Rosario, 05 de marzo de 2026.-

Y VISTOS: Los autos caratulados: **"MEDINA, MARIO ALBERTO c/ SWISS MEDICAL S.A. s/ CIVIL Y COMERCIAL - VARIOS"**, Expte. N° **FRO 28846/2023**, de entrada ante este Juzgado Federal de Primera Instancia N° 1 de la ciudad de Rosario, a mi cargo, Secretaría "B", de los que;

RESULTA:

1) El 31/10/2023 comparece Mario Alberto Medina, por derecho propio y con patrocinio letrado, e interpone acción de amparo contra la empresa de medicina prepaga Swiss Medical S.A. a fin de que la compañía demandada sea condenada a cesar en su actitud lesiva originada en el injustificado y arbitrario aumento del valor total de la cuota de afiliación; procediendo a ajustar la misma al valor reglamentario y autorizado por la autoridad de aplicación, manteniendo la cobertura de salud correspondiente, como asimismo el plan originariamente contratado.

Como realidad de los hechos, relata que es afiliado a Swiss Medical bajo el N° 800006 7183298 00 0064, tal como consta en la credencial que acompaña. Asimismo, adjunta en copia las constancias de pago de las cuotas correspondientes a los últimos meses, acreditando de este modo que se encuentra al día en el pago de las mismas. Que, el vínculo habido con la demandada, tiene sus inicios a fines del año 2000, cuando Swiss Medical celebró un contrato corporativo de adhesión con su antiguo empleador. Que, en tal sentido, continua en su carácter de afiliado de manera ininterrumpida hasta el presente.

Señala que, durante toda su afiliación, abonó una cuota razonable y acorde al plan corporativo brindado. Que, sin perjuicio de ello, en el mes de julio del año 2018, se percató de que, arbitraria e ilegítimamente, Swiss Medical

USO OFICIAL

realizó un aumento en el valor de su cuota superior al 100% con respecto al plan ordinario. Que, dicho aumento, amén de haber resultado completamente intempestivo y sin aviso previo, no se ajusta al valor del plan original contratado y los valores autorizados por la autoridad de aplicación. Que, ello así, se puede observar que la cuota de junio de 2018 fue de un valor de $6.556.- (Factura Comercial N° 1346-03779628 del 11/05/2018) y que paso al mes de julio de 2018 a un valor de $14.023.- (Factura Comercial N° 1346-03881873 del 11/06/2018).

Indica que los incrementos en la cuota de afiliación no tuvieron un impacto efectivo con respecto al valor total a abonar, en principio, puesto que por medio de ardid y maniobras engañosas, Swiss Medical encubrió los mismos bajo un concepto denominado "descuento especial" dentro de la facturación. Que, el valor total de la cuota, aumentó exponencialmente (más del 100%) pero el importe efectivo a pagar no distaba al ordinario (debido al "descuento especial"). Que, frente a estas irregularidades, se comunicó con el servicio de atención al cliente a los fines de realizar el reclamo correspondiente y, al ser atendido por el personal de la demandada, se le informó que las modificaciones del mes de julio en el valor total de la cuota y el concepto de "descuento especial" se correspondían a una variante netamente administrativa y que el valor ordinario a abonar no sería modificado en ningún momento. Que, en razón de ello, decidió confiar en el personal de la empresa de medicina prepaga.

Alega que, a pesar de que posee una antigüedad mayor a diez (10) años, y que le corresponde abonar una cuota ordinaria al plan contratado originariamente, Swiss Medical comenzó a reducir el "descuento especial" de la cuota de

afiliación progresivamente. Que, de esta manera, desde que comenzó a ser reducido el rubro "descuento especial" hasta el día de la fecha, la demandada comenzó a efectivizar ese aumento completamente arbitrario e ilegítimo que fue encubierto de manera ilícita.

Refiere que pese a haber realizado innumerables reclamos telefónicos y por escrito durante el año 2020, Swiss Medical mantuvo su postura reacia a ajustar el valor de la cuota sin diferenciales en razón de la edad y conforme a los valores expresamente autorizados por la autoridad de aplicación. Que, frente a esta situación, presentó el reclamo correspondiente ante la Superintendencia de Servicios de Salud lo que dio origen al respectivo pronunciamiento administrativo. Que, en consecuencia, se inició el Expediente N° EX-2020-17748109-APN-GDYAISS#SSS en donde la Superintendencia dictó la Disposición N° DI-2020-3934-APN-GAYSAUSS#SSS, en la que se intimó a Swiss Medical S.A. (RNEMP Provisorio N°1 1332-8), a fin de que se abstengan de aplicar aumentos no autorizados por la autoridad de aplicación en razón de la edad y a que proceda a reintegrarle la suma $93.712,39.-, correspondiente al período comprendido entre el mes de junio 2018 al mes de abril 2020 por ser cobrados indebidamente. Que, asimismo, el organismo público resolvió que la cuota correspondiente al mes de junio 2020 no puede superar la suma de $13.386,68.-. Que, sin perjuicio de ello y hasta el día de la fecha, Swiss Medical no ha brindado una respuesta favorable, se mantiene en su postura reacia y continúa sin cumplir las disposiciones de la autoridad de aplicación; aplicando aumentos arbitrarios y no autorizados por la Superintendencia de Servicios de Salud.

Funda en derecho su pretensión. Hace referencia a la procedencia de la acción de amparo. Ofrece prueba. Solicita

USO OFICIAL

el dictado de una medida cautelar. Hace reserva del caso federal.

2) Por decreto del 01/11/2023 se dispone tener por iniciada la demanda e imprimir a la presente el trámite previsto para el juicio ordinario, así como también suspender el dictado de la medida cautelar y requerir a la parte demandada que en el término de tres (3) días informe los motivos de los aumentos aplicados a las cuotas abonadas por la accionante.

3) El 13/11/2023 se presenta Swiss Medical S.A. y contesta el requerimiento previo solicitado. Informa que, sobre el particular, su parte dio cumplimiento a lo dispuesto por la Superintendencia de Servicios de Salud, en cuanto le ordenó *"- Adecuar el valor de la cuota, tomando como referencia que a junio de 2020 debía ser de $13.386,68.-. Es decir, que la cuota actual debe ser esa suma + todos los aumentos generales autorizados desde junio 2020. - Reintegrar la suma de $93.712,39.- por considerar que fueron mal cobrados desde junio 2018 a abril 2020. - Reintegrar las diferencias correspondientes desde junio 2020 a la fecha, luego del ajuste de la cuota"*. Que, en función de ello, es que su parte procedió de conformidad con lo ordenado y, en consecuencia, se encuentra aplicando en la cuota del actor los aumentos estipulados por la autoridad de aplicación.

