Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

2623/2021

RAMIREZ, WALTER DANIEL c/ O.S.F.A.T.U.N s/AMPARO LEY 16.986

Resistencia, 21 de junio de 2022.-

Y VISTOS:

Para resolver en estos autos caratulados: "**RAMIREZ, WALTER DANIEL C/ O.S.F.A.T.U.N. S/ AMPARO LEY 16968" EXPTE. N° FRE 2623/2021**, provenientes del Juzgado Federal de primera instancia N° 2 de la ciudad de Formosa; y

CONSIDERANDO:

1.- El Sr. Walter Daniel Ramírez dedujo acción de amparo contra la Obra Social de la Federación Argentina del Trabajador de las Universidades Nacionales (OSFATUN), a fin de que se ordene dejar sin efecto los excesivos aumentos de las cuotas mensuales relativas a los meses de abril, mayo, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre de 2020 y enero de 2021.

La jueza de primera instancia rechazó la pretensión, en fecha 23/09/2021. Para resolver de tal modo, tuvo en cuenta que el amparista no formuló reclamo administrativo en los términos establecidos por la Resolución 75/98 de Superintendencia de Servicios de Salud, ni existían pruebas acerca de la negativa a brindar al actor la cobertura solicitada.

Contra tal decisión, el accionante interpuso recurso de apelación, el que fue concedido en relación y con efecto suspensivo el 13/09/2021. Corrido el pertinente traslado,

#35629493#331960216#20220621104213468

los agravios fueron contestados por la demandada el día 08/11/2021, según constancias del sistema Lex 100, a las que remitimos en honor a la brevedad. Radicadas las actuaciones ante esta Cámara, el 15/11/2021 se llamó Autos para resolver.

2.- El recurrente cuestiona, en primer término, el argumento de la magistrada en punto a que su parte no probó la negativa a brindar cobertura médica, cuando no existen dudas respecto de que si hay deuda, la obra social no otorga prestaciones.

Sostiene que se acercó en varias oportunidades a la Obra Social, siendo denegada su atención por figurar en el sistema la existencia de la deuda reclamada, pero que tal hecho no fue documentado, siendo dificultoso para su parte probar el hecho negativo.

Afirma que la jueza no se expide respecto del origen de la factura por $50.089. Agrega que en la sentencia en crisis no se examina la adecuación a derecho de esta deuda, y que el obrar ilegítimo de la demandada es la causa fuente de la acción de amparo. Disiente con la magistrada en cuanto sostuvo que en autos no se configura un supuesto de ilegitimidad de un tercero.

Manifiesta que tanto la demandada como la sentenciante afirmaron que se trata de un aumento, que puede darse en el transcurso de la relación contractual; pero afirma que los mismos deben ser escalonados, proporcionados e informados al consumidor con antelación suficiente para que tome conocimiento de ello y con base legal, para así poder actuar en consecuencia, y ante el supuesto de no poder hacer frente a tales deudas, tener la posibilidad de pedir su resolución. Sostiene que no ello sucedió pues tomó conocimiento de

#35629493#331960216#20220621104213468

la existencia del total de la deuda por medio del resumen de cuenta que le fuera enviado en el mes de febrero de 2021.

Cuestiona que la magistrada se haya limitado a mencionar que el aumento es producto de una actualización de costos autorizados por la Superintendencia de Servicios de Salud. Considera que ello no es suficiente para darle legitimidad por sí a la deuda, dado que, si esto fuera efectivamente como se menciona, se invocaría la base legal de dicho aumento y/o el contrato por el cual el suscribiente solicitó una mejora en su condición de socio que generó dicho aumento.

Añade que la sentencia nada menciona respecto de los derechos invocados por su parte con base en la Ley Nº 24.240, alegando la falta del proveedor al deber de información amparado en la ley y en nuestra Carta Magna, afectando con ello el derecho a la propiedad. Dice que lo que es real y se puede apreciar en la factura es la existencia de la deuda (tenga esta razón de ser o no).

Disiente con lo afirmado por la magistrada en punto a que no se advierte arbitrariedad manifiesta. Sostiene que la demandada, al obligar al pago de $50.089 sin haber informado con tiempo suficiente a su parte, incurre en un motivo más que fundado para entender transgredidos los derechos constitucionales a la propiedad, violando nítidamente los arts. 17, 18, 42 sgtes. y cctes de la C.N, la Ley Nº 24.240. Que de ello derivó la suspensión de las prestaciones médicas, afectando el derecho a la salud estrechamente vinculado al derecho a la vida.

#35629493#331960216#20220621104213468

Afirma que de los anteriores planteamientos se deduce que efectivamente O.S.F.A.T.U.N faltó a los deberes y obligaciones como proveedor, afectando derechos de su parte, generando que deba acudir a la justicia para la defensa de los mismos.

