

%07fè8f6A}frŠ

1

**XXXXX XXXXXXXX XXXXX C/ PRIMED S.A. S/ COBRO SUMARIO  
SUMAS DINERO (EXC. ALQUILERES, ETC.) (109)**

La Plata, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA  
3971/20)

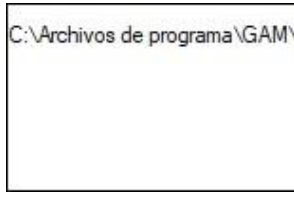
**AUTOS Y VISTO:** Los presentes autos caratulados "XXXXX  
XXXXXXXX XXXXX C/ PRIMED S.A. S/ COBRO SUMARIO SUMAS  
DINERO", Expte. N° 73097/2017 que tramitan por ante el Juzgado de  
Primera Instancia en lo Civil y Comercial N° 10 del Departamento Judicial  
de La Plata, a mi cargo, para dictar sentencia y de los que:

**RESULTA:**

I.- Que a fs. 28/30 se presentó el **Dr. Juan Manuel Castex**, T.  
25, F. 238 C.A.S.I., en su carácter de letrado apoderado de la **Sra.**  
**XXXXXXXX XXXXX XXXXX** -conforme copia de poder de 21/3- e inició la  
presente demanda por **cobro de pesos** contra **PRIMED S.A.** por la suma  
de **pesos cuarenta y ocho mil seiscientos treinta y tres con ochenta  
y ocho centavos (\$ 48.633,88)** o lo que en más o en menos resulte de la  
prueba a rendirse en autos, con más intereses y costas.

En el relato de los hechos expuso que su representada es una  
persona que desde hace mucho padece un carcinoma de mama, con  
metástasis en axila contralateral a la lesión mamaria primaria derecha.

Se remitió al año 2005 en el cual -afirmó- que la Sra. XXXXX  
fue tratada por cáncer de mama derecha con metástasis óseas y  
pleuropulmonares, con castración química y quimioterapia, con el cual se  
obtuvo respuesta completa clínica y de imágenes. Agregó que como el  
tumor de mama derecha no había sido tratado localmente, se le propuso  
mastectomía de "*toilette*".



%07fè8f6A}frŠ

2

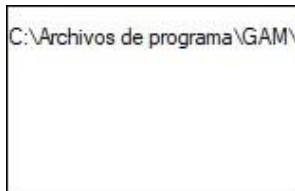
Indicó que luego de nueve años de enfermedad controlada, en un estudio químico y de imágenes, se apreció en una ecografía de la mama contralateral dos imágenes patológicas BI-RADS 4 A y que luego de una biopsia con aguja fina en la lesión axilar, dio resultado positivo.

Postuló sobre esta base que a raíz de su estado y situación - paciente con cáncer de mama avanzado y recaído- se le indicó tratamiento con quimioterapia oral basado en Capecitaina (sic) (2 miligramos por día, por quince días, descanso de siete y repetición cada veintiún días) y además Anastrozol (un gramo por día) más Trastuzumab (440 miligramos cada treinta días).

Dijo que tras solicitar autorización para el tratamiento de quimioterapia indicado la demandada no accedió al mismo y dijo que se limitó a remitir un correo electrónico desde el usuario mariaelenamaggi@primedicchascomus@gmail.com en el que se transcribían indicaciones de la Superintendencia de Salud.

Por ello -dijo- ante la gravedad de la situación su mandante se vio obligada a ir al Centro Oncológico Buenos Aires S.A. (COBA) sito en calle Hipólito Yrigoyen 4221/23 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires donde ya había sido asistida con anterioridad por el Dr. Adrián Pablo Huñis a fin de iniciar el tratamiento de quimioterapia indicado.

Agregó que ante la negativa de la accionada a cubrir los gastos de dicho tratamiento (medicamentos y estudios) su poderdante se vio obligada a abonar los mismos de forma particular y cuyas facturas de pago -agregó- fueron acompañadas en autos, tanto las emitidas por el Dr. Huñis (por \$ 19.074,44 del 26/11/2014 y de \$ 19.074,44 del 15/12/2014), como la expedida por la Fundación Roca (por \$ 3.049 del 22/10/2014), Tomografía computada Buenos Aires S.A. (por \$ 436 del 22/07/2014) e



Imaxe (por \$ 7.000 del 08/10/2014) ascendiendo así el monto reclamado a \$ 48.633,88 con más intereses y costas.

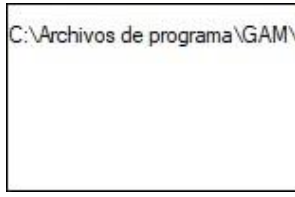
Seguidamente ofreció la prueba de la que intentó valerse, fundó en derecho y solicitó oportunamente se hiciera lugar a la demanda, con intereses y costas.

II.- Corrido el pertinente traslado de la acción, se presentó a fs. 51/6 la Dra. Susana Lorena Bugarini, T. LVIII, F. 386 C.A.L.P., en su carácter de apoderada de **Primed S.A.** -conforme copia de poder de fs. 46/7- y contestó la demanda.

Negó y rechazó los hechos afirmados en la demanda -que no sean expresamente reconocidos en su responde-, desconoció la documental con ella acompañada y opuso excepción de falta de legitimación pasiva.

Fundamentó la defensa opuesta en el hecho que la actora se presentó en autos e inició la acción contra su mandante, una empresa de medicina prepaga, sin haber acompañado documentación alguna que acredite su condición de afiliada o beneficiaria de la misma (constancia de afiliación, recibo de pago, cartilla o detalle de plan contratado, etc.) ni indicó fecha de ingreso, ni plan contratado, número de afiliado ni otro dato que pudiera ser demostrativo de su condición de beneficiaria de los servicios que presta su mandante.

Agregó que de la Consulta al Padrón de Beneficiarios de los Agentes Nacionales del Seguro de Salud de la Superintendencia de Servicios de Salud surge que la actora posee como obra social la de la Federación Argentina del Trabajador de las Universidades Nacionales desde el 01/05/2008. También afirmó que idéntica información surge de la constancia de ANSES -padrón del sistema nacional del seguro de salud codem comprobante de empadronamiento-.



%07fè8f6A}frŠ

4

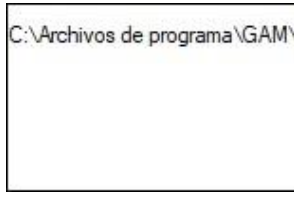
Ante tal circunstancia -sostuvo- que la actora debió realizar su reclamo contra su obra social, solicitando sea rechazada la demanda con expresa imposición de costas.

Subsidiariamente y para el hipotético caso que no se haga lugar a la excepción opuesta, contestó la demanda y en su relato de los hechos señaló que su representada es una sociedad anónima que presta servicios de salud a sus afiliados por medio de sus Planes de Salud en Sanatorios, Clínicas, Centros Médicos, Consultorios, Laboratorios, Centros de Diagnóstico por imágenes y demás prestadores con convenio y que gira en plaza bajo el nombre de fantasía "Primedic Salud".

Agregó que cada beneficiario recibe un carnet de donde surgen sus datos filiatorios, número de DNI, número de afiliado, fecha de ingreso, fecha de vencimiento, detalles del plan contratado y los datos de la empresa con su correspondiente logo.

Destacó que la Sra. XXXXX -además de no haber acreditado ser beneficiaria de la empresa a la cual representa- sólo podría haber recibido atención y tratamiento con los prestadores que Primed S.A. pone a su disposición y que surgen de la cartilla del plan contratado -prestadores, centros médicos, laboratorios, farmacias, etc-. Además, hizo énfasis en que no acreditó la supuesta negativa -efectuada por la empresa- que fuera alegada, ya que sólo en su escrito de inicio se limitó a mencionar genéricamente que la demandada le negó autorización al tratamiento.

Resaltó que la actora no acompañó la orden médica ni indicación del tratamiento que le habría presentado a su mandante en el año 2014, negando y desconociendo puntualmente un correo electrónico acompañado por aquella y dijo además que de dicha documentación no surge negativa expresa respecto al supuesto pedido de tratamiento ya que



%07fè8f6A}frŠ

5

sólo se encuentra transcrita la Res. 1200/12 de la Superintendencia de Servicios de Salud y todo ello, además, impugnando el remitente del mismo fundado en la invalidez del mismo toda vez que presenta dos "@", transcribiéndolo: mariaelenamaggi@primedicchascomus@gmail.com.

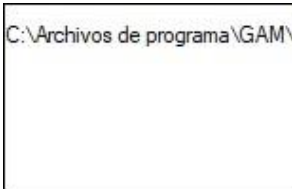
A todo lo dicho, agregó que los centros en los que la actora realizó el tratamiento así como el médico interviniente no resultan ser prestadores de su mandante, motivo por el cual, si la Sra. XXXXX hubiera sido beneficiaria de la empresa, el tratamiento que hubiere requerido, habría sido brindado con aquellos profesionales y centros que surgen de la mencionada cartilla, quedando a su exclusivo cargo el realizar el tratamiento en forma particular con aquellos profesionales y centros que quisiera.

Asimismo indicó que de la prueba documental acompañada por la demandante, en la parte "Evolución Clínica" de fecha 14/09/05 la actora siempre realizó controles en forma particular con el Dr. Huñis, quien no resulta ser prestador vinculado a Primed S.A.

Seguidamente impugnó la liquidación practicada por la actora, dijo que de la "evolución clínica" surge que se indicó el tratamiento hasta el 27/10/14 y no acreditó la actora haber continuado el mismo con posterioridad a esa fecha, por lo que no corresponde reintegrar suma alguna en concepto de tratamiento oncológico.

Ofreció prueba, fundó en derecho y solicitó que oportunamente se rechace la demanda con costas.

**III.- Sustanciada la excepción de falta de legitimación pasiva** (v. fs. 57), es contestado el traslado en tiempo y forma por la parte actora a fs. 58/60 y por no resultar de puro derecho se difirió el tratamiento de la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por la demandada para el momento de sentenciar.



**IV.-** A fs. 66 tomó intervención la **Sra. Agente Fiscal** conforme lo normado por los arts. 52 de la Ley 24.240, 27 de la Ley 13.133 y 29 inc. 4º de la Ley 14.442, lo que se tuvo presente en el proveído de fs. 67.

**V.-** Mediante el despacho de fs. 73 se fijó **audiencia preliminar** que se llevó a cabo el día 18 de marzo del 2019 que tras, no arribar a una conciliación, se abrió la presente causa a prueba y proveyeron las ofrecidas por las partes.

