley 26862 de Marco Regulatorio de Medicina Prepaga, su Decreto Reglamentario 1993/2011 (Art. 17, 24 inc. a, 24 inc. c), Resoluciones de la Superintendencia de Servicios de Salud y Ley de Defensa al Consumidor (Art. 4, 8 bis, 19, 37, 40).

Reclama los rubros de: reintegro de los montos percibidos indebidamente, daño moral y daño punitivo. Funda en derecho, ofrece prueba y peticiona.

A fs. 78 se tiene por presentada, parte, con patrocinio letrado y por constituido domicilio procesal.

Se tiene presente la prueba documental acompañada y por ofrecida la restante. Se asigna el trámite de las normas del proceso sumarísimo en los términos del Art. 433 del CPCC, y se corre el traslado de la demanda. Se corre vista al Fiscal en Jefe.

En fecha 04/08/2020 se hace saber a las partes que conforme lo dispone la Acordada N° 23/2020 a partir del dictado de la presente, estas actuaciones continuarán tramitando por sistema digital.

En fecha 28/02/2021 adjunta documental y se presenta el Dr. Sebastián Gustavo Dinamarca, en el doble carácter de apoderado y patrocinante de OSDE Organización de Servicios Directos Empresarios, con el patrocinio de los Dres. Rodrigo Scianca y Edgardo Nicolás Albrieu, interponiendo excepción de incompetencia y cosa juzgada, y subsidiariamente contestando la demanda incoada en su contra, cuyo total rechazo solicita con costas.

Plantea la incompetencia, ello fundado en que para resolver el presente litigio deben examinarse las reglas de carácter federal, relativas a la estructura del sistema sanitario implementado por el Estado nacional, que incluye, entre otras, a las entidades como la de su mandante, por lo que se debe conferir intervención al fuero federal *ratione materiae*.

Cita la Ley 23.661 del Sistema Nacional del Seguro de Salud, cuyo Art. 38 dispone: *"La ANSSAL y los agentes del seguro estarán sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, pudiendo optar por la correspondiente justicia ordinaria cuando*

fuereen actora".

En el caso concreto, y conforme el plexo normativo reseñado, el conflicto no puede resolverse por aplicación exclusiva del CCC o la LDC, ya que para analizar la procedencia de reintegro por diferencias de cuota por cambio etario y el reajuste de cuota, debe interpretarse la normativa de carácter federal, como Ley 23.661 del Sistema Nacional del Seguro de Salud (cf. arts. 2 y 38), Ley 26.682 del Marco Regulatorio de Medicina Prepaga y los decretos reglamentarios, especialmente el decreto 1993/11, y su modificatorio 66/19.

Manifiesta que el caso de autos excede la relación de consumo e involucra a la estructura del sistema sanitario, e indirectamente a los afiliados del sistema de salud, y que por ello solicita que se declare la incompetencia en razón de la materia con costas a la actora.

Plantea excepción de cosa juzgada, ello fundado en que la actora reclama sobre un asunto que fue debatido en sede administrativa y que se encuentra firme y consentido; ya que la Sra. Picurio Bello interpuso un reclamo ante la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, que tramitó por expediente administrativo N° 2018-05971097 y en fecha 16/07/2018 tuvo acogida favorable para la requirente.

Dice que su mandante fue notificado el día 24/07/2018, e interpuso recurso de revocatoria que fue rechazado en fecha 25/02/2019, procediendo entonces el recurso de alzada para su tratamiento, el que también fue rechazado por la Secretaría de Gobierno de Salud, mediante Resolución del 21/11/2019, en los siguientes términos: "*ARTÍCULO 1º: Rechazase, por los fundamentos expuestos en los considerandos de la presente, el recurso de alzada interpuesto por OSDE, contra la Disposición de la Gerencia de atención y servicios al usuario del sistema de salud de la Superintendencia de Servicios de Salud de fecha 16/07/2018. ARTÍCULO 2º: Hágase saber al administrado que se encuentra agotada la vía administrativa, de conformidad con lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de Procedimientos Administrativos, Decreto N° 1759/72 T.O. 2017, sin perjuicio de la posibilidad de interponer el recurso contemplado en su artículo 100 y de que quede habilitada la vía judicial pertinente a sus efectos. ARTÍCULO 3º.- Comuníquese, dese a la Superintendencia de Servicios de Salud para la notificación al recurrente. Cumplido, archívese".*

Continúa diciendo que la Secretaría de Salud rechazó el recurso de alzada en base

a lo dispuesto por el Art. 17 del Decreto Reglamentario N° 1993/2011 al momento del dictado del acto recurrido: *"... la diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario sólo podrá darse al momento del ingreso del usuario al sistema. Una vez ingresado al sistema, la cuota sólo podrá modificarse por los aumentos expresamente autorizados, con excepción del régimen establecido para aquellos que alcancen los 65 años de edad y que no cuenten con 10 años de antigüedad continua en la misma entidad comprendida en los alcances de esta reglamentación"*.

Que en consecuencia su mandante procedió a reintegrar la suma de \$ 20.607,23 ordenada, con más la suma de \$ 34.900,07 en concepto de reintegro de diferencia por cambio etario hasta el Decreto 66/2019, que sustituyó el Art. 17 del Decreto N° 1993, por el siguiente: *"... Cuando se trate de planes con diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario sólo se admitirá el cambio de categoría de cuota cuando el mismo haya sido expresamente previsto en el contrato de afiliación. La relación de precio entre la primer franja etaria y la última no puede presentar una variación de más de 3 veces, siendo que la primera franja será la menos onerosa y la última la más onerosa ..."*.

Afirma que su mandante cumplió con lo dispuesto por la Superintendencia, y hasta los límites fijados por esta, toda vez que en la Declaración Jurada de la actora el cambio etario se encuentra expresamente previsto.

Que lo decidido por la Superintendencia no mereció observación ni recurso por parte de la requirente respecto al reajuste de cuota o reintegro de capital; y no impugnó el acto administrativo en sede judicial, por lo que la demanda no es más que un tanteo frente a plazos que se encuentran actualmente fenecidos (Art. 25 Ley 19.549 - Ley De Procedimiento Administrativo).

Sostiene que para el caso en que se rechacen las excepciones planteadas, subsidiariamente contesta la demanda instada en contra de OSDE.

Reconoce la siguiente documental: Copia de Solicitud de Afiliación N° 02470373; Copia de Disposición N° DI-2018-2281; Copia de Resolución N° RESOL-2019- 3239-APN-SGS#MSYDS; Copia de Resolución N° RESOL-2019-199-APN-SSS#MSYDS; Copia de Facturación por el periodo Septiembre/2017 a Enero/2020; Copia de comprobante Detalle de movimiento de fecha 16/12/2019 y

09/01/2020.

Impugna la autenticidad y veracidad de la siguiente documental: Copia de Historial de débitos realizados; Copia de Comprobantes de Pago Mis Cuentas Enero/2019 a Diciembre/2019.

Seguidamente y de conformidad con lo dispuesto por el Art. 329 inc. 1° del CPCC niega todos y cada uno de los hechos invocados en el escrito de demanda que no sean objeto de un expreso reconocimiento de esa contestación.

En especial niega que OSDE no cumpliera la resolución de la Superintendencia de Servicios de Salud; que aplicara aumentos sin autorización de la autoridad de aplicación; que no adecuara los importes que debe facturar por el servicio contratado; que no reintegrara los importes por diferencia por cambio etario; que debiera abonar intereses devengados por diferencia por cambio etario entre el periodo de abril/2016 a Noviembre/2017; que adoptara una actitud de silencio y reticencia a brindar información; que la demandada violara el Art. 4 de la LDC y el Art. 42 de la CN; que provocara un daño a la actora; entre otras negativas.

Indica que respecto al encuadre jurídico de la relación entre las partes, deben aplicarse las disposiciones del CCC relativas a los contratos, ello en tanto la actora y la demandada celebraron un acto jurídico que radicó en la contratación de OSDE para satisfacer las prestaciones médico asistenciales que Picurio Bello requería.

Que la actora se obligó a pagar la cuota del plan 210, en los términos que le fueron debidamente informados y que se encuentran detallados en el formulario que suscribió de puño y letra al solicitar su afiliación; por lo que fue de su pleno conocimiento que la cuota alcanzaría un incremento cuando adquiriera los 36 años de edad.

