INTERPONE RECURSO DE AMPARO – SOLICITA CAUTELAR

Sr Juez:

ANA GRACIELA ORATOWSKI, por derecho propio, titular del DNI NRO 4.678.087 con domicilio real en la calle Cangallo 24 piso 5 de Ciudad de Buenos Aires, constituyendo domicilio legal y electrónico junto a mi Letrada Patrocinante Dra. Viviana Nitkin inscripta al Tomo 51 Folio 109 CPACF con domicilio constituido en la calle Gualeguaychu 2064 CABA y constituyendo domicilio electrónico en 27204423178 cel. 11-51237406, mail viviana"estudionitkin.com.ar, ante V.S me presento respetuosamente digo:

I OBJETO

Que en mi carácter de asociada directa nº 200 340098 001 del Plan de Salud del Hospital Britanico, consumidor afectado del artículo 52 de la ley 24.240, de defensa del consumidor, vengo, en tiempo y forma, a interponer la acción de amparo prevista en el artículo 43 de la Constitución Nacional y ley 16.986, contra el **Estado Nacional – Poder Ejecutivo Nacional** - con domicilio en la calle Balcarce 50, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a fin de que se declare la inconstitucionalidad de los artículos 267 y 269 del Decreto de Necesidad y Urgencia: DNU-2023-70-APN-PTE, publicado en el Boletín Oficial el 21/12/2023, con vigencia desde el 29/12/2023 –Cfr. Art. 5 º CCyC**- solicitando que hasta tanto exista sentencia definitiva en esta causa, se disponga medida de no innovar manteniendo hasta entonces la vigencia plena de las disposiciones en los artículos 5º inciso g) y 17 de la ley 26.682/11.- y contra** la Medicina prepaga PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITANICO con Clave Única de Identificación Tributaria CUIT 30-54593356-6**, con domicilio en Dr Enrique Finochietto 1700, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), a** los fines de **que se la condene a dejar sin efecto los aumentos realizados en los servicios de salud prestados por ella. en virtud del Decreto de Necesidad y Urgencia DNU) 70/23 -del que se persigue su declaración de inconstitucionalidad. -**

Todo ello en base a las consideraciones de hecho y derecho que a continuación expongo. -

PALABRAS PRELIMINARES

Si bien, la cuestión ventilada en el presente, es de pública y notoria, e incluso habiendo antecedentes inmediatos favorables a la petición que realizo, no menos cierto es que a fin de la mejor interpretación de la ley en el caso concreto, se impone brindarle a S S necesaria información de quien suscribe

Considerando relevante que S S sepa que soy afiliada al PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITANICO, desde el año 1991, lo cual consta en la credencial que adjunto

Que mi elección por dicho Plan tuvo que ver en principio, con mi grupo familiar de aquel entonces que se encontraba comprendido por quien era mi esposo y mis tres hijos, que luego de varios años, cada uno fue eligiendo otras prepagas y yo, con todo el esfuerzo del mundo, permanecí en ella porque todos los médicos que me atienden desde el principio son de mi absoluta confianza y me da la tranquilidad de la protección que el plan de medicina prepaga debe brindar, lo cual es su razón de ser.

Desde el año 2018 , me encuentro con una discapacidad visual que trajo aparejado un certificado emitido por el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, Nro 01786734-1., el que adjunto.

Al dia de hoy, me encuentro con 80 años de edad, habiendo aportado siempre a las cajas previsionales, ya que trabaje desde los 17 años, hasta mis 70, pero a pesar de ello, percibo la jubilación mínima.

Por lo que hasta el mes de noviembre de 2023 podía costear el monto mensual que fue de $124902.51 menos los descuentos por aportes, pero en el mes de diciembre y en virtud del DNU cuyas cláusulas persigo su inconstitucionalidad, la cuota ascendió a $139.278,79, en enero a $192.204,74 para llegar a facturar en el mes de febrero la suma de $248.905,15, lo que refleja un aumento disparatado del 99 por ciento desde noviembre hasta febrero. Demás está decir que para afrontar estos pagos dependo de la ayuda de mis hijos, quienes abonan gran parte de mis gastos corrientes.

Teniendo en cuenta mi ingreso por Jubilación ascendía al 30-11-2023 a $ 112513,96 y durante el mes de enero de 2024 cobre la suma total $138674,19 (porque tengo créditos de anses que aun debo seguir pagando) , es evidente que me es imposible afrontar la cuota de la prepaga sin ayuda de mis hijos. Está claro que los ingresos subieron a un ritmo muy inferior a los aumentos perpetrados por las empresas de medicina Prepaga que no contemplan ninguno

de los índices correspondientes ni dan cuenta del por que de semejantes aumentos desproporcionados, lo que lesiona aún más nuestra dignidad.

Que solicito expresamente sea merituado lo expuesto, al momento de hacer lugar a la presente acción. -

II.- LEGITIMACIÓN DE LA AMPARISTA.

Legitimación – Interés Suficiente

Mi legitimación para el ejercicio de esta acción de amparo prevista en artículo 43 de la constitución Nacional, resulta de encontrarme afectada en forma personal como usuaria del servicio de medicina prepaga , PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITANICO, afiliación que declaro vigente, la cual acredito con la copia de la credencial , que como prueba documental acompaño en el archivo digital adjunto, circunstancia que me confiere suficiente interés directo para el ejercicio de esta acción de amparo del art. 43 CN.-

Resulto ***"afectada"*** por el acto de omisión de Autoridad Pública que se denuncia, resulta pues soy (Sic) **"Quien de modo directo y personal es lesionado en el disfrute de sus derechos fundamentales, reconocidos por la propia Constitución Nacional, los tratados y las leyes; quien sufre, de manos de la autoridad pública o de los particulares, en forma actual o inminente una lesión o menoscabo manifiestamente ilegal o arbitrario. Pero también –y aquí reside el enunciado generoso de la reforma- lo será quien experimente tales lesiones de manera indirecta o refleja"**. - ("El Amparo – Régimen Procesal", de Augusto Mario MORELLO y Carlos A. VALLEFIN – 2ª edición – Editora Platense SRL, La Plata, 1998, pág. 277/78)

III. HECHOS.

A. El marco legal aplicable a Medicina Prepaga previo al DNU 70f23.

La Ley N° 26.682/11, promulgada el 17/05/2011, modificada por el DNU 1991/11 del 01/12/2011, dispuso el **MARCO REGULATORIO DE LA MEDICINA PREPAGA**, que resulta aplicable a todas las Empresas de Medicina Prepaga (EMP) y los planes de adhesión voluntaria, los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud contemplados en las Leyes N°23.660 y N° 23.661.

En su **artículo 2°** define como "...Empresas de Medicina Prepaga a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios..."

En su **artículo 4º** dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Aplicación de la Ley.

En su **artículo 5º** dispone que son ***objetivos*** y ***funciones*** de la Autoridad de Aplicación las siguientes:

g) 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;

Y en forma concordante, dispone que: "**ARTICULO 17. —** ***Cuotas de Planes.*** **La Autoridad de Aplicación fiscalizará y garantizará la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales.**

La Autoridad de Aplicación autorizará el aumento de las cuotas cuando el mismo esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos.

Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley pueden establecer precios diferenciales para los planes prestacionales, al momento de su contratación, según franjas etarias con una variación máxima de tres (3) veces entre el precio de la primera y la última franja etaria.

Finalmente, que en su "ARTICULO 8º — *Modelos.* Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley sólo pueden utilizar modelos de contratos previamente autorizados por la Autoridad de Aplicación".

Era el Estado, el que controlaba a las empresas de medicina prepaga, porque se trataba de tutelar el derecho a la salud, no estábamos frente a empresas con un único fin de lucro o ganancias, sino a prestadoras de servicios de salud, un extremo no menor, que ahora quedaba al arbitro del "mercado"

II.2.- El acto arbitrario y manifiestamente ilegítimo del PEN que se impugna.

