

Medicina prepaga y enfermedad preexistente: La empresa de salud deberá mantener la afiliación del actor, autorizando el cobro de un valor diferencial de cuota, debido a la preexistencia comprobada de HIV

Medicina prepaga y enfermedad preexistente: La empresa de salud deberá mantener la afiliación del actor, autorizando el cobro de un valor diferencial de cuota, debido a la preexistencia comprobada de HIV

Medicina prepaga y enfermedad preexistente: La empresa de salud deberá mantener la afiliación del actor, autorizando el cobro de un valor diferencial de cuota, debido a la preexistencia comprobada de HIV Fuente: doc_07_2025_0042.html Partes: B. J. I. c/ OSDE s/ incumplimiento de prestación de obra social/med. prepaga Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal Sala / Juzgado / Circunscripción / Nominación: III Fecha: 29 de mayo de 2025 Cita digital: dj156226156226156226 Voces: MEDICINA PREPAGA ? HIV ? AFILIACIÓN A EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA ? MALA FE ? ENFERMEDAD PREEXISTENTE ? DISCRIMINACIÓN ? PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES La demandada deberá mantener la afiliación del actor, y se la autoriza al cobro de un valor diferencial de cuota, debido a la preexistencia comprobada de una enfermedad -HIV- por parte del actor.

Sumario: 1.-Corresponde revocar la sentencia y admitir la demanda que procura la reincorporación como asociado de la empresa de medicina prepaga demandada, en las mismas condiciones que tenía, pues la empresa no ha podido demostrar que previo a la realización de ese estudio, el actor ya tuviera un diagnóstico comprobado de su enfermedad. 2.-La demandada no pudo acreditar fehacientemente que haya existido mala fe por parte del afiliado ya que a la fecha de su ingreso a la empresa, efectivamente no contaba con un diagnóstico que estableciera que tenía VIH; en efecto, no es materia de discusión que el primer resultado diagnóstico respecto del HIV lo tuvo en virtud del pedido efectuado por la prestadora de demandada, es decir que no hay duda alguna de que el primer diagnóstico el actor lo tuvo después de su afiliación. 3.-No hay duda alguna acerca de que en oportunidad de celebrar un contrato de seguro de salud, los pretensos afiliados deben completar una declaración jurada sobre su estado de salud; sin embargo, esto en modo alguno puede resultar violatorio de las normas contenidas en la ley 27.675, más precisamente su art. 6°, inc. d), en cuanto señala que toda persona con VIH, hepatitis virales, otras ITS y/o TBC tiene derecho a no declarar su diagnóstico y/o estado de su infección; por lo que está claro que la finalidad de la norma no es otra que preservar la intimidad de la persona afectada y evitar que la utilización de su enfermedad pueda ser un motivo para discriminarla o privarla de los derechos que le corresponden. 4.-Asiste razón al actor en cuanto a que la empresa de medicina prepaga no tenía derecho a dar de baja de su contrato motivado en una mala fe en la declaración jurada por enfermedad preexistente, ya que a esa fecha, no estaba debidamente acreditada. 5.-Si bien la actividad que asumen las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga puede «representar determinados rasgos mercantiles en tanto ellas tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas (v. arts. 3, Declaración Universal de Derechos Humanos; 4 y 5, Convención Americana sobre Derechos Humanos y 42 y 75, inc. 22, de la Ley Fundamental) también adquieren un compromiso social con los usuarios», por lo que «más allá de su constitución como empresas los entes de medicina prepaga tienen a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial» (Fallos: 330:3725). 6.