Que el cambio de valor de cuota se produce porque a partir de la edad establecida en el marco de la aprobación de la Resolución 341/04 de la Superintendencia de Seguros de la Salud, la bonificación pierde su vigencia y comienza a abonar el valor de la cuota "Individual" hasta que continúe afiliada a OSDE sin volver a verse modificada si continuase su afiliación, sin perjuicio de los aumentos generales de precios.

Refiere que el aumento al que hace referencia la actora se encuentra autorizado por la Ley 26.682, Art. 17 in fine, que permite establecer valores diferenciales para los

diferentes planes, según franjas etarias, siempre que éstas no superen en 3 veces entre el precio de la primera y de la última franja etaria; y que lo que hizo su mandante fue ejecutar la cláusula inserta en el formulario de solicitud de afiliación que se encuentra aprobado por la Resolución 341/04.

Plantea la inconstitucionalidad del Art. 17 del Decreto Reglamentario 1993/2011 que modificó el Art. 17 in fine de la Ley 26.682.

Dice que el artículo citado de la Ley de medicina prepaga establece: *"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 3 veces entre el precio de la primera y la última franja etaria"*.

Que en tal sentido, el Art. 17 del Decreto Reglamentario 1993/2011 que considera inconstitucional, disponía que: *"la diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario sólo podrá darse al momento del ingreso del usuario al sistema. Una vez ingresado al sistema, la cuota sólo podrá modificarse por los aumentos expresamente autorizados, con excepción del régimen establecido para aquellos que alcancen los 65 años de edad y que no cuenten con 10 años de antigüedad continua en la misma entidad comprendida en los alcances de esta reglamentación"*.

Que puede advertirse entonces que el Art. 17 del decreto 1993/2011 modificó la letra y el espíritu del Art. 17 de la Ley 26.682 el cual establecía que el cambio de cuota se podía generar durante la vigencia del contrato por plan y por grupo etario, y no que una vez ingresado al sistema dicho cambio no podía realizarse.

Continúa diciendo que el Poder Ejecutivo, abusando de sus facultades reglamentarias, conforme surge del artículo 99 inc. 3 de la CN, reglamentó el artículo 17 de la ley 26.682 en violación a los derechos consagrados en los Arts. 14, 18, 19, 28 y 33 de la CN.

Que la autoridad administrativa no puede dictar reglamentaciones que importen una extralimitación de su esfera de competencias y eso es lo que ha sucedido con el Decreto N° 1993/2011.

Menciona que luego, el Decreto 66/2019 que modificó el Decreto 1993/2011 modificó la redacción de su Art. 17, volviendo al origen previsto por el legislador al

sostener: "... Cuando se trate de planes con diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario sólo se admitirá el cambio de categoría de cuota cuando el mismo haya sido expresamente previsto en el contrato de afiliación. La relación de precio entre la primer franja etaria y la última no puede presentar una variación de más de 3 veces, siendo que la primera franja será la menos onerosa y la última la más onerosa ...".

Impugna los rubros reclamados. Funda en derecho, ofrece prueba y peticona.

En fecha 02/03/2021 se tienen por presentados, en virtud del Poder acompañado y en el carácter invocado; con domicilio procesal constituido.

Por contestado traslado en tiempo y forma. Por ofrecida prueba. De manifestado y las excepciones interpuestas, se dispone conferir traslado.

Asimismo, atento la excepción de incompetencia planteada, se dispone correr vista al Ministerio Público Fiscal.

En fecha 10/03/2021 la actora contesta el traslado conferido.

En fecha 23/04/2021 contesta la vista la Fiscal en Jefe.

En fecha 10/09/2021 se celebra Audiencia Preliminar. Se provee la prueba ofrecida por las partes.

En fecha 23/09/2021 la demandada acompaña documental en su poder.

En fecha 15/12/2022 se agrega informe remitido por la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación.

En fecha 25/09/2024 obra pericia contable elaborada por la Contadora Ana María Vecchi.

En fecha 14/11/2024 la demandada solicita explicaciones a la Perita Contadora.

En fecha 29/07/2025 la Perita Vecchi amplía la pericia.

En fecha 01/09/2025 se declara clausurado el periodo probatorio. Se ponen autos a disposición para alegar.

En fecha 04/09/2025 la actora presenta alegato.

En fecha 01/10/2025 pasan los autos para dictar Sentencia.

CONSIDERANDO: I.- Que han sido puestas las presentes actuaciones a despacho de la suscripta a efectos de dictar Sentencia Definitiva que dirima la controversia ventilada por las partes, quienes se encuentran vinculadas en una relación de consumo en los términos planteados por la actora en su demanda, por asumir ella la calidad de consumidora y la prepaga de proveedora del servicio de salud, por lo que debe aplicarse la LDC; y desde la perspectiva de la demandada se trata de una relación contractual que debe regirse por las normas del CCC.

Preliminarmente entonces, corresponde delimitar el marco normativo aplicable para resolver el presente caso.

Conforme surge de los términos de las Leyes 23.660, 23.661, 26.682 y el DNU 70/2023, las obras sociales y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, deben prestar un servicio de salud adecuado a sus afiliados, por lo que son responsables de garantizar el cuidado, la integridad y la salud de sus afiliados y beneficiarios, constituyendo ello su objeto principal.

El derecho a la salud se encuentra expresamente consagrado en el Art. 42 CN, según el cual los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho a la protección de su salud, siendo reconocido tal derecho por los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, que gozan de jerarquía constitucional, por imperio de lo normado en el Artículo 75, inc. 22 CN.

Dichos instrumentos reconocen el derecho que tiene toda persona a que se le garantice un nivel de vida adecuado; al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y a que se le asegure a ella y su familia, entre otros, la salud y el bienestar, la asistencia médica, y el acceso a los servicios sociales necesarios.

En este orden de ideas, el pleno ejercicio de este derecho a la salud exige, entre otros aspectos, que se faciliten las condiciones, para el acceso efectivo al sistema de salud, en caso de enfermedades; y que, por ende, los afiliados puedan recibir la atención adecuada, para tratar las dolencias que padecen, debiendo ésta ser acorde con las prestaciones que están reconocidas y garantizadas por la ley.

Es claro, por tanto, que las obras sociales aparecen como entes aptos y apropiados para ejercer acciones que permitan proteger los derechos constitucionales a la salud y la integridad física y jurídica de sus afiliados y beneficiarios, y, como derivación, el

derecho a la vida.

Por lo expuesto, el afiliado o beneficiario de una obra social o empresa de medicina prepaga posee el status de un consumidor, desde el momento que se trata de una persona que utiliza los servicios de salud, en beneficio propio o de su grupo familiar, para satisfacer necesidades vinculadas con la protección y resguardo de un derecho fundamental. (Cfrme. Art. 1 LCD).

Y por su parte, la obra social o empresa de medicina prepaga aparece como el organismo encargado de prestar los servicios destinados a la satisfacción de esas necesidades de los usuarios de los servicios de salud. Presentando así el carácter de una proveedora de los servicios que utiliza el afiliado (Cfrme. Art. 2 LDC).

Por lo que, entre el afiliado y la prestadora del servicio de salud se entabla una relación de consumo, y por ello toda interpretación y aplicación que se haga del ordenamiento en esta Sentencia deberá ser en pos de la efectiva tutela del débil jurídico de la relación, quién es el consumidor de servicios de salud (conforme Arts. 3, 5, 7, 10, 38 y 39 de la LDC, y Arts. 1092, 1093 y 1094 del CCC), primando el orden público.

II.- Delimitado el marco normativo aplicable al caso, resulta pertinente realizar una breve reseña de las posturas esgrimidas por las partes, en tanto ya fueron desarrolladas *in extenso* en las Resultas de este resolutorio.

Así, se tiene que la parte actora considera que la demandada ha incumplido con sus obligaciones legales y contractuales, ya que desde el año 2017 le aplica aumentos en la cuota en razón de la edad, lo que se encuentra prohibido por el Art. 17 del Decreto Reglamentario N° 1993/2011 de la Ley 26682 Marco Regulatorio de Medicina Prepaga.

Dice que por ello realizó el reclamo en sede administrativa obteniendo una resolución favorable, pero que no fue cumplida en su totalidad por OSDE, ya que continua aplicando aumentos en razón de la edad sobre las cuotas que abona, no ha adecuado los importes que debe facturar por el servicio contratado, no ha reintegrado las sumas percibidas de manera indebida entre noviembre de 2017 hasta el momento de interponer la demanda con sus respectivos intereses y no ha abonado los intereses devengados de los \$20.607,23 que reintegró en concepto de sumas percibidas indebidamente durante abril/2016 y noviembre/2017.

