000355/2023

Comodoro Rivadavia, primero de septiembre de 2023.

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Estos autos caratulados: **"G. A. SA en autos: "L. M. M. c/G. A. SA s/ Reclamo" Expte. N° 515/22 MCR-ODC" s/Recurso de apelación" expte n° 355 año 2023.**

I- La empresa G. A. SA interpone recurso de apelación contra la Resolución n° 99/2023 de la ODC que sanciona a la firma con multa de $ 500.000 por infracción a los arts. 1100 CCyC y art 4 de la ley 24240, más la suma de $ 400 por publicación de la resolución, arts. 47 ley 24240, art. 6 inc. e) Ley VII 22 y art. 4 Ordenanza municipal n° 6758/99.

II- La recurrente en su memoria de fs.57/65 niega la conducta reprochada. Manifiesta que la conducta de la empresa respecto de los reintegros reclamados por la Sra. L. se fundaron en razón que los mismos son de carácter diferido, no inmediato, como también los topes del contrato. Señala que en la audiencia de fecha 21/6/2022 se informó el estado de cada una de las devoluciones en relación al reintegro por prestaciones de la menor A. J. R. L. Adjunta detalle de las mismas. En referencia al reintegro por gastos de la partera alega que se informó que se encontraba liquidado correctamente, no correspondiendo diferencia alguna, conforme plan y cobertura contratado por la denunciante. Afirma que su parte dio respuesta a cada instancia y no ha violado el deber de información. Agrega que es información que está a disposición en el sitio web de la empresa, sucursal más cercana al domicilio mediante las vías de atención al cliente. Sostiene que el monto de la sanción es desproporcionado y arbitrario, no se

fundamenta la cuantía de la multa. Dice que la sanción debe ser dejada sin efecto o, en su caso, ser atenuada. Adjunta documental (plan 330). Solicita se haga lugar al recurso y se archiven las actuaciones.

III- De las actuaciones surge que a fs. 1/7 la Sra. M. M. L. presenta denuncia contra G. A. y reclama por la falta de reintegro de los pagos realizados por terapia por discapacidad, cargados hace 30 días, n° 3893275, 3893277, 3901080, 3901083, 3905431, 3905433, 3916316 y 3916603. Informa que el único canal de comunicación 0800 está fuera de servicio.

Reclama también honorarios por la partera por la suma de $16.000, abonados el 16/4/2022. Reconoce que se reintegró por este concepto la suma de $3.000 que correspondería por su plan. Adjunta documental.

A fs. 9, se realiza audiencia del día 21 de junio de 2020. En dicho acto el apoderado de la empresa de medicina prepaga solicita un cuarto intermedio para dar respuesta al reclamo por la diferencia de honorarios de la partera. La denunciante ratifica su reclamo y dice que la suma de $13.000 restante obedece a que la profesional no es prestadora de G. Alega que corresponde la cobertura conforme el P. P. Reitera el reclamo por transporte escolar n° X. y X. Acepta el cuarto intermedio solicitado y reitera su disconformidad porque los reintegros son abonados a más de 30 días de su presentación.

Vencido el plazo otorgado, se intima a la empresa a dar respuesta al reclamo de la denunciante.

A fs.12/13, la empresa por medio de apoderado informa que no corresponde reintegro en virtud que el plan de la socia tiene topes en los reintegros, no

corresponde el 100%. Dice que respecto de la cobertura fue informada al ingresar a G.

A fs. 14, la denunciante modifica su reclamo y aclara que las prestaciones por parto están incluidas en el Plan Médico Obligatorio para las obras sociales y empresas de medicina prepagas. Informa que la partera que la atendió cobró el servicio porque G. no tiene convenio. Dice que no corresponde reintegro sino la cobertura del 100% de la prestación por no tener convenio con una parte de la prestación incluida en el PMO en maternidad. Cita la ley 25.929.