4) El 28/11/2023 se presenta la parte actora y contesta el traslado oportunamente dispuesto. Expresa que Swiss Medical no se encuentra aplicando los valores correspondientes a la disposición emitida por la autoridad de aplicación. Que, como se observa, de las facturas acompañadas por su parte y por la demandada también, Swiss Medical se encuentra aplicando un valor superior al autorizado por la Superintendencia de Servicios de Salud en el valor bruto de

la cuota (cuota pura). Que, de esta manera, la demandada continua con su maniobra fraudulenta de encubrir dicho aumento mediante el concepto de "descuento especial" (que fue lo justamente lo que dio originen al conflicto de autos). Que, esta maniobra resulta evidente, que la demandada en realidad factura una cuota superior a la autorizada y oculta dicho aumento mediante el concepto de "descuento especial", el cual va disminuyendo proporcionalmente de manera progresiva.

5) El 30/11/2023 se presenta Swiss Medical S.A., con apoderado judicial, y contesta demanda.

Interpone excepción de prescripción liberatoria en los términos del artículo 2562 inciso c) del Código Civil y Comercial de la Nación, por cuanto a que habría efectuado un aumento de la cuota de afiliación con fecha de ocurrencia en julio de 2018, ello por encontrarse holgadamente excedido del plazo legal para estipular tal reclamo.

Denuncia la inexistencia de mediación judicial obligatoria. Así, la aquí demandante no ha procedido siquiera a instar un proceso de mediación administrativa previa (COPREC) que permitiera a su parte efectuar una eventual conciliación, o siquiera un ofrecimiento.

Niega y rechaza todas y cada una de las afirmaciones vertidas por la parte actora, excepto aquellas que sean objeto de su expreso reconocimiento.

En cuanto a la realidad de los hechos, relata que Mario Alberto Medina -y su cónyuge- resulta beneficiario de los servicios médico - asistenciales que brinda su parte, bajo el plan denominado "413899E" y con el número de asociación 7183298/00 desde 11/2000, conforme surge de la constancia que acompaña. Que, en cuanto a este punto atañe, señala que al finalizar la contratación corporativa, Swiss Medical S.A.

USO OFICIAL

ofrece a aquellas personas que se encontraban vinculadas de esta manera la posibilidad de continuar mediante un plan análogo al que poseían, conservando su antigüedad, preexistencias, prestaciones y otorgando, a su vez, un descuento provisorio en el precio final que debe abonar, lo que se denomina contratación "por afinidad". Que, de lo contrario, aquellas personas que adquieren el beneficio jubilatorio, o que dejan de pertenecer a la entidad que les otorgaba este beneficio, deberán indefectiblemente contratar mediante otra modalidad, es decir, un plan a la venta para el público con menores prestaciones y mayor precio. Que, de lo antedicho, se desprende que la forma de vinculación habida entre el actor y su parte jamás existió, sino que tuvo su inicio mediante la vinculación corporativa que su empleadora poseía con Swiss Medical, y que una vez que dejó de pertenecer a dicha entidad, se le otorgó la posibilidad de continuar su situación afiliatoria mediante la modalidad denominada "por afinidad", con más los beneficios que fueran explayados.

Indica que el Sr. Medina y su cónyuge, resultan afiliados "por afinidad" de la empresa Pampa Energía S.A. (ex Petrobras Energía S.A.), por medio del Plan "413845E", bajo el número de asociación 7183298; correspondiente a Swiss Medical S.A., encontrándose a la fecha, plenamente activos y recibiendo la totalidad de prestaciones contenidas por ley, conforme se expuso inicialmente. Reitera que los afiliados gozaban de los servicios corporativos otorgados a los dependientes de la empresa Pampa Energía S.A. -cfr. art. 15 de la Ley 26.682, en razón de la relación comercial habida entre aquella y Swiss Medical S.A.-; afiliación que, una vez adquirido el beneficio jubilatorio por parte del accionante, cesó. Que, no obstante ello, dada tal forma de vinculación,

se derivó su afiliación a una cuenta de jubilados con facturación individual -dado que su empleadora dejaría de pagar el servicio- con más una bonificación en el valor final de la cuota que el actor debía abonar, el cual se iría reduciendo con el transcurso del tiempo, afiliación denominada "por afinidad", lo que de ninguna manera constituye una nueva afiliación, ni contiene un cómputo de preexistencias o aumento por edad, como mal arguye el actor. Que así las cosas, resalta que a partir de tal momento, la vinculación corporativa con pago a cargo de su empleadora finalizó, pasando el actor y su cónyuge a integrar una cuenta de jubilados con facturación individual con una bonificación temporaria, pero manteniendo la cobertura de la que gozaban anteriormente, de allí el nombre de "afiliación por afinidad", pues mantiene un beneficio preferencial para aquellas personas que estuvieron afiliadas en forma corporativa, a fin de que no se vean obligados a suscribir un nuevo plan individual de venta al público general, conforme expresa el artículo 15 de la Ley 26.682, y hoy en día, la Resolución 163/2018 de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Pone en conocimiento que el actor se afilió a su parte al Plan Corporativo en noviembre de 2000 a través de la empresa Petrobras Energía S.A. (hoy Pampa Energía S.A.), ello hasta el mes de noviembre de 2012, momento en que dicha empresa solicita que se mantenga al actor y su grupo familiar en el mismo plan corporativo solo que, a partir del mes de diciembre de 2012 se debía facturar en forma directa al afiliado y mantener la afiliación.

Resalta que, a partir de tal momento, la vinculación corporativa con pago a cargo de su empleadora finalizó, pasando el actor y su cónyuge a integrar una cuenta de

USO OFICIAL

#38393718#492031501#20260305101209996

jubilados con facturación individual con una bonificación temporaria, pero manteniendo la cobertura de la que gozaban anteriormente, de allí el nombre de "afiliación por afinidad", pues mantiene un beneficio preferencial para aquellas personas que estuvieron afiliadas en forma corporativa, a fin de que no se vean obligados a suscribir un nuevo plan individual de venta al público general, conforme expresa el artículo 15 de la Ley 26.682, y hoy en día, la Resolución 163/2018 de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Agrega que, en función de ello, el actor requiere que se le ajuste la cuota a su valor "real", sin consignar el supuesto "aumento por edad aplicado", alegando que aquellos se encuentran vedados por la Ley 26.682, en sus artículos 12 y 17, entre otras, lo que en verdad resulta completamente errado. Ello, pues tal aumento no ha acontecido, no sólo desde el punto de vista de la edad del socio, sino que tampoco en relación a los porcentajes que aquel señala como "aumentos encubiertos", pues como se dijo, ello obedece a un descuento que se ha ido reduciendo con el transcurso del tiempo, dado que se trataba de una bonificación temporaria del valor de la cuota por los servicios de afiliación que su parte les brinda.