A su turno, la demandada considera que no cabe la responsabilidad que le endilga la actora, ya que la Sra. Picurio Bello al contratar con la prepaga se obligó a pagar la cuota del plan 210, en los términos que se le informaron y que se encuentran detallados en el formulario que suscribió de puño y letra al solicitar su afiliación; por lo que fue de su pleno conocimiento que la cuota alcanzaría un incremento en función de la cantidad de los integrantes del grupo y de la edad de los mismos, incrementándose a los 21, 26 y 36 años.

Indica que el aumento de cuota en razón de la edad se encuentra autorizado por la Ley 26.682, Art. 17 in fine, que permite establecer valores diferenciales para los diferentes planes, según franjas etarias, siempre que éstas no superen en 3 veces entre el precio de la primera y de la última franja etaria.

Y para resistir el embate, interpuso las excepciones de incompetencia y de cosa juzgada, y formuló el planteo de inconstitucionalidad del Art. 17 del Decreto Reglamentario 1993/2011, las que serán desarrolladas con detenimiento en el acápite siguiente.

III.- Expuestas las posturas de las partes y conforme ha quedado trabada la *litis*, corresponde ahora me avoque al tratamiento de las excepciones de incompetencia y cosa juzgada planteadas por la demandada, en tanto lo que aquí se resuelva eventualmente puede sellar la suerte de este proceso.

III. A).- Planteo de incompetencia en razón de la materia. Ello fundado en que para resolver el presente litigio deben examinarse las reglas de carácter federal, relativas a la estructura del sistema sanitario implementado por el Estado nacional.

Cita la Ley 23.661 del Sistema Nacional del Seguro de Salud, cuyo Art. 38 dispone: "*La ANSSAL y los agentes del seguro estarán sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, pudiendo optar por la correspondiente justicia ordinaria cuando fueren actora*".

Entiende que el caso de autos no puede resolverse por aplicación exclusiva del CCC o la LDC, ya que para analizar la procedencia de reintegro por diferencias de cuota por cambio etario y el reajuste de cuota, debe interpretarse la normativa de carácter federal, como Ley 23.661 del Sistema Nacional del Seguro de Salud, Ley 26.682 del Marco Regulatorio de Medicina Prepaga y los decretos reglamentarios,

especialmente el decreto 1993/11, y su modificatorio 66/19.

Corrido que fuera el traslado, la actora contestó que debe rechazarse el planteo de incompetencia con costas a la demandada, ello por cuánto el STJ tiene dicho que respecto de las prepagas u obras sociales no existe afectación a intereses federales, sino reconocimiento de derechos constitucionales vinculados con la salud, y la dignidad, por lo que son derechos insoslayables por cualquier tribunal.

Que es criterio unánime que sólo debe atribuirse a la justicia federal cuando se demanda a las obras sociales en cuestiones en las que se encuentra comprometida la organización del sistema de salud regido por las Leyes 23660 y 23661.

Así las cosas se dispuso correr vista a la Fiscal en Jefe, quién manifestó que: *"Con la sanción de la ley 24240 y de la ley 26682, se ha restringido, ahora normativamente y no ya solo pretorianamente la aplicación del fuero federal. En efecto, si bien aún subsiste el fuero federal para los ASS, queda acotado a cuestiones que tengan relación con temas federales y no cualquier reclamo. Si bien las empresas de medicina prepaga prestan servicios de salud y son agentes del seguro de salud, dicha calidad, por sí sola, no tiene la fuerza necesaria para apartarlas de la legislación ordinaria que regula el resto de las empresas prestadoras de servicios. Ha dicho el máximo Tribunal provincial: "Pasando a considerar el recurso de apelación intentado, liminarmente es dable destacar que en el caso bajo examen nos encontramos frente una controversia ajena a la normativa federal que funda esa competencia excepcional, por lo que corresponde sostener la competencia de la Justicia Provincial, máxime al constatar que en la presente acción no existe afectación alguna de intereses federales, por lo que resulta improcedente el fuero de excepción" (cf. STJRN Se. 56/11 "ARVIGO" y Se. 111/14 "FRESCO", Se. 114/16 "VAZQUEZ", Se. 129/16 "ACETO").*

En consecuencia, tal como está planteado el caso, entiendo que debe continuar interviniendo la Unidad Jurisdiccional N° 31 de Choele Choel".

Asimismo, el cintero Tribunal en autos caratulados "PEREZ VALLET KARINA ELIZABETH C/OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES (OSECAC) S/ AMPARO S/APELACIÓN" - Expte. N° 28589/16-STJ-, Se. 24/08/2016, ya había delimitado el alcance de la competencia federal atribuida por el Art. 38 de la Ley 23661 de Sistema Nacional de Seguro de Salud: *"... Tal como lo señala la Procuración General, en el planteo de autos no se*

advierde que estén en juego cuestiones relativas a la organización del sistema de las obras sociales, tratándose -en lo sustancial- de una madre que reclama a su obra social OSECAC el pago de los reintegros adeudados correspondientes a los tratamientos terapéuticos que lleva adelante su hija discapacitada con el objetivo de mejorar su calidad de vida, sin que exista un interés público que exija tratar el conflicto en la órbita de la justicia federal. En efecto, el art. 38 de la ley 23661 se refiere a los eventuales conflictos o situaciones dadas entre la ANSSAL (ente regulador) y los agentes del seguro (obras sociales), pero de modo alguno alude a las controversias que se susciten entre estas últimas y los particulares que resultan los beneficiarios ...".

Considerando entonces el criterio adoptado en el precedentes citado y el dictamen de la Fiscal en Jefe María Teresa Adela Giuffrida, entiendo que en el caso de autos no se ven afectados intereses federales, tratándose de una cuestión suscitada entre la afiliada y su prepaga en el marco de la relación contractual y de consumo que hace aplicable la LDC.

Por lo expuesto, considero que la controversia suscitada entre las partes es ajena a la normativa federal, por lo que corresponde sostener la competencia de la Unidad Jurisdiccional N° 31 a mi cargo. En consecuencia, he de rechazar la excepción de incompetencia interpuesta, con costas a la demandada.

III. B).- Respecto del planteo de cosa juzgada, la demandada lo cimenta en que la actora reclama sobre un asunto que ya fue debatido y resuelto en sede administrativa, por lo que se encuentra firme y consentido.

Explica que la Sra. Picurio Bello interpuso un reclamo ante la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, que tramitó por expediente administrativo N° 2018-05971097 y en fecha 16/07/2018 tuvo acogida favorable para la requirente.

Continua diciendo que frente a ello la accionada interpuso un recurso de revocatoria que fue rechazado, procediendo entonces el recurso de alzada para su tratamiento, el que también fue rechazado por la Secretaria de Gobierno de Salud, mediante Resolución del 21/11/2019, en los siguientes términos: "**ARTÍCULO 1°:** *Rechazase, por los fundamentos expuestos en los considerandos de la presente, el recurso de alzada interpuesto por OSDE, contra la Disposición de la Gerencia de atención y servicios al usuario del sistema de salud de la Superintendencia de Servicios de Salud de fecha 16/07/2018. ARTÍCULO 2°:* *Hágase saber al administrado que se*

encuentra agotada la vía administrativa, de conformidad con lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de Procedimientos Administrativos, Decreto N° 1759/72 T.O. 2017, sin perjuicio de la posibilidad de interponer el recurso contemplado en su artículo 100 y de que quede habilitada la vía judicial pertinente a sus efectos. ARTÍCULO 3°.- Comuníquese, dese a la Superintendencia de Servicios de Salud para la notificación al recurrente. Cumplido, archívese".

Afirma que en consecuencia OSDE procedió a reintegrar la suma de \$20.607,23 ordenada, con más la suma de \$34.900,07 en concepto de reintegro de diferencia por cambio etario hasta el Decreto 66/2019, que sustituyó el Art. 17 del Decreto N° 1993, por el siguiente: "... Cuando se trate de planes con diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario sólo se admitirá el cambio de categoría de cuota cuando el mismo haya sido expresamente previsto en el contrato de afiliación. La relación de precio entre la primer franja etaria y la última no puede presentar una variación de más de 3 veces, siendo que la primera franja será la menos onerosa y la última la más onerosa ...".

