



DERECHO A LAS NOTICIAS

La realidad legal no tiene que ser difícil de entender

Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE MENDOZA - SALA A

Mendoza. **VISTOS:** Los presentes autos , caratulados: N° FMZ 5702/2024/CA3 “**J.C.P. c/ OMINT S.A. DE SERVICIOS** , venidos dels/AMPARO CONTRA ACTOS DE PARTICULARES” Juzgado Federal de San Rafael a esta Sala “A”, en virtud del recurso de apelación interpuesto por OMINT S.A., contra la resolución de fecha 25/10/2024, por la cual se hace lugar parcialmente a la acción de amparo instada. :**Y CONSIDERANDO**

1. La presente causa se inicia con la acción de amparo interpuesta en fecha 20 de marzo de 2024 se presentó **el Sr. J.C.P.** con el patrocinio letrado de la Dra. Tatiana Nigro, contra la entidad de medicina prepaga ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR SALUD con el objeto de que se la condene a dejar sin efecto los aumentos realizados en los servicios de salud contratados con ella, en virtud del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 70/2023, respecto del cual se persigue como fondo de la pretensión la declaración de inconstitucionalidad y nulidad absoluta e insanable.

Relata que **el Sr. J.C.P.** tiene 64 años, es agrimensor, está próximo a iniciar los trámites jubilatorios, es afiliado a SANCOR SALUD desde el año 2015 con el plan "Sancor 2000". Destaca que es un paciente crónico, con múltiples factores de riesgo; antecedentes de hiperglucemia, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, dislipemia, Vitamina D baja, prostatismo, migrañas crónicas, ello con sus tratamientos con medicamentos y seguimiento profesional correspondiente. Indica que se encontraba satisfecho con la cobertura médica recibida hasta el mes de diciembre 2023, cuando el precio del plan contratado empezó a aumentar incontrolablemente. Así, en noviembre de 2023 el costo del

plan fue de \$ 81.896 y en marzo de 2024 fue de \$ 212 .350,61, lo que implica un aumento del 213,46% en cuatro meses.

Recalca que ni bien fue publicado el DNU 70/2023 en el Boletín Oficial, la accionada procedió a aumentar abusiva y excesivamente las cuotas y que tal aumento no tiene otra finalidad que un "lucro desmedido"; lo cual excede todo límite tolerable, máxime si se compara con el ingreso bruto promedio para la categoría C a la que pertenece **el Sr. J.C.P.** en este año 2024 que equivale a unos \$ 365.626,51 mensuales.

Manifiesta que tal situación hace prácticamente imposible solventar los incrementos, los cuales absorben casi íntegramente sus ingresos, más aun con la crisis económica que atraviesa el país, la inflación y la recesión económica en el sector privado. Solicitó el dictado de medida cautelar innovativa, con el objeto que se suspendan los efectos de los artículos 267 y 269 del DNU y ordene a la demandada a retrotraer los aumentos aplicados al mes de diciembre del 2.023, limitándose a efectuar los aumentos autorizados por la autoridad de aplicación en los términos del art. 17 de la ley 26.628, devolviendo provisoriamente los aumentos desmedidos ya abonados o bien ordenando sean computados a las sucesivas cuotas a devengarse.

En fecha 27 de marzo de 2024, se tuvo por contestada la vista conferida al Sr. Fiscal Federal y se declaró la competencia para entender en las presentes actuaciones. El 10 de abril, se dictó la medida cautelar solicitada, por la cual se suspendió la aplicación de los artículos 267 y 269 del DNU 70/2023 y se ordenó a la demandada a readecuar las cuotas correspondientes al plan del **Sr. J.C.P.**, dejando sin efecto los aumentos practicados en el mes de enero, febrero y marzo del corriente año, debiendo aplicarse los autorizados por la Autoridad de Aplicación (6,26%), siempre y cuando el Índice de Precios al Consumidor (publicado por I.N.D.E.C.) no sea menor, en cuyo caso correspondía aplicar este último.