Mediante el DNU 70/2023, artículos 267 y 269, publicado en el Boletín Oficial el 21/12/2023, con vigencia desde el 29/12/2023 –Cfr. Art. 5 º CCyC- el Poder

Ejecutivo Nacional, en adelante PEN, excediendo en forma arbitraria y manifiestamente ilegítima
sus facultades previstas en el Artículo 99, inciso 3), de la Constitución Nacional, sin existir la necesidad y urgencia que en este se requieren al efecto, ha legislado derogando los artículos 5, incisos g) y los dos primeros párrafos del artículo 17 de la ley 26.682/11, de orden público, dejando al libre arbitrio de las Empresas de Medicina la fijación del valor por la prestación de su servicio de salud.-

No concurren en el caso, ni necesidad ni urgencia, para quitar facultades al Poder Legislativo y ni tampoco para LIBERAR EL MERCADO Y SUS SALVAJES REGLAS, sino que solo se ha limitado el decreto en su VISTO y CONSIDERANDO –página 5- solo a señalar al respecto: **"Que, asimismo, para aumentar la competitividad del sistema, se deben liberar las restricciones de precios al sistema de medicina prepaga."**

Reitero "SE DEBEN LIBERAR LAS RESTRICCIONES DE PRECIOS AL SISTEMA DE MEDICINA PREPAGA"

S.S. podrá advertir que la fijación discrecional del valor de la cuota por las Empresas de Medicina Prepaga modificará en su favor, de ellas, la ecuación económica prevista de inicio en los contratos en curso, constituyendo una cláusula abusiva en los términos del artículo 37 incisos a) y b) de la ley 24.240, de defensa del Consumidor, también de orden público, que además podrá ser utilizada como una forma indirecta de rescisión no admitida para estas Entidades en el artículo 9 de la ley 26.682, motivada por la imposibilidad de pago que los aumentos arbitrarios puedan ocasionar, transfiriendo así el costo de la atención médico farmacéutica de quienes no pueden pagar al sistema público de salud.-

Con la derogación del artículo 5º inciso g) y los primeros dos párrafos del artículo 17 de la ley 26.682/11 solo se busca retrotraer la situación al estado anterior a la vigencia de esta ley, cuando la relación de consumo se regía por la Resolución SCT 9/2004 y la actividad de las Empresas de Medicina Prepaga se encontraba desregulada, solo resultándoles aplicable la ley 24.754/96 que solamente les imponía ofrecer el Plan Médico Obligatorio como prestación más elemental dentro de sus planes de salud, situación que dio lugar a diversas prácticas de dudosa ética, Entre ellas, la libertad para ajustar el precio de las cuotas a pagar, y el monto de los aumentos; la libertad para elegir en forma arbitraria las condiciones de ingreso y los de exclusión de afiliados a los planes de salud; la exclusión de personas con enfermedades pre-existentes y de personas añosas, a quienes le incrementaban las cuotas cuando estos cumplen 65 años, quienes habiendo integrado el sistema de salud por años se veían excluidos mediante el aumento arbitrario de la cuota y finalmente, el 'tiempo de espera' entre la afiliación y el comienzo de la prestación de servicios

de salud dentro del plan al que se adhería, circunstancias que entre muchas otras se dio fin mediante la promulgación de esta ley 26.682/11 que implementó el MARCO REGULATORIO DE MEDICINA PREPAGA hoy vigente, con la que se han eliminado muchas de estas prácticas y se han racionalizado otras, mediante la regulación de los precios y la autorización de los ajustes de las cuotas a pagar por el afiliado y los criterios de admisibilidad.-

III.- COMPETENCIA

Por la materia en debate, su contenido jurídico y el derecho que se pretende hacer valer, que privan por sobre el procedimiento que no puede desplazar la influencia de las reglas del fondo que rigen el caso, V.S. es competente por estar en juego la interpretación y aplicación de normas y principios institucionales de prioritaria trascendencia para la estructura del sistema de salud implementado por el Estado Nacional. Esto es, por tratarse de normas de carácter federal que regulan lo relativo a la organización y funcionamiento del sistema de salud y donde prima facie, no prevalecen aspectos relativos al derecho administrativo (conf. CSJ Fallos: 164:186; 295:112; 324:3863; 312:985; 328:4095; 327;1453; 329:1693; 330:810; Sala III, causa "Swiss Medical SA", del 15/11/2016; CCyCFed, Sala III, causa 12.3074/06 del 13/3/2007). La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha asignado la competencia del fuero civil y comercial federal, cuando como en el caso se encuentran en juego la aplicación e interpretación de normas y reglamentos concernientes a la estructura del sistema de salud regida por normas federarles (confr. CSJN Fallos: 329:2823, 330:810 y 2494). Por ello, y en virtud de lo expuesto, toda vez que la presente causa involucra el conocimiento y, la decisión de cuestiones concernientes a la estructura del sistema de salud, aspecto que, como se mencionó precedente, han sido reiteradamente atribuidas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación al fuero en lo civil y comercial federal (Fallos: 328:4095, entre otros), al reconocérsele una especial versación en todas las cuestiones directamente vinculadas con aspectos relativos a las prestaciones básicas que fija el sistema nacional de salud, cabe entender que es dicho fuero el competente para conocer en estos autos (confr. en el mismo sentido, CNACAF, Sala II, in re: "Centro de Estudios Legales y Sociales y otros c/ PEN – Mº de Salud s/ Amparo", del 7/07/2015, y sus citas y CAF 31353/2016/CS1, "Swiss Medical S.A. c/ Superintendencia de Servicios de Salud s/ nulidad de acto administrativo", sentencia del 26 de diciembre de 2017).

IV.- PROCEDENCIA DEL AMPARO

IV.1.- Existencia de un caso

La existencia de causa o controversia que justifica la intervención de un Tribunal de Justicia -Art. 2 de la ley 27, art. 116 CN- se configura en el marco del ejercicio de esta acción de amparo prevista en el artículo 43, primer párrafo, de la Constitución Nacional, por cuanto en ella se demanda al Poder Ejecutivo de la Nación para que se declaren nulos, de nulidad absoluta e insanable por violación del artículo 99 inciso 3º de la Constitución Nacional, los artículos 267 y 269 del DNU 70/2023 del 21/12/2023, restableciendo la plena vigencia de los artículos 5º inciso g) y 17 de la ley 26.682.-

IV.2.- Derecho Constitucional cuya protección se procura

El derecho directamente lesionado en el caso es **el derecho a la salud y a la vida**, reconocido como un **bien público que el Estado Nacional se encuentra obligado a garantizar e implementar** según dispone la Constitución Nacional en sus artículos 14bis, tercer párrafo, 41, 42 y en los tratados internacionales incorporados en su artículo 75 incisos 22 y 23, normas que resultan inmediatamente operativas y no requieren de reglamentación alguna para su aplicación (Cfr. Fallos 332:111 “Halabi”).

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su art. 25 establece que: “Toda persona tiene Derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica...”. **El derecho a la salud** se consagra en el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales el cual establece que en los Estados parte “deberán tomarse las medidas necesarias para la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad para asegurar a toda persona el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, y “el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente”.-

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, denominado “Protocolo de San Salvador”, ratificado por la República Argentina, en su art. 10.1 establece el Derecho a la salud, en los siguientes términos: “toda persona tiene derecho a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. En el punto 10.2 dice: “**Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público** y particularmente adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la de asistencia sanitaria esencial puesta al alcance todos los individuos y familiares de la comunidad; b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado. Esta norma amplía y profundiza el contenido esencial

del Pacto imponiendo obligaciones positivas y concretas al Estado para hacer efectivo el derecho consagrado.