Refiere a la vinculación habida entre Pampa Energía S.A. (ex Petrobras Energía S.A.) y Swiss Medical S.A., a la exclusión de la Ley 24.240 y del Decreto Reglamentario N° 1798/1994, y a la inaplicabilidad del artículo 12 de la Ley 26.682 a la situación acontecida en autos

Ofrece prueba. Hace planteo del caso federal.

6) El 07/12/2023 se resuelve rechazar la medida cautelar peticionada por Mario Alberto Medina, ello de conformidad con los argumentos expuestos en la resolución.

7) El 19/12/2023 se proveen las pruebas oportunamente ofrecidas por las partes. El 30/09/2025 y el 13/11/2025 se clausura el período probatorio y se ponen los autos en Secretaría a disposición de las partes para alegar, ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 482 del C.P.C.C.N.

8) El 09/12/2025 se ordena que pasen los autos a despacho para dictar sentencia; decreto que, firme y consentido, deja la causa en estado de dictar el presente pronunciamiento.

Y CONSIDERANDO:

1) El presente proceso se inicia con la demanda interpuesta por Mario Alberto Medina contra la empresa de medicina prepaga Swiss Medical S.A., persiguiendo que la compañía demandada sea condenada a cesar en su actitud lesiva originada en el injustificado y arbitrario aumento del valor total de la cuota de afiliación; procediendo a ajustar la misma al valor reglamentario y autorizado por la autoridad de aplicación, manteniendo la cobertura de salud correspondiente, como asimismo el plan originariamente contratado.

Así, previo al análisis de las pretensiones introducidas respecto al fondo de la cuestión, estimo oportuno dejar sentado que, conforme reiterada y uniforme jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, el sentenciante no está obligado a seguir y dar tratamiento a todas y cada una de las argumentaciones que se le presentan, ni a examinar la totalidad de las probanzas aportadas a la causa, sino a abordar aquellas cuestiones y a analizar los elementos arrimados que resulten ser relevantes y conducentes para dirimir el conflicto, y que bastan para dar sustento a un pronunciamiento válido (Fallos 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; 278:271; 291:390; 297:140; 301:970).

USO OFICIAL

Asimismo, considero oportuno recordar que el llamamiento de "autos para sentencia" quiere expresar no sólo que se ha clausurado todo debate y toda actividad probatoria frente al inminente dictado del acto decisorio definitivo, sino que advierte a los contendores, a fin de que antes de consentirse el mismo, estos puedan deducir nulidades y formular las objeciones que consideren del caso y que obsten a la posibilidad del dictado de un pronunciamiento válido (cfr. Cámara de Apelaciones en lo Civil de La Plata. B 82529 RSD-165-96 S 27/06/1996).

De manera tal que, habiéndose consentido el llamamiento de autos para sentencia, queda subsanada cualquier nulidad procesal anterior a la resolución (cfr. Cámara de Apelaciones en lo Civil de Mar del Plata, Sala II, Causa 117722 RSD-389-1 S 15-11-2001).

2) En primer término, se impone analizar la excepción de prescripción deducida por la accionada en los términos del artículo 2562 inciso c) del Código Civil y Comercial de la Nación. Argumenta que el actor aduce que su parte *"habría efectuado un aumento de la cuota con fecha de ocurrencia en julio de 2018"*, por lo que la prescripción habría operado en el mes de julio de 2020.

El mentado artículo del Código Civil y Comercial de la Nación prevé que *"Prescriben a los dos años: (…) c) el reclamo de todo lo que se devenga por años o plazos periódicos más cortos, excepto que se trate del reintegro de un capital en cuotas (…)". "La norma incluye entre las hipótesis de prescripción breve de dos años al requerimiento judicial de todo crédito que se perciba por año o plazos periódicos más cortos. El condicionamiento esencial para la operatividad de esta norma se focaliza en que el crédito emergente tiene autonomía para ser exigible en forma*

independiente del resto de los otros créditos periódicos que se hayan devengado en el pasado y que se pudieron obtener en el futuro (…) el plazo de prescripción comenzará a computarse desde que cada período se torne exigible (…)" (Ricardo Luis Lorenzetti - Director, "Código Civil y Comercial de la Nación. Comentado", Tomo XI, Rubinzal - Culzoni Editores, pág. 362).

Sin embargo, se visualiza que la demanda promovida en fecha 31/10/2023 tiene por objeto que se ajuste el valor de la cuota que abona el actor. En este sentido, al contestar el traslado conferido en relación a la excepción, el accionante enfatiza que *"(…) lo que se reclama en autos no es la repetición de lo que se ha facturado de manera ilegítima, sino que el actor pretende la adecuación y reajuste de la cuota a los valores efectivamente autorizados por la autoridad de aplicación. La parte actora no se encuentra reclamando una deuda de valor devengada por años o períodos más cortos (…) El reclamo efectuado no es el correspondiente al inc. c) del artículo 2562 sino el plazo genérico de 5 años ya que lo solicitado es el ajuste del valor de una cuota actual a todas luces ilegítimo (…)".*

Siendo ello así, toda vez que no aplica a los presentes el plazo breve de prescripción como pretende la compañía demandada, sino el plazo genérico de cinco (5) años alegado por el actor, corresponde analizar la excepción planteada a la luz de lo dispuesto en el artículo 2560 del Código Civil y Comercial de la Nación.

La normativa en cuestión dispone que *"El plazo de la prescripción es de cinco (5) años, excepto que esté previsto uno diferente en la legislación local".*

Por su parte, el artículo 2541 del Código Civil y Comercial de la Nación, establece que *"(…) El curso de la*

USO OFICIAL

prescripción se suspende, por una sola vez, por la interpelación fehaciente hecha por el titular del derecho contra el deudor o el poseedor. Esta suspensión sólo tiene efecto durante seis meses o el plazo menor que corresponda a la prescripción de la acción".

Se puede advertir que el legislador, al precisar la terminología utilizando el término fehaciente y no autentica, refiere con mayor precisión lo concerniente a la demostrabilidad de la intimación; cabiendo reconocer como medio idóneo a la cursada mediante carta documento, acta notarial, telegrama colacionado -incluido el telegrama, Ley 23.789 en materia laboral-, u otro medio idóneo que permita probar los tres (3) elementos necesarios, a saber: autoría del texto, autenticidad del contenido, y la fecha cierta de la intimación (cfr. "Código Civil y Comercial Comentado. Tratado Exegético. 2° Edición Actualizada y Aumentada". Director General: Jorge Alterini. Tomo XI. Art. 2541. Editorial La Ley S.A. Septiembre de 2016. Págs. 862 a 863).