Debidamente notificada de la acción como de la medida cautelar dictada, la demandada compareció en autos y el 30/04/2024 produjo informe circunstanciado. Expresó que la vía del amparo no es la idónea para el tipo de planteo efectuado, que no se ha acreditado en autos que la actora se encuentre realizando un tratamiento crónico y prolongado, que sufra

un padecimiento que requiera una resolución urgente en tal sentido, que se encuentre en juego su vida, ni que la atención de su salud dependa indefectiblemente de lo solicitado, sino que por el contrario, sostiene que el planteo realizado obedece a una cuestión NETAMENTE ECONÓMICA, de carácter contractual e indiscutible por la vía intentada en razón de requerirse una mayor amplitud de debate y prueba. Además, sostuvo la validez del DNU 70/2023, la legitimidad y razonabilidad de los aumentos practicados, en base a los fundamentos que allí expuso. Solicitó que ante el eventual supuesto que se haga lugar a la demanda, se adopte como solución razonable la integración con el rubro salud existente en el Índice de precios al consumidor publicado por el I.N.D.E.C. Sostiene que si ello no ocurriera, la sentencia sería lisa y llanamente un congelamiento de precios inconstitucional que atenta contra el derecho de propiedad de la demandada.

En fecha 14 de mayo se sustanció la prueba ofrecida por las partes en los escritos de inicio y contestación respectivamente. El 17 de mayo aceptó el cargo la perito contadora Claudia Vanesa DE LA PRECILLA SAMAT, quien efectuó el dictamen contable encomendado. Con fecha 12/12/2024, el Juez de la causa dicta sentencia cuya 2) parte resolutive se transcribe: “...1º) HACER LUGAR PARCIALMENTE a la acción de amparo interpuesta y en consecuencia, DECLARAR la inaplicabilidad de los artículos 267 y 269 del Decreto 70/2023. 2º) ORDENAR a la ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR SALUD a readecuar las cuotas correspondientes al plan de salud del **Sr. J.C.P.**, dejando sin efecto los aumentos practicados por la demandada a partir de enero del 2.024 y ajustar los valores según lo expuesto en los considerandos, a saber: - Enero, Febrero, Marzo, Abril 2.024: 6,26 % (Res. 2577/2022) -Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre 2.024: IPC publicado por INDEC. -Octubre en adelante: Res. 2155/2024, o lo que determine la S.S.S. Para el caso de las cuotas que ya fueron abonadas por la actora con los aumentos que este pronunciamiento deja sin efecto, ORDENAR a la demandada que acredite, en favor del amparista, la diferencia resultante de la aplicación de la modalidad de reajuste que aquí se dispone, debiendo probar las partes el cumplimiento de la manda. 3º) IMPONER las costas a la demandada vencida ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR SALUD. 4º) REGULAR los honorarios profesionales a la Dra. Tatiana NIGRO por la representación de la actora, en la suma de 20 UMA equivalente a PESOS UN MILLÓN DOSCIENTOS QUINCE MIL

QUINIENTOS OCHENTA (\$1.215.580), y en un 40% de estos los correspondientes al letrado de la demandada, Dr. Juan Miguel MARTOS, en la suma de 8 UMA equivalente a PESOS CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS CON 00/100 (\$486.232). Todas estas cifras al dictado del presente resolutive. 5º) REGULAR honorarios a la perito contadora CLAUDIA VANESA DE LA PRECILLA SAMAT en la suma de 6 UMA equivalente a PESOS TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO CON 00/100 (\$364.674) según acordada vigente a la fecha del presente resolutive ...”.

3. Que contra la resolución ut supra transcripta, interpone recurso de apelación la representante de la demandada ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD. Expone como motivos de agravio: a) La procedencia de la vía de amparo, la considera inadmisibles por no agotar los presupuestos para esta vía excepcional. Señala que el Juez efectúa un análisis sesgado de la causa en la cual no se acreditó y en consecuencia no se probó que el actor, ante los aumentos se viera imposibilitado del pago de la cuota, que su derecho a la salud se viera vulnerado o estuviera en peligro y que padeciera de las enfermedades a las que hace referencia en su escrito inicial.

Las consideraciones efectuadas por el a quo quedan comprendidas como de “puro futuro” y se vincula a “hechos del porvenir”, tal como lo ha establecido la Corte Suprema en la causa “Cía. de Seguros India c/Caja de Previsión para Bancarios” (Fallos: 248:443 y 317:669).- Estos últimos son calificados de hechos inciertos, eventuales, cuya producción -si ocurre- cae íntegramente dentro del área del porvenir (conf. Sagués, Néstor, Derecho Procesal Constitucional. Acción de Amparo, T. 3, 6º ed., Astrea, Bs. As., 2022, p. 111, §55 y su cita Lazzarini, El recurso de amparo, ED, 93-950).-.