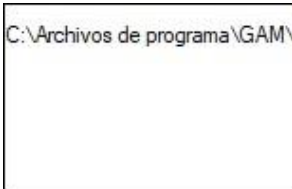
**VI.-** Con fecha 9 de agosto de 2019 se certificó por Secretaria acerca del vencimiento del período probatorio y a fs. 369 se tuvo por desistida a la parte actora de la prueba pendiente de producción y a fs. 371 por Secretaría se certificó que restaban efectivizarse una serie de traslados.

**VII.-** Tras dictaminar el Sr. Agente Fiscal a fs. 379 -y ampliación del 01/3/2021- (lo que se hizo saber a fs. 380 y el 05/03/21), cumplidos los traslados pendientes y previa agregación de la documentación reservada a su foliatura original, en fecha 9 de abril de 2021 se llamó **autos para sentencia**, decreto que al haber adquirido firmeza, colocó a las presentes actuaciones en estado de ser resueltas y,

**CONSIDERANDO:**

**1.- Cuestión previa.**

Al haber sido consentido el llamamiento de autos para sentencia ha quedado convalidada cualquier posible deficiencia procesal anterior a dicha etapa y, por ende, cerrado el debate para los litigantes. Es que la notificación de la referida providencia implica que los justiciables tienen conocimiento de las actuaciones realizadas en el proceso hasta esa ocasión, de forma tal que entre los efectos procesales que la relacionada actitud trasunta, puede mencionarse la circunstancia de haberse operado también los efectos de la preclusión y purgado los vicios que adoleciera el



%07fè8f6A}frŠ

proceso con antelación (doctr. art. 170 del C.P.C.C.; Cám. Civ. y Com., Sala II, La Plata, causa 237.120, RSD 72-1, sent. del 28-6-2001).

## **2.- Marco Legal.**

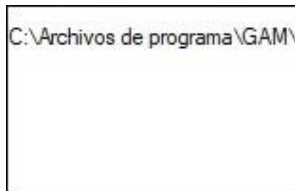
Habida cuenta de que la causa fuente que motivó el presente reclamo -cobro de pesos por **erogaciones efectuadas por tratamientos médicos efectuados en el año 2014**- resulta ser anterior a la entrada en vigencia del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, la aplicación de dicha normativa implicaría otorgar un efecto retroactivo a la norma, lo cual se encuentra vedado por el segundo párrafo del art. 7 del citado cuerpo legal. Siendo ello así, debe estarse a las disposiciones del Código Civil de Vélez Sarsfield (ley 340), con excepción de aquellos preceptos que resulten de aplicación inmediata (arts. 3 del C.C. y 7 del C.C.C.N.)

Asimismo, corresponde dejar establecido que -de conformidad con lo dictaminado por la representante del Ministerio Público a fs. 66 resulta también aplicable al "*sub lite*" la Ley 24.240 de Defensa del Consumidor.

En esta línea, debe recordarse que con las reformas constitucionales de 1994, tanto en el plano nacional como provincial, los convencionales constituyentes receptaron normas protectorias de los consumidores, jerarquizando sus derechos en las respectivas Constituciones (arts. 42 de la C.N.; 38 de la Const. Pcial.).

Como se desprende del relato efectuado al iniciar el presente decisorio, los hechos fundantes del reclamo de marras consisten en la predicada denegatoria de cobertura de un tratamiento oncológico a una -supuesta- beneficiaria de una empresa de medicina prepaga.

Ante esta plataforma, entiendo que la situación sometida a juzgamiento encuadra dentro de las previsiones de los arts. 1 y 2 de la Ley 24.240, desde que nos encontramos frente a una persona humana que -



%07fè8f6A}frŠ

8

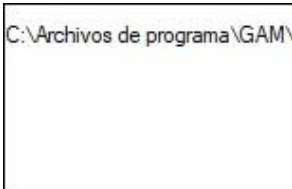
como se dijo- pretendió la prestación de un servicio de salud por parte de una sociedad que -como expresamente reconoció- se dedica a ello por medio de sus planes en sanatorios, clínicas, centros médicos, consultorios, laboratorios, centros de diagnóstico por imágenes y demás prestadores por convenio (v. fs. 53 y vta., tercer párrafo).

En este escenario, es oportuno puntualizar que contrato de consumo es el celebrado entre un consumidor o usuario final con una persona humana o jurídica que actúe profesional u ocasionalmente o con una empresa productora de bienes o prestadora de servicios, pública o privada, que tenga por objeto la adquisición, uso o goce de los bienes o servicios por parte de los consumidores o usuarios, para su uso privado, familiar o social (arts. 7, 1093 del Código Civil y Comercial de la Nación).

Dicho ello, menciono también que la especial característica del contrato de medicina prepaga exige una adecuada protección de los derechos del usuario debido a la desigualdad existente entre la institución y el consumidor, no sólo porque se celebra mediante adhesión a cláusulas predispuestas sino porque el afiliado contribuye con cuotas mensuales al crecimiento de la institución a que pertenece (conf. CNCom., Sala E, doct. causa "Rodríguez de Rey Méndez, Marta Elba c/ Hospital Alemán s/ Ordinario", sent. del 17/10/14).

Asimismo, la contratación que nos convoca contiene como obligación central y expresa -y no accesoria- la de seguridad a cargo del prestador, consistente en ejecutar el contrato, cuidando con la mayor diligencia de preservar daños a la persona y los bienes del cocontratante (Mayo, Jorge, "Sobre las denominadas obligaciones de seguridad", LL.1984-B-949; Bustamante Alsina, Jorge, "Teoría general de la Responsabilidad Civil", Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 3º edición;



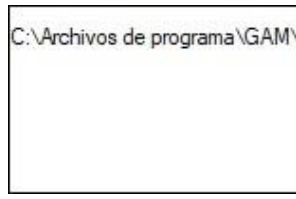


Gregorini Clucellas, Eduardo, "Los servicios de medicina prepaga. La extensión contractual y legal de la cobertura", L.L. 2005-A-1282).

A ello debe sumarse que la Ley 24.240 establece un principio protectorio insoslayable: "*in dubio, pro consumidor*" (conf. art. 3 de la ley citada), por el que se dispone un criterio general de interpretación que obliga (art. 65, ley cit.) a preferir la hermenéutica que sea más favorable al consumidor, en pos de tutelarlos en sus relaciones contractuales.

Ahora bien, dicha regla no solamente se refiere a la interpretación del derecho, sino también a los hechos y a la prueba rendida en el ámbito jurisdiccional (arg. arts. 3 y 37 de la Ley 24.240; Excma. Cámara Primera de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Mar del Plata, Sala Tercera, doct. causa 160.311, sent. del 24/05/2016).

Es que, como ha tenido oportunidad de decidir la Corte Suprema de Justicia de la Nación, "...el artículo el artículo 42 de la Constitución Nacional establece que los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno. Dicha norma revela la especial protección que el constituyente decidió otorgar a los usuarios y consumidores en razón de ser sujetos particularmente vulnerables dentro del sistema económico actual..." (conf. Tribunal citado, doct. causa "Recurso de hecho deducido por la actora en la causa Prevención, Asesoramiento y Defensa del Consumidor c/ BankBoston N.A. s/ sumarísimo", sent. del 14 de marzo de 2017), agregando que "este principio protectorio juega un rol fundamental en el marco de los contratos de consumo donde, es preciso destacar, el consumidor se encuentra en una posición de subordinación estructural..." y que "...Es por ello que con el fin de preservar la equidad y el equilibrio en estos contratos, la legislación contempla previsiones tuitivas en su favor

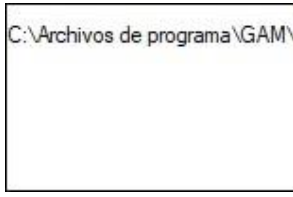


10

%07fè8f6A}frŠ

en aras de afianzar esta protección preferencial de raigambre constitucional..."

Como se dijo, tal tutela especial se fundamenta en el reconocimiento de una situación de debilidad y vulnerabilidad estructural,



11

## %07fè8f6A}frŠ

genética y funcional de los consumidores y usuarios frente a los proveedores en las relaciones de mercado (arts. 42 de la C.N.; 38 de la Const. Pcial.).

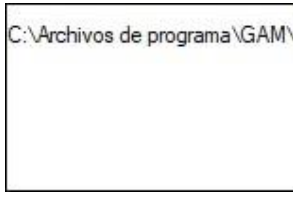
Por último, debo mencionar que el art. 1094 del nuevo Código de fondo edicta que las normas que regulan las relaciones de consumo deben ser aplicadas e interpretadas conforme con el principio de protección del consumidor y el de acceso al consumo sustentable. En caso de duda sobre la interpretación legal, deberá prevalecer la más favorable al consumidor; criterio éste también de aplicación para la hermenéutica contractual (arts. 1094 y 1095 del Código Civil y Comercial de la Nación).

### **3.- Análisis de la situación litigiosa. La solución del caso.**

**a)** Liminarmente, vale puntualizar que los jueces no se encuentran obligados a la merituación de todos los elementos de prueba aportados al proceso, pues se halla dentro de sus facultades legalmente regladas, la de preferir unos sobre otros, sin siquiera hacer mención de éstos últimos, cuando no resulten relevantes para la dilucidación de la cuestión litigiosa (art. 384 del C.P.C.C.); ni tienen el deber de expresar en la sentencia la valoración de todas las pruebas producidas, sino únicamente de las que fueren esenciales y decisivas para el fallo de la causa (Excma. Cámara Segunda de Apelaciones en lo Civil y Comercial, Sala Primera, La Plata, causa 119.413, RSD 19/16, sent. del 22/02/2016).

### **b) Excepción de Falta de Legitimación Pasiva:**

Dando inicio a la tarea propuesta y por razones metodológicas, analizaré en primer término la excepción de falta de legitimación pasiva deducida por Primed S.A., advirtiendo que más allá de que haya sido incoada, la excepción en estudio debe incluso examinarse de oficio (S.C.B.A., B 58.938, sent. del 30/05/2012).



12

## %07fè8f6A}frŠ

En este cometido, señalo que la carencia de legitimación, sea activa o pasiva, consiste en determinar si quien demanda o aquel contra quien se demanda, reviste o no la condición de persona idónea o habilitada por la ley para discutir el objeto sobre el que versa el litigio (Excma. Cámara Primera de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Mar del Plata, Sala Segunda, causa. 104.499, reg. sent. 88/98, mismo Tribunal, Sala Primera, causa 113.137, reg. sent. 292/00).