Ello así, de las constancias acompañadas al Sistema de Gestión de Causas Judiciales Lex 100 como prueba documental a la presente causa, luce acreditado que el demandante intimó fehacientemente a través de carta documento CD 249283118 de fecha 15/08/2023 y de carta documento CD 018781917 de fecha 10/10/2023 a Swiss Medical S.A. a que en el plazo perentorio e improrrogable de cinco (5) días proceda a adecuar la cuota de afiliación al valor correspondiente del plan originariamente contratado (conforme a la normativa legal vigente y a la disposición dictada por la Superintendencia de Servicios de Salud), y se abstenga de aplicar en los meses subsiguientes aumentos en razón de la edad y/o no autorizados expresamente por la autoridad de aplicación, ello bajo apercibimiento de iniciar las correspondientes acciones

judiciales a los fines de contrarrestar el accionar ilegítimo y arbitrario de la empresa de medicina prepaga. En cuanto a este tema atañe, corresponde señalar que dicha intimación devino como consecuencia del reclamo efectuado por el actor ante la Superintendencia de Servicios de Salud -órgano fiscalizador de las Obras Sociales Nacionales y Entidades de Medicina Prepaga para garantizar los derechos de los beneficiarios a las prestaciones de salud (cfr. https://www.argentina.gob.ar/sssalud -), ello a fin de lograr solucionar el conflicto suscitado; poniendo de resalto, asimismo, que el mentado organismo público rechazó el recurso de reconsideración previsto en el artículo 100 del Reglamento de la Ley de Procedimientos Administrativos interpuesto por Swiss Medical S.A. contra la Resolución N° RESOL-2022-688-APN-MS de fecha 30/03/2022 (cfr. Resolución N° RESOL-2023-1027-APN-MS), así como también el recurso de alzada interpuesto por la entidad de medicina prepaga contra la Disposición N° DI-2020-3934-APNGAYSAUSS#SSS de fecha 31/07/2020 (cfr. Resolución N° RESOL-2022-688-APN-MS); al igual que el recurso de reconsideración interpuesto por la empresa contra la Disposición N° DI-2020-3934-APN-GAYSAUSS#SSS (cfr. Resolución N° RESOL-2021-541-APN-SSS#MS).

Por consiguiente, teniendo en cuenta que el accionante, previo al inicio de las presentes actuaciones, acudió ante la Superintendencia de Servicios de Salud con el propósito de lograr resolver la pertinente colisión de intereses originada con la empresa de medicina prepaga, así como también interpeló fehaciente a la accionada a tal fin, ello a través de carta documento CD 249283118 y de carta documento CD 018781917; encontrándose, por consiguiente, el curso de la prescripción suspendido por los motivos invocados, no queda más que concluir que, al momento de interposición de la

USO OFICIAL

presente demanda (31/10/2023), la acción no se encontraba prescripta; correspondiendo, en consecuencia, rechazar la excepción de prescripción interpuesta por Swiss Medical S.A.

3) En cuanto al fondo de la cuestión traída a despacho para su estudio, corresponde señalar que de las constancias de autos y de los propios dichos de la parte accionante, así como los de la parte accionada en sus escritos de inicio y de contestación, respectivamente, se verifica que Mario Alberto Medina se encuentra afilado a la empresa de medicina privada Swiss Medical S.A. desde el mes de noviembre del año 2000. Asimismo, se corrobora que dicha afiliación se concretó a través de la empresa Pampa Energía S.A. (ex Petrobras Energía S.A.), quien ofrecía a sus socios el beneficio de acceder a planes de salud corporativos.

Por su parte, el actor cuestiona que la accionada intempestivamente en el mes de julio de 2018 realizó un aumento en el valor de la cuota de afiliación superior al 100%. Observa que, en un principio, los incrementos no tuvieron un impacto significativo ya que Swiss Medical S.A. los encubrió bajo un concepto dentro de la factura comercial denominado “descuento especial” pero que, luego de ello, comenzó a reducir dicho descuento de forma progresiva, efectivizando de este modo ese aumento completamente arbitrario e ilegitimo y encubierto de manera ilícita. Denota que Swiss Medical S.A. se niega a ajustar el valor de la cuota sin diferenciales en razón de la edad y según los valores expresamente autorizados por la autoridad de aplicación. Invoca la disposición dictada en el expediente articulado ante la Superintendencia de Servicios de Salud.

A su turno, la empresa de medicina prepaga demandada admite el carácter de afiliados del Sr. Medina y de su cónyuge al plan por afinidad de Pampa Energía S.A. (ex

Petrobras Energía S.A.). Afirma que los nombrados gozaban de los servicios corporativos otorgados a los dependientes de la citada sociedad y que, al adquirir el actor el beneficio jubilatorio, pasaron a integrar una cuenta de jubilados con facturación individual con una bonificación temporaria, manteniendo la cobertura, lo que denomina "afiliación por afinidad". Resalta que, a partir de tal momento, la vinculación corporativa con pago a cargo de su empleadora finalizó, pasando el actor y su cónyuge a integrar una cuenta de jubilados con facturación individual con una bonificación temporaria, pero manteniendo la cobertura de la que gozaban anteriormente, de allí el nombre de "afiliación por afinidad", pues mantiene un beneficio preferencial para aquellas personas que estuvieron afiliadas en forma corporativa, a fin de que no se vean obligados a suscribir un nuevo plan individual de venta al público general conforme expresa el artículo 15 de la Ley 26.682 y, hoy en día, la Resolución N° 163/2018 de la Superintendencia de Servicios de Salud. Aduce que mal podría argumentar el demandante un supuesto desconocimiento, modificación o violación de su derecho a la salud, siquiera que existió un aumento en razón de la edad, pues la afiliación que posee hoy en día con su parte persiste incluso a la fecha del presente con un descuento del 20% en beneficio de los afiliados "por afinidad", constituyendo un mero beneficio comercial que el empleador del actor y su parte estimaron otorgarle a su grupo familiar, una vez adquirido el beneficio jubilatorio, pero de ninguna manera puede permitirse que el mismo perdure *ad aeternum*. Clarifica que el aumento no ha existido, ni ha tenido como motivo de aplicación el alcanzar el actor una edad, sino que se trata de un descuento que se ha ido reduciendo al pasar a la condición de afiliado por afinidad.

USO OFICIAL

Así, conforme las posiciones sustentadas por las partes, el debate se centra en determinar si los aumentos realizados por la empresa de medicina prepaga en las cuotas de afiliación del demandante, se ajustan a derecho o si, por el contrario, deben ajustarse tales importes mensuales a los aumentos autorizados de conformidad con el régimen legal vigente.

4) Delimitada la cuestión controvertida, se corresponde dilucidar la procedencia del reclamo a la luz de normativa aplicable.