Cuestiona la forma en que fueron impuestas las costas. Entiende que si la demandada reconoció que el aumento no posee fuente legal y/o en su caso lo morigeró, ello demuestra que su parte tenía razón, por lo que entiende que hacerlo cargar con las costas resulta a todas luces una solución injusta. En razón de ello, solicita se revoque lo relativo a la imposición de costas, condenando a la obra social a abonar las mismas, dado que sus actos infundados fueron base para la petición judicial.

Reserva el Caso Federal y finaliza con petitorio de estilo.

3.- Expuestos de la manera que antecede los agravios esgrimidos, corresponde abocarnos al análisis de las constancias de autos en función de aquéllos. En tal tarea adelantamos que los mismos deben ser admitidos.

Debemos señalar inicialmente que la relación entre el Sr. Ramírez y la Obra Social de la Federación Argentina del Trabajador de las Universidades Nacionales se encuentra regida por la Ley 26.682, que establece el régimen de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las Leyes Nros. 23.660 y 23.661.

Dicha norma, en su artículo 9 prevé la posibilidad de la obra social de rescindir el contrato con el usuario cuando incurra, como mínimo, en la falta de pago de tres

#35629493#331960216#20220621104213468

(3) cuotas consecutivas. En autos, el amparista recibió un Estado de Cuenta por el cual se le informó que adeudaba la suma de $ 50.689,09 por diferencias generadas en los últimos nueve períodos. No se le informó lo alegado con posterioridad por la accionada, al producir el informe circunstanciado, en el cual explicó que la notificación remitida en febrero de 2021 lo fue *"con el fin de que en el caso de que no regularizase la deuda, (…) procedería de conformidad con lo establecido en el art. 9 de la ley 26.682, rescindiendo la cobertura por un plan superador permaneciendo con la cobertura del PMO (plan médico obligatorio), sin perjuicio del cobro de los montos adeudados"*. Tal información -que la ley 24.240 impone que sea brindada al afiliado en forma cierta, clara y detallada- no estuvo disponible para el Sr. Ramírez antes de que éste acudiera a la justicia, configurándose la infracción de dicho deber de información que denunciara el amparista en su escrito inicial.

De tal manera, resulta justificada la decisión del afiliado de promover una acción de amparo como vía expedita y rápida para impedir que la obra social lo considerara incurso en la causal mencionada, y rescindiera unilateralmente el contrato.

Desde tal perspectiva, debemos señalar que el art. 43 de la Constitución Nacional, al instituir el amparo lo hizo admitiéndolo "*contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley."* Por tal motivo, ante el hecho comprobado de que la obra social reclamaba al amparista deuda correspondiente a nueve períodos anteriores, el afiliado pudo razonablemente considerar que el cese de la cobertura

resultaba inminente, en atención a la falta de pago que se le endilgaba, habilitándolo a acudir por esta vía, por considerarla la más idónea y rápida a los fines de salvaguardar su derecho de acceso a la salud. En las condiciones descriptas, no resulta exigible a la parte actora la prueba del hecho negativo respecto de la suspensión de las prestaciones, toda vez que en el caso existía una alta posibilidad de que tal situación se verificara en el corto plazo, atento los meses que la obra social reclamaba como adeudados.

4.- En el caso sometido a decisión de esta Alzada, surge de las constancias de las actuaciones y los extremos no controvertidos por las partes, que el importe de las cuotas era cubierto con el 3% del sueldo del Sr. Ramírez, el que era descontado directamente de sus haberes, conforme surge de su recibo de sueldo, y cubría el importe del Plan Superador contratado.

La obra social, por su parte, sostuvo que en reiteradas oportunidades notificó los aumentos que posteriormente reclamara de manera conjunta por medio de la misiva remitida el 05/02/2021. Ello se contrapone con lo manifestado por el amparista, en punto a que recién tomó conocimiento con la notificación que acompañara al promover la acción de amparo.

En tales condiciones, debe tenerse presente que la relación entre las partes se enmarca también en el ámbito del derecho del consumo. En efecto, se ha señalado que las relaciones entre un afiliado y su obra social o empresa de medicina prepaga debe ser calificada como una relación de consumo, independientemente que la contratación haya tenido como origen una disposición legal o un contrato de trabajo, pues no deja de ser una

#35629493#331960216#20220621104213468

prestación onerosa en los términos del art. 1° de la Ley de Defensa del Consumidor. (Cfr. Sáenz y Silva en Ley de Defensa del Consumidor, Comentada y Anotada, Picasso-Vázquez Ferreira (Directores) Ed. La Ley, 2009, T. I, pág. 647)

Ahora bien, el artículo 53 de la ley 24.240 establece la carga del proveedor "de 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", por lo que no habiéndolo hecho la demandada, entendemos que en la especie debe prevalecer la postura sostenida por el Sr. Ramírez quien alega que desconocía que los débitos que se venían efectuando no alcanzaban para cubrir el importe total del plan contratado. Ello en razón de que, si bien el incumplimiento del deber de conducta y colaboración en materia probatoria no tiene como consecuencia la inversión de la carga de la prueba, sí constituye un indicio a favor de los hechos invocados por el consumidor. (Cfr. Sáenz y Silva, ob. y t. cit., pág. 670)

5.- Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, cabe analizarlo relativo a la procedencia de la suma reclamada en concepto de diferencias generadas por sucesivos aumentos en el costo del plan contratado.