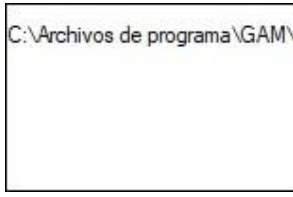
Es que la "*legitimatio ad causam*" hace a la titularidad del interés que es materia de la litis y constituye un presupuesto o requisito esencial e insoslayable para la admisión de la acción o petición de que se trate (doctr. art. 345 inc. 1º del C.P.C.C; Excma. Cámara Primera de Apelaciones en lo Civil y Comercial de La Plata, Sala Primera, causas 233.547, reg. sent. 167/99; 234.697, reg. sent. 10/00, e.o.).

En síntesis, el instituto bajo análisis sirve para verificar quiénes están autorizados para obtener una decisión de fondo sobre las pretensiones formuladas en la demanda y por tanto, si es posible resolver la controversia que respecto a esas personas existe en el juicio entre quienes figuran en él como partes: demandante, demandado o interviniente, por revestir la condición de sujetos idóneos para discutir sobre el objeto concreto de la litis.

Siendo ello así, no puede soslayarse que es al excepcionante a quien incumbe la carga de la prueba de los presupuestos en los que sustenta tal mecanismo defensivo, debiendo desplegar la mentada actividad probatoria juntamente con aquella que hace al fondo de la cuestión debatida (art. 345 inc. 3º del C.P.C.C.).

Adelanto que la excepción opuesta **no puede prosperar**.

Dando las necesarias razones que me llevan a sostener tal criterio anticipado (arts. 171 de la Const. Pcial.; 3 del Código Civil y



13

## %07fè8f6A}frŠ

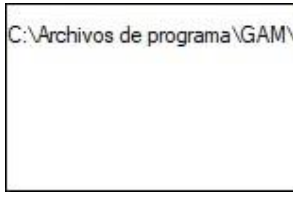
Comercial de la Nación; 34 inc. 4º del C.P.C.C.), menciono en primer término que en el marco de la **audiencia preliminar** de la que da cuenta el acta de fs. 263/267, la parte actora acompañó una **credencial** que acreditaría su afiliación a la sociedad demandada, a quien se le confirió traslado en el mismo acto (v. copia certificada de fs. 262 y especialmente fs. 267, penúltimo párrafo).

Ahora bien, en oportunidad de contestar el mismo la accionada negó y desconoció la admisibilidad, autenticidad y contenido del instrumento incorporado al proceso, señalando que incumbía a la actora la demostración de su veracidad (v. fs. 288/289 y vta.).

Por otro lado, hizo referencia al estado de indefensión en que sería puesto su poderdante en caso de incorporarse la documental del caso por tratarse de la base en la que la actora "mal intenta fundar su cobro de pesos de manera extemporánea". No obstante, tras haberse sustanciado la documentación, no se encuentra patentizado el vejamen a la defensa en juicio. Muy por el contrario, la demandada ha sido oída.

Entiendo que en los procesos en general es de vital importancia la buena fe dado que el trámite debe de dejar de ser un juego de ficciones de acuerdo a la habilidad de los contendiente, a la par de que todos los operadores debemos centrarnos en que cada uno obtenga lo que le corresponde para arribar a la paz social, que se logra -sin dudas- a través de la obtención o la mayor aproximación a la verdad jurídica objetiva.

De ahí que la extemporaneidad de la documentación incorporada, fundados en genéricas alusiones al derecho de defensa en juicio, no resultan de recibo. Máxime cuando considero que la demandada bien podía -en su caso- aportar elementos que acrediten la falta de vinculación con la actora en orden a lo normado por el art. 1735 del CCCN, a la par de ser la parte **más fuerte** de la relación de consumo.



14

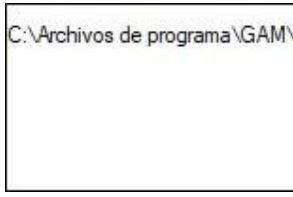
## %07fè8f6A}frŠ

Señalo que la cooperación que les es exigible a los justiciables debe tender al mejor rendimiento del servicio de justicia, haciéndolo más eficiente y menos dispendioso y para ello se torna necesario que la orientación letrada se encamine a la realización de nuevos valores en las posturas que se asumen frente al litigio, que deben basarse en la **verdad**, la **lealtad** y el **desapego a eventuales tecnicismos formales** (Excma. Cámara Segunda de Apelaciones en lo Civil y Comercial de La Plata, Sala II, doctr. causa 97.893, sent. del 26/02/2004).

Tales directrices derivan en la necesidad de exigir de todos los intervinientes en la causa la adopción de conductas positivas, sobremanera en casos como en los de autos, en los que nos encontramos frente a la existencia de una relación de consumo en el marco del **servicio de salud**.

Es que el proceso está iluminado de líneas rectoras que deben ser consideradas a la hora de resolver cualquier cuestión que se suscite en el trámite del mismo. Desde este ángulo, es preciso tener en consideración que el principio de economía en el trámite, el de buena fe y, de la mano de este último, el de colaboración, apuntan a determinadas normas de conducta que deben cumplir las partes y también los propios letrados (Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de La Plata, Sala I, doctr. causa 118.391, reg. int. 122/15).

En este sentido, destaco que los principios procesales sufren, por ende, significativas mutaciones derivándose en general en una pronunciada atenuación o flexibilización del principio dispositivo y en paralelo, el reforzamiento de los deberes de cooperación y buena fe a cargo de las partes, el acentuamiento de la celeridad y economía procesal, la flexibilización de la preclusión y de la congruencia, condiciones todas ellas necesarias para el dictado de una sentencia justa sustentada en la



15

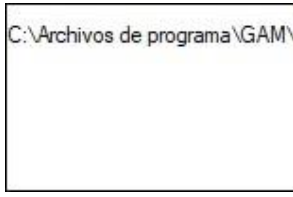
## %07fè8f6A}frŠ

realidad litigiosa, en el marco de una justicia de resultados. Las reglas procesales estampadas en el Código no pueden ser leídas en clave de su sola dogmática y textualidad, sino, antes bien, en función de tales **valores** y principios, que se resumen y compendian en los contenidos, antes referidos, de la tutela judicial efectiva. El juez no se limita ya, simplemente, a actuar la voluntad de la ley, sino que su misión en la interpretación y aplicación de la normativa procesal reside más bien en tornar efectiva la tutela jurisdiccional de los derechos, en el marco, naturalmente, de la observancia de las garantías del proceso -contradictorio, publicidad, fundamentación suficiente del decisorio, razonabilidad, consistencia- (Peyrano Jorge W., "Las cargas probatorias dinámicas. Hoy.").

En este camino -como dije- resalto que ninguna actividad probatoria ha desplegado la accionada tendiente a acreditar los presupuestos esenciales de su postura defensiva, limitándose -por el contrario- única y pasivamente a negar la autenticidad de la pieza acompañada e invocando que debía ser la actora a quien incumbía la acreditación.

Ante esta situación, recuerdo que se ha dicho que sólo puede acudir -agrego, como en este caso- cuando exista entre las partes una desigualdad de recursos materiales (vgr. económico, acceso a la información), al principio de colaboración procesal, imponiéndole a la parte "fuerte" de la relación procesal la carga de aportar elementos que se encuentren o deberían razonablemente encontrarse a su disposición para el esclarecimiento de la verdad (Panigadi-Mossman Problemática de la prueba, principio de colaboración y carga dinámica de la prueba (una distinción necesaria), Giannini, Leandro, pág 74).

Así, siendo la demandada una empresa dedicada a la prestación de servicios de salud, bien podía acreditar que la accionante no



16

%07fè8f6A}frŠ

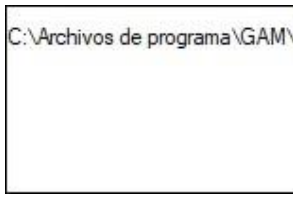
se encontraba afiliada, ya sea vgr. mediante el acompañamiento de un padrón de beneficiarios y/o proponiendo la compulsión de sus registros, etc. lo que no ha acontecido en la especie.

Agrego además que la afiliación invocada por la actora a la obra social "Primedica Salud" se puede inducir de la propia documentación aportada en autos por la sociedad demandada quien acompañó la cartilla de prestadores (v. fs. 281 y 283) y plan contratado "Plan B1" (v. fs. 282) **rubricada de forma ológrafa por la actora**, "de su puño y letra" según manifestaciones de la demandada (ver fs. 288 vta.) y que no ha sido desconocida por la actora (v. fs. 372) -más aún, ha sido reconocida expresamente en la audiencia del 24/6/19-.

Asimismo y pese al oficio obrante a fs. 311/4 remitido por la Superintendencia de Servicios de Salud del cual se desprende que la denominación de la obra social de XXXXXXX XXXXX XXXXX es "Obra Social de la Federación Argentina del Trabajador de las Universidades Nacionales", dicha constancia no acredita ni excluye que la actora sea afiliada a Primed S.A. Máxime cuando de la credencial, referenciada con anterioridad y que fuera acompañada en la audiencia preliminar (v. copia certificada de fs. 262)- surge que el ingreso de XXXXXXX XXXXX XXXXX, DNI 16.178.555, afiliado: 20020/00 tiene fecha de ingreso el **01/05/2008** y vencimiento el **01/04/2020**.

Agrego a lo dicho que los datos del Padrón de Beneficiarios de los Agentes Nacionales del Seguro de la Salud es actualizado por la Superintendencia de Servicios de Salud con los datos aportados **por cada uno de los Agentes del Seguro de Salud** con carácter de declaración jurada (información obtenida mediante el sitio web oficial <https://www.sssalud.gob.ar/>), con lo cual y toda vez que se consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su





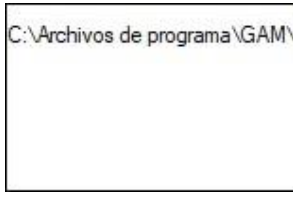
17

## %07fè8f6A}frŠ

naturaleza o denominación, el ingreso de los afiliados al mismo es una carga de la obra social y/o prestadora de salud y no del afiliado, con lo cual la ausencia de la Sra. XXXXX en aquél -y como afiliada de Primed S.A.- bien pudo deberse a una falta de denuncia por parte de la prestadora u otro motivo, pero no resulta acreditativo de la ausencia de afiliación o vínculo con la sociedad demandada.