La Constitución argentina, reformada en 1994, les otorga rango constitucional a los tratados de derechos humanos ratificados por el Estado. - En efecto, el art. 75 inc. 22 de la Constitución estipula en forma genérica que" los tratados...tienen jerarquía superior a las leyes". En cuanto a los tratados de derechos humanos ratificados por la Argentina, incluyendo la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, establece que "tienen jerárquica constitucional" (Véase , entre otros, MORELLO, Augusto Mario, "El pacto de San José de Costa Rica y su influencia en el derecho interno argentino ", en El Derecho, Tomo 135 p. 888; CARRILLO BASCARY, Miguel :" Los pactos sobre derechos humanos: reflexión sobre su utilidad para el ejercicio profesional", Zeus, Tomo 53, p. 2; GOZAINI, Osvaldo: "Alcance y vigencia de los derechos humanos en el derecho interno", La Ley 1990-D, p. 567)

Corresponde destacar el reconocimiento de la salud como un bien público lo que justifica la procedencia de este amparo formulado en los términos del art. 43 la CN, pues estamos en presencia de un derecho de incidencia colectiva. Frente a la consagración de un derecho a la salud existe una obligación legal concreta del Estado que constituye el objeto del derecho. Los derechos económicos, sociales y culturales, son verdaderos derechos y no meras declaraciones de principios. - Y así, la declaración de derechos efectuada en nuestra Constitución Nacional no sólo es una declaración de voluntad del Estado, sino que también es un compromiso por el cual el propio Estado se obliga a dictar las normas necesarias y a cumplirlas, es decir, que asumió un compromiso de organizar los servicios y prestaciones allí previstas.- (Cfr. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso administrativo Federal, sala IV, 12/06/1998, "Viceconte, Mariela C. c. Ministerio de Salud y Acción Social" LA LEY 1998- F, 102 - LA LEY, 1998-F, 305, con nota de Eduardo Mertehikan ~ ED, 178-808)

V. PROCEDENCIA DE LA ACCION DE AMPARO

a) Esta acción de amparo es admisible por cuanto:

1.- En el caso se demanda al Poder Ejecutivo Nacional por su acto arbitrario y manifiestamente ilegítimo e inconstitucional que significa la derogación de los artículos 5 inciso g) y primer y segundo párrafo del artículo 17 de la ley 26.682, mediante el dictado del DNU 70/2023 sin existir en el caso las razones de necesidad y urgencia requeridos expresamente en el artículo 99 inciso 3º de la Constitución Nacional, lo que significa su intromisión inadmisible en las

facultades reservadas en la Constitución al Poder Legislativo de la Nación, mediante la cual, en forma actual e inminente lesiona, restringe, altera y amenaza mi derecho a la salud expresamente consagrados en la constitución nacional en el artículo 42 de la Constitución Nacional y en los tratados internacionales receptados y aprobados por el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional.- (art. 43 CN y art. 1º ley 16986).-

2) No existe otro medio judicial más idóneo para hacer cesar este acto arbitrario y manifiestamente ilegítimo que denuncio con el cual el Poder Ejecutivo Nacional produce la afectación de mis derechos constitucionales y la cuestión no requiere de una mayor amplitud de debate o prueba, pudiendo resolverse prácticamente de puro derecho. -

3) La acción es tempestiva en tanto he tomado conocimiento fehaciente de la existencia del acto de la Demandada en oportunidad de su anuncio por el Presidente de la Nación por la cadena nacional de radio y televisión llevada a cabo el 21/12/2023 a las 21 horas y en consecuencia el planteo judicial se efectúa dentro del plazo de 15 días hábiles previsto en el artículo 2º de la ley 16.986.-

4) La cuestión no requiere de mayor debate y prueba en tanto que resulta de los mismos términos del DNU 70/2023, VISTO Y CONSIDERANDO y sus artículos 267 y 269 cuya constitucionalidad se objeta en el presente, que no se configuran las circunstancias excepcionales que hicieran imposible seguir los trámites ordinarios previstos por esta Constitución para la sanción de las leyes, como se requiere expresamente al efecto en el artículo 99, inciso 3º, de la Constitución Nacional y la desestimación de la acción configuraría una verdadera denegación de justicia o un exceso ritual que desnaturaliza los alcances y fines propios del amparo. (“El Amparo – Régimen Procesal”, de Augusto Mario MORELLO y Carlos A. VALLEFIN – 2ª edición – Editora Platense SRL, La Plata, 1998, pág. 224 y siguientes). -

b) Existencia de una lesión actual e inminente:

La derogación de los artículos 5 inciso g) y 17, párrafos 1º y 2º de la ley 26.682, de la que resultan la eliminación de la autorización, revisión, modificación, fiscalización y razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales por la Autoridad de Aplicación, hace suponer la existencia de la afectación normativa que mediante su implementación se ha querido evitar y por lo tanto la existencia de lesión actual e inminente de los mismos

c) Existencia de arbitrariedad e ilegalidad manifiesta:

Las obligaciones del Estado Nacional en materia de salud pública se fundamentan en los artículos 14bis, 33, 41 y 42 y 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, en donde se le reconoce al derecho a la salud la condición de bien público, indivisible y no susceptible de división en categorías. -

Esta obligación del Estado de reconocer a la salud como un bien público, también se reconoce en el artículo 1º de la ley 25.675 cuyo bien jurídico también lo constituye la implementación de un ambiente sano para lo cual el Estado deberá: Artículo 2º b) Promover el mejoramiento de la calidad de vida de las generaciones presentes y futuras. -

La ley 23.661 que crea el Sistema Nacional de Seguro de Salud, en su artículo 1º, dispone que procura el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. El seguro se organiza dentro del marco de una concepción integradora del sector salud donde la autoridad pública afirma su papel de conducción general del sistema, en consonancia con los dictados de una democracia social moderna.

En su artículo 25 establece el principio de plena utilización por las políticas nacionales de salud de los servicios y capacidad instalada existentes y su basamento en una estrategia de atención primaria de la salud.

Finalmente, en el artículo 33 establece que las prestaciones de salud que organiza la ley se consideraran servicio de asistencia social de interés público. - suponer la existencia de la afectación normativa que mediante su implementación se ha querido evitar y por lo tanto la existencia de lesión actual e inminente de los mismos. -

d)**- Existencia de arbitrariedad e ilegalidad manifiesta:**

Las obligaciones del Estado Nacional en materia de salud pública se fundamentan en los artículos 14bis, 33, 41 y 42 y 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, en donde se le reconoce al derecho a la salud la condición de bien público, indivisible y no susceptible de división en categorías. -

Esta obligación del Estado de reconocer a la salud como un bien público, también se reconoce en el artículo 1º de la ley 25.675 cuyo bien jurídico también lo constituye la implementación de un ambiente sano para lo cual el Estado deberá: Artículo 2º b) Promover el mejoramiento de la calidad de vida de las generaciones presentes y futuras. -

La ley 23.661 que crea el Sistema Nacional de Seguro de Salud, en su artículo 1º, dispone que procura el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. El seguro se organiza dentro del marco de una concepción integradora del sector salud donde la autoridad pública afirma su papel de conducción general

del sistema, en consonancia con los dictados de una democracia social moderna.

En su artículo 25 establece el principio de plena utilización por las políticas nacionales de salud de los servicios y capacidad instalada existentes y su basamento en una estrategia de atención primaria de la salud.

Finalmente, en el artículo 33 establece que las prestaciones de salud que organiza la ley se consideraran servicio de asistencia social de interés público.

La ley 26.682, de orden público conforme dispone su artículo 28, en su artículo 1º señala que tiene por objeto establecer el régimen de regulación 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 23.660 y 23.661. Quedan excluidas las cooperativas y mutuales, asociaciones civiles y fundaciones; y obras sociales sindicales.

A su vez en su artículo 2º señala que A los efectos de la presente ley **se consideran Empresas de Medicina Prepaga a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto consista 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. En tanto que el objeto de las Empresas de Medicina Prepaga 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, se trata de una relación de consumo definida en el artículo 2º de la ley 24.240, cuyo régimen les resulta aplicable, resultando competente su Autoridad de Aplicación correspondiente en lo que respecta a esta relación de consumo. (Cfr. artículo 4º ley 26.682)

De la normativa citada surge la dimensión pública de la salud, y su calidad de bien público, derecho cuya vía de protección expedita se encuentra prevista en la acción de amparo del art. 43 de la CN.

