

6617/2024

F., R. Y OTRO C/ SWISS MEDICAL S.A S/ AMPARO DE SALUD”.

Buenos Aires, 15 de mayo de 2026.

**Y VISTOS:**

Para dictar sentencia en estos autos, caratulados “**F., R. Y OTRO C/ SWISS MEDICAL S.A S/ AMPARO DE SALUD**”, **EXPTE. 6617/2024**, de cuyo estudio,

**RESULTA:**

1.- Con fecha 22/03/24 se presentaron los Sres. N.R.F. y L.E.S., por derecho propio y con patrocinio letrado, interponiendo acción de amparo en los términos de los arts. 42 y 43 de la Constitución Nacional contra la empresa de medicina prepaga Swiss Medical S.A.

Solicitaron la declaración de inconstitucionalidad del artículo 267 del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 70/2023. Como consecuencia de ello, solicitaron que se ordenara a la demandada abstenerse de aplicar los aumentos superiores al 115% dispuestos para los meses de enero, febrero y marzo de 2024 sobre su plan de salud (SMG20, socio N° 1350162-2), así como cualquier futuro incremento que no cuente con la autorización de la Autoridad de Aplicación.

Asimismo, pretenden que se retrotraiga el valor de la cuota al monto establecido en diciembre de 2023 y, concomitantemente, requirieron el dictado de una medida cautelar provisoria.

Manifestaron ser afiliados a Swiss Medical S.A. y sostuvieron haber abonado regularmente las cuotas de su plan médico. Señalaron que, a partir de enero de 2024, la prepaga comenzó a aplicar aumentos desproporcionados, acumulativos y sin autorización estatal (39,50% en enero, 28,10% en febrero y 22% en marzo), elevando la cuota mensual de \$310.771,37 a \$678.217,24.

Fundamentaron la imposibilidad material de afrontar dicho pago explicando que el Sr. F. era monotributista categoría "C" y la Sra. S. estaba jubilada, sumando



ingresos familiares estimados en \$770.000, los cuales eran prácticamente absorbidos por el nuevo valor de la cuota.

Añadieron que, ante esta situación, remitieron correos electrónicos y una carta documento intimando a la empresa a cesar con los aumentos, sin obtener respuesta alguna.

Alegaron que el accionar de la demandada resultaba manifiestamente arbitrario e ilegal y que Swiss Medical fundamentaba erradamente estos aumentos en el DNU 70/2023 (el cual derogaba las facultades de control y autorización de la Ley 26.682), norma a la que tachaban de inconstitucional.

Consideraron que estos incrementos vulneraban gravemente sus derechos adquiridos y su derecho a la salud y a la vida, haciendo especial énfasis en su condición de personas adultas mayores y en la especial protección que les asistía, invocando para ello la Constitución Nacional (arts. 42 y 75 inc. 22 y 23), diversos Tratados Internacionales de Derechos Humanos y, de manera específica, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores (Ley 27.360).

Ofrecieron prueba, hicieron reserva del caso federal y solicitaron se admitiera la demanda, con costas a la accionada.

2.- En fecha 25/03/24 se imprimió a las presentes actuaciones el trámite del amparo y se requirió a la demandada la producción del informe previsto en el artículo 8° de la Ley 16.986. El 8/4/24 se hizo lugar parcialmente a la medida cautelar, la que fue modificada el 28/5/24 por la Alzada.

3.- El 09/04/24 se presentó la demandada, a través de su apoderado judicial, y evacuó el informe circunstanciado previsto en el artículo 8 de la Ley 16.986. En su presentación, solicitó el íntegro rechazo de la acción de amparo intentada y de la medida cautelar peticionada.

En cuanto al fondo, la demandada formuló una pormenorizada negativa de los hechos invocados por la parte actora. Desconoció expresamente que los



aumentos hayan sido desproporcionados o arbitrarios, y negó haber vulnerado el derecho a la salud de los amparistas.

Para justificar la legitimidad de los incrementos dispuestos desde enero de 2024, argumentó que se efectuaron en el marco de la normativa vigente (DNU 70/2023), constituyendo el ejercicio de una facultad lícita y autorizada por el nuevo régimen legal que desregulaba el sector.