Da cuenta aún más la existencia de un vínculo con el sector pasivo la documentación aportada en autos a fs. 269, expedida por la demandada el 22/07/2015, cuota 10/2014 y comprobante de pago (del 25/09/2014 y 07/10/2014 respectivamente), cuota 07/2014 y su comprobante de pago (del 27/06/2014 y 10/07/2014 respectivamente) y recibos de entrega de medicación expedidos por Premedic Salud de fechas 10/03/2011, 12/04/2011, 10/05/2011, 10/06/2011 (v. fs. 270/7), la que si bien fue desconocida y negada su autenticidad mediante la presentación electrónica, reitero lo ya expuesto con relación a que ninguna actividad probatoria ha desplegado la accionada tendiente a acreditar que la documentación acompañada no ha sido expedida por ella, sólo se ha limitado a negar la autenticidad y veracidad de la piezas, máxime teniendo en cuenta la desigualdad existente entre las partes -como en el caso- de recursos, imponiéndole a la parte "fuerte" de la relación consumeril la carga de aportar los elementos necesarios para lograr determinar la verdad material de los hechos, porque se encuentra en mejores condiciones para hacerlo.

Por los mismos motivos expuestos considero que no debe tener asidero la negativa opuesta a la incorporación como prueba de las copias de las dos Cartas Documento acompañadas por la actora a fs. 58 y vta. (efectuadas ambas en el mes de septiembre de 2007). En primer término porque lo fueron con motivos de la contestación de la excepción de falta



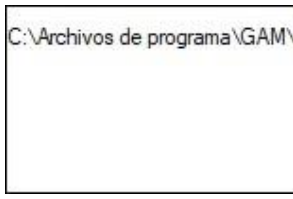
18

## %07fè8f6A}frŠ

de legitimación pasiva opuesta, ante lo cual, hace al derecho del actor aportar prueba a los fines de desacreditar las afirmaciones de la contraria. Documentación asimismo que sin perderse de vista que resultan ser copias simples y que no ha sido ofrecido la prueba informativa respectiva a los efectos de verificar su autenticidad, acreditarían *prima facie* la existencia del vínculo contractual existente entre las partes intervinientes del presente proceso, vislumbrando su utilidad como una prueba más para reforzar la existencia contractual referida, más no resulta de relevancia para dilucidar el reclamo de fondo, es decir, el cobro de dinero reclamado en autos (art. 163 inc 5, segundo párrafo, CPCC).

A todo lo dicho y como corolario que sella la suerte adversa de la excepción opuesta, agrego el **reconocimiento efectuado por la Dra. Susana Lorena Bugarini**, letrada apoderada de la demandada, quien al momento de absolver posiciones en la audiencia del 24 de junio de 2019, **reconoció expresamente la afiliación de la Sra. XXXXX a la sociedad a la que representa** sin perjuicio de manifestar que no recuerda con exactitud el año, indicando que cree que desde el 2008 (art. 421 del CPCC). Circunstancia que, sumada al hecho de la agregación de la cartilla firmada de forma ológrafa por la actora (incorporada por la demandada 281/3) desmerecen aún más la defensa opuesta (doctr. art. 354, CPCC).

Por otro lado, la demandada solicitó se testen los párrafos 4º a 10º de la presentación de la actora de fs. 59 y vta., petición que ante la forma de decidir la cuestión, no corresponde hacer lugar, máxime cuando no se evidencia la improcedencia alegada ni se observa de su texto algún término injurioso o que desborde el marco de la legítima defensa o que contenga expresiones innecesariamente agraviantes o lesivas a la dignidad de alguna de las partes o sus letrados (art. 35 inc. 1ro., C.P.C.C. y su doct.)



19

0%7fè8f6A}frŠ

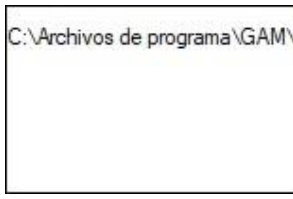
Por todo ello, entiendo **se encuentra debidamente que acreditado que**, por lo menos en el lapso de tiempo en que fueron abonados los conceptos reclamados en autos, es decir, entre los meses de julio y diciembre del año 2014, **la Sra. XXXXXXX XXXXX XXXXX resultaba ser afiliada de "Primed S.A."** -nombre de fantasía PRIMEDIC SALUD-, **debiendo rechazarse la excepción de falta de legitimación pasiva deducida y** -en consecuencia y por lo expuesto **desestimar el pedido de testación de los párrafos 4º a 10º de la presentación de fs. 59 y vta.**

**Las costas** de la excepción y consecuente desestimación de lo testado se imponen a la demandada por su condición de vencida (art. 69, CPCC).

**c) Cobro sumario de sumas de dinero:**

Sentado lo que precede y tal como surge de la síntesis efectuada al comienzo, la parte actora reclama el pago de **\$ 48.633,88** a la sociedad demandada por pagos efectuados en su tratamiento médico contra el cáncer, que resultan ser de \$ 19.074,44 y \$ 19.074,44 al Dr. Adrián Pablo Huñis (facturas emitidas el 26/11/2014 y 15/12/2014), por \$ 3.049 a la Fundación Roca por RNM Mamaria para Control de Nódulos (factura de fecha 22/10/2014), por \$ 436 a Tomografía Computada Buenos Aires S.A. por eco mamaria uni o bilateral (factura de fecha 22/07/2014) y por el monto de \$ 7.000 en concepto de estudio PET - TC a Imaxe - Megared Corp S.A.- (factura de fecha 08/10/2014).

La sociedad demandada desconoció la cobertura a la Sra. XXXXX con el argumento que no había presentado documentación que acredite su carácter de afiliada -circunstancia que ya fue resuelta precedentemente al expedirme sobre la excepción de falta de legitimación pasiva planteada-, y asimismo luego de desconocer la documentación

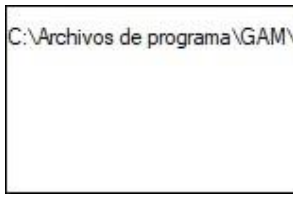


20

## %07fè8f6A}frŠ

aportada por la actora y negar las afirmaciones de la demanda, agregó que en el hipotético caso que hubiera sido afiliada sólo podría haber recibido atención y tratamiento con los prestadores que Primed S.A. pone a su disposición. Indicó además que no surge negativa expresa alguna respecto a un supuesto pedido de tratamiento y agregó además que el correo electrónico acompañado -que cuestionó por no ser válida la casilla denunciada y por no ser uno correspondiente a su institución- sólo se encuentra transcrita la resolución 1200/12 de la Superintendencia de Servicios de la Salud. Por otro lado afirmó que el profesional -Dr. Huñis- y los centros a los que concurrió la actora para realizar su tratamiento no resultan ser prestadores de Primed S.A., que de ser beneficiaria de la empresa y para que sea cubierto el tratamiento por ésta la Sra. XXXXX debía ocurrir por ante los profesionales y centros que se mencionan en la cartilla (agregada a fs. 44/5 y 281/3, éstas últimas rubricadas por la actora). Por lo que concluyó diciendo que no correspondía el pago por parte de Primed S.A. de los montos abonados -en su oportunidad- por la actora con motivo de los tratamientos contra su enfermedad.

Así planteadas las cosas, debo hacer una aclaración con relación a la historia clínica obrante en autos (a fs. 76/253), destacando que la misma posee rol instrumental y esencial respecto de la prestación de asistencia médica (conf. **Ley 26.529** sobre Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado -B.O. del 20-XI-2009- y como se desprende de la ley provincial 14.494 -B.O. del 19-III-2013-). Por lo que resulta indudable la necesidad de garantizar la exactitud de su contenido; más allá de su mera función registral. Es por ello que la "completitud" y "exactitud" de los datos consignados en ella constituyen presupuestos indispensables de su funcionalidad, desde que -salvo situaciones excepcionales que así lo sugieran- en principio ha de estarse a lo que



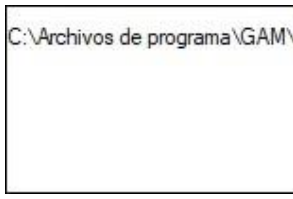
21

## %07fè8f6A}frŠ

surge de la misma, pues perdería su verdadera razón de ser si cada una de las constancias registradas requirieran de su comprobación por parte de los sucesivos intervinientes, lo que en la práctica importaría ello tanto como la conveniencia de prescindir de esos registros (Conf. SCBA LP C 111009 S 12/III/2014. "B., M. N. c/Municipalidad de Malvinas Argentinas y otro s/Daños y perjuicios").

Con lo cual, la negativa planteada por la demandada con relación a dicha documentación (v. fs. 290/1) deberá desestimarse sin mayores consideraciones que las expuestas, toda vez que traer a juicio a reconocer cada uno de los profesionales que efectuó un registro en aquella documentación resultaría por demás de injustificado máxime cuando las cuestiones allí plasmadas no hacen al fondo de la cuestión ventilada en autos. Ello así sobremanera cuando en la audiencia premilimar también se resaltó el art. 1735 del CCCN, como así al conferirse el traslado de la demanda a fs. 32 vta., lo cual requiere de los justiciables la mayor colaboración y con actitud acorde a la verdad. Ello significa que la demandada no puede -simplemente- desconocer la situación de salud de la actora con meras negativas pasivas, sin siquiera traer a juicio u ofrecer los registros de la institución que demuestren lo contrario (arts. 1735 CCCN, 384 CPCC).

Es decir, que la negativa planteada con relación a dicha prueba no es aquí dirimente ya que no es materia de discusión si la actora era una paciente con tal o cual padecimiento, ni si fueron acertados o erróneos los tratamientos o medicación suministrada, sino lo que se discute es existe un derecho a repetir las sumas pagadas cuando la actora se atendió por médicos e instituciones que se encontraban por fuera de los prestadores adheridos al plan contratado.



22

## %07fè8f6A}frŠ

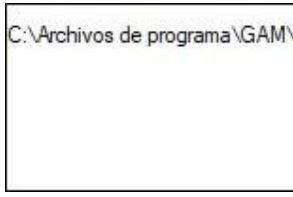
Efectuada tal precisión, con las afirmaciones realizadas en la demanda, los reconocimientos hechos al tiempo de contestar y la historia clínica agregada a fs. 76/253, tengo por cierto que la Sra. XXXXXXX XXXXX XXXXX, DNI 16.178.555 fue diagnosticada con cáncer de mama en el año 2005 (ver fs. 83 y 241) recibió consecuente tratamiento de quimioterapia en el mismo año y en el 2006 (fs. 83/84) y, tras indicación de mastectomía de *toilette* el 12/6/2006, se le practicó la cirugía indicada, de mama derecha más vaciamiento ganglionar axilar (ver fs. 221/2) el día 29/06/2006 (fs. 84).