-Con las manifestaciones efectuadas en el peritaje psicológico y los resultados de los exámenes médicos, queda clara la preexistencia de la enfermedad al momento de la afiliación, por lo que existe la posibilidad de que la empresa de medicina prepaga requiera el pago de una tarifa especial teniendo en cuenta dicha preexistencia, siendo la Autoridad de Aplicación la que los autorizará a pedido de la empresa, de conformidad con lo que disponga la reglamentación (artículos 1° y 10 de la ley 26.682). Fallo: En Buenos Aires, a los 29 días del mes de mayo del año dos mil veinticinco, hallándose reunidos en acuerdo los Señores Vocales de la Sala III de la Excm. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal a fin de pronunciarse en los autos del epígrafe y de acuerdo al orden de sorteo, la doctora Florencia Nallar dijo: I. La señora jueza a quo dispuso rechazar la demanda promovida por el Sr. J. I. B., que tenía por objeto su reincorporación como asociado de la empresa de medicina prepaga demandada, en las mismas condiciones que tenía con más los daños y perjuicios ocasionados por la rescisión intempestiva del contrato. Ello con costas al actor vencido. Para así decidir, en primer lugar tuvo por acreditado que el 24/06/13, el actor solicitó la afiliación a OSDE y que en dicha oportunidad, al completar la declaración jurada respectiva, consignó «NO» en todos los casilleros referidos a sus antecedentes de salud, a la vez que tildó «SI» cuando fue preguntado sobre si el último estudio realizado que manifestó fue en el 2011- tuvo un resultado normal. Luego, el fallo tuvo en cuenta que el 26/06/2013 -ya como afiliado a OSDE- el aquí accionante se hizo un examen de HIV, cuyo resultado fue positivo y posteriormente con fecha 2/12/2013, la demandada resolvió el contrato por -entre otras cosas- ocultamiento del verdadero estado de salud y falsedad de la declaración jurada. Sobre esta plataforma fáctica y luego de reseñar el marco normativo aplicable al caso y las pruebas agregadas al expediente, la jueza de grado consideró que el actor falseó con mala fe la declaración jurada glosada a fs. 85, pues omitió mencionar (sea en los puntos 5, 10 y/o 17 de aquella) la consulta que tuvo, en la cual, por el cuadro que ese mismo día

presentaba, se le sugirió realizar una prueba de HIV. De allí que resolviera que la conducta de la demandada, consistente en resolver el contrato, no fue arbitraria sino basada en una causa legalmente prevista y objetivamente comprobada. Pero principalmente, tuvo en consideración la reseña de los hechos efectuada en oportunidad del peritaje psicológico, en el cual expuso que en el 2013 tenía unos ganglios raros en el cuello por los cuales consultó de manera privada y uno de los médicos le sugirió que se realizara los estudios del HIV. Sin perjuicio del rechazo de la pretensión, el fallo dejó a salvo el derecho del actor de solicitar nuevamente su afiliación a OSDE o, desde luego, de aplicar como beneficiario de cualquier otra entidad prestadora del servicio de salud; mas, en dichos casos, las nombradas podrán solicitarle el justo valor diferenciado de la cuota que correspondiere, previa autorización de la autoridad de aplicación (conf. arts. 9 y 10 de la Ley 26.682). II. Contra esta decisión apeló la parte actora con fecha 8/2/24, recurso que fue concedido el 19/2/24. Expresó agravios el 20/11/24 cuyo traslado fue respondido por la contraria con fecha 11/12/24. III. En lo principal, el actor formula los siguientes cuestionamientos al fallo: a) erróneamente se rechazó la demanda prescindiendo de constancias de la causa que demuestran, entre otras cosas, que al momento de la afiliación el actor no tenía un diagnóstico de HIV; y, b) el fallo no tuvo en cuenta que conforme los términos de la ley 27.675, no corresponde incluir una cuota diferencial por tener HIV. IV. Ante todo, interesa recordar que el Tribunal no está obligado a seguir todas las argumentaciones que se le presenten, ni a examinar cada una de las probanzas aportadas a la causa sino sólo las conducentes para resolver el conflicto. Ello así en virtud de la jurisprudencia que considera que esta metodología de fundamentación de las sentencias judiciales es razonable, extremo que implica su compatibilidad con los principios y garantías constitucionales (conf. C.S.J.N. Fallos:265:301; 