Explicó que bajo el sistema altamente regulado de la Ley 26.682, las cuotas sufrieron un constante y creciente deterioro frente a la inflación general, la devaluación y los costos médicos (insumos importados, paritarias, ampliación del P.M.O.).

Señaló que los porcentajes aplicados (40% sobre diciembre de 2023, y posteriores) no son un encarecimiento abusivo, sino un ajuste nominal parcial e indispensable para intentar recomponer la ecuación económico-financiera del contrato, la cual resultaba obligatoria para asegurar la viabilidad del servicio. Afirmó, aportando datos, que dichos aumentos se encontraban incluso por debajo de la inflación acumulada.

Finalmente, la empresa demandada ofreció prueba documental, hizo expresa reserva del caso federal por considerar que una eventual sentencia adversa afectaría sus garantías constitucionales de propiedad, principio de legalidad y debido proceso (arts. 17, 18 y 19 de la Constitución Nacional), y solicitó que oportunamente se dictara sentencia rechazando la acción con costas.

4.- El 19/08/24 se declaró la causa de puro derecho y en igual fecha el Sr. Fiscal Federal emitió dictamen.

5.- Con fecha 07/02/25 se dictó una medida para mejor proveer, requiriendo a la demandada que informara: a) detalle los aumentos que se han efectuado desde enero de 2024 a la fecha, especificando los porcentajes correspondientes a cada mes y desglosando cada ajuste realizado; b) informe si se fijaron aumentos diferenciales



en función de las características de cada plan o si los aumentos han sido en igual porcentaje para todos; en su caso deberán detallarse los aumentos diferenciales y en base a que parámetros se fijaron. c) si se realizaron reintegros a los afiliados correspondientes a las cuotas de los meses de enero a mayo que hayan excedido el índice de precios al consumidor (IPC) determinado por el INDEC; todo ello, bajo apercibimiento —en caso de silencio— de dictar sentencia con las constancias de autos.

Dicha medida fue cumplida en esta causa.

6.- Finalmente, se llamaron autos para sentencia.

### **CONSIDERANDO:**

I.- Ante todo, me interesa aclarar que resulta innecesario analizar todos y cada uno de los planteamientos de las partes, por lo que me limitaré a explicar las razones que considero adecuadas para resolver justamente este conflicto (*Fallos: 265:301; 278:271; 287: 230; 294:466*).

Comparto la jurisprudencia que considera que este criterio de fundamentación de las sentencias judiciales es razonable, extremo que implica su compatibilidad con los principios y garantías constitucionales (*Fallos: 265:301; 278:271; 287:230; 294:466, entre muchos otros*). Dicho criterio es recibido también, en orden a la selección y valoración de la prueba, por el artículo 386, segunda parte, del Código Procesal.

II.- Es dable recordar que el 10 de julio de 2024 me expedí en los autos “MATEO, SABRINA c/ OMINT SA DE SERVICIOS Y OTRO s/AMPARO DE SALUD” (Expte. N° 151/24) -donde se debatían cuestiones análogas a las de autos-. Allí, luego de hacer una reseña pormenorizada de los acontecimientos relevantes para el caso suscitados desde el dictado de la norma cuestionada, declaré abstracta la cuestión planteada.

Luego de ello, seguí el mismo criterio en diversas causas donde se perseguía el mismo objeto, con expresa remisión a los fundamentos vertidos en el fallo mencionado, tal como sucedió en este expediente con fecha 29/7/24.



En fecha 17/9/24, la Sala I de la Excma. Cámara Federal de apelaciones decidió revocar la resolución apelada y ordenar disponer lo necesario para la prosecución de las actuaciones -en igual sentido se expidieron las Salas II y III en casos análogos-.

III.- Cabe destacar que la Excma. Cámara Federal del fuero ya se ha expedido sobre el fondo en causas análogas, donde por mayoría se ha declarado la inconstitucionalidad de los artículos 267 y 269 del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 70/2023.

Sin perjuicio del criterio allí sustentado, comparto los fundamentos vertidos por el Dr. Alfredo Silverio Gusman en su voto en disidencia en la Causa n° 2370/2024, "NEUFELD, MARÍA ROSA C/OSDE S/AMPARO/SUMARÍSIMO VALOR CUOTA EMP-DNU 70/23", del 2/9/25.