También está comprobado que en el año 2014 se le indicaron una serie de estudios que determinaron, tras una biopsia del ganglio axilar izquierdo, que la paciente -Sra. XXXXX- tenía un carcinoma ductal infiltrante con células en anillo de sello (v. fs. 90 y 159). Ante tal situación se le indicó tratamiento con quimioterapia oral con **Capecitabina**, **Anastrozol** y **Trastuzumab** (v. fs. 88/90).

La actora sostuvo que tras solicitarle autorización a la prestadora de salud para la realización del tratamiento de quimioterapia, ésta no accedió y como consecuencia de la negativa y ante la gravedad de la situación, asistió al Centro Oncológico de Buenos Aires S.A. (COBA) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires donde ya había sido tratada con anterioridad por el Dr. Huñis, a fin de iniciar el mismo y abonó de forma particular el tratamiento (medicamentos y estudios).

En efecto y de conformidad con lo hasta aquí expuesto, el *thema dicidendum* radica en:

**1) verificar si las erogaciones descritas en la demanda efectivamente fueron realizadas y, en su caso, si fueron abonadas por la actora y,**



23

%07fè8f6A}frŠ

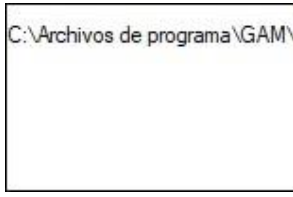
**2) En caso afirmativo, si corresponde que las referidas sumas sean reintegradas por Primed S.A. a la actora.**

Antes de ello, debo considerar primeramente si resultan pertinente las oposiciones efectuadas por Primed S.A. a fs. 351/3 con relación al testigo Huñis a los efectos de determinar el alcance y la fuerza probatoria de la declaración por él prestada en la audiencia del 24/06/19 y/o determinar si el testigo se encuentra comprendido dentro de los incisos 3, 4 y 5 del art. 439 del CPCC tal como lo planteó la demandada en su presentación del día 28/6/2019.

Y más allá del análisis de las circunstancias individuales que *infra* efectuaré, destaco que es criterio del Máximo Tribunal Provincial que la circunstancia de que un testigo se encuentre comprendido dentro de las "generales de la ley" no resulta suficiente para descalificarlo, si del contexto resulta la objetividad de su declaración. No puede rechazarse el ofrecimiento de un testigo, a no ser que se trate de una situación de parentesco cuyo vínculo se encuentre dentro de aquellos grados que expresamente la ley prohíbe (arg. art. 425, CPCC). En todo caso, la cuestión quedará circunscripta al valor probatorio de dicha declaración (doctr. arts. 424, 439 y 456, CPCC y 77 inc. 1, ley 12.008, modificada por la ley 13.101, SCBA LP B 75523 RSD-116-20 S 23/09/2020, "Céspedes, Martín Javier c/ Concejo Deliberante de Castelli s/ conflicto art. 196, Const. prov. y 261, LOM").

Dicho ello, me detengo en particular sobre cada uno de los incisos del art. 439 del CPCC donde -según las apreciaciones de la demandada- el testigo se encontraría comprendido en las generales de la ley:

- **Art. 439 inc. 3**, "*Si tiene un interés directo en el pleito*":  
Queda claro que en tanto no se avizora que se involucre en sus dichos



24

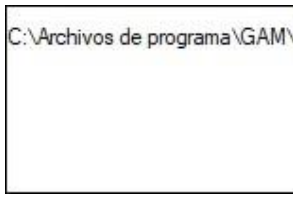
## %07fè8f6A}frŠ

responsabilidad propia por el suceso ventilado en autos, ni ventaja o desventaja que pudiera tener el Dr. Huñis con uno u otro resultado del juicio, corresponde desestimar -sin más- en planteo formulado.

- **Art. 439 inc. 2**, "*si es amigo íntimo o enemigo*": Sin perjuicio que ha sido negada la existencia del vínculo de amistad íntima por el Dr. Huñis, al ser interrogado por las generales de la ley durante su declaración testimonial -audiencia del 24/06/19- lo cierto es que el galeno en su declaración ha dicho que la paciente -refiriéndose a la Sra. XXXXX- la visita una vez por año, de cortesía, para saludarlo porque está muy bien y que él aprovecha para preguntarle sobre la toma de la medicación. De las referidas declaraciones, no se observa esa amistad íntima a la que hace referencia a la norma. Más que una relación de amistad de vislumbra una relación médico-paciente, una relación de agradecimiento que resulta normal teniendo en cuenta los padecimientos vividos por la actora y que gran parte de su recuperación es adjudicada a la labor profesional del Dr. Huñis. Considero notas de amistad íntima, la asiduidad o trato frecuente, la confianza no sólo en lo referente a lo profesional sino a lo personal o en su ámbito íntimo, el trato descontracturado y el interés por la otra persona más allá de su salud, notas que aquí no se ven, no vislumbrándose que se atravesen las barreras de lo profesional y el cariño habitual que es normal que exista entre una paciente y un médico que ha colaborado para llevar adelante -y de manera exitosa- tamaña enfermedad. Relaciones y tratos que suelen suceder, según lo indica la experiencia, cuando acontecen enfermedades tan peculiares como la de la actora.

Por otro lado menciona la demandada la relación de amistad que existiría entre el hermano de la actora con el hijo del Dr. Huñis. De las declaraciones se desprende que se conocieron en su ámbito laboral y que en el momento de celebrarse la audiencia ya no trabajaban juntos ni se





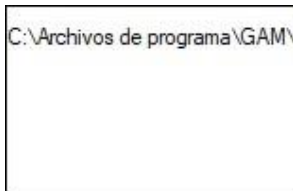
25

## %07fè8f6A}frŠ

veían. Y más allá de la inexistencia de relación al momento de celebrarse la audiencia, destaco también que de existir la relación referida, no se encuentra comprendida en el supuesto de la norma en cuestión, en tanto ninguno de ellos fue llamado a prestar declaración testimonial.

Asimismo, marcó la demandada una supuesta animosidad por parte del Dr. Huñis contra Primed S.A.. De la declaración del galeno se desprende una clara -y mera- valoración personal, tomando su fundamento en lo que pudo observar a lo largo de los años de tratamiento con la Dra. XXXXX. Pero nada más ajeno a lo que podría definirse como un vínculo de enemistad con la misma. De hecho se notó hasta menciones despectivas a otras obras sociales como Osfatun u Osde, debiendo interpretar que, en atención a que al momento de su declaración hizo referencia que no atendía por ninguna obra social, su proceder se debe a que no quiere lidiar con ninguna de ellas por una paga de \$ 400 por una hora y media o dos horas de su tiempo -según sus dichos-. Es por ello que interpreto que las declaraciones denotan su disconformidad con las prestaciones que efectúan las obras sociales -en su conjunto- pero que ello no se vincula a una relación de enemistad con alguna de ellas en particular. Y si bien no es fácil calificar a alguien como nuestro "enemigo", lo que interesa a los efectos de valorar la declaración del testigo es averiguar si existe alguna circunstancia personal que pueda determinarlo a declarar de una u otra manera, favoreciendo o perjudicando a una de las partes (Conf. CC0001 SI 80746 RSD-187-99 S 26/05/, "Cirigliano, Susana c/Mer Plast de César s/Cobro de pesos") lo que *prima facie* no se avizora en autos. En efecto, todo lo contrario: el relato del testigo se aprecia sincero (arts. 384, 456, CPCC).

- **Art. 439 inc. 5**, "*Si es dependiente, acreedor, deudor de algún de los litigantes, o si tiene algún otro género de relación con ellos*":



26

%07fè8f6A}frŠ

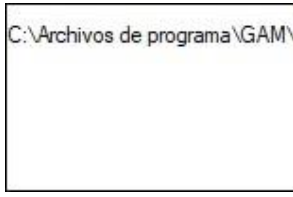
Toda vez que en la presentación de fs. 351/3 no se ha hecho referencia alguna con relación a algún vínculo de los determinados en el inciso en cuestión, no habiendo hallado en autos circunstancia que pueda deducir la existencia de alguno de ellos y en atención a la negativa cuando se le preguntó al respecto en la declaración del Dr. Huñis, no cabe otra que desestimar sin más que la oposición efectuada por la demandada en este punto.

Aclara la cuestión referente al planteo de idoneidad efectuado con relación al testigo Adrián Pablo Huñis, vuelvo a retomar el tema relativo a los dos interrogantes planteados precedentemente y que resultan necesarios para resolver la cuestión de fondo.

Con relación al **primero** de ellos, a saber: **verificar si las erogaciones descriptas en la demanda efectivamente fueron realizadas y, en su caso, si fueron abonadas por la actora**, cabe mencionar que de la prueba documental aportada por la actora en autos a fs. 5 y 6 se desprende el pago de dos facturas por el monto de \$ 19.074,44 -cada una de ellas- en concepto de tratamiento oncológico de la Sra. XXXXXXXX XXXXX.

Sobre esta base y analizando la documentación referida se desprende que prima facie contienen los requisitos usuales contables, a saber: emisor y su inscripción tributaria, en el caso el Dr. Adrián Pablo Huñis, médico especialista en oncología clínica -monotributista-, el n° de recibo, la fecha (26/11/2014 y 15/12/2014), el destinatario -la actora- el monto y su concepto (\$ 19.074,44, tratamiento oncológico) y la firma.

Por otro lado -y pese al desconocimiento efectuado por la demandada en su conteste- ambas facturas fueron **expresamente reconocidas** por el médico Dr. Adrián Pablo Huñis en la audiencia testimonial del 24 de junio de 2019. Audiencia en la cual, si bien no se



27

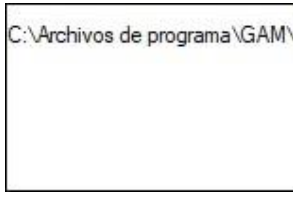
## %07fè8f6A}frŠ

pudo determinar con exactitud quién fue la persona que efectivamente desembolsó el dinero, si fue la Sra. XXXXX o alguno de sus familiares que usualmente la acompañaban -madre y padre-. Se presume -*presunción hominis*- que las obió quien las tiene en su poder -por caso- la señora XXXXX que -además- es la única que se conoce ha efectuado el reclamo respecto de tales recibos (art. 163 inc 5, segundo párrafo, CPCC, Busso, Código Civil Anotado, v. V, p.355, n° 515, Galli en Salvat, Obligaciones en general, v.II, p.336 N° 1280).