El recurso de amparo debe reservarse para cuestiones urgentes y no para reclamos económicos que deberían resolverse en una vía ordinaria. Tampoco se probó la finalidad de un lucro desmedido por parte de su mandante en razón de los aumentos de la cuota de los asociados.- A mayor abundamiento, la propia resolución reconoce que el conflicto es en esencia de índole económica y contractual, lo cual, según jurisprudencia de la Corte

Suprema citada en la misma, no justificaría el uso del amparo, al no estar en riesgo inmediato y en el caso concreto, la vida o salud del actor.

b) Se ha resuelto sobre una cuestión que es abstracta. La sentencia atacada altera el principio de “nos bis in ídem” por cuanto resulta contradictoria con la sentencia homologatoria dictada en la causa “Superintendencia de Servicios de salud c/ Osde y otros s/amparo” (expte. Ccf. 009610/2024)” que tramitó por ante el Juzgado Federal Civil y Comercial Nro. 3, en la cual está cuestión ya ha sido zanjada a través de la actuación de la Autoridad de Aplicación que es la Superintendencia de Servicios de Salud. Por ello entendemos que la cuestión debatida en autos ha devenido abstracta.

La sentencia se funda en una mera voluntad del juez y no en la ley vigente siendo por ello claramente arbitraria. Si el a quo pretendía hacer lugar al amparo, previamente debió dictar la “inconstitucionalidad” de los arts. 265, 267 y 269 D.N.U. N° 70/2023 y no su inaplicabilidad, pues es manifiesto que dichos artículos son parte de la ley vigente aplicable a todos los casos como el de autos. La pretensión instaurada en esta causa por la parte actora se encuentra alcanzada por la sentencia homologatoria dictada en aquella causa, existiendo en consecuencia contradicción entre esta y aquella sentencia lo cual no puede ser desatendido.

c) Declaración de inaplicabilidad de los art. 267 y 269 del decreto de necesidad y urgencia n° 70/2023. Concretamente ninguna de las cuestiones indicadas en la resolución que aquí se ataca se encuentran debidamente probados y tampoco nos encontramos ante un hecho actual o inminente que haya lesionado, restringido o alterado el derecho a la salud del actor. Todo lo considerado por el juzgador, no tiene sustento probatorio, no ocurrió ni ha ocurrido, se trata de meras cuestiones hipotéticas, potenciales, del porvenir que no habilitan la vía del amparo y mucho menos a dejar sin efecto las normas referidas.

El D.N.U. N° 70/2023 está vigente y la sentencia se interpreta como un "congelamiento de precios" inconstitucional, afectando el derecho de propiedad de su mandante. En otras palabras, la sentencia deja sin efecto los art. 267 y 269 del D.N.U. N° 70/2023, que eliminan la regulación de aumentos por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud, y al

mismo tiempo ordena aplicar los parámetros de ajuste establecidos en la Resolución N° 2155/2024, emitida por la misma Superintendencia de Servicios de Salud bajo el marco del D.N.U. que ahora queda sin efecto, por lo cual aplicar la Resolución N° 2155/2024 contradice la decisión de invalidar el marco legal que la respalda.

En este sentido, si se dejan sin efecto estos artículos del D.N.U., no habría un marco regulatorio aplicable sobre los ajustes de las cuotas, lo que generaría un vacío normativo. En la resolución recurrida, en ningún momento se declara o analiza la constitucionalidad o inconstitucionalidad de la mencionada norma, a la cual, sin fundamentos llama inaplicable al caso, cuando los jueces no pueden apartarse de la normativa legal vigente, salvo que, fundadamente declaren su inconstitucionalidad. Esta cuestión, implica una manifiesta contradicción arbitraria que tiñe de nula su sentencia.- En otras palabras, sin declarar la inconstitucionalidad de la norma, decide dejarla de lado mediante el eufemismo de su supuesta “inaplicabilidad”, lo cual resulta manifiestamente arbitrario haciendo lugar al amparo de la actora limitándose a sostener que los diferentes aumentos habidos por mi mandante serían “excesivos” sin siquiera formular al respecto el más mínimo análisis concreto.

d.- Valor y movilidad de la cuota. Transcribe las conclusiones de la pericia contable e indica que la sentencia no considera en absoluto en profundidad la situación macroeconómica actual, incluyendo la inflación y los incrementos de costos en insumos médicos, tecnología y salarios en el sector de la salud. Argumentar que los aumentos son “desproporcionados” sin tomar en cuenta estos factores, presenta una visión parcial y desconectada del contexto real en el que opera su mandante. La orden de retrotraer las cuotas implica una carga patrimonial a mi mandante sin una justificación adecuada.