278:271; 287:230; 294:466, entre muchos otros). V. Dicho esto, corresponde efectuar una breve reseña de los hechos que han dado origen a esta litis y que a la fecha no resultan motivo de cuestionamiento. En tal sentido, se encuentra fuera de discusión que el día 24/6/13, el actor solicitó la afiliación a OSDE y que, en dicha oportunidad, al completar la declaración jurada respectiva, consignó «NO» en todos los casilleros referidos a sus antecedentes de salud, a la vez que tildó «SI» cuando fue preguntado sobre si el último estudio realizado, que manifestó fue en el 2011 y tuvo un resultado normal. También que el día 26/6/13, ya como afiliado a OSDE, se hizo un examen de HIV, cuyo resultado fue positivo y que meses después, el 2/12/13 la demandada, resolvió el contrato por -entre otras cosas- ocultamiento del verdadero estado de salud y falsedad de la declaración jurada. En este contexto, corresponde iniciar por el análisis VI. del primer agravio del actor -letra a)- que se funda en el hecho de que el diagnóstico de la enfermedad habría sido de fecha posterior a la afiliación y por lo tanto no hubo mala fe de su parte, ya que no podía saber que estaba enfermo. Expone en su memorial de agravios que tiene diagnóstico de VIH reactivo recién el 26 de junio de 2013 en el marco de un chequeo general ordenado por la médica clínica Dra. Cresto por cuadro de adenopatía y destaca también que conforme la pericial contable, no aparecen consumos de VIH sino hasta después del diagnóstico. Argumenta también en su favor que de acuerdo al peritaje médico, el experto no pudo determinar si el actor conocía o desconocía su condición de portador antes de su afiliación, porque no hay documentación que lo avale. Cabe recordar que OSDE se encuentra inscripta en el Registro Nacional de Entidades de Medicina Prepaga que lleva la Superintendencia de Servicios de Salud, bajo el RNEMP No 1408 y bajo RNOS N° 4-008-0. Por ello, se encuentra comprendida dentro de las previsiones de las leyes 23.660, 23.661 y 26.682 y le son aplicables las disposiciones de esas normativas. En lo que hace a la extinción del contrato, el art. 9 de la ley 28.682 dispone que «Los sujetos comprendidos en el art. 1° de la presente ley sólo pueden rescindir el contrato con el usuario cuando incurra, como mínimo, en la falta de pago de tres (3) cuotas consecutivas o cuando el usuario haya falseado la declaración jurada». A su vez, la reglamentación prescribe que «para que la entidad pueda resolver con justa causa el contrato celebrado, deberá acreditarse que el usuario no obró de buena fe» (art. 9, 2, b, del Decreto N° 1993/2011). La SSS dictará la normativa pertinente a fin de establecer las características que deben contener las declaraciones juradas y el plazo por el cual se podrá invocar la falsedad (artículo 4°, sustituido por el Decreto N° 66/2019). Asimismo, este tribunal ha señalado con anterioridad que el artículo 9 inciso b) del decreto 1993/2011, reglamentario de la ley 26.682, establece que la empresa de medicina prepaga puede rescindir con justa causa el contrato de afiliación por falseamiento en la declaración jurada y, para ello, deberá acreditar que el usuario obró de mala fe. Es decir, la mala fe no se presume (esta Sala III, causa 12.524/24 del 20/3/25). Como regla, en el caso de que se acredite la mala fe del usuario la empresa queda habilitada a rescindir el contrato. En sentido contrario, en el supuesto de que no resulte comprobada, nada habilitaría a la empresa de medicina prepaga a incumplir las condiciones previamente pactadas dando de baja un plan de salud. Asimismo, esa norma debe ser interpretada en el sentido más favorable para la parte más débil del contrato -en este caso, la parte actora- ya que «los usuarios y consumidores son sujetos particularmente vulnerables a los que el constituyente decidió proteger de modo especial.» (Fallos: 331:819, considerando 7°; v., también, «Etcheverry, Roberto Eduardo c/Omint Sociedad Anónima y Servicios», E. 34. XXXV, sentencia del 13 de marzo de 2001). En este contexto, lo que advierto es que tal como se desprende del propio fallo, la demandada no pudo acreditar fehacientemente que haya existido mala fe por parte del afiliado ya que a la fecha de su ingreso a la empresa, efectivamente no contaba con un diagnóstico que estableciera que tenía VIH. En efecto, no es materia de discusión que el primer resultado diagnóstico respecto del HIV lo tuvo recién el 26/06/2013,