En el caso surge claramente el obrar arbitrario y manifiestamente ilegítimo del Poder Ejecutivo de la Nación, quien invadiendo la esfera de competencias del Poder Legislativo de la Nación, ha dispuesto en los artículos 267 y 269 de su DNU.70/2023, p.o. 21/12/2023, la derogación de los artículos 5º inciso g) y parcialmente del artículo 17, párrafos 1º y 2º, de la ley 26.682/11, de Marco Regulatorio de Medicina Prepaga, reglamentario del artículo 42 de la Constitución Nacional que expresamente dispone que: *"Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información*

adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno."

En este orden la CSJN ha señalado en reiterados fallos: ***"Que el art. 99, inc. 3 de la Ley Fundamental establece que el Poder Ejecutivo Nacional no podrá en ningún caso, bajo pena de nulidad absoluta e insanable, emitir disposiciones de carácter legislativo, excepto que circunstancias de rigurosa excepcionalidad y urgencia –***

como las explicitadas por esta Corte en el citado precedente "Verrocchi", publicado en Fallos: 322:1726- hicieran imposible seguir los trámites ordinarios previstos para la sanción de las leyes, en cuyo caso podrá dictar decretos de necesidad y urgencia, con sujeción a determinados recaudos materiales y formales y en la medida en que no regulen materia penal, tributaria, electoral o de régimen de los partidos políticos." (CSJ 30/2013 (49-P)/CS1 "Pino, Seberino y otros c/ Estado Nacional–Ministerio del Interior– s/ Personal Militar y Civil de las FFAA y de Seg." Considerando 10 - 07/10/2021)

También que: *"El art. 99, inc. 3 de la Constitución Nacional no deja lugar a dudas de que la admisión del ejercicio de facultades legislativas por parte del Poder Ejecutivo, se hace bajo condiciones de rigurosa excepcionalidad y con sujeción a exigencias materiales y formales, que constituyen una limitación y no una ampliación de la práctica seguida en el país"* y que *"Para que el Poder Ejecutivo pueda ejercer legítimamente facultades legislativas que, en principio, le son ajenas, es necesaria la concurrencia de alguna de estas dos circunstancias: 1) Que sea imposible dictar la ley mediante el trámite ordinario previsto por la Constitución; o 2) que la situación que requiere solución legislativa sea de una urgencia tal que deba ser solucionada inmediatamente, en un plazo incompatible con el que demanda el trámite normal de las leyes"*, y que *"Corresponde al Poder Judicial el control de constitucionalidad sobre las condiciones bajo las cuales se admite la facultad excepcional, que constituyen las actuales exigencias constitucionales, para que*

el Poder Ejecutivo pueda ejercer legítimamente funciones legislativas." (Cfr. precedente Verrochi - Fallos: 322:1726 – 19/08/1999)

Así, en un reciente fallo el Superior Tribunal tiene dicho que: *"Para que el Poder Ejecutivo pueda hacer uso de facultades legislativas la Constitución Nacional -además de restringir ciertas materias y disponer la debida consideración por parte del Poder Legislativo- exige que exista un estado de necesidad y urgencia y en este contexto, el Poder Judicial deberá entonces evaluar si las circunstancias invocadas son excepcionales, o si aparecen como manifiestamente inexistentes o irrazonables, en cuyo caso la facultad ejercida carecerá del sustento fáctico constitucional que lo legitima.-Del dictamen de la Procuración General al que la Corte remite"* (Fallos 346:624 del 22/06/2023)

En este orden, los fundamentos que ha dado el Poder Ejecutivo Nacional en el VISTO y CONSIDERANDO de su DNU 70/20º23, para derogar el inciso g) del

artículo 5º y los 2 (dos) primeros párrafos del artículo 17 de la ley 26.682/11, de ***liberar las restricciones de precios al sistema de medicina prepaga para aumentar su competitividad***, los asemejan más a una gestión de negocios a favor de la Empresas de Medicina Prepaga en detrimento de sus afiliados y el sistema de salud, que a la existencia de las circunstancias excepcionales –inexistentes en el caso- que lo faculten a sustituir facultades propias que la Ley Fundamental le reserva al Poder Legislativo de la Nación.

Como sostiene SAGUES con acierto: "En concreto, puede comprobarse cotidianamente que la lesión de los derechos humanos reconocidos en la Constitución, puede operarse tanto por la actividad, como por la inactividad estatal. Esta última, sin embargo, es apreciada con cierta benignidad, rayana en la indulgencia. En algunos sectores sociales, un resignado consenso convalida incluso la omisión, el silencio o la tardanza del agente público. Las decisiones de éste, alguna vez, más que actos de servicio parecen concesiones generosas y graciables, emitidas por puro espíritu de filantropía y beneficencia. Bueno es, no obstante, poner las cosas en su lugar. El Estado no constituye un fin en sí mismo, sino un medio para alcanzar el bien común. De ahí el rol servicial del Estado, como bien enseña Rommen. En ese quehacer, el Estado se justifica siempre que actúe en pro de tal bien común, y no se justifica en la medida en que no lo hace. Los magistrados y funcionarios públicos, a su turno, existen solamente para realizar esa tarea de bien común, menester que, para ellos, no constituye un derecho sino un deber.". Agrega luego el destacado constitucionalista: "Ahora bien, cuando el órgano estatal no ejecuta el acto que legalmente debe cumplimentar, o cuando no emite decisión en el plazo en que debe hacerlo, sin que la ley califique a esa inactividad como admisión o rechazo de lo peticionado, tales omisiones pueden ocasionar lesiones subsanables por la vía de amparo, siempre que se den los demás requisitos de esta acción." El amparo procede entonces "ante la omisión de quien debe ejecutar un acto concreto. En tal hipótesis la acción tiene por objeto ordenar la ejecución del hecho omitido" (SAGUES, Néstor Pedro:" Derecho Procesal Constitucional. Acción de Amparo", Editorial Astrea, 1991, pp. 74 y 75).

VI.- Efectos de la sentencia que se dicte en el caso:

Este interés suficientemente directo que me otorga legitimación en esta causa para el ejercicio de esta acción de amparo individual del artículo 43 CN en defensa de mi derecho a la salud, por la naturaleza es un derecho de incidencia colectiva, un bien colectivo compartido por el universo de usuarios de los

servicios que prestan las Empresas de Medicina Prepagas del artículo 1º de la ley 26.682, circunstancia que le otorga indudable carácter colectivo a la sentencia que en esta causa se dicte, en tanto beneficiará a todos por igual, sin exclusiones –cfr. art. 16 CN- no siendo razonable el dictado de una sentencia que asegure los controles previstos en los artículos 5º y 17 de la ley 26.682 con alcance individual, y que entonces cada uno de los usuarios deba solicitar por sí la inconstitucionalidad de la norma, probando el mismo incumplimiento del Poder Ejecutivo Nacional ya acreditado en este juicio, con el consiguiente dispendio procesal y mayores costos y sobrecarga de trabajo para los Tribunales, circunstancias que justifican el tratamiento de este caso como acción colectiva del 2º párrafo del art. 43 CN, pudiendo V.S., si así lo entendiera, disponerlo así conforme lo faculta el Punto III, último párrafo del Reglamento de Actuación en Procesos Colectivos – CSJN Acordada 12/16.-

Hago presente que mi legitimación como afectado no excluye la incidencia colectiva de la afectación a la luz del 2º párrafo del artículo 43 de la Constitución Nacional (cfr. CSJN "Halabi" Considerando 4º Fallos: 332:111), en tanto la noción de afectado amplía notablemente la legitimación para obrar. Como sostiene el Profesor Gozaini, sería suficiente que un derecho o interés se altere de manera directa o refleja para que alguien que se crea razonablemente con derecho a su protección pueda requerir la calidad de parte procesal. Y ello porque **la afectación no refiere a la persona interesada, sino al derecho o garantía que toda persona tiene para defender una situación de tanta importancia que dilate las fronteras tradicionales. Por lo tanto, continúa, esta afectación no tiene que ver con la capacidad ni con la representación, que son presupuestos procesales que anidan bajo las previsiones de la legitimación ad processum, diferentes a la legitimatio ad causam.-**