Cabe señalar que en el mes de mayo de 2011 se sancionó y se promulgó la Ley 26.682 como Marco Regulatorio de Medicina Prepaga. En el artículo 1 define su objeto y establece que *"La presente ley 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 Nros. 23.660 y 23.661 (…)".*

Resulta oportuno recordar que *"el legislador estatuyó que la Ley 26.682 "es de orden público" (cfr. artículo 28). La caracterización de orden público que le atribuye el legislador a la Ley 26.682 se funda en que el Estado Nacional busca hacer prevalecer el orden público a las relaciones contractuales que se suscitan entre los asociados - usuarios y las empresas de medicina prepaga por sobre cualquier interés particular. De tal modo, la norma que regula el sistema médico prepago es imperativa, por lo que no puede ser dejada de lado por la voluntad de las partes"* (Garay, Oscar Ernesto. Marco regulatorio de la Medicina Prepaga estatuido por la Ley 26.682 Publicado en: La Ley

Online Sup. Esp. Régimen Jurídico de la Medicina Prepaga 2011 (mayo), 40).

Ahora bien, en lo que aquí interesa, el mencionado cuerpo legal señala, en su artículo 15 que *"Contratación Corporativa. El usuario adherido por contratación grupal o corporativa que hubiese cesado su relación laboral o vínculo con la empresa que realizó el contrato con uno de los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la presente ley tiene derecho a la continuidad con su antigüedad reconocida en alguno de los planes de uno de los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la presente ley, si lo solicita en el plazo de sesenta (60) días desde el cese de su relación laboral o vínculo con la empresa o entidad corporativa en la que se desempeñaba. El sujeto comprendido en el artículo 1° de la presente ley debe mantener la prestación del plan hasta el vencimiento del plazo de sesenta (60) días".*

A su turno, el Decreto N° 1993/2011, que reglamenta la Ley 26.682, dispone, en su artículo 4, que *"El MINISTERIO DE SALUD es la Autoridad de Aplicación de la Ley N° 26.682, a través de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, organismo descentralizado de su jurisdicción"*. Y, su el artículo 15, que *"El derecho de antigüedad reconocido en este artículo abarca al grupo familiar inscripto y a los nuevos integrantes por nacimiento con Certificado o Constancia de Nacimiento expedida por el Registro Civil de la Jurisdicción, o DNI, o testimonio de la sentencia de adopción, una vez adheridos en el plan del usuario titular".*

A su vez, la Resolución N° 163/2018 de la Superintendencia de Servicios de Salud, estatuye en su artículo 4, que *"Los usuarios adheridos por contratación grupal o corporativa en los términos del artículo 15 de la Ley N° 26.682 podrán solicitar su adhesión directa y la de*

USO OFICIAL

su grupo familiar a cualquiera de los planes que comercialice al público en general la entidad de medicina prepaga contratada, en los siguientes casos: a. Cuando hubiese cesado su relación laboral o vínculo con la empresa que realizó el contrato con la entidad, dentro de los SESENTA (60) días hábiles del distracto; b. Cuando por cualquier motivo se resolviese el contrato que la empresa realizó con la entidad de medicina prepaga, dentro de los SESENTA (60) días hábiles de haber conocido el usuario dicho cambio. En ambos casos, conservarán la antigüedad que detentasen en la entidad, sin que tal afiliación directa pueda ser considerada como una nueva afiliación. No se les podrá exigir tampoco valor diferencial alguno en concepto de situaciones preexistentes". En el artículo 6, que *"El valor de la cuota aplicable en dichos supuestos será el equivalente al de la cuota de ingreso que, al momento de la elección, se halle fijada para un nuevo ingresante situado en la franja etaria que corresponda a la edad que tenía el afiliado grupal o corporativo al momento de su afiliación originaria al plan del que proviene".* En su artículo 11, que *"Toda cláusula incluida en los contratos grupales o corporativos, o bien en los contratos celebrados por las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682 con los usuarios, vigente a la fecha de entrada en vigencia de la presente Resolución, que se oponga a lo establecido en la misma, será nula y se entenderá no escrita, sin perjuicio de la validez del resto del contrato. Las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682 deberán adecuar las cláusulas de dichos contratos a fin de evitar su colisión con lo establecido en la presente Resolución".*

Y la Resolución N° 2407/2023 de la Superintendencia de Servicios de Salud, en su articulo 10, establece que

"Sustitúyese el artículo 6° de la Resolución N° 163 del 24 de octubre de 2018, el que quedará redactado de la siguiente manera: "ARTÍCULO 6°.- El valor de cuota aplicable en dichos supuestos será el equivalente al de la cuota de ingreso que, al momento de la elección, se halle fijada para un nuevo ingresante situado en la franja etaria que corresponda a la edad que tenía el afiliado grupal o corporativo al momento de su afiliación originaria al plan del que proviene, con más las variaciones que por franja etaria le hubiesen correspondido conforme plan de afiliación directa hasta la edad de incorporación como afiliado directo. Asimismo, podrán adicionarse los impuestos que por ley correspondan".

5) Por otra parte, corresponde señalar que el 20/12/2023 el Poder Ejecutivo de la Nación sancionó el Decreto N° 70/2023 titulado "Bases para la Reconstrucción de la Economía Argentina", el cual fue publicado en el Boletín Oficial de la República Argentina el 21/12/2023, y cuya entrada en vigencia aconteció el 29/12/2023, el cual derogó el artículo 5 inciso g), así como también modificó el artículo 17 de la Ley Marco Regulatorio de Medicina Prepaga N° 26.682.

En función de ello, de conformidad con lo dispuesto en el decreto de emergencia citado y su respectiva reglamentación, la Superintendencia de Servicios de Salud carece de competencia para fijar valores en las cuotas de las entidades de medicina prepaga (cfr. https://www.argentina.gob.ar/aumentos-entidades-de-medicina-prepaga).

Por lo tanto, teniendo en consideración el objeto de la presente demanda (en cuanto el actor solicitó se condene a la empresa demandada a cesar en su actitud lesiva originada en el injustificado y arbitrario aumento aplicado al valor de la

USO OFICIAL

cuota de afiliación; procediendo a ajustar la misma al valor reglamentario y autorizado por la autoridad de aplicación), en virtud de lo dispuesto en el Decreto N° 70/2023, la cuestión debatida en estos autos deberá quedar circunscripta a analizar si la empresa de medicina privada aplicó aumentos en la cuota de afiliación del actor de conformidad al valor reglamentario y autorizado por la Superintendencia de Servicios de Salud, ello en el período comprendido entre el mes de julio de 2018 y hasta el mes de diciembre de 2023.

6) Adentrándonos ahora a la prueba producida en el caso debatido, ello con el fin de dilucidar la cuestión de fondo, corresponde ponderar la documental oportunamente acompañada al Sistema de Gestión de Causas Judiciales Lex 100.