Que lo decidido por la Superintendencia no mereció observación ni recurso por parte de Picurio Bello, y que no puede pretender ahora reclamar sobre lo mismo en sede judicial.

Corrido que fuera el traslado, la actora entiende que la excepción de cosa juzgada debe ser rechazada con costas a la demandada, ello por cuánto la Resolución N° 2019-3239-APN-SGS#MSYD, de fecha 21/11/2019, en su Art. 2° dispuso: "...Hágase saber al administrado que se encuentra agotada la vía administrativa...". Frente a éste acto administrativo, que agotó la vía administrativa, quedó expedita la vía judicial.

Refirió que el resarcimiento ordenado en el acto administrativo, esto es el reintegro de \$20.607,23 por ser cobrados indebidamente en concepto de aumentos aplicados sin la autorización de la Autoridad de Aplicación en el periodo de abril de 2016 a noviembre de 2017, no reparaba los daños sufridos de modo integral.

Que por ello realizó un nuevo reclamo en sede judicial buscando la reparación por la totalidad de los daños emergentes y demás perjuicios; no existiendo identidad en el objeto de la pretensión de sede administrativa como lo refiere la demandada.

Así las cosas, tengo presente que esta excepción se encuentra contemplada en el

Art. 319 inc. 6 del CPCC, que dispone: *"Cosa juzgada. Para que sea procedente esta excepción, el examen integral de las dos contiendas debe demostrar que se trata del mismo asunto sometido a decisión judicial, o que, por existir continencia, conexidad, accesoriedad o subsidiariedad, la sentencia firme ya ha resuelto lo que constituye la materia o la pretensión deducida en el nuevo juicio que se promueve"*.

Del artículo citado se desprende que la excepción de cosa juzgada se sustenta en la identidad de objeto, sujetos y causa, que debe existir en la pretensión de los dos procesos; en este caso, en el reclamo realizado en sede administrativa en la Superintendencia de Seguros de la Salud y el interpuesto en esta Unidad Jurisdiccional.

Se ha expuesto respecto de la defensa de cosa juzgada: *"De manera que una vez que se ha llegado a la decisión en el pleito, los efectos de esa decisión impiden que se planteen nuevamente las cuestiones del mismo entre las mismas partes, por el mismo objeto y por la misma causa. Lo que queda firme y constituye cosa juzgada es la declaración de la consecuencia jurídica a que el magistrado o tribunal llega. Además de lo expresado, el fundamento de la cosa juzgada reside en valoraciones de seguridad, orden y poder, las que aconsejan su mantenimiento en los ordenamientos jurídicos. El sentido de la eficacia y autoridad de la cosa juzgada, no es tanto impedir la apertura de nuevos procesos, cuanto que en ellos no se desconozca lo resuelto en otro, o dicho de otra manera, no decidir de modo contrario a como antes se ha fallado. Se trata de impedir que la jurisdicción se vea expuesta a contradicción, lo que podría ocurrir si se somete a decisión dos veces la misma pretensión"* (en *Tratado de Derecho Procesal Civil y Comercial*, Enrique M. Falcón, Rubinzal Culzoni Editores, Tomo II, páginas 281/282).

Por su parte, la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, en autos caratulados "PARDAL FERNANDO C/ PREVENCIÓN ART S.A. S/ ACCIDENTE DE TRABAJO - ACCIÓN ESPECIAL", -06/03/2024-, hizo lugar al recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto por la demandada y revocó la sentencia impugnada que había rechazado la excepción de cosa juzgada administrativa, resolviendo que se declara operada en el presente caso. Los argumentos esgrimidos fueron: *"La cosa juzgada administrativa se configura en el supuesto bajo examen porque existe identidad respecto de los sujetos, el objeto -esto es, la prestación dineraria reclamada-, y la causa, es decir, la contingencia denunciada en sede administrativa que condujo al acuerdo alcanzado y allí homologado, y la que motiva la*

pretensión de autos. Dable es reiterar, que habiendo obtenido dictamen de la comisión médica local y encontrándose habilitada la vía judicial de revisión (conf. arts. 2 inc. "j", primer y cuarto párrafos y 103, ley 15.057), el trabajador damnificado, con patrocinio letrado y de modo voluntario, continuó el trámite administrativo hasta arribar al acuerdo, que -a la postre- resultó homologado con los efectos propios de la cosa juzgada administrativa. Luego, no es posible argumentar que se encuentre vulnerada la garantía constitucional de la tutela judicial continua y efectiva como consecuencia de la imposibilidad de procurar la revisión judicial del acuerdo alcanzado y homologado, desde que precisamente el carril revisor se hallaba expedito para el caso de existir disconformidad con el porcentaje de incapacidad determinado o de desacuerdo con el importe de la prestación".

Anteriormente el mismo Tribunal ha dicho "... Se ajusta a derecho el fallo que rechaza la excepción de cosa juzgada si la autoridad administrativa no se pronunció sobre la procedencia o improcedencia de los rubros que integran el objeto de la demanda judicial ...". (en autos caratulados "AIETA ANTONIO C/ TELEFONICA DE ARGENTINA S.A. S/ DIFERENCIA DE INDEMNIZACIÓN", SCBA, L 64207 S, 19/05/19980 y "LÁSTRICO IRMA C/ ESEBA S.A. S/ COBRO DE PESOS", SCBA, L 76665 S Fecha: 27/12/2000).

En base a lo dispuesto por el código de rito, la doctrina y jurisprudencia citada, entiendo que en el presente caso no hay identidad de objeto en tanto en la sede judicial no se está cuestionando y/o discutiendo la resolución de la Superintendencia de Servicios de la Salud sino que se ésta reclamando la reparación integral del daño sufrido por la Sra. Picurio Bello, lo cual no puede ser resarcido en la instancia administrativa.

Analizadas las constancias de autos observo que en sede administrativa se ordenó a la demandada OSDE que cumpla con el reintegro de una suma de dinero por cobros indebidos, que fueron reconocidos por la actora en su escrito de demanda y en ésta instancia judicial se busca la reparación del daño causado en atención a cobros realizados posteriormente sin autorización, daño moral y daño punitivo; todo lo que no fue tratado en sede administrativa.

Por lo expuesto, considero que las pretensiones del reclamo administrativo y judicial son diferentes, y en consecuencia, he de rechazar la excepción de cosa juzgada interpuesta, con costas a la demandada.

IV.- Zanjados las cuestiones precedentes, debo expedirme ahora respecto del planteo de inconstitucionalidad del Art. 17 del Decreto Reglamentario 1999/2011 de la Ley de Medicina Prepaga N° 26682 formulado por la demandada; a fin de determinar si le asiste razón en el sentido de que la reglamentación invocada no debe aplicarse en tanto vulnera los derechos constitucionales o si por el contrario se configura el incumplimiento de la ley aplicable que denuncia la accionante y sobre la que funda su reclamo.

La accionada funda su planteo en que el Art. 17 in fine de la Ley 26.682 de medicina prepaga establece: *"Cuotas de Planes. Los sujetos comprendidos en el artículo 1° 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 3 veces entre el precio de la primera y la última franja etaria"*.

Que en tal sentido, el Art. 17 del Decreto Reglamentario 1993/2011 de la Ley 26.682, cuya declaración de inconstitucionalidad pretende, disponía que: *"... la diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario sólo podrá darse al momento del ingreso del usuario al sistema. Una vez ingresado al sistema, la cuota sólo podrá modificarse por los aumentos expresamente autorizados, con excepción del régimen establecido para aquellos que alcancen los 65 años de edad y que no cuenten con 10 años de antigüedad continua en la misma entidad comprendida en los alcances de esta reglamentación ..."*.

Refiere que el Art. 17 del decreto 1993/2011 modificó la letra y el espíritu del Art. 17 de la Ley 26.682 el cual establecía que el cambio de cuota se podía generar durante la vigencia del contrato por plan y por grupo etario, y conforme el decreto que una vez ingresado al sistema dicho cambio no podía realizarse.

Continúa diciendo que el Poder Ejecutivo, abusando de sus facultades reglamentarias, conforme surge del artículo 99 inc. 3 de la CN, reglamentó el artículo 17 de la ley 26.682 en violación a los derechos consagrados en los Arts. 14, 18, 19, 28 y 33 CN y Tratados Internacionales de Derechos Humanos.

Que la autoridad administrativa no puede dictar reglamentaciones que importen una extralimitación de su esfera de competencias y eso es lo que ha sucedido con el

Decreto N° 1993/2011.