("La noción de "afectado" a los fines de acreditar la legitimación procesal en el amparo", por Osvaldo Alfredo GOZAINI en Diario La Ley del 06.08.96.- de la legitimación para obrar.). -

Así, ***"La actuación de alguien que es susceptible, por consiguiente, de reflejarse en una protección de otros centros similares de afectación, no hace sino traducir un fenómeno que se corresponde con la necesidad de dar satisfacción a una categoría de situaciones que lejos de aparecer erráticas y aisladas, se compactan en una sola posición. Se enlazan en círculos y proyecciones que una misma y única sentencia, como fórmula técnica de representación grupal o colectiva, puede satisfacer."*** ("El Amparo – Régimen Procesal", de Augusto Mario MORELLO y Carlos A. VALLEFIN – 2ª edición – Editora Platense SRL, La Plata, 1998, Capitulo XVII EL AMPARO COLECTIVO

VIII.2.- Informativa:

Para el caso de desconocimiento de la documental acompañada, se solicita que se ordene librar oficio las siguientes Entidades:

1. Al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, para que informe si el certificado de discapacidad adjunto es legitimo y esta vigentel

2) A la prepaga PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITANICO con Clave Única de Identificación Tributaria CUIT 30- 54593356-6**, con domicilio en Dr Enrique Finochietto 1700, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires),** para que informe sobre la autenticidad de la credencial de asociación acompañada y si la actora resulta asociada de su servicio de medicina prepaga.- Asimismo para que certifique sobre la autenticidad de las facturas acompañadas y para que se expida sobre la autenticidad de las comunicaciones electrónicas informando los aumentos dispuestos.-

3) Al ANSES para que informe el monto jubilatorio de la actora, correspondientes a los últimos 3 meses cuyo Beneficio 15-0-2710732-0-2 (ORATOWSKI ANA GRACIELA DNI 4.678.087, cuil 27-04678087-1

Documental:Copia de Credencial afiliación actora a PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITANICO , Copia Facturas mensuales de costo cobertura médica de noviembre de 2023 hasta febrero de 2024, Copia DNI, Copia de los últimos haberes jubilatorios de la amparista -

IX.- MEDIDA CAUTELAR

Existiendo el peligro de que si se alterara la situación de derecho hoy vigente en los artículos 5, inciso g) y 17 de la ley 26.682/11 su derogación pudiera convertir la ejecución del pronunciamiento jurisdiccional en ineficaz o imposible, se requiere que se dicte medida de no innovar manteniendo su vigencia hasta tanto se dicte sentencia definitiva en esta causa.- Ordenando comunicar vía Oficio a la empresa de medicina prepaga PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITANICO, con habilitación de día y hora inhábil, para que se abstenga de aplicar los aumentos y para que re facture el mes con vto. en marzo de 2024.

IX.I. Medida cautelar. Requisitos:

IX.I.I. Verosimilitud en el derecho:

La verosimilitud del derecho invocado resulta de las expresas disposiciones del artículo 42 de la Constitución Nacional, en donde se le garantiza a “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación

de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno."

A su vez la ley 26.682/11 en su artículo 5º inciso g) dispone que a la Autoridad de Aplicación – Salud- le compete "*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.*"

En este orden en su artículo 17 de la LMP dispone expresamente que: *"Cuotas de Planes. La Autoridad de Aplicación fiscalizará y garantizará la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales".*

"La Autoridad de Aplicación autorizará el aumento de las cuotas cuando el mismo esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos".

"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 tres (3) veces entre el precio de la primera y la última franja etaria".

Esta ley en su "ARTICULO 8º — *Modelos.* Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley sólo pueden utilizar modelos de contratos previamente autorizados por la Autoridad de Aplicación".

Los contratos de medicina prepaga aparecen definidos, entre otros rasgos, por lo que la doctrina ha denominado "correspectividad de larga duración", la que determina que, a través de pagos anticipados verificados durante el transcurso del tiempo, el beneficiario se proteja de riesgos futuros en su salud.

La duración del convenio es su nota relevante ya que la satisfacción de la finalidad perseguida dependerá de la continuidad de la asistencia médica. Desde el punto de vista económico, en cambio, es una actividad que se apoya substancialmente en el ahorro de los clientes, es decir, en el empleo del capital anticipado por éstos.

A su vez, la curva de utilidad marginal que atañe a las partes es inversa, puesto que las empresas de medicina prepaga obtienen mayores réditos en los comienzos de la relación, en que los pacientes pagan, por lo general, con bajo nivel de consumo de servicios -lo que se ve garantizado, a su turno, por la exclusión de patologías previas y períodos de carencia- y más con el transcurso del tiempo, dado el natural envejecimiento y las enfermedades (conf. dictamen del Procurador General de la Nación en autos "E., R.E.. c/ Omint SA", 13/03/2001).

Es por ello que la aludida "correspectividad" adquiere aquí vital relevancia. El contrato de medicina prepaga como contrato de larga duración se diferencia de otros como los de distribución puesto que mientras en éstos la duración resulta beneficiosa para ambas partes, en el contrato de medicina prepaga la duración favorece a uno y dificulta la ecuación económica de otro.

El contrato de medicina prepaga es el 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 beneficiario, contra el pago de un precio anticipado y periódico. (LORENZETTI, Ricardo L., “Consumidores”, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2003, pág. 330)

Es un contrato de adhesión, es decir, de aquellos cuyas cláusulas son pre formuladas por una sola de las partes (empresa de medicina prepaga) y aceptadas o rechazadas por el adherente (paciente), sin poder modificarlas. El nuevo Código Civil y Comercial de la Nación brinda una definición de contrato por adhesión en su art. 984 como “aquel mediante el cual uno de los contratantes adhiere a cláusulas generales predispuestas unilateralmente, por la otra parte o por un tercero, sin que el adherente haya participado en su redacción”.

Es un contrato de consumo conforme el ámbito de aplicación subjetivo (art. 1º y 2º) y objetivo (art. 3º) de la ley 24.240 de Defensa del Consumidor. Asimismo, el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación recepta también el contrato de consumo en el Título III del Libro sobre Derechos Personales.

Es un contrato aleatorio, de modo que el usuario no sabe si va a requerir los servicios médicos o no, lo cual depende de un acontecimiento futuro e incierto (la enfermedad). Es un contrato de larga duración, es decir que se celebra para perdurar en el tiempo. La derogación de los artículos 5, inciso g), y de los primeros dos párrafos del artículo 17, ambos de la ley 26.682, por los artículos 267 y 269 del DNU 70/2023, deja en manos de las Empresas de Medicina Prepaga la facultad de fijar discrecionalmente el aumento de las cuotas prestacionales y para ello la de modificar en su favor la ecuación económica y el alea de los contratos en curso, constituyendo la incorporación de una cláusula abusiva que debe tenerse por no convenida (art. 37 inc. a y b ley 24.240) por cuanto desnaturaliza las obligaciones asumidas en su favor ampliando sus derechos, circunstancia que por causa de imposibilidad de pago podría hasta constituir una causa indirecta de recisión por la empresa no autorizada en el artículo 9º de la ley 26.682.-

En el caso existe la afectación normativa del artículo 42 de la CN y de los artículos 5, inciso g) y 17 de la ley 26.682/11, de Marco Regulatorio de Medicina Prepaga, mediante el acto del Poder Ejecutivo Nacional que se denuncia de su derogación prevista en los artículos 267 y 269 del DNU 70/2023 del 21/12/2023, dispuesta en violación a las disposiciones del artículo 99, inciso 3), de la Constitución Nacional, resultando *prima facie* su ilegalidad y arbitrariedad manifiesta, por lo que corresponde tener por acreditada la “verosimilitud” del derecho invocado.