Así, las facturas comerciales emitidas por Swiss Medical S.A. muestran que el importe en concepto de cuota (sin el "descuento especial") en los meses de abril y mayo de 2018 era de $6.098,96.- y en concepto de odontología era de $961,75.-; que en el mes de junio de 2018 el importe en concepto de cuota era de $6.556,38.- y en concepto de odontología era de $1.033,88.-; y en el mes de julio de 2018, es decir de un mes para el otro, el importe en concepto de cuota ascendió a la suma de $14.023,56.- y en concepto de odontología escaló a la suma de $1.944,84.-. Es decir, se advierte que se acrecentó considerablemente el importe de la cuota para el mes de julio de 2018, ello sin perjuicio del llamado "descuento especial" aplicado por la suma de $7.755,85.- para ese período. A mayor abundamiento, dicho incremento se mantuvo en forma permanente a lo largo del tiempo; a modo de ejemplo en la cuota correspondiente al mes de agosto de 2018 se consigna la suma de $15.075,32.- y odontología $2.090,70.-; al mes de septiembre de 2018 la suma de $15.075,32.- y odontología $2.090,70.-; al mes de octubre

de 2018 la suma de $16.281,34.- y odontología $2.257,96.-; al mes de noviembre de 2018 la suma de $16.281,34.- y odontología $2.257,96.-; y al mes de diciembre de 2018 la suma de $17.665,26.- y odontología $2.449,87.-; todo ello independientemente del "descuento especial" aplicado por la empresa de medicina prepaga en cada uno de los períodos consignados.

Las facturas comerciales acompañadas también revelan que el llamado "descuento especial" se aplicó desde la cuota correspondiente al mes de julio de 2018 hasta la cuota del mes de diciembre de 2019; al igual que desde la cuota pertinente al mes de marzo de 2020 hasta la cuota del mes de julio de 2020; así como también desde la cuota del mes de septiembre de 2020 hasta la cuota del mes de abril de 2021; desde la cuota correspondiente al mes de junio de 2021 hasta la cuota del mes de junio de 2023; y finalmente en la cuota del mes de agosto de 2023. Asimismo, en la cuota del mes de octubre de 2023, la factura comercial refleja que además del "descuento especial", se aplicó una "deducción excepcional por única vez". En otro orden de ideas, y sin perjuicio de todo ello, surge acreditado la emisión de la Nota de Crédito N° B1409-0245100 de fecha 25/08/2023 por Swiss Medical S.A. a favor del accionante y por la suma de $93.712,39.-.

A su vez, habiendo consultado la página oficial https://www.argentina.gob.ar/aumentos-autorizados-entidades-de-medicina-prepaga-historico-anos-2012-al-2023 , se advierte que la Superintendencia de Servicios de Salud informa los aumentos que se autorizaron a las cuotas que cobran las Entidades de Medicina Prepaga (E.M.P.) desde la entrada en vigencia de la Ley 26.682, y en los términos de su artículo 17. Ello así, fueron dispuestos los siguientes aumentos, a saber: al 01/06/2018, 01/08/2018, 01/10/2018, 01/12/2018 el

USO OFICIAL

4%, 7,5%, 7,5%, 8% y 8,5%, respectivamente; al 01/02/2019, 01/05/2019, 01/07/2019, 01/08/2019, 01/09/2019, 01/10/2019, 01/11/2019 y 01/12/2019 el 5%, 7,5%, 5%, 5%, 6%, 6%, 4%, 4% y 12%, respectivamente; al 01/12/2020 el 10%; al 01/03/2021, 01/04/2021, 01/05/2021, 01/08/2021, 01/09/2021, 01/10/2021 el 3,5%, 4,5%, 5,5%, 9% y 9%, respectivamente; y al 01/01/2022, 01/03/2022, 01/04/2022, 01/05/2022, 01/06/2022, 01/07/2022, 01/08/2022, 01/10/2022 y 01/12/2022 el 9%, 6%, 6%, 8%, 10%, 4%, 11,34%, 11,53% y 6,90%, respectivamente.

A su turno, a partir del 01/01/2023 se dispuso un aumento del 6,90% (Resolución N° 2578/2022); a partir del 01/02/2023 un aumento del 8,21% para el caso de afiliados con ingresos superiores a 6 salarios mínimos vitales y móviles y 4,91% para afiliados con ingresos inferiores a 6 salarios mínimos y móviles, estableciendo un tope del 90% del índice RIPTE (Resolución N° 2577/2022); a partir del 01/03/2023 un aumento del 7,66% para el caso de afiliados con ingresos superiores a 6 salarios mínimos vitales y móviles y 5,04% para afiliados con ingresos inferiores a 6 salarios mínimos y móviles, estableciendo un tope del 90% del índice RIPTE (Resolución N° 2577/2022); a partir del 01/04/2023 un aumento del 2,36% para el caso de afiliados con ingresos superiores a 6 salarios mínimos vitales y móviles y 2,36% para afiliados con ingresos inferiores a 6 salarios mínimos y móviles, estableciendo un tope del 90% del índice RIPTE (Resolución N° 2577/2022); a partir del 01/05/2023 un aumento del 4,76% para el caso de afiliados con ingresos superiores a 6 salarios mínimos vitales y móviles y 3,43% para afiliados con ingresos inferiores a 6 salarios mínimos y móviles, estableciendo un tope del 90% del índice RIPTE (Resolución N° 2577/2022); a partir del 01/06/2023 un aumento del 5,49% para el caso de afiliados con ingresos superiores a 6 salarios mínimos

vitales y móviles y 5,49% para afiliados con ingresos inferiores a 6 salarios mínimos y móviles, estableciendo un tope del 90% del índice RIPTE (Resolución N° 2577/2022); a partir del 01/07/2023 un aumento del 8,49% para el caso de afiliados con ingresos superiores a 6 salarios mínimos vitales y móviles y 8,49% para afiliados con ingresos inferiores a 6 salarios mínimos y móviles, estableciendo un tope del 90% del índice RIPTE (Resolución N° 2577/2022); a partir del 01/08/2023 un aumento del 8,72% para el caso de afiliados con ingresos superiores a 6 salarios mínimos vitales y móviles y 8,72% para afiliados con ingresos inferiores a 6 salarios mínimos y móviles, estableciendo un tope del 90% del índice RIPTE (Resolución N° 2577/2022); a partir del 01/09/2023 un aumento del 7,18% para el caso de afiliados con ingresos superiores a 6 salarios mínimos vitales y móviles y 7,18% para afiliados con ingresos inferiores a 6 salarios mínimos y móviles, estableciendo un tope del 90% del índice RIPTE (Resolución N° 2577/2022); y a partir del 01/10/2023 un aumento del 6,97% para el caso de afiliados con ingresos superiores a 6 salarios mínimos vitales y móviles y 6,97% para afiliados con ingresos inferiores a 6 salarios mínimos y móviles, estableciendo un tope del 90% del índice RIPTE (Resolución N° 2577/2022).