Por último, menciona que el Art. 17 del Decreto 1993/2011 fue modificado por el Decreto 66/2019, volviendo al origen previsto por el legislador al sostener: "... *Cuando se trate de planes con diferenciación de la cuota por plan y por grupo etario sólo se admitirá el cambio de categoría de cuota cuando el mismo haya sido expresamente previsto en el contrato de afiliación. La relación de precio entre la primer franja etaria y la última no puede presentar una variación de más de 3 veces, siendo que la primera franja será la menos onerosa y la última la más onerosa ...*".

Previo a todo, corresponde realizar algunas aclaraciones que podrían traer claridad sobre una cuestión tan compleja. En primer lugar debo decir que desde el 2011 existe en nuestro país un marco normativo que regula la actividad, así como los derechos y obligaciones de las Empresas de Medicina Prepaga y de los usuarios y consumidores que poseen un vínculo comercial con este tipo de empresas.

Que de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 26.682 una Empresa de Medicina Prepaga es toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopte cuyo objeto consiste en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa.

Que la propia norma establecía un mecanismo para evitar abusos a la hora de contratar. En dicho sentido, el Art. 17 de la Ley N° 26.682 refería que sería la autoridad de aplicación -Superintendencia de Servicios de Salud- quién fiscalizaría y garantizaría la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales.

Que por este motivo las Empresas de Medicina Prepaga sólo podían establecer precios diferenciales, según franjas etarias, con una variación máxima de 3 veces entre el precio de la primera y la última franja etaria, al momento de la contratación del plan seleccionado.

Obsérvese que conforme a lo expresado hasta aquí toda aquella persona física o jurídica que brindare prestaciones de salud en los términos del Art. 1 de la Ley N° 26.682 debía ajustar su conducta al marco normativo que rigió hasta la entrada en

vigencia del DNU N° 70/23; cumplimentando todas las obligaciones impuestas, incluso aquellas que tenían que ver con el valor de las cuotas, los planes de prestaciones ofertados, los tipos de contratos estipulados, entre otras, los cuales debían tener el previo aval de la autoridad de control pues, de lo contrario, serían reputados nulos.

Asimismo, tengo presente lo sentenciado por la Sala F de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial -25/04/2022- en autos caratulados "R. N. D. c/ OSDE S/ SUMARISIMO", en tanto sostuvo que: *"... las empresas de medicina prepaga no se encuentran autorizadas a aplicar incrementos en el valor de la cuota durante la vigencia del contrato por causa del cambio de franja etaria para aquellas afiliaciones anteriores a la entrada en vigencia del Decreto N° 66/2019, y en el caso de afiliaciones posteriores sólo podrán aplicar tales incrementos si los mismos han sido expresamente previstos en el contrato de afiliación y en tanto no se supere el tope de tres veces respecto de la variación del valor de la cuota ..."*.

En igual sentido, tengo lo resuelto por la Sala II de la Cámara Civil y Comercial Federal, en autos "O. G. c/ OSDE S/ SUMARISIMO", que confirmó la constitucionalidad del Art. 17 del Decreto 1993/2011, al considerar que: *"... no se traduce en la inmutabilidad de los precios que perciben las empresas de medicina prepaga, ya que se encuentra expresamente reconocida la facultad de la autoridad de aplicación de autorizar aumentos ... ratificando que el cobro diferencial por franjas etarias solo podía establecerse al momento de la contratación ..."*.

Esta interpretación del juego de normas en cuestión brinda mayor claridad sobre la cuestión debatida, ello por cuánto se establece que es la propia autoridad establecida por la ley la que indica que para las afiliaciones anteriores a la entrada en vigencia del Decreto N° 66/19 no pueden aplicarse incrementos en el valor de la cuota.

Nótese entonces que el Art. 17 del Decreto 1993/2011 deviene constitucional, en tanto le permite a la empresa de medicina prepaga cobrar cuotas diferentes de acuerdo al plan contratado y el rango etario al momento del ingreso del usuario al sistema; estableciendo que los aumentos de cuotas solo podrán realizarse con autorización previa de la Superintendencia de Servicios de Salud, en caso contrario se reputan indebidos.

Asimismo, tengo presente que en el caso debatido en este proceso, ya en sede administrativa la Superintendencia de Servicios de Salud consideró que OSDE actuaba en violación a lo dispuesto por el Art. 17 del Decreto 1993/2011.

Por todo lo expuesto he de rechazar el planteo de inconstitucionalidad del Art. 17 del Decreto Reglamentario N° 1999/2011.

V.- Corresponde ahora analizar la prueba producida a fin de determinar si se configura el incumplimiento contractual y legal denunciado por la actora sobre el que funda su reclamo.

Conforme surge del escrito de demanda, la actora se afilió al sistema de OSDE en el año 2001 y en el año 2017 tomó conocimiento de los aumentos sin autorización que realizaba la prepaga en razón de su edad por haber cumplido 36 años. Acompañó copia de la Solicitud de Afiliación N° 02470373 de la que surge que la solicitante titular de la prepaga OSDE es la Sra. Picurio Bello Ana Clara, DNI: 28506480 y que en el Plan contratado 2-210 en el que están incluidas sus dos hijas.

De la lectura del instrumento surge que el contrato suscripto por la actora consiste en un formulario con cláusulas preestablecidas sobre las cuales no ha habido injerencia alguna de la accionante en su conformación.

Por ello no cabe duda que se trata de un contrato de adhesión en el cual la suscribiente se limita únicamente a incorporar sus datos, sin poder establecer o modificar de modo alguno las implicancias del cuerpo normativo de derechos que procederá a unir a las partes.

En dicho marco se encuentra inserta la cláusula de Previsiones legales, que dice: *"La entidad podrá modificar los valores de las cuotas de los Planes asistenciales, sin afectar el equilibrio en la relación entre las partes; previo requerir autorización de la Superintendencia de Servicios de Salud, en su carácter de Autoridad de Aplicación de la Ley 23.660 y de acuerdo a sus resoluciones 490/90 y 240/01; cuando tal modificación obedezca a causas fundadas en incorporación de servicios, tecnologías, prestadores o prestaciones, incremento de costos o servicios (medicamentos, practicas, insumos, mantenimiento, impuestos, tasas y servicios, costos laborales, honorarios profesionales, seguridad social, devaluación monetaria, inflación y causas similares). La modificación será informada con una antelación no inferior a 60 días corridos (desde la fecha de notificación a la del vencimiento del pago) y el asociado, en caso de no aceptarla, podrá rescindir sin cargo la contratación. Sin perjuicio de lo anterior, los valores de cuota de los Planes se modificarán en función de la cantidad de los integrantes del grupo y la edad de los mismos, incrementándose a los 21, 26 y 36*

años".

De la lectura de esta cláusula surge que las cuotas aumentarían al cumplir los 21, 26 y 36 años; empero ello, en atención a lo dispuesto por el Decreto Reglamentario de la Ley de Medicina Prepaga, para aumentar las cuotas OSDE debía contar con la autorización Autoridad de la Superintendencia de Servicios de Salud. Habiéndolo realizado sin la debida autorización la actora inició un reclamo administrativo por el que se le ordenó a la demandada la restitución de una suma de dinero -lo que ha sido reconocido por la accionada- y se le ordenó no continuar con aumentos en razón de la edad sin contar con la autorización de la Autoridad de Aplicación.

Todo lo que se encuentra corroborado con la prueba informativa, a partir de la cual, y previo envío de un oficio judicial, en fecha 15/12/2022 se agregó un informe de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación mediante el que remitió el Expediente Administrativo N° 2018-05971097 y las resoluciones dictadas en consecuencia.

Ahora bien, mediante la Disposición N° DI-2018-2281-APN-GAYSAUSS#SS, se le ordenó a OSDE que la cuota correspondiente al mes de marzo de 2018 no debería superar el monto de \$ 4.964. Sin embargo, de la documental acompañada por la actora tengo a la vista el detalle de la facturación correspondiente al período septiembre/2017 a enero/2020, en el que se observa que cada 2 o 3 meses se producían aumentos de la cuota siendo la de marzo/2018 de \$6982,81.

Asimismo, tengo presente que la misma información surge de los comprobantes de Pago Mis Cuentas, también acompañados como documental en el escrito de demanda.

