

## DDJJ falsificada por un profesional: Es válida la rescisión del contrato de medicina prepaga efectuado por la empresa de Salud, ya que los datos consignados en la declaración jurada eran falsos, teniendo en cuenta que el actor es abogado

DDJJ falsificada por un profesional: Es válida la rescisión del contrato de medicina prepaga efectuado por la empresa de Salud, ya que los datos consignados en la declaración jurada eran falsos, teniendo en cuenta que el actor es abogado

DDJJ falsificada por un profesional: Es válida la rescisión del contrato de medicina prepaga efectuado por la empresa de Salud, ya que los datos consignados en la declaración jurada eran falsos, teniendo en cuenta que el actor es abogado Fuente: doc\_02\_2025\_0045.html Partes: I. A. S. c/ OMINT S.A. s/ amparo ley 16.986 Tribunal: Cámara Federal de Apelaciones de Salta Sala / Juzgado / Circunscripción / Nominación: II Fecha: 14 de enero de 2025 Cita digital: dj154502154502154502 Voces: AMPARO ? DERECHO A LA SALUD ? OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS ? COBERTURA MÉDICA ? AFILIACIÓN A OBRAS SOCIALES ? DIABETES ? BUENA FEEs válida la rescisión del contrato de medicina prepaga efectuado por la empresa ya que los datos consignados en la declaración jurada eran falsos no siendo un dato menor que el actor es abogado. Sumario: 1.-La conducta de la empresa de medicina prepaga de rescindir el contrato no fue arbitraria, ya que, frente al reconocimiento liso y llano del actor que los datos consignados en la declaración jurada de salud no fueron ingresados por su persona, se puede concluir que su obrar no fue de buena fe, pues resulta poco convincente que siendo un profesional instruido -abogado- no conozca el alcance de firmar una declaración jurada en blanco, o que si se lo completó un empleado, no tenga la precaución de revisar la veracidad de los datos consignados antes de suscribirla, por lo cual no puede justificarse el argumento de que él no completó con su puño y letra el formulario. 2.-Más allá de la posibilidad de las entidades de medicina prepaga de obtener mayor información a la proporcionada por sus afiliados o de cotejar la suministrada, el ordenamiento exige a estos últimos el deber de declarar bajo juramento aspectos que atañen a su situación de salud, cuyo conocimiento por parte de las prestadoras del servicio deviene indispensable para la justicia y equidad del vínculo y las obligaciones que asumen. 3.-La intencionalidad de ocultar la verdad en la declaración jurada de salud, como es obvio, no puede provenir sino de un conjunto indiciario a partir de conductas mensuradas objetivamente, pues resulta imposible ingresar al pensamiento del declarante. Fallo: CAMARA FEDERAL DE SALTA ? SALA II «I. A. S. c/ OMINT SA DE SERVICIOS s/ AMPARO LEY 16.986» EXPTE. N° FSA 4275/2024/CA1 JUZGADO FEDERAL DE SALTA 2 Salta, 14 de enero de 2025. VISTO el recurso de apelación deducido por la demandada en fecha 19/12/2024, CONSIDERANDO: 1. Que vienen las presentes actuaciones en virtud de la impugnación efectuada por la apoderada de OMINT SA DE SERVICIOS en contra de la sentencia dictada en fecha 17/12/24, por la que se hizo lugar a la acción de amparo promovida por el Sr. Alfredo Santiago I. , ordenando a OMINT S.A. a que inmediatamente de notificada, proceda a la reafiliación del actor en el mismo plan que tenía al momento de su baja; asimismo, que autorice y provea la cobertura integral del tratamiento prescripto por la médica que lo atiende, en atención a la patología que padece. Impuso las costas a la vencida. Además, reguló los honorarios profesionales del Dr. Alfredo Santiago I. , que actuó en su propia representación, en la suma de \$ 743.940 equivalente a doce (12) UMA, con más el correspondiente IVA en caso de revestir el letrado la condición de responsable inscripto frente a dicho tributo. 