De modo tal que: "*La norma, al hacer la aclaración establecida en el artículo respecto de que sólo lo es al tiempo de la contratación, dispone que el usuario pagará la cuota fijada para el grupo etario en el cual el consumidor se encuadre, vigente sólo a su ingreso. A partir de allí, su cuota sólo debería verse modificada por los aumentos autorizados por el Estado y por ningún otro motivo, con excepción del régimen establecido para aquéllos que alcancen los 65 años de edad y que no contaran con 10 años de aportes en dicha empresa de salud, en cuyo caso, el artículo 12 de la norma en estudio contempla la aplicación de diferenciales*" (Cfr. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial, Sala B, expte. nº 35461/2012 – "VARIMAK S.A. Y OTROS c/ SWISS MEDICAL S.A. s/AMPARO" Sentencia del 19 de julio de 2019) La Autoridad de Aplicación de la ley 26.682/11 ha dispuesto a partir de septiembre de 2012 sucesivos aumentos generales de las cuotas de los planes prestacionales de las Empresas de Medicina Prepaga

Con relación al requisito de la verosimilitud del derecho la doctrina ha señalado que *"....La exigencia de este requisito, para el dictado favorable de la pretensión cautelar, no significa que se deba requerir la prueba terminante y plena del derecho invocado, sino que resulta suficiente su acreditación prima facie, es decir, como lo ha señalado la doctrina y jurisprudencia, que la verosimilitud del derecho debe ser entendida como la probabilidad de que el derecho exista, y no como una incontrastable realidad, que sólo se logrará al agotarse el trámite de la acción de fondo"* (De Lázzari, Eduardo "Medidas Cautelares", t. I p. 29 y jurisprudencia allí citada, mencionado por Nissen en ob. cit. pág. 173; en igual sentido, Halperin, "Sociedades Anónimas" p. 656; CSJN Fallos 306:2060; LL 1986-B-48).

1.2. Peligro en la demora:

Existe peligro en la demora en el dictado de la medida de no innovar solicitada toda vez que el DNU 70/2023 fue publicado el 21/12/23 sin determinar la fecha de su entrada en vigencia, por lo cual esta se produjo el 29/12/2023, conforme lo dispone el artículo 5º del CCyC, momento a partir del cual los aumentos de cuota pasaron a ser resorte de la propia decisión discrecional de las Empresas de Medicina

Prepaga, con la inmediata afectación normativa de las disposiciones en los artículos 42 y 75, incisos 22 y 23. de la Constitución Nacional.-

El "peligro en la demora", denominado *periculum in mora,* es el que justifica el interés jurídico del peticionante, pues se trata de evitar que el

pronunciamiento que reconozca su derecho, llegue demasiado tarde y no pueda cumplirse el mandato judicial (RED 17- 646; LL 1986-E-70).

En mi caso personal y particular, el peligro en la demora, se traduce en perder la prepaga, mis médicos de cabecera, e incluso mi chance de atención medica en tiempo y forma por peligrar mi pago con la nueva modalidad “desregulada”

“Asimismo, en lo que refiere al peligro en la demora y su acreditación, cuando se cuestionan decisiones que tienen directa relación con la salud de las personas, es suficiente para tener por cumplido este recaudo la incertidumbre y la preocupación que ellas generan en el ánimo de las personas *(CNCom, Sala B in re "Aguilar Pinedo, Carlos Alberto c/ Swiss Medical S.A. s/Ordinario", del 16-8-18).* (“MEZGER SILVIA ESTER C/ SWISS MEDICAL SA S/ AMPARO S/ INCIDENTE ART. 250 DE SWISS MEDICAL SA., 26/08/19, Cámara Nacional en lo Comercial, Sala B).

IX.1.3. Contracautela:

Ofrezco como contracautela la caución juratoria en los términos del art. 199 del CPCC, que solicito se tenga por prestada con la firma del presente, que solicito que V.S. contemple otorgarme teniendo en cuenta la verosimilitud del derecho y las constancias del caso.

X.- BENEFICIO DE JUSTICIA GRATUITA

Que tratándose en el caso de una acción planeada en los términos de la ley 24.240, de defensa del consumidor, corresponde que se me otorgue el beneficio de justicia gratuita, que incluye las costas del juicio.
En un reciente Fallo del 14/10/2021 dictado en “Recurso Queja Nº 1 - ADDUC Y OTROS c/ AYSA SA Y OTRO s/PROCESO DE CONOCIMIENTO” Fallos 344:2835, la

Corte Suprema de Justicia de la Nación, por unanimidad de sus miembros, dispuso que: *"Una razonable interpretación armónica de los artículos 53 y 55 de la ley 24.240 (con las modificaciones introducidas por la ley 26.361) permite sostener que el Congreso Nacional ha tenido la voluntad de eximir a quienes inician una acción en los términos de la Ley de Defensa del Consumidor del pago de las costas del proceso, en tanto la norma no requiere a quien demanda en el marco de sus prescripciones la demostración de una situación de pobreza para otorgar el beneficio, sino que se lo concede automáticamente y solo en determinados supuestos, esto es en acciones iniciadas en defensa de intereses individuales, se admite que la contraparte acredite la solvencia del actor para hacer cesar la eximición"* (Cfr. Fallos 335.1080; 338:40; 338:1344 y CNCiv.Com.Fed., Sala 3, Causa N° 11082/2021, del 17/5/2022; Sala 1, Causa N° 82202/2018, del 20/5/2022)

XI.- RESERVA CASO FEDERAL

Para el caso de resolución adversa, dejo planteado el caso federal para recurrir a la Corte Suprema por la vía del inciso 3º del artículo 14 de la ley 48, pues en dicho supuesto se encontraría en juego la inteligencia de los artículos 14bis, 16, 17, 18, 19, 33, 41, 42, 43 y 75 inciso 22, de la Constitución Nacional y artículos 5 inciso g) y 17 de la ley 26.682/11 y la decisión sería contraria al derecho que mi parte funda en ellos y son materia de litigio.

XIII.-PETITORIO

1) Me tenga por presentado, por parte y por constituido los domicilios electrónicos denunciados. -

2) Se dé curso a la acción de amparo y se tenga por ofrecida la prueba y por acompañada la documentación.

3) Se dicte urgentemente una medida cautelar de no innovar y se intime a la demandada a refacturar los meses pendientes de pago.

4) Se me exima de costas

5) Se declare la inconstitucionalidad solicitada.

PROVEER DE CONFORMIDAD

SERA JUSTICIA

Escaneado con CamScanner

Gobierno de la
Ciudad de Buenos Aires

MINISTERIO DE SALUD

01786734-1

CERTIFICADO Nº: ARG-01-00004678087-20181113-20281113-CBA-536

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Ley Nº 24.901

APELLIDO Y NOMBRES:	ORATOWSKI Ana Graciela				
TIPO Y NRO DOC:	D.N.I. - F - 4678087	Nº CUIT/CUIL:	27046780871	FINACIMIENTO:	04/7/1943

DIAGNOSTICO: **Visión subnormal de ambos ojos Defectos del campo visual Desprendimiento de la retina con ruptura**

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: **b210.3**

ESTRUCTURAS CORPORALES: **s220.883**

ACTIVIDAD / PARTICIPACION: **d2202.23 d110.23 d570.23 d9205.23 d240.23 d166.23 d170.23**

FACTORES AMBIENTALES: **e310.+3 e355.+3 e1101.+3 e5801.+3**

ORIENTACION PRESTACIONAL:

- CENTRO DE REHABILITACION PERS. DISCAPACIDAD VISUAL

VENCIMIENTO:

El presente certificado tiene validez hasta el: 13/11/2028

El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa

ACOMPAÑANTE:

"En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicara que también se cubra al acompañante."