Continuando con la prueba producida, tengo presente que en fecha 25/09/2024 se agregó la pericia contable elaborada por la Contadora Ana María Vecchi. De la que surge, en lo que aquí respecta, que frente al punto de pericia en el que se le requirió a la experta que determine desde que periodo y en que proporción la demandada cobró la cuota en exceso, refirió la profesional que de acuerdo al plan al que estaba afiliada la actora y los aumentos autorizados por la Autoridad de Aplicación para Marzo de 2018 el precio establecido era \$ 4.964. y no \$ 7.416 como cobró OSDE.

Continua diciendo desde el mes de marzo de 2018 hasta agosto de 2024 OSDE

cobró cuotas en exceso, realizó una planilla de Excel que adjunta en la que se observa la diferencia a favor de la actora, generada mes por mes y actualizada utilizando la Tasa Machín; y concluye en que el monto que OSDE debería reintegrar a la actora al 31/08/2024 es de \$ **3.851.586,33**.

Así las cosas y conforme surge de la prueba reseñada, se tiene acreditado que OSDE aplicó aumentos indebidos a la Sra. Ana Clara Picurio Bello, incumpliendo la Ley 26682 de Medicina Prepaga y su Decreto Reglamentario, como así también las Resoluciones dictadas en sede administrativa en las que específicamente se le ordenó no aplicar aumentos de las cuotas en razón de la edad de la afiliada sin contar con la autorización previa de la Autoridad de Aplicación.

Por su parte, vale mencionar que lo manifestado por la demandada a fin de exonerarse de responsabilidad, respecto a que actuó dentro de lo permitido por la ley aplicable y las resoluciones de la Superintendencia de Servicios de Salud dictadas en consecuencia, no tiene asidero por cuánto no ha producido ninguna prueba que acredite la veracidad de sus dichos.

En conclusión, considero que la demandada incurrió en incumplimiento contractual no sólo al aplicar aumentos indebidos sino también con los deberes a su cargo de dispensar información clara y precisa y brindar trato digno (Arts. 4, 5, 8 bis LDC) frente a los reclamos de la actora, y el principio de buena fe que debe imperar en toda relación contractual -Art. 9 y 961 del CCCN-, por lo que en función de la responsabilidad objetiva que emerge de la normativa consumeril citada, corresponde, dándose los supuestos previstos en el art. 10 bis LDC, acoger favorablemente la acción entablada por Ana Clara Picurio Bello condenando a la empresa prepaga OSDE - Organización de Servicios Directos Empresarios, a responder por los daños y perjuicios causados (Arts. 42 y 75 inc. 22 CN; Arts. 1903, 1905, 1907 y 1100 del CCC; Ley 26682 y decr. 1999/2011).

V.- Determinada la responsabilidad de la demandada corresponde que ingrese al tratamiento de los rubros reclamados, y dilucidar la procedencia de cada uno de ellos, y en su caso, su cuantificación.

Reintegro de los montos percibidos indebidamente: Bajo este rubro la actora reclama la suma de \$ 86.703,11, ello con fundamento en que OSDE ha realizado cobros indebidos a partir de noviembre/2017.

Dice que cuando inició el reclamo en sede administrativa, la autoridad de aplicación ordenó a OSDE reintegrar la suma por cobros indebidos desde abril/2016 a noviembre/2017 por un monto de \$20.607,23; pero sin contemplar los intereses devengados durante ese periodo.

Que, asimismo, le reintegró la suma de \$34.900,07 sin especificar a qué se debe imputar, por lo que hace reserva de imputarlas al descuento de las sumas adeudadas en concepto de intereses devengados.

A fin de probar tal aserto la actora acompañó una planilla de liquidación en la que deja constancia del valor de la cuota que debería haber cobrado OSDE en el periodo comprendido desde marzo/2018 a enero/2020 y lo que sobre facturó, ascendiendo el resultado a la suma de \$86.703,11.

Que además reclama los intereses devengados de los \$20.607,23 y el reintegro por montos percibidos indebidamente durante el periodo diciembre/2017 hasta febrero/2018 con sus respectivos intereses.

Sin perjuicio de la planilla a la que he hecho referencia, entiendo que la prueba más pertinente para determinar si OSDE procedió a efectuar cobros indebidos de la cuota mensual que abonaba la Sra. Picurio Bello es la pericia contable elaborada por la Contadora Ana María Vecchi.

De la pericia surge que, se le solicitó a la experta que se expida respecto al monto total abonado por la Sra. Ana Clara Picurio Bello desde Marzo de 2018 hasta el momento de realizar la pericia; manifestando la profesional manifestó que conforme surge del estado de cuenta emitido por OSDE desde Marzo 2018 a Septiembre 2024, el monto histórico abonado por la Sra. Picurio es de \$5.240.748,01.

A continuación se le requirió a la experta que determine desde que periodo y en que proporción la demandada cobró la cuota en exceso, refiriendo la contadora que de acuerdo al plan al que estaba afiliada la actora y los aumentos autorizados por la Autoridad de Aplicación para Marzo de 2018 el precio establecido era \$ 4.964. y no \$ 7.416 como cobró OSDE.

Que entonces desde el mes de marzo de 2018 hasta agosto de 2024 OSDE cobró cuotas en exceso, adjuntan una planilla Excel con la diferencia a favor de la actora, generada mes por mes y actualizada con la Tasa Machín.

Aclara que el mes de Agosto 2024 no tiene ajuste por el transcurso del tiempo/intereses porque se toma desde el 31/08/24 al 31/08/24 y lo mismo ocurre con el mes de Septiembre 2024; allí se genera diferencia entre lo cobrado por OSDE y lo que corresponde abonar.

Concluye la experta en que el monto a reintegrar a la actora actualizado al 31/08/2024 incluida la diferencia correspondiente a los meses de Agosto y Septiembre de 2024 es de \$ **3.851.586,33**.

Corrido que fuera el traslado de la pericia presentada, la demandada en fecha 14/11/2024 le requirió explicaciones a la perita contadora solicitando que informe cuál es el Plan contratado por la actora y los rangos etarios que le corresponden; remarcando que la profesional solo ha respondido a los puntos de pericia propuestos por la actora y no los propuestos por su parte.

Véase que, conforme surge de los movimientos del sistema Puma, luego de una ida y vuelta entre la parte demandada y la perita, respecto a pedido de explicaciones y ampliaciones de pericia, en fecha 29/07/2025 la Contadora Vecchi amplió por última vez la pericia contable respondiendo los puntos de pericia propuestos por OSDE que respecto de lo que aquí interesa transcribo a continuación:

Punto de pericia 6): Informe si la parte actora ha realizado algún pago bajo protesto; en su caso identifique cuáles y por qué medios. Afirma la perita que de acuerdo con la documentación aportada y el análisis realizado, la actora no realizó expresamente un pago bajo protesto, entendido este como un pago en el que se deja constancia escrita, previa o simultánea a su realización, de su disconformidad con el concepto o el monto exigido. Sin perjuicio de ello, se verificó que la parte actora inició un reclamo formal ante la Superintendencia de Servicios de Salud, el cual fue tramitado y resuelto favorablemente a su favor, cuestionando el aumento aplicado por OSDE al alcanzar los 36 años de edad. Dicha actuación administrativa demuestra que existía una disconformidad concreta, sostenida y documentada, respecto del monto facturado por la empresa de medicina prepaga.

Por tanto, aunque no consta un pago efectuado bajo protesto en sentido técnico-contable, sí puede afirmarse que la actora actuó con la debida diligencia al objetar el cobro considerado indebido mediante los canales institucionales correspondientes, lo que podría ser valorado jurídicamente en cuanto a sus efectos.

Afirma la experta que en la primer presentación de su pericia adjuntó la Resolución N° 2019-3239-APN-SGS#MSYDS de fecha 21/11/2019, en la que se observa en el segundo párrafo de los CONSIDERANDO: Que mediante la Disposición atacada, se intimó a la ex OSDE que para Marzo 2018 el precio establecido era \$ 4.964 y no \$ 7.416 como cobró OSDE. La Resolución dice: "... *Que la Asesoría Contable de la Gerencia de Atención y Servicios al usuario del sistema de salud de la Superintendencia de Servicios de Salud, manifiesta que: el importe de la cuota del período Marzo 2018 no puede ser superior \$4.964,00 ... A efectos de la cuantificación del importe a reintegrar se consideraron los comprobantes aportados por el Beneficiario ...*".