en virtud del pedido efectuado por la Dra. Cresto prestadora de OSDE. Es decir que no hay duda alguna de que el primer diagnóstico el actor lo tuvo dos días después de su afiliación o, en todo caso, la empresa de medicina prepaga no ha podido demostrar que previo a la realización de ese estudio, el actor ya tuviera un diagnóstico comprobado de su enfermedad. De allí que, tal como como resolvió este tribunal en un caso análogo al presente contra la misma empresa de medicina prepaga: «la conducta de OSDE al rescindir el contrato fue incompatible con los deberes que pesaban sobre ella como agente del seguro de salud y constituyó un abuso de la facultad que confiere el artículo 9° de la Ley N° 26.682, la cual debe ser interpretada restrictivamente. Ello toda vez que, para poder ejercer la facultad de rescindir el contrato, recaía sobre la demandada el deber de acreditar la preexistencia de la patología y la mala fe de la accionante al completar la declaración, cuestión que no fue debidamente probada» (, causa 2950/19 del 1/8/23), esta Sala III Lo que confirma esta conclusión es que el argumento central que tuvo en cuenta la jueza de grado para decidir como lo hizo fue la propia declaración del actor en ocasión de presentarse a la entrevista pactada en el marco del peritaje psicológico ofrecido como prueba (ver considerando IV del fallo). En efecto, en dicha oportunidad «preguntado acerca del hecho que motiva las presentes actuaciones, relató que en el año 2013 tenía unos ‘ganglios raros’ en el cuello por los cuales consultó de manera privada ya que no contaba con cobertura médica, uno de los médicos sugirió que se realizara los estudios del HIV. Así fue como decidió afiliarse a OSDE, para poder practicarse los estudios sin que le representen un gasto considerable. La médica de OSDE que lo atendió, le manifestó que el estudio había dado positivo, a la vez que le sugirió que realizara otro estudio de mayor precisión. Como el segundo estudio también dio positivo, fue derivado con un infectólogo» (ver fs. 266vta.). El pronunciamiento luego agrega que lo expuesto en el peritaje -que no fue observado posteriormente ni cuestionado por el actor- se correspondía con el hecho de que el mismo día de la afiliación tuvo una consulta privada con la Dra. Crespo, a quien consultó porque tenía una «?adenopatía cuello en rg derecha?» (ver fs. 187), en cuyo momento, en palabras del perito médico de oficio, dicha profesional «? le solicitó el test de HIV.» (ver fs. 313). Pero lo cierto es que, como se adelantó, lo que a criterio del magistrado define la balanza en contra del actor es su declaración en el peritaje psicológico llevado a cabo en el marco de estas actuaciones, lo cual no hace más que confirmar que al momento que la accionada dispuso la ruptura del contrato, no contaba con los elementos que la ley exige para poder hacerlo, razón por la cual el actor tiene derecho a requerir su reincorporación. Y no obsta a esta solución el hecho de que mediante la carta documento de fecha 19/11/13 la empresa le comunicara el valor de la cuota incluida la suma de \$4.078,00 por preexistencia, ya que la misma no fue debidamente justificada, ni establecida en base al procedimiento ya explicado (ver fs. 6). Lo mismo ocurre con la carta documento del 2/12/13 por la cual le hace saber que debido a su «voluntario ocultamiento del estado de su salud» y la «falsedad de su declaración jurada» se decidió anular su alta y rescindir el vínculo (ver fs. 12). No debe perderse de vista que el objeto de la pretensión está directamente vinculado con el derecho a la