De lo anterior se colige que el afiliado efectivamente sufrió aumentos en su cuota de afiliación, y que los mismos no resultaron ajustados a derecho toda vez que no cumplieron con los parámetros establecidos en el artículo 15 de la Ley 26.682 ni con los aumentos autorizados por la Superintendencia de Servicios de Salud.

En este orden de ideas, la empresa de medicina prepaga accionada no acompañó prueba tendiente a justificar los incrementos verificados y ni siquiera invocó norma alguna que

USO OFICIAL

sustente su aplicación, por lo cual no cuentan con respaldo normativo. Según sus términos, *"(…) el "aumento" señalado de ninguna manera ha existido, ni ha tenido como motivo de aplicación el adquirir el actor una edad determinada como mal menciona, sino que se trata de un descuento que se ha ido reduciendo al pasar a la condición de afiliado "por afinidad", lo que se desprende de la constancia de afiliación que al presente se acompaña, lo cual denota la razonabilidad del proceder de mi poderdante, conforme la normativa vigente en materia de salud, motivo por el cual, la presente demanda deberá ser rechazada de plano costas"* (el resaltado me pertenece). Además, habré de resaltar que no se probó el motivo de los llamados "descuentos especiales" ni su prolongación a lo largo del tiempo. En efecto, se percibe que tanto el incremento como el "descuento especial" se consignaron conjuntamente a partir de la factura comercial concerniente a la cuota del mes de julio de 2018, siendo incluso llamativo su coincidencia con la fecha en que el actor cumplía 71 años de edad. Repárese que para la cuota correspondiente al mes de junio de 2018 se emitieron dos (2) facturas comerciales, una el 11/05/2018 con los cargos "Cuota - Junio 2018" por la suma de $6.556,38.- y "Odontología" por $1.033,88.- y otra el 11/06/2018 con los cargos "Cuota - Junio 2018" por la suma de $7.467,17.-, "Odontología" por $910,96.- y "Descuento Especial" por -$7.755,85.-, al igual que "Cuota - Julio 2018" por la suma de $ 14.023,56.-, "Odontología" por $ 1.944,84.- y "Descuento Especial" por -$7.755,85.-.

Como corolario de todo lo expuesto, y coincidentemente con lo anteriormente reseñado, de la Resolución Número RESOL-2021-541-APN-SSS#MS de fecha 18/03/2021 dictada en el marco del expediente iniciado por la actora ante el organismo de

contralor (EX-2020-17748109-APN-GDYAISS#SSS SWISS MEDICAL RA), se visualiza que *"(…) mediante Disposición N° DI-2020-3934-APN-GAYSAUSS#SSS, se intimó a la Entidad de Medicina Prepaga SWISS MEDICAL S.A. (RNEMP Provisorio N°1-1332-8), a fin de que se abstengan de aplicar aumentos no autorizados por la Autoridad de Aplicación, en razón de la edad, al Señor Mario Alberto MEDINA (DNI N° 6.073.147), de conformidad a la normativa aplicable, proceda a reintegrarle la suma PESOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DOCE CON TREINTA Y NUEVE CENTAVOS ($93.712,39), correspondiente al período junio 2018 a abril 2020 por ser cobrados indebidamente, adecue los importes facturados en los meses subsiguientes a abril 2020, asimismo, se le hace saber que la cuota correspondiente junio 2020 no puede superar la suma de PESOS TRECE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS ($13.386,68) (…)"*

"(…) Que la Entidad de Medicina Prepaga SWISS MEDICAL S.A. (R.N.E.M.P Provisorio N° 1-1332-8) se notifica del dictado de la Disposición N° DI-2020-3934-APN-GAYSAUSS#SSS el 29 de Septiembre de 2020 y con fecha 9 de Octubre de 2020 solicita vista y suspensión de los efectos del acto administrativo, la cual le fue concedida para el día 10 de Febrero de 2021, sin perjuicio de ello, se presenta el 14 de Febrero de 2021 e interpone los Recursos de Reconsideración y Jerárquico en subsidio conforme los Artículos 84 y 94 del Decreto Reglamentario N° 1759/72, y asimismo plantea la nulidad y suspensión contra la Disposición mencionada (…)"

Y que *"(…) corresponde señalar que la Disposición Administrativa recurrida cuenta con los elementos esenciales que hacen a su validez: ha sido dictado por la autoridad competente; se encuentra sustentado en los hechos y antecedentes que le sirven de causa y en el derecho*

USO OFICIAL

aplicable; cuenta con objeto, que es precisamente lo que el acto decide, antes de su emisión se llevaron a cabo los diversos actos de trámite y preparatorios del caso; se encuentra motivado, pues expresa en forma concreta las razones que indujeron a su dictado; y su finalidad define en el marco de facultades pertinente de este organismo (conforme artículo 7° y 8° de la Ley N° 19.549) (…)". (el subrayado me pertenece).

Finalmente, el Superintendente de Servicios de Salud resuelve *"ARTÍCULO 1°.- RECHÁZASE el planteo de nulidad efectuado por la Entidad de Medicina Prepaga SWISS MEDICAL S.A. (R.N.E.M.P Provisorio N° 1-1332-8) contra la Disposición N° DI-2020-3934-APNGAYSAUSS#SSS. ARTÍCULO 2°.- RECHÁZASE la solicitud de suspensión formulada por la Entidad de Medicina Prepaga SWISS MEDICAL S.A. (R.N.E.M.P Provisorio N° 1-1332-8) contra la Disposición N° DI-2020-3934-APNGAYSAUSS#SSS. ARTÍCULO 3°.- RECHÁZASE el Recurso de Reconsideración interpuesto por la Entidad de Medicina Prepaga SWISS MEDICAL S.A. (R.N.E.M.P Provisorio N° 1-1332-8) contra la Disposición N° DI-2020-3934- APN-GAYSAUSS#SSS. ARTÍCULO 4°.- ELÉVASE el presente actuado al MINISTERIO DE SALUD para el tratamiento y resolución del Recurso de Alzada interpuesto por la Entidad de Medicina Prepaga SWISS MEDICAL S.A. (R.N.E.M.P Provisorio N° 1-1332-8) contra la Disposición N° DI-2020-3934-APN-GAYSAUSS#SSS (…)".*