Por lo expuesto, concluye la perita que, conforme surge de los datos técnicos-objetivos utilizados en la primer pericia que presentó y que reitera en este dictamen, el monto a reintegrar a la actora actualizado al 31/08/2024 incluida la diferencia correspondiente a los meses de Agosto y Septiembre de 2024 es de \$ 3.851.586,33, que actualizado hasta el 25/07/2025 es de **\$7.263.560,30**.

Por último, informa que falta incluir en el monto mencionado, si existiera, la diferencia de los pagos entre Octubre de 2024 hasta la fecha en que se dicte la resolución de autos.

Teniendo presente el respaldo científico con el que cuentan las conclusiones de la experta, y siendo que el monto actualizado hasta el 25/07/2025 que debe reintegrar OSDE a la actora Picurio Bello no ha sido cuestionado, haré lugar al rubro solicitado en la suma dictaminada por la Contadora Vecchi de **\$7.263.560,30**, la que devengará intereses desde la última fecha de actualización -25/07/2025- hasta el momento del pago efectivo, que se calcularán de conformidad con la tasa nominal anual (T.N.A.) establecida por el Banco Patagonia, agente financiero de la provincia, para préstamos personales Personas Humanas Mercado Abierto (Clientela General / Joven) conforme doctrina legal sentada por el STJRN en los autos "MACHIN C/ HORIZONTE ART S.A."

Daño moral: Bajo este rubro la actora reclama la suma de \$ 200.000, ello con fundamento en que encontrándose afiliada a una obra social y contando con la tranquilidad de tener asegurado su derecho a la salud fue víctima de un incumplimiento contractual y legal que le ocasionó una alteración en su tranquilidad espiritual al verse

obligada a iniciar trámites extrajudiciales y administrativos a fin de evitar que se sigan vulnerando sus derechos; y que como no lo ha logrado se ha visto obligada a iniciar el presente reclamo judicial.

Afirma que a consecuencia de todo lo relatado, sumado al tiempo de espera, trámites infructuosos y la inmutable actitud de la demandada, sufre de angustia e impotencia, lo que la hace merecedora de una reparación integral.

Se ha dicho que el daño moral es toda modificación disvaliosa del espíritu, toda alteración del bienestar psicofísico de una persona.

No puede dudarse en el caso de autos respecto de la configuración del presente daño sufrido por la actora a consecuencia del accionar de su prepaga, no solo por los cobros indebidos que le realizó sino también por la indiferencia con la que se comportó frente a sus reclamos.

En esta tesitura, a los fines de cuantificar ese menoscabo económico, debo tener presente que el monto reclamado en la demanda data del año 2020 y que se trata de una deuda de valor; por lo que se debe procurar siempre en la medida de lo posible, que los importes que se establezcan guarden relación con los fijados en casos anteriores tal como sostuviera esta cámara, hace ya más de dos décadas en el recordado precedente "Painemilla c/ Trevisan" (J.C. T°IX, págs. 9/13).

Por lo expuesto; y teniendo en consideración lo resuelto por la Excma. Cámara de Apelaciones de General Roca en "CORZO LUIS ALBERTO C/ SWISS MEDICAL S.A S/ DAÑOS Y PERJUICIOS (SUMARÍSIMO)" - RO-70605-C-0000 - un caso de significativo paralelo con el presente, porque se trataba del reclamo de un afiliado a su prepaga en virtud de que ésta última aplicaba aumentos por cambio de franja etaria, por lo que solicitó el reintegro de todas las sumas percibidas en exceso indebidamente, la indemnización por los daños y perjuicios causados y la aplicación de una sanción punitiva. Allí la sentencia de primera instancia de mayo de 2025 fijó una indemnización por daño moral de \$ 3.000.000 (confirmada por Cámara en fecha 05/08/2025).

Así las cosas, asemejándose el caso citado al de autos y ponderando las particularidades de este caso, he de establecer el rubro en la suma de **\$ 3.000.000**, con más intereses a la tasa del 8% anual desde la fecha en que OSDE comenzó a cobrar sumas indebidas no respetando el valor de cuota establecido por la Autoridad de

Aplicación -01/03/2018-, ello conforme surge del informe pericial contable, hasta la fecha de la presente sentencia, y a partir de entonces y hasta el momento del pago efectivo deberán calcularse intereses de conformidad con la tasa nominal anual (T.N.A.) establecida por el Banco Patagonia, agente financiero de la provincia, para préstamos personales Personas Humanas Mercado Abierto (Clientela General / Joven) conforme doctrina legal sentada por el STJRN en los autos "MACHIN C/ HORIZONTE ART S.A."

Daño punitivo: Bajo este rubro la actora reclama la suma de \$ 300.000, ello con fundamento en la gravedad de las conductas realizadas por la demandada, el incumplimiento legal violando sus derechos como afiliada, el obrar desinteresado de OSDE, la recurrencia de las conductas que denotan una manifiesta mala fe, conductas omisivas, falta de información adecuada.

Refiere que la actitud de la demandada es reveladora de una intención gravemente dolosa, que demuestra desinterés por la suerte del consumidor; todo lo que merece ser castigado con la aplicación de una multa en favor de la dicente, con el fin de desalentar a la demandada a seguir comportándose de la misma manera.

Continúa diciendo que pese a los reclamos administrativos que realizó, se ha visto obligada a perseguir la reparación del daño emergente, moral y punitivo por ésta vía, lo que denota el total desinterés de la demandada para solucionar el conflicto suscitado.

Ahora bien, a fin de analizar la procedencia de este rubro, en primer lugar debo tener presente lo dispuesto en el Art. 52 bis de la LDC, el que en su parte pertinente se transcribe y dice: *"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"*.

Del análisis de dicho artículo surge que el instituto del daño punitivo está destinado a poner fin a las conductas abusivas que generan las empresas a sus clientes o usuarios que se ven afectados por las conductas desaprensivas. Por ello se faculta a los

Tribunales a fijar sumas de dinero a pagar a las víctimas de esos ilícitos, que se suman a las indemnizaciones por daños reales, estando destinado el daño punitivo a penar graves inconductas del demandado, con la finalidad de prevenir hechos similares en el futuro. Esta multa civil, cuenta con una finalidad eminentemente preventiva y represiva, a fin de evitar en el futuro que ni el autor del daño, ni el resto de la sociedad cometa este tipo de hechos graves.

Así las cosas, con toda la prueba rendida tengo acreditado que la demandada ha actuado con grave indiferencia hacia la actora frente a su reclamo ante la Superintendencia de Servicios de Salud con resultado favorable a su petición que no fue cumplida, lo que la llevó a interponer la presente demanda.

Nótese, entonces, que la accionante tuvo que atravesar todo el derrotero para el reconocimiento de su derecho, habiendo transitado por las diferentes etapas, y la actitud de la demandada no ha demostrado en forma objetiva intentos conciliatorios o tendientes a dar definitiva solución al conflicto.

Desde esta última perspectiva, tengo que se ha configurado en autos un destrato injustificado para con la actora en lo que se vislumbra como una conducta más o menos generalizada que procura el desgaste para desalentar los reclamos frente al incumplimiento por parte de la demandada de las obligaciones que emergen del vínculo contractual y de trato digno, por lo que he de receptar el presente rubro.

Todo ello configura una conducta disvaliosa y desaprensiva y en detrimento del consumidor, lo que me lleva a concluir que la conducta de la demandada encuadra como "conducta objetivamente descalificable desde el punto de vista social", disvaliosa por la indiferencia hacia la persona próxima, desidia o abuso de una posición de privilegio conforme los términos y parámetros utilizados por el STJ en los precedentes citados.

Ahora bien, para cuantificar el rubro, no me sujetaré a fórmulas aritméticas, tomando como parámetros en orden a lo desarrollado, los antecedentes descriptos, la gravedad del incumplimiento, su reiteración, la actitud del requerido con posterioridad al hecho, el perjuicio resultante, la posición en el mercado de la demanda, demás particularidades de la causa y el precedente reciente del STJ.

Por lo que, considero pertinente -teniendo, además especial consideración la Doctrina Obligatoria emergente del STJ en autos "BARTORELLI" (Expte. N°

VI-31306-C-0000), de fecha 17/10/23, establecer la procedencia del rubro Daño Punitivo en la suma de \$ **2.000.000** con más los intereses que se devengarán desde que la presente sentencia adquiere firmeza (de conformidad con lo resuelto en autos "TOSCAN", EXPTE. N° CH-56208-C-0000, y hasta su efectivo pago, de conformidad con la tasa nominal anual (T.N.A.) establecida por el Banco Patagonia, agente financiero de la provincia, para préstamos personales Personas Humanas Mercado Abierto (Clientela General / Joven) conforme doctrina legal sentada por el STJRN en los autos "MACHIN C/ HORIZONTE ART S.A."