A fs. 18, atento las constancias del expediente y descargos realizados, se resuelve intimar a G. A. SA que acompañe copia del plan médico asistencial 330 correspondiente a la denunciante, bajo apercibimiento de iniciar actuaciones sumariales.

La empresa es notificada a fs. 21 el 5 de agosto de 2022.

A continuación, ante la falta de respuesta se labra Acta de imputación y apertura de sumario N° 14 de fecha 10 de febrero de 2023 (fs. 23), por presunta infracción al art. 1100 CCyC y art 4 (sin determinar texto legal) al no haber acompañado oportunamente copia del plan médico asistencial denominado 330 correspondiente a M. M. L. Socio n° X.

Se notifica la apertura de sumario a fs. 24, el 28 de febrero de 2023.

La empresa presenta su descargo y adjunta documental (plan de salud contratado) a fs. 35/39. En dicho descargo informa respecto del plan correspondiente a la denunciante- Plan 220-, manifiesta que el mismo tiene topes no correspondientes la cobertura al 100%.

Adjunta documental del grupo familiar asociado, cartilla y cuadro de beneficios.

A fs. 40/43, se dicta la resolución aquí recurrida.

IV- La autoridad de aplicación consideró teniendo en cuenta los hechos informados y constancias del expediente que la prestadora de salud prepaga había incumplido con el deber de informar del art.1100 CCyC y art. 4 de la ley 24240. Acusa a la empresa de haberse conducido con liviandad y falta de interés y haber dilatado el trámite.

Cabe destacar que al describir la conducta antijurídica de la denunciada, último párrafo de fs.41vta y primer párrafo de fs. 42- la autoridad de aplicación relata circunstancias extrañas a estos actuados. En efecto, refiere al reclamo de la Sra. F., cuando aquí la denunciante es M. M. L., menciona que la empresa no compareció a la audiencia fijada dilatando el trámite del proceso, cuando consta que G. ha comparecido a la audiencia fijada de fs.9, contestado intimaciones a fs. 12/13 y presentado su descargo a fs. 25/39.

Este déficit demuestra que la autoridad administrativa no relacionó debidamente las circunstancias comprobadas del expediente con el ordenamiento jurídico aplicable al caso, equivocando los hechos y conducta demostrada por los interesados por lo que la tipificación de la conducta de la empresa en una supuesta violación al deber de informar, es falaz e incorrecta.

La relación jurídica que vincula a las partes es un contrato de medicina prepaga, sistema de salud distinto al de una obra social. En este tipo de contrato, el

afiliado es un consumidor de servicios médicos, objeto del contrato, y la empresa obtiene una rentabilidad a través de la prestación de dichos servicios, ya sea por entes propios o terceros.

En estos regímenes la afiliación de los particulares a los entes prestadores es, voluntaria y no imperativa, por lo que la relación entre ambos se regirá por las normas del derecho de fondo (arts. 1092 y ss CCyC), dado que se trata de una libre contratación donde impera el principio de autonomía de la voluntad. Aún cuando se integre la contratación con reglamentos y contratos de adhesión establecidos previamente por los entes privados de salud, el particular tiene el derecho a decidir no afiliarse si no le resulta conveniente el sistema prepago que se le ofrece.(Corte Suprema de Justicia de la Nación. Máximos Precedentes. RESPONSABILIDAD CIVIL. Parte Especial. Ricardo Lorenzetti. Tomo III, pág. 1053 y ss. LA LEY).

La actividad se encuentra regulada por la ley 26.682, norma de orden público, y su decreto reglamentario N° 1993/2011.

El usuario de los servicios de salud brindados por empresas de medicina prepaga posee un amplio marco normativo que protege sus intereses y que son acordes con la protección constitucional del derecho a la salud.