1.1 Que para resolver en ese sentido, la a quo señaló que la cuestión a dilucidar consistía en determinar si el actor sabía de las patologías que padecía al momento de la suscripción del contrato con OMINT SA y omitió deliberadamente ponerlo en conocimiento de la empresa. Refirió que el accionante sostuvo que al tiempo de la contratación y afiliación se presentó en la oficina de la demandada y advirtió que si bien firmó los formularios pertinentes, entre ellos la declaración jurada de salud, él no los habría completado, sino que lo hizo un empleado de la demandada. Por tal motivo, ofreció una pericial caligráfica a efectos de que determine si los datos insertos en el formulario de la declaración jurada pertenecen de su puño y letra. En ese marco, el Juzgado advirtió la necesidad de llevar adelante la pericial caligráfica ofrecida por la actora, para lo cual solicitó que la demandada acompañara la documentación original referente a la declaración jurada en soporte papel suscripta por el actor, toda vez que el peritaje caligráfico consiste en determinar precisamente la autoría de una firma o texto, sirviendo para la veracidad de un documento. Sin embargo, al no haberse acompañado en forma física la documentación original necesaria para la producción del peritaje (pues se acompañó en formato digital), la magistrada consideró que no puede concluirse que en el caso haya habido una omisión maliciosa del actor en su declaración jurada de salud. Por otra parte, recordó la legitimación con la que cuentan las empresas para realizar una revisión médica del interesado en afiliarse a la cobertura de salud al momento en que dicho acto se concreta; siendo estas entidades las que se encuentran en mejores condiciones ante el solicitante para ello, ya que pueden tener acceso a la historia clínica del paciente y tiene la facultad de condicionar la afiliación dentro de uno u otro plan de prestaciones a la realización de los estudios que consideren pertinentes, al contar con los medios necesarios para su realización. Adujo que no puede concluirse que haya existido por parte del afiliado una voluntaria actitud de reticencia y ocultamiento de su verdadera situación de salud, si la parte especializada no obró con la diligencia y prudencia que se requiere,

especialmente en la etapa precontractual, extremo que no puede soslayarse por ser una empresa profesional en el servicio de salud, más aún cuando conoce los alcances y consecuencias que derivan de la conformación del contrato de afiliación y los términos de la ley N° 26.682 y su decreto reglamentario, en especial de los arts.8, 9 y 10.2. Que el 19/12/2024 la apoderada de la demandada expresó su disconformidad con la resolución, señalando que el Sr. I. solicitó su afiliación a Omint S.A. de Servicios, para lo cual completó un formulario de declaración jurada de salud omitiendo que padecía patologías previas a su afiliación imposibles de desconocer ya que databan de 10 años de evolución, consistentes en obesidad e hipertensión. Manifestó que se agravio de la errónea valoración de las constancias del caso, ya que pese a la contundencia de las pruebas arrimadas por su mandante a la causa, y de las propias y simples manifestaciones del actor -quién no desconoció padecer las patologías crónicas que se le endilgaran como preexistentes-, se alega que su mandante debió haber realizado una revisión médica al ingresante a la prepaga. Expuso que en la sentencia solamente se tomó como base para la procedencia de la acción, la circunstancia de que su mandante no presentó en formato papel la DDJJ de salud del actor ? ya que la arrimó a la causa en formato digital-, sin tener en cuenta que el actor reconoció haber firmado el formulario con su puño y letra -supuestamente completado por un empleado-y tampoco se valoró que se trata de un abogado que conoce las implicancias de suscribir una DDJJ en blanco y/o dejar que un tercero lo complete, pero nada de ello fue valorado en el punto recurrido. Manifestó que resulta contrario a derecho considerar que dar de baja a un socio por falsear la declaración jurada implique un acto arbitrario e ilegal de su mandante, cuando es la propia ley la que lo faculta, sumado al indiscutible obrar de mala fe de quien intenta afiliarse a una prepaga, sin consignar el estado real y actual de salud, a efectos de que no le sea solicitado el adicional en su cuota de afiliación por dicha preexistencia. Por último, solicitó que se revoque la sentencia con costas, o en su