Publicación de la Sentencia: La actora solicita que se condene a la demandada a realizar la publicación de la Sentencia condenatoria en el diario de mayor circulación en la región y en otro de iguales características del país, a su exclusiva costa, los días domingo de cada mes durante dos meses, que contenga la resolución, una síntesis de los hechos que la originaron, el tipo de infracción cometida y la sanción aplicada.

Funda su petición en el Art. 47 de LDC, que en su parte pertinente dispone: "... *En todos los casos, el infractor publicará o la autoridad de aplicación podrá publicar a costa del infractor, por los medios más apropiados para su divulgación y conforme el criterio que la autoridad de aplicación indique, la resolución condenatoria o una síntesis de los hechos que la originaron, el tipo de infracción cometida y la sanción aplicada. En caso, que el infractor desarrolle la actividad por la que fue sancionado en más de una jurisdicción, la autoridad de aplicación podrá ordenar que la publicación se realice por medios de alcance nacional y de cada jurisdicción donde aquel actuare. Cuando la pena aplicada fuere de apercibimiento, la autoridad de aplicación podrá dispensar su publicación ...*".

Es dable mencionar que el efecto de la publicidad peticionada, como consecuencia de la recepción del daño punitivo, tiende a desalentar conductas contrarias a la ley y perjudiciales a los derechos de los consumidores.

En autos caratulados "BARATTINI ROBERTO GUSTAVO C/ FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A S/ SUMARISIMO", Expediente N° B-2RO-247-C5-17, la Cámara de Apelaciones local en fecha 11/12/2018 ha desarrollado cuál es el respaldo legal de la publicaciones de sentencias definitivas condenatorias en el marco del régimen de consumo. En tal sentido dijo: "*Respecto de la publicidad referida en el segundo párrafo, surge de la norma mencionada que resulta facultativa su publicación*

pese a lo cual es dable destacar que el Poder Judicial de Río Negro diariamente da a publicidad -salvo los expedientes reservados claro- las mismas en la página web oficial, pudiendo incluso consultarse la historia procesal de cada expediente. De modo que esa publicidad ya se encuentra cumplimentada. El Art. 47 de la LDC dispone: ... En todos los casos, el infractor publicará o la autoridad de aplicación podrá publicar a costa del infractor, conforme el criterio por ésta indicado, la resolución condenatoria o una síntesis de los hechos que la originaron, el tipo de infracción cometida y la sanción aplicada, en un diario de gran circulación en el lugar donde aquélla se cometió y que la autoridad de aplicación indique. En caso que el infractor desarrolle la actividad por la que fue sancionado en más de una jurisdicción, la autoridad de aplicación podrá ordenar que la publicación se realice en un diario de gran circulación en el país y en uno de cada jurisdicción donde aquél actuare. Cuando la pena aplicada fuere de apercibimiento, la autoridad de aplicación podrá dispensar su publicación ... La Provincia de Río Negro ha dictado su propia norma (Ley D 4139) estableciendo el PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DEL CONSUMIDOR Y DEL USUARIO DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO, previendo la publicación de las sanciones administrativas impuestas en su art. 16. Por último las disposiciones referidas a las acciones judiciales se encuentran previstas en el CAPITULO XIII, titulado DE LAS ACCIONES, que contempla los arts. 52 a 54 bis. Precisamente esta última norma dispone: ARTICULO 54 bis. - Las sentencias definitivas y firmes deberán ser publicadas de acuerdo a lo previsto en la ley 26.856. La autoridad de aplicación que corresponda adoptará las medidas concernientes a su competencia y establecerá un registro de antecedentes en materia de relaciones de consumo.(Artículo incorporado por art. 61 de la Ley N° 26.993 B.O. 19/09/2014) ... Es claro que impone la carga de esa publicación al propio poder judicial y dentro de los mecanismos que el mismo provea a esos fines. Sin perjuicio de no advertir que la provincia haya adherido a dicha norma es claro que el Poder Judicial de Río Negro da a publicidad la totalidad de las sentencias dictadas en su ámbito en la página web www.jusrionegro.gov.ar, con la exclusión de aquéllas que por la naturaleza del trámite o de sus intervinientes, requiera la reserva. Pero además esa página oficial posee un vínculo denominado Comunicación Judicial en el cual se publican noticias de interés relaciones al ámbito y también aquéllas referidas a casos específicos y de interés. Dicho lo cual entiendo que publicadas -como es habitual- las sentencias dictadas en el presente proceso en dicha página web oficial e incluida la misma con

una gacetilla a publicar en el apartado Comunicación Judicial se daría por satisfecha la pretensión de la actora, gacetilla que además deberá el poder judicial compartir con los medios de mayor circulación en la región ...".

En el caso de autos, considero que la conducta asumida por la demandada resulta merecedora de la carga requerida por la parte actora, por lo que se recepta, y en atención a ello resuelvo condenar a OSDE a realizar, a su costa, la publicación de la presente Sentencia los días domingo de cada mes durante dos meses, en el Diario Río Negro y en La Nación, debiendo consignarse la reseña de los hechos principales, tipo de infracción cometida y las condenas impuestas.

Dicha publicación deberá realizarse en el plazo de 10 días de la firmeza de la sentencia, debiendo previamente la accionada acompañar el proyecto del texto a publicar para su confronte y posterior libramiento.

VI.- Las costas del proceso, atento el resultado del mismo, el principio objetivo de la derrota sentado en el art. 62 -ap. 1°- del CPCC, corresponde imponerlas en su totalidad a la demandada.

Para la regulación de los honorarios profesionales se deberá tener en cuenta la labor cumplida, medida por su eficacia, calidad y extensión, y conjugarlo con el monto de condena (conf. arts. 1, 6, 7, 9, 11, 19,37 y conc. de la Ley de Honorarios de Abogados y Procuradores N° 2.212).

Por lo expuesto entonces; normativa legal citada, doctrina y jurisprudencia invocada;

RESUELVO: I.- Rechazar las excepciones de incompetencia y cosa juzgada interpuestas por la demandada, de conformidad con los lineamientos expuestos en los considerando.

II.- Rechazar el planteo de inconstitucionalidad formulado por la demandada, de conformidad con los lineamientos expuestos en los considerando.

III. Hacer lugar a la demanda instaurada por la Sra. Ana Clara Picurio Bello contra OSDE - Organización de Servicios Directos Empresarios, condenando a esta última a que en el término de 10 días contados a partir de la notificación de la presente abone a la primera la suma de \$ **12.263.560,30** con más los intereses determinados en los considerando, bajo apercibimiento de ejecución.

IV. Condenar a OSDE a realizar, a su costa, la publicación de la presente Sentencia los días domingo de cada mes durante dos meses, tanto en el Diario Río Negro y La Nación, debiendo consignarse la reseña de los hechos principales, tipo de infracción cometida y las condenas impuestas.

V.- -Imponer las costas del proceso en su totalidad a la demandada, en virtud del principio objetivo de la derrota sentado en el art. 62 -ap. 1°- del CPCC.

VI.- - Regular los honorarios de los Dres. Ezequiel Hernán Zuain, Santiago Parrou y Hernán Ariel Zuain, en carácter de Letrados Patrocinantes de la parte actora, en el 11 % del Monto Base, en conjunto; y los de los Dres. Sebastián Gustavo Dinamarca, Rodrigo Scianca y Edgardo Nicolás Albrieu, en carácter de Letrados Apoderados de la parte demandada, en el 8 % del Monto Base, en conjunto, a la que se debe adicionar el 40% por apoderamiento (Arts. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20 y 39 de la ley de aranceles 2.212). MB: \$ **12.263.560,30**.

VII.- Regular los honorarios de la Perita Contadora Ana María Vecchi en el 5% del Monto Base (Art. 09, 18, 19 de la Ley 5069). MB: \$ **12.263.560,30**.

VIII.- Notificar de conformidad a lo dispuesto por el Art. 120 de la Ley N° 5777 que sustituye en forma integral el texto del CPCyC -ley P N° 4142-.

mvm

Dra. Natalia Costanzo

Jueza