En dicho voto, el Dr. Gusman hizo hincapié en que había transcurrido más de un año desde la promoción de la acción y que el escenario inicial *"se vio modificado por diversos acontecimientos entre los que se encuentran el dictado de normas, como así también la conducta asumida por los actores principales del conflicto sustentadas en otras normas vigentes- de los que no puedo prescindir a la hora de fallar"*.

En el mismo sentido y tal como ya había hecho el análisis en el citado fallo "Mateo" de este juzgado, no puede soslayarse la invariable jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación según la cual las sentencias deben atender a la situación existente al momento de decidir (*Fallos: 311:870; 314:568; 315:2684; 318:342, entre muchos otros*).

Así, debe destacarse que, en fecha 17/4/24, el Secretario de Industria y Comercio del Ministerio de Economía dictó la Resolución N°1/2024 -en el marco de una denuncia por posible cartelización en los términos del artículo 2, inciso a) de la Ley N° 27.442-, donde se decretó una medida preventiva en la que fueron dejados sin efecto los aumentos realizados –con posterioridad a la entrada en vigencia del D.N.U. N°70/2023– por las empresas de medicina prepaga allí



investigadas. En concreto, allí se ordenó "a GALENO ARGENTINA S.A., HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES ASOCIACIÓN CIVIL, HOSPITAL ALEMÁN ASOCIACIÓN CIVIL, MEDIFÉ ASOCIACIÓN CIVIL, SWISS MEDICAL S.A., OMINT S.A. DE SERVICIOS, OSDE, ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS, CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS- y al señor Claudio Fernando BELOCOPITT, en su doble carácter de presidente de la empresa SWISS MEDICAL S.A. y de la CONFEDERACIÓN UNIÓN ARGENTINA DE SALUD -UAS-, que a partir del dictado de la presente medida: (i) los valores de las cuotas de los planes de salud médico asistenciales a ser cobradas no podrán superar al siguiente cálculo: Cuota del plan de salud médico asistencial de diciembre de 2023 multiplicado por (1 + la variación porcentual entre el Índice de Precios al Consumidor nivel general con cobertura nacional elaborado por el INDEC vigente al momento de la facturación correspondiente, y el mismo Índice correspondiente a diciembre de 2023)(...)" (ver artículo 1°).

En fecha 2/5/24, a través de una Comunicación de la Secretaría de Comercio, se aclaró -en el marco de la medida de tutela anticipada mencionada precedentemente- que el valor de cuota de referencia para la aplicación de los aumentos máximos sería el correspondiente a la cuota de diciembre de 2023, independientemente de su fecha de pago o facturación. Allí se explicó que estos valores no podrían superar la cuota del plan de salud médico asistencial del mes de diciembre de 2023 multiplicada por (1 + la variación porcentual entre el índice de Precios al Consumidor nivel general con cobertura nacional elaborado por el INDEC vigente al momento de la facturación correspondiente, y el mismo índice correspondiente a diciembre de 2023).

Posteriormente, en la causa 9610/2024, "SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD C/ OSDE Y OTROS S/ AMPARO", el 3/5/2024 se dispuso: "1) Hacer lugar a la medida cautelar y ordenar a las demandadas que se abstengan de efectuar aumentos de las cuotas en todos los planes prestacionales



*sin excepción, y retrotraigan el monto de los valores a las cuotas vigentes al mes de diciembre de 2023, los que deberán actualizarse de conformidad con el Índice de Precios al Consumidor que elabora mensualmente el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (v. considerando IX). 2) Establecer que en caso de que los afiliados hubieran abonado las facturas con los incrementos dejados sin efecto por esta decisión, la diferencia resultante entre dicho importe y el cálculo de actualización fijado, constituye un crédito a favor de cada uno de ellos. 3) Fijar el plazo de cinco (5) días para que cada Agente del Sistema de Salud demandado presente un plan de acción para efectivizar la restitución dineraria que en el punto anterior se ordena, bajo apercibimiento de tomar las medidas necesarias tendientes a lograr su cumplimiento”.*

El 28/5/24 se firmó un acuerdo entre muchas de las empresas de medicina prepaga incluidas en la causa mencionada con la SSS y la Secretaría de Comercio, donde se acordó la devolución de los montos cobrados en exceso por encima del IPC de los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2024, tomando para cada uno de los meses el IPC correspondiente al mes anterior.