En este sentido, la SCJN sostuvo que "la adhesión a las cláusulas predispuestas por una empresa de medicina prepaga y la existencia de un servicio prestado para un consumidor final, indica que debe darse tanta a la ley cuya interpretación se discute como al contrato que vincula a las partes, entre todos los sentidos posibles, el que favorezca al consumidor de conformidad

con el art. 42 de la CN y los arts. 3° y 37° de la ley 24240… Las empresas o entidades de medicina prepaga adquieren un compromiso social con sus usuarios, que les impide desconocer un contrato o invocar sus cláusulas para apartarse de las obligaciones impuestas por la ley, so consecuencia de contrariar su propio objeto que debe efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas " (CSJN 28/8/2007. " Cambiaso Péres de Nealón Celia y otros c. Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas. Fallos 330:3725, DJ 2007 III, 172.) Este criterio ha sido plasmado en el art.1095 del CCyC que establece que el contrato se debe interpretar en el sentido más favorable al consumidor.

No se puede soslayar que están en juego las garantías constitucionales a la vida, la salud, seguridad e integridad de las personas, arts 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

La empresa debe cubrir como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial el Programa Médico Obligatorio vigente según Resolución del Ministerio de Salud de la Nación y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad (art. 7) y los usuarios tienen derecho, en caso de duda, a recibir las prestaciones de emergencia, correspondiendo en forma posterior resolver si se encuentran cubiertas por el plan contratado (art 26).

Ahora, cabe destacar que la actora reclamó el reintegro de las prestaciones por transporte de su hija con discapacidad y honorarios de la partera, pagos que fueron acreditados y reconocidos por la denunciante en audiencia de fecha 21 de junio de 2023, modificando su

pretensión original y reclamó ya no el reintegro de honorarios de la partera sino la cobertura total del pago por ser prestación cubierta por el PMO, según arguyó, cuestiones a las que la empresa denunciada respondió en las presentaciones realizadas.

La determinación de la procedencia o no del derecho al reintegro de las sumas reclamadas es materia de debate y prueba y excede las facultades otorgadas a la administración. Esto es así, porque el reconocimiento del derecho y la determinación de las prestaciones cubiertas conforme el plan contratado es una facultad reservada a los jueces y corresponde a su función jurisdiccional.

Señalado esto, no advirtiéndose de las constancias de autos falta de información del consumidor en relación a la cobertura del plan de salud correspondiente ni la dilación o liviandad que se atribuye a G., habiéndose tipificado la conducta y fundado la sanción en hechos y circunstancias ajenas al caso particular (hecho denunciado por “Sra. F.” ,”no comparecer a la audiencia establecida”), se advierte que la motivación de la resolución es solo aparente y errónea, se basa solo en la voluntad discrecional de la administración sin fundamento que avale el criterio aplicado, deviniendo la decisión arbitraria.

Conforme lo expuesto, en respeto del derecho de defensa y debido proceso, corresponde hacer lugar al recurso y declarar la nulidad de la Resolución n°99/2023 ODC dejando la misma sin efecto.

V- Las costas se imponen por su orden (art. 69 de. C.Pr.). Regular los honorarios profesionales de la letrada interviniente conforme las pautas de la ley

arancelaria local (artículos 13 y 32 de la ley arancelaria).

Por ello la Cámara de Apelaciones de la Circunscripción Judicial II con asiento en la ciudad de Comodoro Rivadavia,

RESUELVE:

1) Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por G. A. SA y declarar la nulidad de la Resolución n° 99/2023 ODC de fecha 20 de abril de 2023, que se deja sin efecto.

2) Imponer las costas de la Alzada por su orden. Regular los honorarios profesionales de la Dra. M. I. K. en 4 JUS.

3) Regístrese, notifíquese y devuélvase.

La presente sentencia es firmada por dos vocales de Cámara, por encontrarse en uso de licencia la Sra. Jueza de Cámara Dra. María Marta Nieto y existir concordancia en la solución del caso.

REGISTRADA BAJO EL N°464 DEL AÑO 2023

DEL LIBRO DE SENTENCIAS INTERLOCUTORIAS