Pese a ello, **tampoco se encuentra discutido que la sociedad demandada no cubrió los mencionados gastos** -ya sea en el momento de su realización o posteriormente mediante un trámite de reintegro-.

Es decir, el tratamiento oncológico que se realizó la actora no se encuentra cuestionado, ni tampoco fue impugnado el concepto del pago. Con lo cual, tanto de las manifestaciones efectuadas por la actora, la documental con ella acompañada (fs. 5 y 6) y las expresiones de la Dra. Bugarini mediante la absolución de posiciones -más precisamente al responder las posiciones 7 y 9- sumado al reconocimiento expreso efectuado por el Dr. Huñis en su declaración testimonial (audiencia del 24/06/19) puedo afirmar que el **tratamiento oncológico** que se realizó la Sra. XXXXX con el Dr. Huñis, indicado en las mencionadas facturas de fs. 5 y 6 -de fechas 26/11/2014 y 15/12/2014 respectivamente- fue abonado de forma particular por la parte actora y no por Primed S.A, máxime cuando la demanda es para repetir lo abonado.

Con relación a los **gastos reclamados** y que habrían sido efectuados a Tomografía Computada Buenos Aires S.A. por el monto de \$ 436 (factura de fs. 8, de fecha 22/7/2014), Fundación Roca por el monto de \$ 3.049 (factura de fs. 7 de fecha 22/10/2014) y a Imaxe por el monto de \$ 7.000 (recibo de fs. 9 y factura de fs. 10 ambos de fecha 8/10/2014)



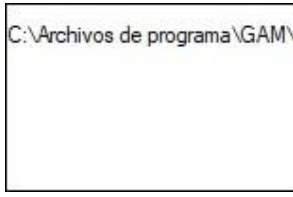
28

## %07fè8f6A}frŠ

debo decir que, si bien han sido desconocidos por la contraria, el relativo a Tomografía Computada Buenos Aires S.A. y a Fundación Roca han sido expresamente reconocidos por las entidades que los expidieron (v. fs. 323/4 Y 357/9 respectivamente), no ocurriendo lo mismo con el relativo a Imaxe, prueba que se tuvo por desistida a la parte actora (v. fs. 369).

Sin perjuicio que las facturas -relativas a las prácticas efectuadas por la actora- también cuentan con los requisitos contables requeridos para su emisión, si fue negada la documentación base de la demanda y no se ofreció o no se produjo -como en el caso- prueba sobre su autenticidad, no puede el tribunal extraer ésta de la mera negativa, supliendo la actividad básica del demandante (art. 375, C.P.C.C. y conf. SCBA LP Ac 44571 S 06/11/1990, "Sinanian de Goudenian, Rosa c/Sánchez, Héctor Alberto s/Cumplimiento de contrato") con lo que no queda otra solución que **desestimar el monto de \$ 7.000 reclamado** y que según la actora efectuó a **Imaxe** por un estudio Pet - TC, ello más no ha cumplido con la carga que el artículo 375 del rito le impone en torno a la demostración de la autenticidad -que fuera negada en la contestación de demanda- de la documental adunada, que presuntamente acreditan el pago de tales prácticas médicas y que constituyen el presupuesto visceral en el que sustenta su reclamo (arts. 330, 354 inc. 1ero., 394 del CPCC).

Con respecto a los dos restantes **Tomografía Computada Buenos Aires S.A.** por el monto de **\$ 436** y a **Fundación Roca** por el monto de **\$ 3.049**, habiendo sido reconocida la documentación, tiénese por **acreditado su pago por parte de la actora**, en tanto rige la presunción hominis, esto es -como dije más arriba-, que quien tiene en su poder un recibo es porque ha efectuado el pago que en él se ha hecho constar (Busso, Código Civil Anotado, v. V, p.355, n° 515, Galli en Salvat, Obligaciones en general, v.II, p.336 N° 1280) .



29

%07fè8f6A}frŠ

Verificados los extremos expuestos, resulta oportuno en este estadio expedirme sobre el **segundo** interrogante planteado, es decir, **si corresponde que las referidas sumas -abonadas por la actora- sean reintegradas a la parte actora por Primed S.A..**

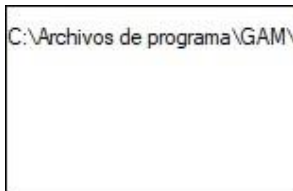
En este punto **encuentro acreditado** lo siguiente:

**1) La Sra. XXXXX no solicitó previa, durante o posteriormente a Primed S.A. la cobertura del tratamiento ni de las prácticas que se realizó, hasta el momento del presente proceso judicial.**

Si bien al responder la absolución de posiciones -segunda ampliación efectuada en la audiencia del 24/06/19- la Sra. XXXXX manifestó que en el año 2014 presentó las órdenes de tratamiento y de medicamentos firmadas de puño y letra por el Dr. Huñis y manifestó que le fue devuelta porque Premedic no se hacía cargo, lo cierto es que tales afirmaciones no fueron acreditadas en autos. Asimismo de la tercera posición, la absolvente manifestó incluso no haber efectuado trámite de reintegro a la sociedad demandada porque cuando presentaba las boletas de las consultas con el Dr. Huñis nunca le devolvieron el reintegro porque no estaba en la cartilla.

Reconoció en la referida audiencia que tenía conocimientos que los centros donde se atendió así como el Dr. Huñis no se encontraban dentro de la cartilla de cobertura de Primed S.A.. Agregó incluso que en la ciudad de La Plata se atendió con el Dr. Pedro Álvarez pero fue el Dr. Huñis el único que dio con su diagnóstico. Asimismo reconoció su firma en la cartilla de fs. 281/3 -acompañada por la parte demandada- (art. 384 y 421 del CPCC).

Dijo la actora en su escrito de inicio que solicitó autorización para el tratamiento de quimioterapia a la demandada y ésta no aceptó el



30

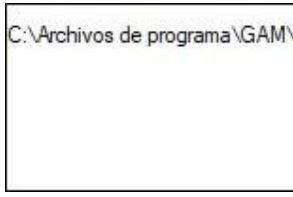
%07fè8f6A}frŠ

mismo limitándose a remitir un correo electrónico enviado desde el usuario mariaelenamaggi@primedicchascomus@gmail.com y que se acompañó en la documentación con la demanda.

Adelantando que no voy a entrar en el análisis sobre si resulta válida o no la casilla de mail toda vez que a claras luces surge un error de tipeo al momento de redactar la demanda y ello de vislumbra de la documentación de fs. 11 la cual el usuario remitente del mismo sería en su caso primedicchascomus@gmail.com, adelanto que ni de la restante documentación acompañada ni de la producida en autos se ha acreditado que la actora le haya efectuado la petición a la demandada de la cobertura del tratamiento de quimioterapia -antes, durante o después del mismo- ni acreditó en autos la negativa por parte de Premedic S.A. que fuera alegada. Es más, de la copia del mail acompañada a fs. 11 surge la remisión por parte de la sociedad demandada a un destinatario que se desconoce -ya que no se puede determinar de la misma- la transcripción de la Res. 1200/12 de la Superintendencia de Servicios de Salud.

En este punto y pese a la aplicación de las normas consumeriles en el presente proceso, es a la actora a la que le incumbía la carga de probarlo. En lo que aquí respecta el desplazamiento probatorio es inaplicable cuando la prueba es posible de producir por quien alega el hecho (CC0103 MP 165416 165416 S 23/V/2018, "Compañía de Seguros La Mercantil Andina SA C/ Carrefour Argentina SA y Ot S/ Cobro Ordinario de Sumas de Dinero").

**2) El Centro Oncológico Buenos Aires S.A., la Fundación Roca, Tomografía Computada Buenos Aires S.A. -incluso Imaxe- no están incluidos en la cartilla de prestadores de Primedic Salud (Primed S.A.).**



31

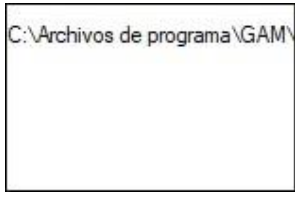
## %07fè8f6A}frŠ

Se encuentra acreditado también que la actora, al momento de concurrir a las instituciones referidas así como al efectuar las consultas del Dr. Huñis lo hizo con el pleno conocimiento que no se encontraban dentro de la cartilla del plan médico contratado con la sociedad demandada. Ello se desprende de sus dichos al responder las posiciones 7 a 11 -audiencia del día 24/06/2019- (art. 384 y 421 del CPCC).

Con lo hasta aquí expuesto tenemos que hay la actora efectúa un reclamo judicial a una prestadora de medicina prepaga por una suma de dinero derivada por gastos de tratamientos y atención médica realizados en instituciones y/o profesionales que no se encuentran en la cartilla del plan médico contratado, los cuales no fueron oportunamente reclamados -ni negados- hasta el momento del presente proceso.

Ante todo, en ésta como en toda sentencia judicial debe hacerse valer y prevalecer los derechos fundamentales que posee todo de humano por su condición de tal. Y en el caso aquí ventilado se encuentran en juego el **derecho a la vida** y como directa derivación de aquél derecho, están el **derecho a la salud** y el **derecho a la integridad física** del hombre. Por ello, en derecho se habla del "derecho a la protección de la salud" o del "derecho a la preservación de la salud".

Estos son derechos naturales que se fundamentan en las declaraciones internacionales de derechos humanos. El derecho a la salud se encuentra garantizado por la Constitución Nacional (ar. 4, 6, 14 bis, 33, 41, 42, 43 y 75 inc. 22), el derecho la vida está consagrado en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (arts. I y XI), por la Declaración Universal de Derechos Humanos aprobada y proclamada por las Naciones Unidas en el año 1948 (arts. 1, 2 y 3) y por la Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto San José de Costa Rica- (art. 4º) que dispone que *"toda persona tiene derecho a que*



32

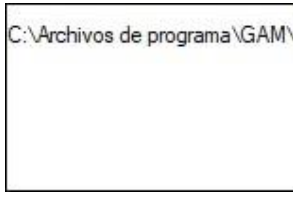
## %07fè8f6A}frŠ

*se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción".* El derecho a la preservación de la salud está contemplado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 25) y por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12). Como correlativo de esos derechos está el derecho a la asistencia sanitaria. El paciente tiene derecho a la "asistencia" médica (art. 2º inc. a), ley 26.529).