La ley 26.682 en su artículo 4° establece que la autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud de la Nación, y el artículo 5° determina entre las funciones a su cargo, la de "autorizar en los términos de la presente ley y revisar los valores de las cuotas y sus modificaciones que propusieren los sujetos comprendidos en su artículo 1º." Es decir que para que las obras sociales puedan imponer aumentos de cuota a sus afiliados, los mismos

#35629493#331960216#20220621104213468

deben haber sido previamente autorizados por la autoridad de aplicación. En el caso sometido a decisión, los aumentos cuyo cobro se pretende corresponden casi en su totalidad al año 2020 (abril, mayo, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre); ahora bien, compulsada la página del Ministerio de Salud de la Nación, surge que mediante Resolución N° 1787/2020 dictada por dicho organismo, se autorizó un aumento a todas las Entidades de Medicina Prepaga de carácter general, complementario y acumulativo de aquél que había sido aprobado para el mes de diciembre de 2019 (…) de hasta un 10% a partir del 1° de diciembre de 2020. Se advierte entonces que los aumentos que la obra social OSFATUN reclama al amparista carecen de base legal, toda vez que han sido dispuestos de manera unilateral por la accionada.

6.- A tenor de los fundamentos de hecho y derecho explicitados, corresponde admitir el recurso interpuesto por el actor, revocar la decisión cuestionada y, en consecuencia, declarar la improcedencia de la suma reclamada por OSFATUN al amparista.

Por imperio de lo normado en el art. 279 del ritual en función del art. 17 de la ley 16.986, procede adecuar las costas al presente pronunciamiento. Por ello, se imponen en ambas instancias a la accionada vencida, por aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 68 CPCCN y 17 Ley 16.986). Los honorarios de los profesionales intervinientes corresponde regularlos conforme lo dispuesto en los arts. 16, 20, 30 y 48 de la Ley 27.423, atendiendo a que el valor UMA vigente en la actualidad es el establecido por Acordada N° 12/2022. Se tiene en cuenta -además- que las escalas arancelarias en general refieren al patrocinio de la parte vencedora, por lo que para regular los honorarios del letrado de la

#35629493#331960216#20220621104213468

demandada debe considerarse el carácter de vencida. En virtud de ello, se los fija en las sumas que se determinan en la parte resolutiva.

Por lo que resulta del Acuerdo que antecede, **SE RESUELVE**:

1.- HACER LUGAR al recurso incoado por el señor Walter Daniel Ramírez y, en consecuencia, revocar la decisión de primera instancia.

2.- DECLARAR la improcedencia de la suma reclamada por OSFATUN, por lo que la obra social deberá abstenerse de exigir su pago al amparista.

3.- IMPONER las costas de ambas instancias a la vencida, y en consecuencia, REGULAR los honorarios profesionales por lo actuado en primera instancia de la siguiente manera: Dr. Rolando David Garrido en PESOS CIENTO OCHENTA MIL VEINTE ($ 180.020) –equivalentes a 20 U.M.A.- como patrocinante y Dra. María Belén Merkis en las sumas de PESOS CIENTO CUARENTA CUATRO MIL DIECISEIS ($ 144.016) –equivalentes a 16 U.M.A.- y PESOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SEIS ($ 57.606) –equivalentes a 6,4 U.M.A.- en el doble carácter. Por lo actuado en segunda instancia: Dr. Rolando David Garrido en PESOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEIS ($ 54.006) –equivalentes a 6 U.M.A.- como patrocinante y Dra. María Belén Merkis en las sumas de PESOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCO ($ 43.205) –equivalentes a 4,8 U.M.A.- y PESOS DOCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UNO CON CINCUENTA CENTAVOS ($ 12.961,50) –equivalentes a 1,44 U.M.A.- en el doble carácter. Todo con más I.V.A. si correspondiere.

#35629493#331960216#20220621104213468

4.- COMUNICAR al Centro de Información Judicial, dependiente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (conforme Acordada Nº 5/2019 de ese Tribunal)

5.- REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.

Nota: De haberse dictado el Acuerdo precedente por las Sras. Juezas de Cámara, suscripto en forma electrónica (arts. 2 y 3 Ac. 12/2020 C.S.J.N.).

SECRETARÍA CIVIL N° 1, 21 de junio de 2022.-

Signature Not Verified
Digitally signed by MARIA DELFINA DENOGENS
Date: 2022.06.21 10:42:57 ART

Signature Not Verified
Digitally signed by PATRICIA BEATRIZ GARCIA
Date: 2022.06.21 10:55:55 ART

Signature Not Verified
Digitally signed by ROCIO ALCALA
Date: 2022.06.21 11:02:04 ART

Signature Not Verified
Digitally signed by GUSTAVO DAVID E CHARPIN
Date: 2022.06.21 11:33:48 ART

#35629493#331960216#20220621104213468