defecto, permitir a su mandante solicitar a la autoridad de aplicación la fijación de la cuota diferencial para mantener el equilibrio del contrato y ser justos con los afiliados que sí declararon sus patologías preexistentes y hoy abonar un diferencial de cuota por ello. Asimismo, apeló por altos los honorarios regulados.3. Que el 24/12/2024 el actor contestó los agravios, advirtiendo la falta de crítica concreta y razonada en la presentación del recurrente. Manifestó que no resulta cierto que la demandada haya acompañado el formulario de declaración jurada, ya que se limitó a adjuntar una imagen en PDF de ese instrumento violando las normas que regulan el expediente digital, teniendo además la obligación de reservar y conservar el original. Señaló que, a lo largo del proceso, negó expresamente haber falseado algún dato en su declaración jurada y que la demandada no probó la existencia de un ocultamiento ni omisión dolosa de su parte. Citó jurisprudencia en aval de su postura. Además, dijo que la falta de remisión por parte de la demandada de documentos necesarios para que el perito calígrafo determinara la autenticidad de la única prueba que justificó la expulsión de su mandante como afiliado de esa empresa de Medicina Prepaga, implica quebrantar el deber jurídico y moral de colaborar en el esclarecimiento de la verdad.4. Que el 26/12/24 se habilitó la feria judicial de enero 2025 y el 3/1/25 dictaminó el Fiscal Federal pronunciándose por la confirmación de la sentencia.5. Que de las constancias de la causa surge que el Sr. Alfredo Santiago I. , por derecho propio, interpuso acción de amparo en contra de la empresa de medicina prepaga OMINT S.A. de Servicios de Salud, a fin de que la demandada lo reincorpore como afiliado, respetando las condiciones del plan contratado y le brinde íntegra cobertura del tratamiento que requiere para la patología que lo aqueja. Relató que ejerce la profesión de abogado en esta provincia y que a fin de contar con una cobertura médica adecuada se contactó con un representante de la demandada, quien le ofreció algunas ofertas de afiliación. En fecha 15/11/2023 aceptó el Plan Global de \$ 35.200, enviando toda la documentación requerida y concurriendo a las oficinas para firmar ciertos formularios. Al respecto, precisó que en fecha 1/12/2023 se inició la cobertura de la empresa de medicina prepaga, la que lo identificó como socio OMINT N° 4948507100. Quince días más tarde, el 15/12/2023, realizó una consulta con el urólogo, Dr. Franco Veglia, quien le indicó una serie de estudios de rutina y ante el resultado de esos informes, realizó en fecha 24/12/2023 una consulta a la Dra. Sandra Gladys de Fátima Celis, endocrinóloga, quien le prescribió tratamiento con Metformina 1000 mg. y Semaglutida. Expresó que en fecha 24/12/2023 adquirió los medicamentos prescriptos, pero al no tener la autorización de la demandada, debió pagarlos de contado, situación que se repitió dos veces. Agregó que en fecha 10/3/2024, para continuar con el tratamiento le pidieron autorización de la empresa de medicina prepaga para la provisión de esos fármacos, por lo que subió la documentación al sitio web y esperó la autorización de la compra. Refirió que en fecha 13/3/2024 una empleada de la demandada, le pidió que enviara por mail un formulario firmado por el médico y los estudios bioquímicos, lo que en fecha 19/3/2024 fue enviado por la Dra. Sandra Celis. Asimismo, en fecha 12/4/2024 le entregaron un nuevo formulario para que sea firmado por la especialista, el que fue remitido el 13/4/2024. Finalmente, dijo que el 18/4/24 se derivó toda esa documentación a la auditoría médica de la demandada, sin recibir ninguna respuesta. De la histórica clínica confeccionada en fecha 12/4/2024 por la médica tratante, surge que el actor padece de diabetes Mellitus tipo II ? síndrome metabólico (HTA ? obesidad), dejando asentado como fecha de diagnóstico de la diabetes ese mismo año, precisando que presenta obesidad de 10 años de evolución e hipertensión arterial de 5 años de evolución (cfr. Resumen de Historia Clínica incorporado en autos). Como consecuencia de ello, el actor fue dado de baja mediante carta documento del 30/4/2024, justificando la demandada su decisión en el hecho de que se habría configurado