salud del actor, que tiene jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional, art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, y art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos). Es doctrina establecida de la Corte Suprema que ese derecho, «máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, siendo éste el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional» (Fallos: 329:4918, dictamen de la Procuración General de la Nación, al que la Corte se remitió, y sus citas). Por otra parte, es oportuno recordar que si bien la actividad que asumen las empresas o entidades que prestan servicios de medicina prepaga puede «representar determinados rasgos mercantiles en tanto ellas tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas (v. arts. 3, Declaración Universal de Derechos Humanos; 4 y 5, Convención Americana sobre Derechos Humanos y 42 y 75, inc. 22, de la Ley Fundamental) también adquieren un compromiso social con los usuarios», por lo que «más allá de su constitución como empresas los entes de medicina prepaga tienen a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial» (Fallos: 330:3725, considerandos 8° y 9°, sus citas). En definitiva, asiste razón al actor en cuanto a que la empresa de medicina prepaga no tenía derecho a dar de baja de su contrato motivado en una mala fe en la declaración jurada por enfermedad preexistente, ya que a esa fecha, no estaba debidamente acreditada. VII. Ahora bien, una cosa es que no estuvieran dadas las condiciones para que la empresa proceda a su desafiliación y otra diferente si el actor tiene derecho a ser reincorporado en las mismas condiciones y sin el pago de una tarifa diferencial. Esto lleva al segundo agravio planteado por el accionante según el cual, no se aplicó correctamente la ley 27.675, ya no resulta obligatorio declarar si una persona tiene VIH o no y que de acuerdo a dicha normativa, el acceso a las prestaciones es gratuito, por lo cual la empresa no podría cobrar un valor adicional -letra b)-. En primer lugar, no hay duda alguna acerca de que en oportunidad de celebrar un contrato de seguro de salud, los pretensos afiliados deben completar una declaración jurada sobre su estado de salud. Y esto en modo alguno puede resultar violatorio de las normas contenidas en la ley 27.675, más precisamente su art. 6°, inc. d), en cuanto señala que toda persona con VIH, hepatitis virales, otras ITS y/o TBC tiene derecho a no declarar su diagnóstico y/o estadio de su infección». Está claro que la finalidad de la norma -pese a su falta de reglamentación- no es otra que preservar la intimidad de la persona afectada y evitar que la

utilización de su enfermedad pueda ser un motivo para discriminarla o privarla de los derechos que le corresponden. Y en este sentido la protección que merece es amplia-considerando armónicamente todo el plexo normativo en materia de derecho a la salud y a la intimidad, consagrado tanto por la Constitución Nacional como por los tratados internacionales en materia de derechos humanos con jerarquía constitucional- y cualquier restricción que se establezca tiene que ser analizada con carácter restrictivo. Pero también debe quedar claro que ningún derecho tiene carácter absoluto y justamente una situación en la cual resulta necesario exponer toda la información referida a las condiciones previas de salud, es al momento de contratar una empresa de medicina prepaga, que por una cuestión de buena fe contractual, tiene derecho a conocer el estado de salud de quien requiere una cobertura médica de carácter privado. En el caso, conforme lo expresado en el punto anterior, con las manifestaciones efectuadas en el peritaje psicológico y los resultados de los exámenes médicos, queda clara la preexistencia de la enfermedad al momento de la afiliación. Y a partir de dicha situación, la posibilidad de que la empresa de medicina prepaga requiera el pago de una tarifa especial teniendo en cuenta dicha preexistencia. De todas maneras, respecto del cobro de un