De esta manera, se convino que se calcularía en cada mes la diferencia entre el porcentaje de incremento realizado y el que hubiera correspondido por el IPC del mes anterior; al resultante de cada mes, se calculará el monto de diferencia ajustado por la tasa pasiva de Banco Nación.

Asimismo, se comprometieron a comenzar a devolver los montos consolidados a partir de julio en 12 cuotas ajustables mensualmente con la misma tasa de referencia.

También se pactó que las empresas aceptarían, en iguales condiciones y sin penalizaciones, a quienes hayan sido dados de baja por la falta de pago o hubieren bajado de cobertura a raíz de los incrementos que fueron motivo de la negociación.

Por último, el acuerdo refiere que, a partir de julio de 2024 *"las cuotas de los afiliados se ajustarán libremente"* conforme estructura de costos y dentro del rango de inflación.



En virtud de dicho acuerdo transaccional, en el expediente administrativo donde se había dictada la citada Resolución N° 107/24 del 3 de junio de 2024, el Secretario de Industria y Comercio, siguiendo lo dictaminado el 31 de mayo de 2024 por la CNDC -que entendió que había desaparecido el peligro en la demora, uno de los requisitos fundamentales que sustentaron la urgencia de la medida oportunamente plasmada en la Resolución N° 1/24-, consideró que homologado el acuerdo referido, correspondía dejar sin efecto las Resoluciones N° 1/24 y 13/24, de conformidad con lo dispuesto en el art. 44 de la Ley N° 27.442.

Finalmente, el acuerdo fue homologado por el titular del Juzgado N°3 del fuero el 14/6/24.

Además de los hechos relatados precedentemente, de la reseña normativa realizada en el citado voto del Dr. Gusman, así como de sus fundamentos -los que hago propios y tengo por reproducidos en honor a la brevedad- ([sentencia Neufeld - voto Dr. Gusman](#)), puede observarse que la S.S.S. ejerce labores de contralor en la fijación de los precios de las cuotas.

Justamente, la supuesta ausencia de ese control es la pretensión principal de la accionante en esta causa y es el fundamento de la pretendida tacha de inconstitucionalidad.

Siguiendo el mismo análisis y razonamiento sostenido en el voto en disidencia en el que fundó este resolutorio, considero que el deber de control estatal no ha desaparecido, aunque su regulación ya no se encuentre en los artículos que fueron derogados. Por lo tanto, tengo para mí que no se encuentra probada que la obligación de controlar se extinguió con la anulación de esas normas.

Es que, si bien la normativa anterior exigía la "autorización" de los aumentos y la actual omite ese requisito formal, esta diferencia no basta para concluir que las funciones de fiscalización vigentes constituyan un perjuicio suficiente (*gravamen per se*) que justifique la revisión constitucional del D.N.U. N° 70/2023.



IV.- Por otra parte, debo destacar que en uso de las facultades conferidas por el art. 36 del CPCC requerí, como medida para mejor proveer a todas las EMP demandadas en acciones de amparo donde se perseguía la inconstitucionalidad de los artículos 267 y 269 del DNU 70/2023, que informaran los porcentajes de aumento de cuota que se habían suscitado desde su dictado.

En el caso de Swiss Medical, dicha medida se produjo en esta causa, donde dicha empresa detalló el porcentaje del incremento de las cuotas de afiliación ([INFORME SWISS MEDICAL](#)).

Asimismo, puso en conocimiento que se realizaron los reintegros a los afiliados directos correspondientes a las cuotas de los meses de enero a mayo de 2024 que excedían el índice de precios al consumidor (IPC) determinado por el INDEC, ajustado por la tasa pasiva del BNA, a partir de la cuota del mes de julio de 2024, en las primeras de las 12 cuotas mensuales y consecutivas, pactadas de conformidad con el acuerdo arribado el 27.5.24 con la Autoridad de Aplicación de la ley 26.682 en el expediente caratulado “Superintendencia de Servicios de Salud c/ OSDE y otros s/ Amparo”, N° 9610/24.