una situación de «Falsificación de la Declaración Jurada de Salud», por haber consignado que su peso era de 92 kg. y su talla de 1,86, cuando en realidad su peso es de 138 kg y su talla de 1,68 cm., como así también, por omitir informar que padece de hipertensión arterial diagnosticada hace 5 años y diagnóstico de obesidad de 10 años de evolución al momento de la afiliación. Como se adelantó, el accionante sostuvo que al momento de la contratación y su afiliación se presentó en la oficina de la demandada, y advirtió que si bien firmó los formularios pertinentes, entre ellos, la declaración jurada de salud, no los completó, sino que eso lo hizo un empleado de la demandada, el que identificó como «Freddy», requiriendo por ello que se produzca una prueba pericial sobre el documento para corroborar su afirmación, lo que así fue proveído por el Juzgado.6. Que, ante todo, cabe tener presente que las entidades de medicina prepaga son aquellas que, actuando en el ámbito privado, asumen el riesgo económico y la obligación asistencial de prestar los servicios de cobertura médico sanitaria conforme a un plan orientado a la protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los individuos que voluntariamente contratan con aquellas y que, como contraprestación, se obligan al pago de una cuota periódica (cfr. Garay, Oscar Ernesto, «La medicina privada», Ad Hoc, Buenos Aires, 2002, pág.125). Siendo tal su objeto, los contratos de medicina prepaga no son indiferentes para el Estado ni ajenos a los principios y plexo normativo constitucional los que tutelan un derecho esencial «fundante» como es el que corresponde a la vida y a la salud, presupuesto existencial para el ejercicio de todos los demás derechos de que goza la persona humana. Por ello, estos contratos se insertan en un sistema contractual de características especiales, que tienen una base solidaria en la cual el beneficiario aporta durante un tiempo para que, en el momento de enfermarse, el riesgo del costo se difunda en el conjunto de los beneficiarios del sistema. En ese marco, la ley 26.682 que regula el sistema de medicina prepaga ha previsto que la falsedad de la declaración jurada, junto a la falta de pago de tres cuotas consecutivas, sean las dos únicas causales que permiten a las empresas la rescisión del contrato (art. 9), revistiendo la norma carácter de orden público en virtud de lo dispuesto por el art. 28 de esa ley. Sobre la primera hipótesis, cabe advertir que dentro de las obligaciones del usuario o afiliado en el marco del contrato de medicina prepaga se encuentra la de efectuar en forma correcta y completa una declaración jurada sobre enfermedades preexistentes al ingresar al sistema, sin incurrir en reticencia u omisión, pues si el vínculo se celebra tomando como presupuesto un paciente sano y éste está enfermo conociendo los síntomas de esta dolencia y no los informó, se está en presencia de un vicio en la celebración del contrato (Lorenzetti, Ricardo Luis, «La Empresa Médica», segunda edición ampliada y actualizada, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2011, pág.200). Sin embargo, ha de precisarse que para tener por configurado el supuesto de «falsedad de la declaración» el ordenamiento exige no sólo la verificación de una falta de correspondencia entre los datos aportados y la realidad, sino la intencionalidad del afiliado de consignar información inexacta u omitir el suministro de detalles que se le requieran. Este temperamento ha sido reafirmado por el decreto reglamentario 1993/2011 -con las modificaciones introducidas por el decreto 66/19-, que en su art. 9o, inc. 2, apartado «b» prescribe que para que la empresa de medicina prepaga pueda resolver con justa causa el contrato celebrado, en el supuesto de falseamiento de la declaración jurada, «deberá acreditarse que el usuario no obró de buena fe en los términos del artículo 1198 del Código Civil -actual art. 961 del Código Civil y Comercial de la Nación-«. La mentada intencionalidad de ocultar la verdad en la declaración jurada, como es obvio, no puede provenir