e.- Ausencia de irrazonabilidad o abuso en el valor de la cuota. Por imperativo legal, mi mandante debe garantizar una cobertura de salud que cumpla con ciertos estándares de calidad, amén del plan contratado por el asociado. Mantener estos niveles de calidad implica un costo cada vez más elevado, y el incremento en las cuotas es necesario para cumplir con los servicios y las expectativas de los afiliados por lo que limitar o retrotraer los

aumentos puede comprometer esa calidad de la cobertura, afectando el derecho a la salud de todos los asociados.

A diferencia de otros sectores de la economía, los costos del sector salud no siempre se alinean con indicadores generales de inflación como el Índice de Precios al Consumidor (IPC). Si bien el I.P.C. puede ser una referencia, no refleja completamente el aumento de los costos específicos de la salud, por lo que es razonable que las cuotas se ajusten conforme al Índice de Costos de Salud (ICCS) u otros índices relevantes para el sector.- omisos operativos y de inversión. Por ello, sostenemos que los aumentos se realizaron dentro del marco legal vigente, no representando una conducta abusiva sino una adaptación a la normativa que flexibiliza la regulación de precios.

f.- Ausencia de consideración sobre los efectos en la viabilidad económica de Asociación Mutual Sancor Salud. La sentencia no analiza cómo la obligación de ajustar las cuotas afecta la sostenibilidad económica de la Asociación Mutual Sancor Salud. Al ordenar un ajuste unilateral que impacta negativamente en los ingresos de la entidad, compromete la viabilidad del servicio prestado. g.- Desconocimiento de los derechos de Asociación Mutual Sancor Salud. La sentencia ordena la readecuación retroactiva de las cuotas ya abonadas y establece la devolución de las diferencias a favor del actor, impactando negativamente el patrimonio de su mandante comprometiendo la sostenibilidad de sus operaciones. Esto constituye una limitación en su capacidad de disponer de los recursos percibidos en el ejercicio legítimo de su actividad económica y vulnera el derecho de propiedad.

Por otra parte, limita unilateralmente la facultad de fijar el valor de sus cuotas y determina ajustes con base en índices que no reflejan los costos específicos de la salud. Esta intromisión en la libertad de fijar tarifas, en función de costos específicos afecta el principio de libertad contractual.

La orden de aplicar índices sin relación directa con los costos de salud también limita su capacidad de hacer frente a aumentos en insumos y servicios médicos específicos.

Mediante la resolución atacada, se cercena la capacidad de su mandante para aplicar aumentos justificados en función de sus costos, imponiendo índices ajenos a la estructura

real de la salud. Esta limitación en la autonomía administrativa impide a la Asociación Mutual Sancor Salud a gestionar adecuadamente sus recursos y planificar su operativa financiera.-por lo que sostiene que la sentencia debe ser tachada de arbitraria. h.- Imposición de costas. El debió apartarse del principio general de la derrota, y a todo a quo evento, al menos, imponer las costas por su orden.

La presente causa no surge por un incumplimiento unilateral de su mandante ni por una conducta abusiva o negligente de su parte, sino por la aplicación de un decreto del Poder Ejecutivo que modificó el esquema de regulación en el sector de salud privada. Es decir, se limitó a actuar conforme a la normativa vigente, sin evidencia de que haya abusado de su posición o incurrido en irregularidades. i.- Regulación de honorarios. Los mismos resultan excesivos y desproporcionados en relación con la naturaleza y complejidad del caso considerando que la materia de la presente causa no implica una gran complejidad técnica, dado que se trata de un amparo, procedimiento en general sumario y breve que busca una resolución rápida.

Formula reserva. 4) Corridos el traslado, la parte actora contesta el mismo con fecha 20/08/2024, cuyos argumentos damos por reproducidos brevitatis causae. 5) Elevadas las actuaciones a este Tribunal de Alzada, se ordenó el pase de autos al acuerdo, quedando la causa en condiciones de ser resuelta. 6) Ahora bien, de la lectura de los agravios introducidos por la demandada en su recurso de apelación, esta Alzada advierte que le asiste razón a la parte demandada cuando señala, en su tercer agravio, que la sentencia de grado adolece de falta de fundamentación suficiente, porque -según explica- se debió en todo caso haber declarado la inconstitucionalidad de la norma en cuestión. En ese orden, se observa que, el Juez de grado, al dictar sentencia, resuelve “(...) 1º) HACER LUGAR PARCIALMENTE a la acción de amparo interpuesta y en consecuencia, DECLARAR la inaplicabilidad de los artículos 267 y 269 del Decreto 70/2023. 2º) ORDENAR a la ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR SALUD a readecuar las cuotas correspondientes al plan de salud del **Sr. J.C.P.**, dejando sin efecto los aumentos practicados por la demandada a partir de enero del 2.024 y ajustar los valores según lo expuesto en los considerandos, a saber: -