Acompañante: **SI**

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Lugar: **Ciudad Autonoma de Buenos Aires** *Fecha emisión:* **13/11/2018**

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:

Junta del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
DEL POZO Maria Fabiana	**GUTIERREZ Agustina**	**BOSSO Hebe Eugenia**
DRA. FABIANA DEL POZO MEDICA OFTALMOLOGA MEDICA LEGISTA M.N. 100693 M.P. 45735	Lic. AGUSTINA GUTIERREZ PSICÓLOGA M.N. 59.522	HEBE E. A. BOSS LIC. EN FONOAUDIOLO JUNTA EVALUADOR M.N. 8076
Firma y sello	*Firma y sello*	*Firma y sello*

Escaneado con CamScanner

MI LIQUIDACIÓN PREVISIONAL - Constancia de Liquidación

20/02/2024 16:02:47

TITULAR: ORATOWSKI ANA GRACIELA			
Tipo y Número de Documento	DU - 4678087	CUIL N°	27-04678087-1

Apoderado	NITKIN VIVIANA SILVINA		
Tipo y Número de Documento	DU 20442317	CUIL N°	27-20442317-8

Beneficio N°:	15027107320

Período Liquidado:	12/2023

Período de pago	

Banco	29 - BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	Domicilio	AV CORRIENTES 4055 (1194) ALMAGRO CAP. FEDERAL

Agente Pagador	120 - SUC 63 ALMAGRO

Liquidación Período

Concepto	Empresa	Descripción	Haberes	Deducciones
001	001	P.B.U - PRESTACION BASICA UNIVERSAL	48.358,70	0,00
001	002	P.C - PRESTACION COMPENSATORIA	47.903,74	0,00
002	001	PRESTACION ANUAL COMPLEMENTARIA	52.856,30	0,00
003	900	JUBILACION ORDINARIA / PEA	4.125,80	0,00
088	000	COMPLEMENTO AL MINIMO-DECRETO 525/9	5.324,37	0,00
135	374	REFUERZO PREVISIONAL	55.000,00	0,00
311	340	CRÉDITO ANSES-SIPA	0,00	18.898,71
318	008	OBRA SOCIAL S/HABERES PAMI	0,00	3.171,38
319	011	DESCUENTO PRESTACION ANUAL COMPLEME	0,00	1.585,69

Total Haberes	213.568,91
Total Deducciones	23.655,78
Neto Liquidado	189.913,13

Fecha Próximo Cobro	

Mensaje	

MI LIQUIDACIÓN PREVISIONAL - Constancia de Liquidación

20/02/2024 16:02:35

TITULAR: ORATOWSKI ANA GRACIELA			
Tipo y Número de Documento	DU - 4678087	CUIL N°	27-04678087-1

Apoderado	NITKIN VIVIANA SILVINA		
Tipo y Número de Documento	DU 20442317	CUIL N°	27-20442317-8

Beneficio N°:	15027107320

Período Liquidado:	01/2024

Período de pago	Desde: 19/01/2024 Hasta: 14/02/2024

Banco	29 - BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	Domicilio	AV CORRIENTES 4055 (1194) ALMAGRO CAP. FEDERAL

Agente Pagador	120 - SUC 63 ALMAGRO

Liquidación Período

Concepto	Empresa	Descripción	Haberes	Deducciones
001	001	P.B.U - PRESTACION BASICA UNIVERSAL	48.358,70	0,00
001	002	P.C - PRESTACION COMPENSATORIA	47.903,74	0,00
003	900	JUBILACION ORDINARIA / PEA	4.125,80	0,00
088	000	COMPLEMENTO AL MINIMO-DECRETO 525/9	5.324,37	0,00
135	376	REFUERZO PREVISIONAL	55.000,00	0,00
311	340	CRÉDITO ANSES-SIPA	0,00	18.867,04
318	008	OBRA SOCIAL S/HABERES PAMI	0,00	3.171,38

Total Haberes	160.712,61
Total Deducciones	22.038,42
Neto Liquidado	138.674,19

Fecha Próximo Cobro	Desde: 20/02/2024

Mensaje	

MI LIQUIDACIÓN PREVISIONAL - Constancia de Liquidación

20/02/2024 16:02:35

TITULAR: ORATOWSKI ANA GRACIELA			
Tipo y Número de Documento	DU - 4678087	CUIL N°	27-04678087-1

Apoderado	NITKIN VIVIANA SILVINA		
Tipo y Número de Documento	DU 20442317	CUIL N°	27-20442317-8

Beneficio N°:	15027107320

Período Liquidado:	02/2024

Período de pago	Desde: 20/02/2024 Hasta: 12/03/2024

Banco	29 - BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	Domicilio	AV CORRIENTES 4055 (1194) ALMAGRO CAP. FEDERAL

Agente Pagador	120 - SUC 63 ALMAGRO

Liquidación Período

Concepto	Empresa	Descripción	Haberes	Deducciones
001	001	P.B.U - PRESTACION BASICA UNIVERSAL	48.358,70	0,00
001	002	P.C - PRESTACION COMPENSATORIA	47.903,74	0,00
003	900	JUBILACION ORDINARIA / PEA	4.125,80	0,00
088	000	COMPLEMENTO AL MINIMO-DECRETO 525/9	5.324,37	0,00
135	377	REFUERZO PREVISIONAL	55.000,00	0,00
311	340	CRÉDITO ANSES-SIPA	0,00	18.834,61
318	008	OBRA SOCIAL S/HABERES PAMI	0,00	3.171,38

Total Haberes	160.712,61
Total Deducciones	22.005,99
Neto Liquidado	138.706,62

Fecha Próximo Cobro	Desde: 18/03/2024

Mensaje	

MI LIQUIDACIÓN PREVISIONAL - Constancia de Liquidación

20/02/2024 16:02:44

TITULAR: ORATOWSKI ANA GRACIELA			
Tipo y Número de Documento	DU - 4678087	CUIL N°	27-04678087-1

Apoderado	NITKIN VIVIANA SILVINA		
Tipo y Número de Documento	DU 20442317	CUIL N°	27-20442317-8

Beneficio N°:	15027107320

Período Liquidado:	11/2023

Período de pago	

Banco	29 - BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	Domicilio	AV CORRIENTES 4055 (1194) ALMAGRO CAP. FEDERAL

Agente Pagador	120 - SUC 63 ALMAGRO

Liquidación Período

Concepto	Empresa	Descripción	Haberes	Deducciones
001	001	P.B.U - PRESTACION BASICA UNIVERSAL	40.008,85	0,00
001	002	P.C - PRESTACION COMPENSATORIA	39.632,45	0,00
003	900	JUBILACION ORDINARIA / PEA	3.413,42	0,00
088	000	COMPLEMENTO AL MINIMO-DECRETO 525/9	4.405,04	0,00
135	372	REFUERZO PREVISIONAL	37.000,00	0,00
311	340	CRÉDITO ANSES-SIPA	0,00	9.322,01
318	008	OBRA SOCIAL S/HABERES PAMI	0,00	2.623,79

Total Haberes	124.459,76
Total Deducciones	11.945,80
Neto Liquidado	112.513,96

Fecha Próximo Cobro	

Mensaje	

FACTURA

A

Codigo N°: 01

FC Nº A-0061-00206242
Fecha: 01/01/2024
CAE: 73526200206319

H+B Plan de Salud | Hospital Británico

Dr. Enrique Finochietto 1700
C1275 AAJ - Ciudad de Buenos Aires
Tel./Fax: 0810-999-7742 Lunes a Viernes de 8 a 20 hs
IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO

CUIT 30545933566
Caja de Previsión 54593356
Ingresos Brutos 901-157300-0
Inicio de Actividades Año 1844

ORATOWSKI, ANA
CANGALLO (EX ARENGREEN) 24 5P

(1405) CAPITAL FEDERAL
Número de socio 340098
Cód. pago electrónico: 000000000340098
Cobranza Electrónica Plus Bco. Santander "Producto 04" y "Acuerdo 01"