sino de un conjunto indiciario a partir de conductas mensuradas objetivamente, pues resulta imposible ingresar al pensamiento del declarante (esta Cámara -antes de su división en Salas-, «Solangue Cury, Alfonsina del Milagro c/ OSDE» del 2/7/2014). Es que la subjetividad de la conducta humana, en tanto pertenece a la esfera interna de la persona actuante, resulta un aspecto lógicamente inaccesible para el juez y debe ser probado por la empresa de medicina prepaga por pruebas de indicios o indirecta a fin de justificar la rescisión unilateral del contrato (en esa línea esta Cámara Sala I, en los autos «Musa Chali Pojmaevich Karen Huelli en rep. de su grupo familiar c/Swiss Medical s/Amparo ley 16.986?- Expte. 17029/2019, sent. del 26/2/20).6.1. Que sentado lo expuesto, en el marco de la acción urgente y expedita articulada (art. 43 CN), toca analizar si la conducta de la empresa demandada, consistente en rescindir la afiliación de los actores por falsedad en la declaración jurada, constituye una conducta manifiestamente ilegítima o arbitraria. La respuesta es negativa. En efecto, de las constancias de autos surge que en la «Declaración Jurada de Salud» de fecha 15/11/2023 se consignó en el casillero N° 2 y 3 que el peso del solicitante era de 92 kg. y su talla de 1,86 cm, sin denotar ninguna afección de salud o patología, a diferencia del formulario de «Empadronamiento y Resumen de Historia Clínica para Personas con Diabetes Mellitus» de fecha 14/3/2024 donde se declaró que el peso del paciente era de 138 kg y su talla de 1,68 cm., lo que tampoco coincide con la historia clínica de fecha 12/4/2024 de la cual surge que el Sr. I. padece hipertensión arterial diagnosticada hace 5 años y obesidad de 10 años de evolución (ambos suscriptos por la Dra. Celis -especialista en endocrinología y nutrición). En ese sentido, respecto de la falta de veracidad de los documentos privados acompañados por la demandada en formato digital, cabe señalar que resulta ser un argumento carente de virtualidad ya que el propio actor reconoció que «los datos consignados en el interior de [los formularios de afiliación] no me pertenecen y fueron completados por personal de la demandada», es decir, admitió que no fue él quien completó esa planilla condatos personales, sino que lo hizo un empleado a quien solo conoce por su apodo, y que aun así firmó el documento (que se trataba nada menos que una declaración jurada). Así, frente al reconocimiento liso y llano del Sr. I. que los datos allí

consignados no fueron ingresados por su persona, se puede concluir que su obrar no fue de buena fe, pues resulta poco convincente que siendo un profesional instruido no conozca el alcance de firmar una declaración jurada en blanco, o que si se lo completó un empleado, no tenga la precaución de revisar la veracidad de los datos consignados antes de suscribirla, por lo cual no puede justificarse el argumento de que él no completó con su puño y letra el formulario. Máxime, a la luz de particular deber y consecuente responsabilidad que se sigue para el actor de lo dispuesto por el art. 1725 CCCN, en orden a su condición de letrado, pues en las confesadas condiciones en que se realizó el contrato, va de suyo que el actor indebidamente desatendió de su deber de informar con buena fe el estado actual y real de su salud. A partir de este conjunto de elementos, resulta válido concluir que la conducta de la demandada consistente en rescindir el contrato, no fue arbitraria sino basada en una causa legalmente prevista y objetivamente comprobada. En efecto, más allá de la posibilidad de las entidades de medicina prepaga de obtener mayor información a la proporcionada por sus afiliados o de cotejar la suministrada, el ordenamiento exige a estos últimos el deber de declarar bajo juramento aspectos que atañen a su situación de salud, cuyo conocimiento por parte de las prestadoras del servicio deviene indispensable para la justicia y equidad del vínculo y las obligaciones que asumen. En este horizonte, la importancia del cumplimiento responsable de esa carga impuesta a quienes pretenden beneficiarse con la cobertura de la atención médica, se advierte sin