Este derecho de salud se materializa mediante la prestación de servicios por parte de los Agentes del Seguro de Salud que pueden ser públicos como privados, encontrando a la sociedad demandada enmarcada en la ley 23.661 -Sistema Nacional del Seguro de Salud-, como agente del seguro al que en su art. 2º las incorpora cuando menciona "...demás entidades que adhieran al sistema..." que fueron legisladas posteriormente mediante ley 26.682.

En la actividad de las empresas de medicina prepaga ha de verse una proyección de los principios de la seguridad social, a la que el artículo 14 bis de la Constitución Nacional confiere carácter integral, que obliga a apreciar los conflictos originados por su funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines propios. Cabe recordar que estas entidades quedan incluidas en el sistema establecido por las leyes 23.660 y 23.661. Conforme una consolidada jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, las empresas que presten servicios de medicina prepaga deben cubrir, como mínimo, las mismas prestaciones que cubren obligatoriamente las obras sociales. Máxime cuando no debe olvidarse que si bien la actividad que asumen pueda representar determinados rasgos mercantiles, también adquieren un compromiso social con sus usuarios de protección de garantías constitucionales a la vida, salud e in





33

## %o7fè8f6A}frŠ

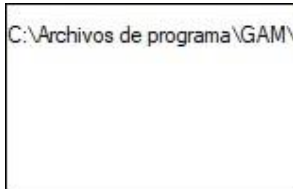
integridad de las personas (CC0203 LP 126342 RSD-199-19 S 10/X/2019, "S. ,G. A. C/ O. D. S. D. E. S/ Acción de Amparo").

En este sendero se encuentra vigente el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.E. - Res.201/02 M.S. y P.M.O., Res. N° 1991/2005) que establece las prestaciones básicas esenciales que deben garantizar las Obras Sociales y Agentes del Seguro a toda la población beneficiaria (<https://www.argentina.gob.ar/sss salud/programa-medico-obligatorio>).

Mediante la Resolución 201/2002 se estableció la cobertura de salud básica con la que deben contar los afiliados y entre las que se encuentran la prevención del cáncer de mama (art. 1.1.3), terapias hormonales y de anticuerpo monoclonales para el cáncer de mama (cód. 150201 y 150202), cobertura y seguimiento en mujeres con cáncer de mama diagnosticado (cód. 661120), etc. **Con lo que cabe interpretar -sin perjuicio de no haber sido negado- que los tratamientos para la enfermedad que tenía la actora estaban cubiertos -o deberían estarlo- por la sociedad demandada a la cual se encontraba afiliada.**

Ahora bien, la cuestión aquí radica en determinar si corresponde que Primed S.A. cubra aquellos **gastos que realizó de forma particular la actora a sabiendas que el profesional y los prestatarios de las prácticas realizadas no se encontraban dentro de la cartilla del plan contratado.**

Aquí es donde aparece la disyuntiva sobre si existe un **derecho del paciente a elegir un médico** de su confianza, y en su caso, si ese derecho se ve **limitado por la cartilla** del plan contratado el que contiene un número limitado -y muchas veces reducido- de profesionales adheridos al mismo; o si por el contrario existe un **derecho a la libre elección del médico** va más allá y que está por encima de lo que disponga un contrato de adhesión y, por ende debería reconocérsele al paciente una elección



34

## %07fè8f6A}frŠ

libre del profesional que se adecue a las **características particulares del caso**, a la necesidad de **tratamientos específicos** y a la necesidad de recurrir a **profesionales con determinada trayectoria en la materia**, más aún en diagnósticos complejos como el que tenía la actora y que fuera confirmado por el Dr. Huñis en su declaración testimonial.

La salud es un bien supremo y la relación paciente-profesional contribuye a alcanzarlo. La confianza que el paciente deposita en determinado profesional facilita y mejora la atención requerida así como también las respuestas a los tratamientos.

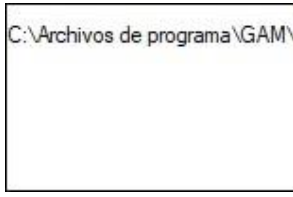
Es necesario y más aún en el tratamiento de este tipo de enfermedades como la transitada por la actora, en donde la vida está muy comprometida, que se instale un vínculo humano-afectivo, de confianza, de comunicación, que va más allá del aspecto científico o técnico.

La enfermedad padecida por la actora con los agravantes y el estado avanzado que fuera descrito por el Dr. Huñis en la audiencia testimonial hacen que la elección del médico tratante de la misma deba tener **condiciones particulares** y haya incluso sido de vital importancia.

La paciente priorizó su vida, valoró los antecedentes profesionales del Dr. Huñis -que fue el que dio con su diagnóstico- por sobre su economía, quedando demostrado por el estado actual de salud, que los resultados de su elección fueron satisfactorios.

Es por ello que considero que la libre elección del médico por parte del paciente, más aún en uno especializado en la materia, resulta una premisa imprescindible para el adecuado funcionamiento de la relación médico-paciente, que además está basada en la confianza, que - a su vez- es esencial en un proceso de salud.

Vale remarcar que la **ley de Salud Pública 26.529** establece como derechos del paciente la asistencia, el trato digno y respetuoso, la



35

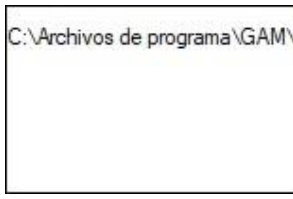
## %07fè8f6A}frŠ

intimidad, la confidencialidad remarcando la **autonomía de la voluntad en los tratamientos**. En este contexto y frente a una enfermedad **grave** en donde se debate entre la vida y la muerte y sobre las líneas directrices marcadas por la normativa aludida, la elección de un médico tratante y profesionales especializados fuera de la cartilla resulta razonable, sobremanera cuando podría existir alguna forma de reintegro de gastos.

Véase también -vale la pena su cita- la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (ONU 2005), donde se pregona la dignidad de la persona, las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, la sensibilidad moral y los nuevos enfoques en la responsabilidad social, entre otros temas que una empresa que se dedica a la salud no puede soslayar.

Igualmente no debe perderse de vista que la obligación de prestar cobertura médica lleva implícita una obligación tácita de **seguridad**, de carácter general, que requiere la preservación de la salud de las personas contra los daños que puedan originarse en la defectuosa prestación obligacional, la que se potencia cuando el afiliado, como ocurre en la mayoría de las obras sociales, carece de un derecho de libre elección, debiendo, a lo sumo, elegir entre los profesionales o los establecimientos de salud previamente seleccionados o elegidos por la misma. En los sistemas en que el profesional se elige por cartilla, la obra social responde aún cuando presta el servicio mediante un tercero (el profesional médico) (CC0001 ME SI 117839 RSD-46-2020 S 29/IV/2020, "B. E. C. C / . R. S. Y O. S/ Daños y Perj. Deriv. Resp. Por Ejerc. Prof").

Los contratos de medicina prepaga son realizados con consumidores del servicios de salud. Y como tales, dichas empresas contratantes tienen carácter lucrativo; lucran prestando servicios de salud,



36

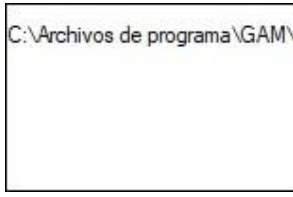
## %07fè8f6A}frŠ

asumen riesgos empresarios, tienen proyecciones probabilísticas de riesgos, invierten en publicidad captando nuevos afiliados, realizan prestaciones por encima del PMO (Plan Médico Obligatorio) y cobran una cuota que les permite subsistir como organización empresaria ("Articulación de la ley de defensa del consumidor, la ley de obras sociales y la ley de empresas de medicina prepaga en asuntos relativos a la competencia federal u ordinaria", Ezequiel A. Laundry, La Ley Online, AR/DOC/2677/2017).

Con lo cual, afirmar que por el hecho que la actora haya elegido un profesional fuera de la cartilla implique la no cobertura por parte de la empresa prestataria de los servicios médicos conlleva no sólo desconocer su derecho sino que derivaría en un **enriquecimiento indebido** en beneficio de la sociedad demandada, lo que resulta inadmisible de tan solo repensar en la capacidad de poder dar una respuesta acorde por parte de la parte **fuerte** de la contratación **frente** a la parte débil: **una paciente con cáncer** (conf. arts. 16, 21, 499, 907, 1.071 y concs., Cód. Civ.).

Es decir, no reconocer la obligación por parte de la prestadora de servicios de salud a cubrir -sea total o parcialmente- un tratamiento médico efectuado por una afiliada estando obligada a ello -en tanto el tratamiento realizado resulta ser de los incluidos en el PMO-, importaría un enriquecimiento indebido en su provecho (art.1071, Cód.cit.). En otras palabras, mientras Primed S.A. seguía cobrando la prima total correspondiente, la actora -paralelamente- efectuaba erogaciones de forma particular sin recibir devolución o reintegro total o parcial de lo gastado.

Incluso la Corte Nacional se ha pronunciado en este aspecto afirmando si bien la actividad de las empresas de medicina prepaga posee carácter comercial, no debe desatenderse que ellas tienden a **proteger**



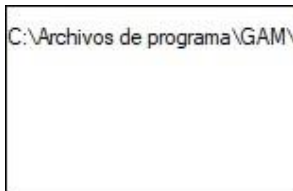
37

## %07fè8f6A}frŠ

**las garantías a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas,** adquiriendo un cúmulo de compromisos que **exceden el mero plano comercial** (CSJN, 13.3.01 "Hospital Británico de Buenos Aires C/ M.S. Y A.S." -el resaltado me pertenece-), lo cual no implica más que abogar por la protección y conservación de las relaciones privadas en la esfera de la buena fe (CNCIV, SALA K, 19.9.02, "P. DE M.I.J.M. C/ Hospital Alemán", ID. Sala L, 16.10.03, "Lipski, Elena C/ Minerva"). Incluso -y también me remito al ámbito nacional- se han pronunciado los Tribunales con relación a que la cobertura debe ser íntegra y teniendo en cuentas las particularidades de los pacientes, afirmando que quien pertenece a un sistema "cerrado" de prestaciones -que como tal debe cubrir plena y satisfactoriamente las necesidades del usuario- tiene derecho al reintegro de lo gastado, aunque no sea propio del sistema (CNCIV, Sala K, 21.02.96, "Giménez de Rueda, ADELA C/ Asociación Civil del Hospital Alemán y Otro").

