



Poder Judicial de la Nación  
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL  
FEDERAL – SALA II

Causa n° 7105/2014

M.C.S.P. Y OTROS c/ OSDE s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, 11 de febrero de 2022.

**VISTO:** el recurso de apelación interpuesto y fundado a fojas 357/370, cuyo traslado contestó la señora Defensora Pública Oficial en los términos que surgen de la presentación realizada el 4 de octubre último, contra la sentencia de fojas 342/349; y

**CONSIDERANDO:**

I.- Que el señor juez hizo lugar a la acción promovida por M.C.S.P. , Ana Seminario de Mc Cormick, Juana María Mc Cormick, Santiago Patricio Mc Cormick (h) y Tomás Patricio Mc Cormick, disponiendo que OSDE deberá afiliarlos sin cobrar cuota diferencial o complementaria con fundamento en la discapacidad del último de ellos y brindarle la cobertura de la prestación reclamada en autos. Asimismo, impuso las costas del proceso a la demandada, que apeló el pronunciamiento.

Cuestionó el rechazo de la aplicación de un valor diferencial en la cuota de uno de los menores que integran el grupo familiar en razón de su discapacidad, alegando que ello se aparta de lo establecido por el artículo 10 de la Ley N° 26.682. Negó que tales valores no sean aplicables a los integrantes del grupo familiar primario. Controvirtió la interpretación del artículo 14 de la ley citada, sosteniendo que no determina la imposibilidad de aplicar una cuota diferencial a quienes pretenden afiliarse con enfermedades preexistentes e invocó jurisprudencia que estima favorable a sus planteos.

Conferido el traslado pertinente, la señora Defensora Pública Oficial solicitó el rechazo de los agravios propuestos por los motivos expuestos en su presentación del 4 de octubre del año en curso.

Por otra parte, el 15 de junio de 2021 se presentó un escrito digital en cuyo encabezamiento se menciona al señor Mc Cormick y a la señora Seminario de Mc Cormick. Si bien esa pieza ostenta la firma digital de su letrado patrocinante, no cuanta con las rúbricas ológrafas de los actores.

Es sabido que la firma constituye un requisito esencial del acto, y así como era requerida su presencia en los escritos presentados en papel, esa exigencia se mantiene vigente para los escritos de quienes actúan por su propio derecho con patrocinio letrado –como aquí sucede– en los términos establecidos por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el Anexo II de la Acordada N° 31/2020. De allí que en las condiciones actuales, encontrándose largamente vencido el plazo para contestar el traslado conferido el 9 de junio de 2021, no resulta posible sanear el defecto indicado; y por ende la presentación que data del 15 de junio último no puede ser considerada válida a los fines pretendidos. No es obstáculo para ello que oportunamente haya sido proveída de conformidad por el señor secretario del juzgado, dado que el tribunal de segunda instancia se encuentra facultado para examinar, incluso de oficio, la actividad cumplida en materia recursiva, sin que sean un obstáculo para ello las decisiones que se hubieran adoptado en la instancia de grado ni la conformidad de las partes, ya fuera expresa o tácita.

Por consiguiente, corresponde dejar sin efecto la providencia del 29 de septiembre último que tuvo por contestado el traslado del recurso de la parte demandada.

II.- La Ley N° 26.682 fijó el régimen que regula a las empresas de medicina prepaga, incluyendo a los planes de adhesión voluntaria y superadores o complementarios por mayores servicios que pueden comercializar los Agentes del Seguro de Salud.

Una disposición relevante relacionada con la afiliación a esas entidades es su artículo 10, que establece que las enfermedades preexistentes no son un fundamento válido para rechazar una solicitud. La misma norma prevé también que en esos casos se autorizará la percepción de valores diferenciales, sujetándolo a la reglamentación. En ese ámbito, el Decreto N° 1993/2011 dispone que la Superintendencia de Servicios de Salud autorizará los valores de cuota diferencial para las preexistencias –ya sean de tipo temporario, crónico y/o de alto costo– y también la duración del período durante el cual se deberá abonar ese valor diferente.



Poder Judicial de la Nación

CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y COMERCIAL  
FEDERAL – SALA II

Causa n° 7105/2014

Por otra parte, el artículo 14 de la misma ley se refiere a la cobertura del grupo familiar. Allí se determina quiénes forman parte de lo que la norma llama grupo familiar primario, que –en cuanto aquí interesa– incluye al cónyuge del afiliado titular y a los hijos solteros hasta los veintiún años de edad que no estuvieran emancipados por alguna de las razones allí indicadas. En el último párrafo del precepto se indica que las prestaciones no serán limitadas en ningún caso por enfermedades preexistentes ni por períodos de carencia ni pueden dar lugar a cuotas diferenciadas.

III.- En su dictamen del 13 de diciembre último, el señor Fiscal sostuvo que la interpretación más plausible y armónica de las disposiciones citadas es que el artículo 10 regula ciertas pautas de contratación de los potenciales beneficiarios titulares que pretenden afiliarse a una empresa de medicina prepaga. En cambio, una vez acaecida la admisión, el artículo 14 brinda un marco de protección para el grupo familiar primario, cuyos beneficiarios no titulares incorporados con posterioridad se encuentran incluidos en el plan prestacional pactado y excluidos de cualquier cuota diferencial.

Prosiguió señalando que una situación distinta se presenta cuando la solicitud de afiliación es presentada simultáneamente para todo el grupo familiar, en cuyo caso sería aplicable la prerrogativa de la empresa de percibir por la preexistencia declarada el valor específico fijado por la autoridad.

Si bien ese es el supuesto que se presenta en este caso, como se indica en el dictamen, por haberse solicitado la afiliación de todo el grupo familiar que ha promovido esta acción, estima el tribunal que no corresponde adoptar la solución propuesta por el señor Fiscal, teniendo en cuenta que el caso no hay constancia de que hubiera tenido intervención la Superintendencia de Servicios de Salud a los efectos de fijar el valor de una cuota diferencial. En efecto, como se dijo anteriormente, el Decreto N° 1993/2011 –reglamentario de la Ley N° 26.682– prevé la actuación de dicho organismo para la determinación del valor de las cuotas.

El hecho de que ese recaudo no se encuentre satisfecho en el sub lite hace que los agravios de la demandada no sean atendibles, tal como lo resolvió la Sala 3 de esta Cámara en la causa n° 59.975/17 del 3.9.19. Nótese en tal sentido que en su momento la accionada manifestó que ella misma fue la que determinó el costo de la cuota diferencial que motiva este conflicto (capítulo IV de la contestación de demanda, fojas 194 vta./195).

En tales condiciones, estima el tribunal que los agravios de la recurrente no pueden prosperar; y por consiguiente –oído el señor Fiscal– el tribunal **RESUELVE**: confirmar la sentencia apelada.

Teniendo en cuenta la entidad de la labor cumplida, así como la razonable proporción que debe existir entre los honorarios de los auxiliares de la justicia y los de los profesionales que han intervenido en todo el proceso, se elevan sus honorarios en la suma de \$ 16.170, equivalentes a la fecha a 2,5 UMA (artículos 16, 48 y 51 de la Ley N° 27.423 y Acordada N° 28/21 de la C.S.J.N.).

El señor juez Dr. Alfredo Silverio Gusman no interviene por hallarse en uso de licencia (artículo 109 del R.J.N.).

Regístrese, notifíquese –al señor Fiscal General en la forma solicitada– y devuélvase.