dificultad de la decisión legislativa de sancionar tan severamente el proceder en contravención a lo así dispuesto, siendo, como se dijo, esta conducta y la falta de pago de tres cuotas íntegras y consecutivas las únicas causales que facultan a las prestatarias a disolver las relaciones consumadas. Es que si, pese a una declaración jurada ajena a la verdad, se obliga a las entidades que prestan servicio de medicina prepaga, pierde sentido la sanción dispuesta en el art. 9 y, entonces, en la medida en que las empresas no lo adviertan, la mendacidad u ocultamiento de datos no tendrá ninguna consecuencia; con lo que a la postre y lógicamente, se incentivará una mayor transgresión de la obligación de veracidad y buena fe (esta Cámara Sala II en «Chej, Roxana María del Valle y otro c/ Asociación Mutual Sancor Salud y otro s/ Amparo Ley 16.986» de fecha 16/3/2021). En suma, el principio de buena fe obliga a todos a observar una determinada actitud de respeto, lealtad y de honestidad en el tráfico jurídico, en el cual se fundamenta la garantía de justicia y equidad (cfr. López Fidanza, Alberto J., «El principio de la buena fe», La Ley 2004-E, 120). Y esto, tanto cuando se ejerza un derecho, como cuando se cumpla un deber. En el marco de las relaciones contractuales, se trata de que las partes ciñan su conducta a las exigencias de la recíproca lealtad, debiendo cumplir sus obligaciones sin apartarse de esa buena fe ? probidad (cfr. Spota, Alberto G., «Instituciones de Derecho Civil ? Contratos», Tomo II, p. 155). Pues, como es sabido, la «bona fides» tiene plena aplicación en nuestro sistema normativo y ha sido receptada en el actual Código Civil y Comercial de la Nación Unificado convertido en ley por la 26.994 que en su art. 9o dispone que «Los derechos deben ser ejercidos de buena fe» y en su art. 961 prácticamente reitera los términos del anterior art. 1198 CC, agregando que «[Los contratos] . obligan no sólo a lo que está formalmente expresado, sino a todas las consecuencias que puedan considerarse comprendidas en ellos, con los alcances en que razonablemente se habría obligado un contratante cuidadoso y previsor»; y disponiendo, en el art. 991, que «Durante las tratativas preliminares, y aunque no se haya formulado una oferta, las partes deben obrar de buena fe para no frustrarlas injustificadamente» (confr. lo expuesto en sentido concordante en Rivera ? Medina, Código Civil y Comercial de la Nación comentado, La Ley, Buenos Aires, 2014, tº1, págs. 83/84). 7. Que, ahora bien, no puede soslayarse que la utilización por parte de la demandada de la prerrogativa establecida en el citado art. 9 de la ley en la materia no anula el derecho que le asiste al amparista de solicitar nuevamente su afiliación a OMINT S.A., pudiendo esta última pretender el justo valor diferenciado de la cuota que correspondiere con la debida intervención de la autoridad de aplicación (art. 10 ley 26.682 y art. 10 decreto reglamentario 66/2019). 8. Que el art. 279 del CPCCN (aplicable al amparo por conducto del art. 17 de la ley 16.986) determina que cuando la sentencia fuese revocatoria o modificatoria de la de primera instancia, se deben adecuar las costas al contenido de ese pronunciamiento. Así las cosas, se considera que las de la instancia de grado deben ser distribuidas por su orden habida cuenta las particularidades del caso. A su vez, en cuanto a las de Alzada, cabe adoptar idéntico criterio por iguales razones (art. 68, segundo párrafo del CPCCN). 8.1. Que en virtud de ello, no se revisarán los honorarios que vienen aquí en pugna ya que, debido a lo resuelto, cada parte debe soportar los gastos y honorarios generados por su actuación en la causa. Por lo que, se RESUELVE: I) HACER LUGAR al recurso de apelación interpuesto por la accionada y, en consecuencia, declarar válida la resolución del contrato de medicina prepaga dispuesta por OMINT SA DE SERVICIOS, teniendo en cuenta la aclaración del punto 7). II) IMPONER las costas de ambas instancias en el orden causado en virtud de lo dispuesto en el punto 8. III) REGISTRESE, notifíquese, publíquese en los términos de las acordadas CSJN 15 y 24 de 2013 y oportunamente devuélvanse.