valor diferencial, será la Autoridad de Aplicación la que los autorizará a pedido de la empresa, de conformidad con lo que disponga la reglamentación (artículos 1° y 10 de la ley 26.682). El Decreto reglamentario N° 1993/2011 aclara, por su parte, que será la Superintendencia de Servicios de Salud quien autorice las situaciones de preexistencia, que podrán ser de carácter temporario, crónico o de alto costo, y los valores de cuota la diferencial a cargo del usuario y la duración del período durante el cual debe abonarse. Lo dicho supone que las Entidades de Medicina Prepaga en ningún caso pueden exigir a los usuarios un valor diferencial por patología preexistente no autorizado por la Autoridad de Aplicación. No obsta a lo expuesto, lo argumentado por el actor respecto de la gratuidad de las prestaciones que corresponden a los pacientes comprendidos en la ley 27.675. En tal sentido, conforme surge de la interpretación armónica de las normas -incluido su decreto reglamentario- es que las empresas de medicina prepaga no podrían impedirle la afiliación a una persona que padece alguna de las enfermedades indicadas, ni podría pretender el cobro adicional si alguno de sus afiliados declarara que adquirió posteriormente alguna de ellas. Pero ello no implica que, tratándose de una empresa de medicina prepaga, al momento de la contratación la empresa no tenga el derecho de establecer el valor adecuado de la cuota en función del estado de salud preexistente de su afiliado, con los límites que ya se indicaron, respecto de la intervención de la Superintendencia de Servicios de Salud. En definitiva, considero que corresponde revocar el fallo de primera instancia y admitir el pedido del actor para ser restituido en su afiliación a la empresa demandada, con las limitaciones efectuadas a lo largo de este voto. En virtud de lo que se decide respecto de la VIII. responsabilidad, corresponde analizar el reclamo indemnizatorio formulado por el actor. En tal sentido, al interponer la demanda reclamó una reparación en concepto de daño moral, daño psicológico (aunque en realidad se refiere al costo de tratamiento) y pérdida de chance, por un total de \$354.000 (ver fs. 30vta.). De todos modos, en dicho escrito no aportó mayores elementos para justificar la procedencia y la extensión del daño, y tampoco lo ha hecho al momento de presentar su expresión de agravios, en la cual omitió toda consideración respecto del reclamo económico. En tal sentido y conforme los términos de su alegato (ver fs. 354/356), tanto el daño moral como la pérdida de chance se encontrarían justificadas con la declaración de los testigos Rochietti y Semberoiz (ver fs. 178 y 180, respectivamente), quienes habrían dado cuenta de su mal estado de ánimo y de que no pudo contar con sus médicos hasta que se le restituyó el servicio por la cautelar. Dicho esto, aclaro en primer término que habré de analizar exclusivamente la procedencia del daño moral, ya que en lo que respecta a la pérdida de chance, ni siquiera está debidamente aclarado por el actor a qué se refiere con ese punto y respecto del tratamiento psicológico, el informe pericial ha sido contundente en cuanto a que no se constata trauma psicológico en el peritado producto del hecho investigado en autos (ver fs. 268), conclusión que no ha sido observada ni cuestionada por el actor. Con relación al daño moral, cabe tener presente que, en materia contractual, para el reconocimiento del daño moral el Juez debe ponderar su procedencia en atención al hecho generador y a las particulares circunstancias del caso (conf. arts. 1738 y 1740 del Código Civil y Comercial), siendo necesaria la constatación de molestias o padecimientos que hieren las afecciones legítimas de la víctima (Sala II , causa 2244/16 del 16/2/22). Es decir, que excedan la mera contrariedad por la frustración de la relación convenida y esperada (conf. Sala II , causa N° 2788/2016 del 22/09/20), pues la finalidad del rubro no es engrosar la cuantía de la indemnización por daños