340098	200
Número de socio	Plan
27046780871	Monotributista (No Gravado)
CUIT	Condición ante el IVA

Saldo Total al 23/01/2024 $ 183102.52 | Saldo Total al 25/01/2024 $ 184469.69

Detalle de lo facturado en este período

Cuota 01/2024	192,204.74
Aporte Derivación de obra social periodo diciembre 2023	(9,102.22)

El crédito fiscal discriminado en el presente comprobante, sólo podrá ser computado a efectos del Régimen de Sostenimiento e Inclusión Fiscal para Pequeños Contribuyentes de la Ley Nº 27.618

Teléfono Gratuito CABA, Área de Defensa y Protección al Consumidor 147

TOTAL **$183102.52**

CUIT 30545933566 CAE 73526200206319 V. 11/01/2024

Talón para el asociado

H+B Plan de Salud HOSPITAL BRITANICO

Factura NºA-0061-00206242	
Socio N° 340098	
23/01/2024	$183102.52
Hasta el	Importe
25/01/2024	$184469.69
Hasta el	Importe

Talón Banco

H+B Plan de Salud HOSPITAL BRITANICO

340098	01/2024
Socio N°	Período
ORATOWSKI, ANA	
Apellido y nombre	

Talón Empresa

Factura NºA-0061-00206242	
Socio N° 340098	
23/01/2024	$183102.52
Hasta el	Importe
25/01/2024	$184469.69
Hasta el	Importe

1347 0165 0061 0020 6242 0018 3102 5224 0123 0136 7170 23

Código para entes recaudadores

TRIAL MODE Click here for more information

FACTURA

A

Codigo N°: 01

FC Nº A-0061-00200357
Fecha: 01/11/2023
CAE: 73446233321291

H+B Plan de Salud | Hospital Británico

Dr. Enrique Finochietto 1700
C1275 AAJ - Ciudad de Buenos Aires
Tel./Fax: 0810-999-7742 Lunes a Viernes de 8 a 20 hs
IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO

CUIT	30545933566
Caja de Previsión	54593356
Ingresos Brutos	901-157300-0
Inicio de Actividades	Año 1844

ORATOWSKI, ANA
CANGALLO (EX ARENGREEN) 24 5P

(1405) CAPITAL FEDERAL
Número de socio 340098
Cód. pago electrónico: 000000000340098
Cobranza Electrónica Plus Bco. Santander "Producto 04" y "Acuerdo 01"

340098	200
Número de socio	Plan
27046780871	Monotributista (No Gravado)
CUIT	Condición ante el IVA

Saldo Total al 14/11/2023 $ 103442.84 | Saldo Total al 23/11/2023 $ 106918.52

Detalle de lo facturado en este período

Cuota 11/2023	124,902.51
Aporte Derivación de obra social periodo octubre 2023	(9,102.22)
Cuota Descuento por Congelamiento 11/23	(12,357.45)

El crédito fiscal discriminado en el presente comprobante, sólo podrá ser computado a efectos del Régimen de Sostenimiento e Inclusión Fiscal para Pequeños Contribuyentes de la Ley Nº 27.618

Teléfono Gratuito CABA, Área de Defensa y Protección al Consumidor 147

TOTAL **$103442.84**

CUIT 30545933566 CAE 73446233321291 V. 11/11/2023

Talón para el asociado

H+B Plan de Salud HOSPITAL BRITANICO

Factura NºA-0061-00200357	
Socio N° 340098	
14/11/2023	$103442.84
Hasta el	Importe
23/11/2023	$106918.52
Hasta el	Importe

Talón Banco

H+B Plan de Salud HOSPITAL BRITANICO

340098	11/2023
Socio N°	Período
ORATOWSKI, ANA	
Apellido y nombre	

Talón Empresa

Factura NºA-0061-00200357	
Socio N° 340098	
14/11/2023	$103442.84
Hasta el	Importe
23/11/2023	$106918.52
Hasta el	Importe

1347 0165 0061 0020 0357 0010 3442 8423 1114 0347 5680 91

Código para entes recaudadores

TRIAL MODE Click here for more information

FACTURA

A

Codigo N°: 01

FC Nº A-0061-00209184
Fecha: 01/02/2024
CAE: 74056614006653

H+B Plan de Salud | Hospital Británico

Dr. Enrique Finochietto 1700
C1275 AAJ - Ciudad de Buenos Aires
Tel./Fax: 0810-999-7742 Lunes a Viernes de 8 a 20 hs
IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO

CUIT 30545933566
Caja de Previsión 54593356
Ingresos Brutos 901-157300-0
Inicio de Actividades Año 1844

ORATOWSKI, ANA
CANGALLO (EX ARENGREEN) 24 5P

(1405) CAPITAL FEDERAL
Número de socio 340098
Cód. pago electrónico: 000000000340098
Cobranza Electrónica Plus Bco. Santander "Producto 04" y "Acuerdo 01"

340098	200
Número de socio	Plan
27046780871	Monotributista (No Gravado)
CUIT	Condición ante el IVA

Saldo Total al 16/02/2024 $ 237903.29 | Saldo Total al 22/02/2024 $ 243232.32

Detalle de lo facturado en este período

Cuota 02/2024	248,905.15
Aporte Derivación de obra social periodo enero 2024	(11,001.86)

El crédito fiscal discriminado en el presente comprobante, sólo podrá ser computado a efectos del Régimen de Sostenimiento e Inclusión Fiscal para Pequeños Contribuyentes de la Ley Nº 27.618

Teléfono Gratuito CABA, Área de Defensa y Protección al Consumidor 147

TOTAL **$237903.29**

CUIT 30545933566 CAE 74056614006653 V. 11/02/2024

Talón para el asociado

H+B Plan de Salud HOSPITAL BRITANICO

Factura NºA-0061-00209184	
Socio N° 340098	
16/02/2024	$237903.29
Hasta el	Importe
22/02/2024	$243232.32
Hasta el	Importe

Talón Banco

H+B Plan de Salud HOSPITAL BRITANICO

340098	02/2024
Socio N°	Período
ORATOWSKI, ANA	
Apellido y nombre	

Talón Empresa

Factura NºA-0061-00209184	
Socio N° 340098	
16/02/2024	$237903.29
Hasta el	Importe
22/02/2024	$243232.32
Hasta el	Importe

1347 0165 0061 0020 9184 0023 7903 2924 0216 0532 9030 68

Código para entes recaudadores

TRIAL MODE Click here for more information

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

APELLIDO/S:
ORATOWSKI

NOMBRE/S:
ANA GRACIELA

NUMERO DE DOCUMENTO:
F4.678.087

SEXO: F

NACIONALIDAD:
ARGENTINA

FECHA DE EXPEDICION:
09 NOV 2011

FIRMA DEL IDENTIFICADO

FECHA DE VENCIMIENTO
09 NOV 2026



NO VALIDO PARA VOTAR

IDARGF4678087<3<<<<<<<<<<<<<<<
4307040F2611099ARG<<<<<<<<<<<2
ORATOWSKI<<ANA<GRACIELA<<<<<<<

DOMICILIO: CANGALLO 24 5 - CABALLITO - CIUDAD DE BUENOS AIRES - CIUDAD DE BUENOS AIRES

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 04 JUL 1943 - CIUDAD DE BUENOS AIRES



DNI

DIGITO PULGAR

N° DE TRAMITE: 00079924711

OF. IDENT.: 7041

Cr. A. Florencio Randazzo
Ministro del Interior
Documento con firma digital. Certificado emitido por ANSES.

200 340098 01

PLAN
DE
SALU
HOSPITAL BRITANI
DE BUENOS AIR

ORATOWSKI, ANA

FN: 01/05/91 FN: 04/07/43

Signature Not Verified
Digitally signed by VIVIANA SILVINA NITKIN
Date: 2024.02.21 13:37:21 ART

Escaneado con CamScanner