Del detalle de los aumentos que se fueron sucediendo desde el dictado del Decreto 70/23, salvo los primeros meses de 2024 que luego se reliquidó y devolvió conforme el acuerdo mencionado, no aparecen como desproporcionados y arbitrarios si tomamos el IPC correspondiente al mes anterior a cada facturación.

V.- Debe recordarse que el control de constitucionalidad de las normas es uno de los fines supremos del Poder Judicial de la Nación, y que la declaración de inconstitucionalidad de una disposición normativa es un acto de suma gravedad institucional y una de las más delicadas funciones susceptibles de encomendarse a un tribunal de justicia, razón por la cual debe ser considerada como ultima ratio del orden jurídico (*Fallos: 319:3148; 321:441; 322: 1349, entre otros*) y sólo debe ejercerse cuando la repugnancia con la cláusula constitucional es manifiesta y la incompatibilidad es inconciliable (*CCCF, Sala I, in re “Limor de Colombia S.A.*



*C/INPI s/ varios propiedad industrial e intelectual”expte.N°4438/2018, de fecha 18/4/2023; CSJN, Fallos: 322:842 y 919).*

En este orden, considero que la tacha de inconstitucionalidad no puede ser admitida, en tanto los amparistas se agravian de la situación en la cual -a mi criterio- al presente no aparece en forma palmaria, pues se encuentra plasmada la actuación del órgano de control (punto central del agravio constitucional).

En virtud de los fundamentos vertidos y a los que me he remitido [sentencia Neufeld -voto Dr. Gusman-](#), entiendo que no se encuentra demostrado un obrar actual de la demandada que lesione, restrinja, altere o amenace de manera arbitraria o ilegal el derecho a la salud de la accionante ni la necesidad de prevenir un daño inminente, dado que el control del valor de la cuota se encuentra garantizado por los mecanismos descriptos.

Ello, me lleva a afirmar que no existen motivos al presente para admitir la acción de fondo con la respectiva tutela anticipada en los términos planteados en la demanda.

VI.- Las costas se imponen en el orden causado, en virtud de lo novedoso de la cuestión planteada y la forma en que se decide (art. 68, último párrafo, del CPCCN).

Por los fundamentos que anteceden, jurisprudencia, disposiciones legales citadas,

**FALLO:**

- 1) RECHAZAR la demanda interpuesta.
- 2) Imponer las costas del juicio en el orden causado (arts. 68, último párrafo del C.P.C.C.).
- 3) Atento al mérito, a la extensión y a la eficacia de la totalidad de los trabajos desarrollados, a las etapas cumplidas, a la naturaleza de la causa y a los derechos involucrados, regulo los honorarios del letrado patrocinante de la parte actora, Dr. GABRIEL ALBERTO MARTINEZ GROSS en 20 UMA (\$1.849.640 -



*arts. 16, 20, 48, 51 y 54 de la ley 27.423 según Acord. 39/25 de la CSJN y Res. 538/26 de la SGA).*

Previo a la regulación de honorarios del letrado de la demandada y la citada como tercero, requiérase que manifiesten si se encuentran comprendidos en el art. 2 de la ley 27.423.

El pago de la alícuota del IVA, en caso de corresponder, será soportado por la obligada al pago de los emolumentos aquí regulados (*conf. CNCCFed., Sala II causa n° 9121 del 26/03/93; CNCom., Sala A del 21/04/92, publ. en diario ED del 2/7/92 y Dictamen D.G.I División jurídica "A" del 26/02/92*).

4) Líbrese oficio DEOX en los términos del Art. 400 del CPCC, cuyo diligenciamiento correrá a cargo de la parte actora, al Banco de la Nación Argentina -Sucursal Tribunales- a fin de que proceda a la apertura de una cuenta a nombre de estos actuados y como perteneciente a este Juzgado y Secretaría.

5) Comuníquese a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Regístrese, notifíquese a las partes y al Sr. fiscal federal mediante cédulas a confeccionar por Secretaría y, oportunamente, archívese.

GONZALO AUGUSTE  
JUEZ FEDERAL