Enero, Febrero, Marzo, Abril 2.024: 6,26 % (Res. 2577/2022) - Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre 2.024: IPC publicado por INDEC. - Octubre en adelante: Res..

(...)”2155/2024, o lo que determine la S.S.S.. Ahora bien, lo cierto es que el DNU 70/2023 – vigente desde el 21/12/2023 -, procedió a derogar algunos artículos de la ley 26.682 que oficiaban como marco regulatorio de la medicina prepaga. La referida ley, a partir del Capítulo II (artículos 4 a 6) legisla acerca de las cuestiones vinculadas a la Autoridad de Aplicación de la norma. Puntualmente el artículo 5, en sus incisos g y m, establecía: “Objetivos y funciones. Son objetivos y funciones de la Autoridad de Aplicación: (...) g) Autorizar en los términos de la presente ley y revisar los valores de las cuotas y sus modificaciones que propusieren los sujetos comprendidos en su.

”...artículo 1º m) Transferir en caso de quiebra, cierre o cesación de actividades de los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley la cobertura de salud con sus afiliados a otros prestadores inscriptos en el Registro que cuenten con similar modalidad de cobertura de salud y cuota. La transferencia se acordará en el marco del Consejo Permanente de Concertación definido en el artículo 27 de la presente ley y se realizará respetando criterios de distribución proporcional según cálculo actuarial,.

(...)”.debiendo contar con el consentimiento del usuario. A la vez, el artículo 17 estipulaba, en sus párrafos primero y segundo, que: “Cuotas de Planes. La Autoridad de Aplicación fiscalizará y garantizará la razonabilidad de las cuotas de los planes prestacionales. La Autoridad de Aplicación autorizará el aumento de las cuotas cuando el mismo esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de ”.riesgos.

Finalmente, el decreto de necesidad y urgencia 70/2023, titulado ‘Bases para la reconstrucción de la economía argentina’, dispone, precisamente en su artículo 267 “Deróganse los artículos 5º, incisos g) y m), mientras que el artículo 6º, 18, 19, 25 inciso a) y 27 de la Ley N° 26.682”, 269 establece “Sustitúyese el artículo 17 de la Ley N° 26.682, por el siguiente: Artículo 17.- Cuotas de Planes. Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley pueden establecer precios diferenciales para los planes prestacionales, al

momento de su contratación, según franjas etarias con una variación máxima de TRES (3) veces entre el precio de la primera y.

”la última franja etaria. En este sentido, siendo que la parte actora solicitó concretamente, en su escrito de demanda, la declaración de inconstitucionalidad, nulidad absoluta e insanable del DNU 70/2023, la declaración de inaplicabilidad del mismo convierte a la resolución impugnada en sentencia .extra petita. Del mismo modo, ante la necesidad de resolver una cuestión concreta en el que se pone en tela de juicio normas reñidas con el ordenamiento constitucional, tal como fue solicitado concretamente por el actor en su escrito inicial, la judicatura no puede dejar de realizar el test de constitucionalidad pertinente, especialmente cuando los mecanismos legislativos políticos postergan su definición. Al mismo tiempo, se debe contrastar la norma cuestionada con los instrumentos internacionales incorporados a la misma, efectuando de ese modo el llamado “control de convencionalidad” (conf. Corte IDH, “Caso Almonacid Arellano y otros vs. Chile”, sentencia del 26/9/2006, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 124 y 125).

Bajo esa premisa, resulta inadmisibles el alcance y sentido que le ha dado el Magistrado de grado al pronunciamiento en crisis, al declarar la inaplicabilidad de los arts. 265, 267 y 269 del DNU 70/2023, restituyendo las facultades que tenía la Autoridad de Aplicación, dado que prescinde del texto legal hoy vigente sin haber mediado debate y declaración de inconstitucionalidad, pues la exégesis de la norma, aun con el fin de adecuación a principios y garantías constitucionales, debe practicarse sin violación de su letra o de su espíritu (CSJN, Fallos: 300:687).