materiales, sino mitigar, mediante una «compensación de bienes», los males o las heridas causados a las afecciones más estrechamente ligadas a la dignidad y a la plenitud del ser humano (conf. Sala I , causa N° 16.407/03, del 29/03/07). En el caso, considero que el actor no ha acreditado elementos que configuren un perjuicio que exceda las meras molestias propias del incumplimiento del contrato. No se desconoce el contenido de las declaraciones testimoniales que invocó en su alegato, pero lo cierto es que su contenido no se compadece con otros elementos de la causa. En tal sentido, debe ponderarse que la empresa le comunicó la rescisión de su contrato en diciembre del año 2013, el actor inició este reclamo en octubre del 2014 (ver fs. 34vta.) y en diciembre de ese mismo año se dictó la medida cautelar ordenando la reafiliación, sin percibir ninguna diferencia por preexistencia (ver fs. 43), medida que si bien fue recurrida ante este tribunal, no se trató el recurso ya que el expediente se encontraba en condiciones de dictar sentencia (ver fs. 361). En definitiva, transcurrieron dos meses desde el reclamo hasta el

otorgamiento de la medida cautelar, por lo cual no es posible inferior automáticamente la existencia de daño moral. Esta situación también controvierte el tema de la repercusión que tuvo para el actor la pérdida de sus médicos de confianza, ya que de haber sido así, es lógico suponer que debería haber promovido el reclamo con mayor prontitud y, en todo caso, como ya quedó expresado, desde ese momento hasta el dictado de la medida cautelar sólo pasaron dos meses. Ello sumado al hecho de que no se ha denunciado en autos que la enfermedad del actor se encontrara en un estadio avanzado ni el actor llevaba años atendiéndose con el equipo médico, motivos que podrían agravar el impacto de verse privado de ellos. En este contexto fáctico, no advierto elementos que justifiquen la procedencia del daño moral, razón por la cual considero que no debe hacer lugar al reclamo en este punto. En definitiva propongo al acuerdo : 1) revocar el fallo de primera instancia y hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por el Sr. J. I. B., por lo que la demandada deberá mantener la afiliación del actor, ordenada por la medida cautelar del 15/12/14. 2) Autorizar el cobro de un valor diferencial de cuota, debido a la preexistencia comprobada de una enfermedad por parte del actor, previa consulta a la Superintendencia de Servicios de Salud, en su carácter de autoridad de aplicación (cfr. art. 4 del Decreto N° 1993/2011). 3) Las costas de ambas instancias se imponen a la demandada sustancialmente vencida (art. 68, primera parte y 279 del Código Procesal). Así voto El señor juez Guillermo Alberto Antelo , por análogos fundamentos, adhiere el voto que antecede. Con lo que terminó el acto, de lo que doy fe. Julio César García Villalonga Secretario de Cámara Buenos Aires, 29 de mayo de 2025. Y VISTO: lo deliberado y las conclusiones a las que se arriba en el Acuerdo precedente, el Tribunal RESUELVE: 1) revocar el fallo de primera instancia y hacer lugar parcialmente a la demanda articulada por el Sr. J. I. B., por lo que la demandada deberá mantener la afiliación del actor, ordenada por la medida cautelar del 15/12/14. 2) Admitir que debido a la preexistencia comprobada de una enfermedad por parte del actor, se autorice el cobro de un valor diferencial de cuota, previa consulta a la Superintendencia de Servicios de Salud, en su carácter de autoridad de aplicación (cfr. art. 4 del Decreto N° 1993/2011). 3) Las costas de ambas instancias se imponen a la demandada sustancialmente vencida (art. 68, primera parte y 279 del Código Procesal). Una vez que se encuentre firme la resolución, pasen las actuaciones a regular honorarios (art. 279 del Código Procesal). El señor juez Juan Perozziello Vizier no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del RJN). Regístrese, notifíquese, publíquese y, oportunamente, archívese. Florencia Nallar Guillermo Alberto Antelo