Es por ello que se debe lograr un consenso entre los intereses en pugna, teniendo en cuenta la función social que debe cumplir la sociedad demandada, el que excede al carácter lucrativo de la misma y poniendo en especial relieve los derechos del paciente, a la vida y a la salud, a la libre elección de un profesional médico de su confianza y en armonía con los derechos de los consumidores de los servicios de salud.

La elección de un médico fuera de la cartilla en este caso particular, con una penosa enfermedad devastadora física y psicológicamente -es público y notorio- está íntimamente enlazada a los atributos y caracteres que posee él como profesional y en atención a su trayectoria y especialidad. Al mismo tiempo las prácticas médicas realizadas muchas veces son seleccionadas por su especificidad o su adelanto tecnológico o la confianza y relación de equipo que pueda existir



38

## %07fè8f6A}frŠ

con el profesional de cabecera. De ahí que la elección en este caso frente a una enfermedad grave y en atención a los lineamientos brindados a nivel constitucional, de pactos internacionales y la autonomía de la voluntad del paciente de la ley de salud pública conllevan a la recepción del reclamo (art. 384, CPCC).

Debo remarcar que la demandada no desconoció la cobertura del tratamiento de la enfermedad sino los gastos generados por el médico e instituciones que no se encontraban en la cartilla. El sector pasivo no ha expresado si los montos abonados eran exorbitantes o de acuerdo a lo que se suele abonar o ínfimos.

Incluso a fs. 54 la demandada menciona que la actora "...podría haber recibido atención y tratamiento con los prestadores que PRIMED S.A. pone a su disposición...". Reitero: no surge negativa de la demandada a la clase de prestaciones cuyo reintegro se solicita.

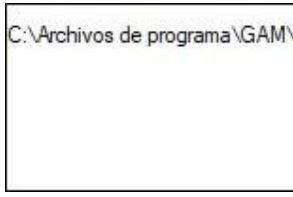
En función de lo expuesto, **deberá hacerse lugar - parcialmente- a la demanda, debiendo Primed S.A. abonar a la actora:**

**a) los gastos correspondientes al tratamiento por la suma de \$ 38.148,88** (dos facturas médicas de fs. 5 y 6 por \$ 19.074,44 cada una).

**b) los gastos reclamados por las prácticas que se realizó la actora en Fundación Roca por \$ 3.049 -RNM mamaria-, Tomografía computada Buenos Aires S.A. por \$ 436 -eco mamaria-** (a excepción de los gastos supuestamente en Imaxe por \$ 7.000 -Estudio PET - TC- cuya desestimación ya fuera referida en atención a que no quedó demostrada la autenticidad de la factura presentada, art. 376 y 394 del CPCC. Es decir un total por las **prácticas de \$ 3485.**

**c) Todo lo cual arroja la suma de pesos cuarenta y un mil seiscientos treinta y tres con 88/100centavos (\$ 41.633,88).**

**4.- Intereses.**



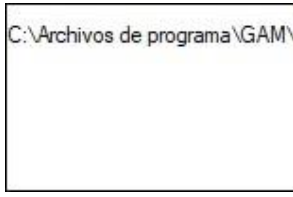
39

## %o7fè8f6A}frŠ

En los autos "Vera" (causa 120.536 del 18/4/18) y "Nidera" (causa 121.134 del 3/5/18) el alto Tribunal consideró que "...cuando sea pertinente el ajuste por índices o bien cuando se fije un *quantum* a valor actual..., en principio debe emplearse el denominado interés puro a fin de evitar distorsiones en el cálculo y determinación del crédito...".

De manera tal estableció que "...para el cálculo de los intereses deberá aplicarse ...la alícuota del 6% anual, la que corresponderá ser impuesta al crédito indemnizatorio en cuestión desde que se hayan producido los perjuicios considerados conforme el dies a quo establecido en la sentencia y hasta el momento tenido en cuenta para la evaluación de la deuda (arts. 772 y 1748, Cód. Civ. y Com.). De allí en más, resultará aplicable la tasa de interés establecida en las causas C. 101.774, "Ponce" y L. 94.446, "Ginossi" (ambas sents. de 21-X-2009) y C. 119.176, "Cabrera" (sent. de 15-VI-2016)".

Respecto de este último fallo citado "Cabrera", cabe recordar que allí la Suprema Corte tuvo en cuenta la evolución de las distintas tasas de interés pasivas aplicadas por el Banco de la Provincia de Buenos Aires, que se hallan determinadas en el marco reglamentario de la mencionada institución oficial (art. 768, inc. "c", Cód. cit.), e impuso su cálculo exclusivamente sobre el capital y la utilización de la tasa pasiva de interés más alta fijada por el Banco de la Provincia de Buenos en sus depósitos a treinta (30) días, vigente al inicio de cada uno de los períodos comprendidos y, por aquellos días que no alcancen a cubrir el lapso señalado, el cálculo debe ser diario con igual tasa, desde la fecha de mora hasta el día de su efectivo pago (arts. 622 y 623, C.C. de Vélez Sarsfield; 7 y 768, inc. "c", C.C. y C.N.; 7 y 10, ley 23.928 y modif. (SCBA LP C 119176 S 15/06/2016, "Cabrera, Pablo David contra Ferrari, Adrián Rubén. Daños y perjuicios").



40

## %07fè8f6A}frŠ

Considero, por otro lado, que debe ser definida a los justiciables cuál concretamente es la tasa que hoy es la más alta y se encuadra a la doctrina legal de la Suprema Corte a los efectos de evitar incidencias a la hora de efectuar la liquidación del caso (art. 34 inc. 5 ap. "e" del C.P.C.C.).

En tal entendimiento es que debe contemplarse para tales efectos la tasa de interés que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus operaciones de depósito a treinta días denominada "Tasa Pasiva-Plazo Fijo Digital a 30 días" y que ha sido receptada por diversos tribunales en distintos supuestos de orfandad de tasa de interés, incluso antes del citado fallo "Cabrera" (véase leading case causa L. 118.615, del 11/3/2015 ("Zócaro, T. c/Provincia A.R.T. S.A. s/Daños).

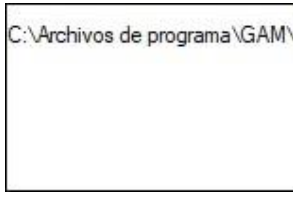
En el "sub lite" se ha dejado establecido que la actora no ha realizado reclamos previos para su reintegro sino que recién solicitó a la demandada la cobertura de sus gastos al iniciarse la demanda, con lo cual los efectos de los intereses moratorios deberán comenzar a correr desde la negativa del sector pasivo al pago -mora-, esto es, la contestación de la demanda: **el 15 de febrero de 2018** (fs. 56 vta.).

En consecuencia, a la suma de \$ 41.633,88 corresponde adicionar desde el 15 de febrero de 2018 hasta el efectivo pago los intereses que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus operaciones de depósito a treinta días denominada "Tasa Pasiva-Plazo Fijo Digital a 30 días" (arts. 622 y 1083, Código Civil; 384, C.P.C.C., arg. SCBA, C. 120.536, "Vera, Juan Carlos contra Provincia de Buenos Aires. Daños y perjuicios"; y C. 121.134, "Nidera S.A., sent. del 18/4/18 y 3/5/18, cit.).

### **5.- Costas. Honorarios.**

Más allá de las costas por la excepción de falta de legitimación y el pedido de testación de párrafos -ya expresadas más arriba a cargo de





41

%07fè8f6A}frŠ

la demandada-, las costas por el principal deberán ser soportadas también por la accionada **en tanto** reviste **objetiva condición de vencida** (art. 68 del CPCC).

La **regulación de honorarios se difiere** para la oportunidad prevista por el art. 51 del Decr. Ley 8904/77 o Ley 14967 según corresponda, arts. 7 y 1255 CCCN).

Por todo ello, citas legales, jurisprudenciales y doctrinarias a las que me remito, lo normado por los arts. 43 de la Constitución Nacional, 171 de la Constitución Provincial, 16, 21, 499, 907, 1.071 del Código Civil, art. 3 y cc. de la Ley 24.240, 34 inc. 3 c, 68, 163, 165, 375, 384, 495 y ss. del Código Procesal Civil y Comercial y demás referencias efectuadas,

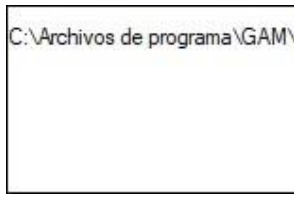
**FALLO:**

**1) Rechazar la excepción de falta de legitimación pasiva y el pedido de testación** de los párrafos 4º a 10º de la presentación de fs. 59 y vta., incoados por **Primed S.A.**, con costas a la demandada referida.

**2) Hacer lugar parcialmente a la demanda** por cobro sumario de sumas de dinero promovida por **XXXXXXXX XXXXX XXXXX** contra **Primed S.A.**. En consecuencia, condeno a ésta última a abonar al actor, la suma de **pesos cuarenta y un mil seiscientos treinta y tres con 88/100 centavos (\$ 41.633,88).**

A ello se le adicionarán los intereses desde el **15 de febrero de 2018** y **hasta el efectivo pago** a la tasa que paga el Banco de la Provincia de Buenos Aires en sus operaciones de depósito a treinta días denominada "Tasa Pasiva-Plazo Fijo Digital a 30 días". Costas al demandado

**3) Diferir** la regulación de honorarios para su oportunidad.



42

%007fè8f6A}frŠ

**REGISTRESE. NOTIFIQUESE a los domicilios electrónicos  
constituidos de oficio a través del Sistema Augusta** (arts. 34 inc. 5,  
135, 136 del CPCC, Ac. 3991/2020 de la SCBA).

**Silvina Cairo**

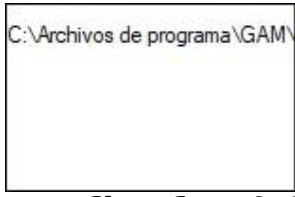
**Jueza**

**Firmado digitalmente**

**(Ac. 3886/2018 y 3975/20 SCBA**

**Art. 288 CCyCN)**

En el día de la fecha notifiqué a la parte actora  
20102035640@notificaciones.scba.gov.ar y a la parte demandada



41

%007fè8f6A}frŠ

27257473878@notificaciones.scba.gov.ar. Cte.-

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 21/05/2021 11:06:09 - CAIRO Silvina - JUEZ

%007fè8f6A}frŠ

237000247022339370

**JUZGADO EN LO CIVIL Y COMERCIAL Nº10 - LA PLATA**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**