En esa dirección, la Corte Federal tiene dicho que no corresponde crear excepciones no admitidas por la norma, ya que, de hacerlo, se olvidaría la primera fuente de la ley que es su letra y, cuando ésta no exige esfuerzo de interpretación, la norma debe ser aplicada directamente; de otro modo podría arribarse a una interpretación que – sin declarar la inconstitucionalidad de la disposición legal – equivaliese a prescindir de su texto (CSJN, Fallos: 289:128, 300:687, 301:958, entre otros).

Solo cuando la aplicación textual de la ley conduce a resultados tan irrazonables que no sería justo atribuirlos a la intención de quien la dictó, cabe a los jueces den por sobreentendida la excepción a la letra de la norma (CSJN, Fallos: 310:112), pero este no es el caso. Es que al declararse la inaplicabilidad de los arts. 265, 267 y 269 del DNU 70/2023, ordenando a SANCOR readecuar las cuotas correspondientes al plan de los actores dejando sin efecto los aumentos practicados por la demandada a partir de enero del 2.024 y ajustar los valores tal como lo hizo, la sentencia impugnada ha creado una excepción en cuanto a la determinación de la cuota del plan de salud del amparista que no se encuentra prevista en dicho decreto, habida cuenta que, según se desprende claramente de su propio texto, ha derogado lisa y llanamente las facultades de contralor de la Autoridad de Aplicación que tenía hasta la fecha de su entrada en vigencia.

A todo evento, si el Juez de grado valoró, como manifestó en la sentencia, que las modificaciones introducidas por el DNU 70/2023 a la ley 26.682 proyectan una incidencia negativa y perjudicial en la protección que debe gozar el actor, debió en todo caso haber declarado la inconstitucionalidad de las normas pertinentes, y no simplemente declarar su inaplicabilidad, pues el efecto de aquella declaración es la prescindencia de la disposición afectada por la tacha al caso en que la cuestión se ha propuesto, único supuesto en que los jueces pueden desaplicar una norma al caso que se pronuncian. En suma, no se puede dejar de aplicar una ley – en este caso tres artículos del DNU 70/2023 – por ser injusta, pero sí puede dejar de aplicarla declarándola inconstitucional.

Al decidir como lo hizo, el arribó a una interpretación de esosa quo artículos del DNU que – sin declarar su inconstitucionalidad – equivalió a prescindir de su texto, motivo por el cual merece ser descalificado como acto jurisdiccional válido. Por lo tanto, corresponde hacer lugar parcialmente al recurso de apelación y, consecuentemente, remitir las actuaciones al juzgado de origen para que dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente.

Atento al resultado arribado no corresponde ingresar en los restantes agravios hasta que el Magistrado de la anterior instancia dicte un nuevo pronunciamiento sobre las cuestiones planteadas. En idéntico sentido se ha expedido este Tribunal de Alzada, sala A, en ,

caratulados: FMZ 8213/2024/CA2 “RICARTE BELMONTE MARTIN MAXIMILIANO C/ OMINT S.A. DE SERVICIOS S/AMPARO , de fecha 29/04/2025).CONTRA ACTOS DE PARTICULARES”.

En cuanto a las costas de esta instancia, resulta adecuado que se7.-distribuyan por el orden causado, en atención al modo en que se resuelve (art. 68, segundo párrafo, CPCCN).

En tal sentido, se estima que existieron motivos atendibles de ambas partes para litigar, dado que se han discutido cuestiones que tienen directa relación con el derecho a la salud y el acceso a las prestaciones médicas. Por los argumentos vertidos, : 1) HACER LUGARSE RESUELVE al recurso de apelación interpuesto por ASOCIACIONPARCIALMENTE MUTUAL SANCOR SALUD y, en consecuencia, revocar la sentencia del 25/10/2024 con los alcances señalados anteriormente. por su2) COSTAS orden (art. 68, segundo párrafo, CPCCN). las actuaciones al3) REMITIR juzgado de origen, a fin de que se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente.

Protocolícese. Notifíquese. Publíquese. Fecha de firma: 27/06/2025 Firmado por: GUSTAVO ENRIQUE CASTIÑEIRA DE DIOS, JUEZ DE CÁMARA Firmado por: MANUEL ALBERTO PIZARRO, JUEZ DE CAMARA Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE MENDOZA - SALA A