En este orden de ideas, se ha sostenido que *"(…) el legislador y el Poder Ejecutivo de la Nación establecieron un control estatal en el valor diferencial de la cuota a cobrar en contratos que involucran una materia tan sensible como es el derecho a la salud (confr. arts. 5, inc. g), del Decreto Reglamentario 1993/2011 y arts. 10, 12, y 17 de la Ley N° 26.682 y su Decreto Reglamentario N° 1993/2011). Así*

pues, de los términos de las normas citadas se desprende que los valores de todas las cuotas fijados por las entidades de medicina prepaga se encuentran sometidos a consideración de la Superintendencia de Servicios de Salud a los fines de su autorización y revisión (…) resulta verosímil el derecho que subyace en la pretensión de la parte actora de la medida precautoria, pues la demandada habría decidido aumentar el valor de las cuotas por motivos vinculados a la edad, sin la autorización de la autoridad de aplicación de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 26.682 y sus reglamentaciones, así como también en contra de la disposición dictada por la Gerencia de Atención y Servicios al Usuario del Sistema de Salud de la Superintendencia de Servicio de Salud (conf. Sala I, Causa N° 254/2021 "G., J. M. c/ OSDE s/ Amparo de Salud" del 05/05/2021). Adviértase que no obra prueba alguna en autos que dé cuenta de que la emplazada hubiera obtenido la autorización correspondiente de la Superintendencia de Servicios de Salud (…)" (16/05/2022, Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II, en autos "P., G. B. c/ OSDE s/ Sumarísimo de Salud").

7) En esta inteligencia, en virtud de la normativa aplicable y de la prueba rendida, entiendo que corresponde hacer lugar a la demanda interpuesta por Mario Alberto Medina y, en consecuencia, ordenar a la empresa de medicina prepaga Swiss Medical S.A. que deje sin efecto los aumentos aplicados a partir del mes de julio de 2018 sobre el valor de la cuota que abona el accionante en concepto de servicios médicos asistenciales, ello sin perjuicio de los aumentos generales, complementarios y acumulativos que se hubieran aplicado o se apliquen de conformidad con el procedimiento establecido en la Ley 26.682, Marco Regulatorio de Medicina Prepaga, y sus respectivas reglamentaciones.

USO OFICIAL

8) En relación a las costas, atento al resultado arribado se impondrán a la parte demandada vencida (cfr. art. 68 del C.P.C.C.N.).

9) Por último, corresponde en esta instancia regular los honorarios de los profesionales intervinientes en la presente causa por su actuación en estos actuados, ello en función de las tareas ejecutadas.

Así, efectuado un análisis del valor, extensión y calidad jurídica de la labor desarrollada, su complejidad, la responsabilidad que pudiera, en su caso, derivar para el profesional, el resultado obtenido, la trascendencia de la cuestión en debate, así como también las pautas establecidas en los arts. 16, 19, 29, 37, 51, 54 y concordantes de la Ley de Honorarios Profesionales de Abogados, Procuradores y Auxiliares de la Justicia Nacional y Federal N° 27.423, estimo justo, razonable y fundado regular, por todo concepto, los honorarios profesionales del Dr. Rodrigo Miralles en la suma de pesos dos millones ciento ochenta tres mil quinientos cincuenta ($2.183.550.-), equivalente a veinticinco (25) UNIDADES DE MEDIDA ARANCELARIA (UMA); los del Dr. Rodrigo Germán Reynoso en la suma de pesos un millón setecientos cuarenta seis mil ochocientos cuarenta ($1.746.840.-), equivalente a veinte (20) UNIDADES DE MEDIDA ARANCELARIA (UMA); y los de la perito contador Luciano Martin Pascual en la suma de pesos trescientos cuarenta nueve mil trescientos sesenta y ocho ($349.368.-), equivalente a cuatro (4) UNIDADES DE MEDIDA ARANCELARIA (UMA) - Resolución de la Secretaria General de Administración de la Corte Suprema de Justicia de la Nacion N° 36/2026 -, por su actuación en los presentes.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVO:

Fecha de firma: 05/03/2026
Firmado por: GASTON ALBERTO SALMAIN, JUEZ DE 1RA. INSTANCIA

#38393718#492031501#20260305101209996

1) Rechazar la excepción de prescripción interpuesta por la demandada Swiss Medical S.A. **2)** Hacer lugar a la demanda interpuesta por Mario Alberto Medina y, en consecuencia, ordenar a la empresa de medicina prepaga Swiss Medical S.A. que deje sin efecto los aumentos aplicados a partir del mes de julio de 2018 sobre el valor de la cuota que abona el accionante en concepto de servicios médicos asistenciales, ello sin perjuicio de los aumentos generales, complementarios y acumulativos que se hubieran aplicado o se apliquen de conformidad con el procedimiento establecido en la Ley 26.682, Marco Regulatorio de Medicina Prepaga, y sus respectivas reglamentaciones. **3)** Imponer las costas de esta instancia a la demandada vencida (cfr. art. 68 del C.P.C.C.N.). **4)** Regular, por todo concepto, los honorarios profesionales del Dr. Rodrigo Miralles en la suma de pesos dos millones ciento ochenta tres mil quinientos cincuenta ($2.183.550.-), equivalente a veinticinco (25) UNIDADES DE MEDIDA ARANCELARIA (UMA); los del Dr. Rodrigo Germán Reynoso en la suma de pesos un millón setecientos cuarenta seis mil ochocientos cuarenta ($1.746.840.-), equivalente a veinte (20) UNIDADES DE MEDIDA ARANCELARIA (UMA); y los de la perito contador Luciano Martin Pascual en la suma de pesos trescientos cuarenta nueve mil trescientos sesenta y ocho ($349.368.-), equivalente a cuatro (4) UNIDADES DE MEDIDA ARANCELARIA (UMA) - Resolución de la Secretaria General de Administración de la Corte Suprema de Justicia de la Nacion N° 36/2026 -, por su actuación en los presentes. Fíjese en 10 (diez) días el plazo de pago de los mismos, desde la notificación del auto regulatorio firme (cfr. art. 54 de la Ley 27.423). En caso de mora, se aplicará en concepto de interés la tasa pasiva promedio capitalizada mensualmente del Banco Central de la República Argentina (Comunicado A 14290,

USO OFICIAL

elaborado por la entidad bancaria citada para uso de la Justicia). Una vez que fueren percibidos los honorarios, los profesionales deberán acreditar en la presente causa los aportes realizados a Caja Forense, así como también los aportes efectuados a la Caja de Seguridad Social de Abogados y Procuradores de la Provincia de Santa Fe, comprensivos del 7% a cargo del profesional y del 13% a cargo del obligado al pago, ello calculado sobre la suma regulada en concepto de honorarios (cfr. art. 4 incs. d) y e) de la Ley 10.727). Insértese y hágase saber.-

Fecha de firma: 05/03/2026
Firmado por: GASTON ALBERTO SALMAIN, JUEZ DE 1RA. INSTANCIA

#38393718#492031501#20260305101209996