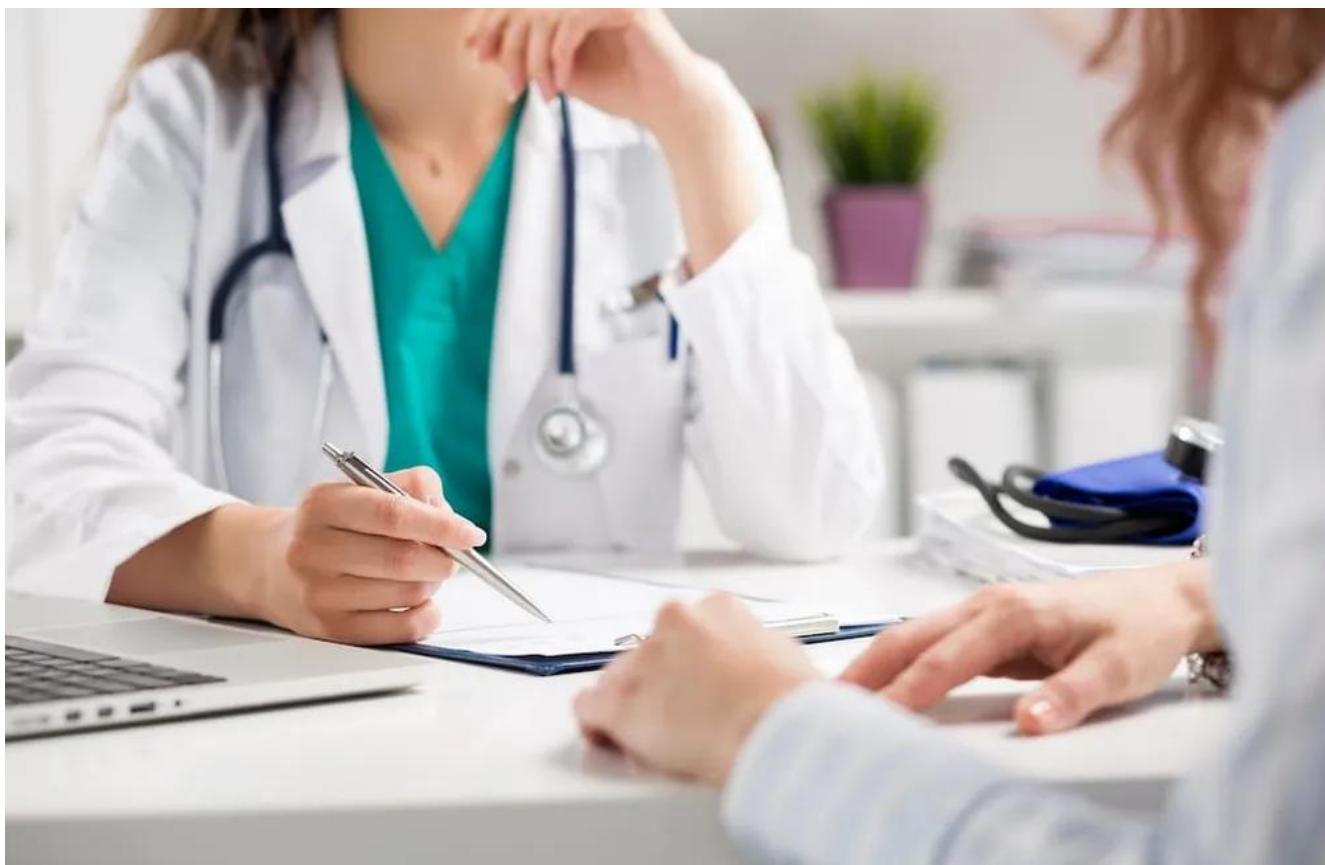


La Justicia Federal dejó sin efecto los aumentos de una prepaga aplicados desde enero de 2024

02/02/2026



La **Cámara Federal de Mendoza** confirmó un fallo que ordena retrotraer las cuotas a diciembre de 2023, aplicar el aumento autorizado por la Superintendencia de Servicios de Salud y calcular los valores según el Índice de Precios al Consumidor (IPC). El alcance del fallo es individual y beneficia únicamente a quienes iniciaron la acción judicial.

La Justicia Federal de Mendoza confirmó una sentencia de primera instancia que frenó los aumentos aplicados por una empresa de medicina prepaga a partir de enero de 2024, tras la entrada en vigencia del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU)

70/2023. El fallo, ratificado por la Cámara Federal, consideró **abusivos los incrementos dispuestos por la empresa y ordenó retrotraer el valor de las cuotas a diciembre de 2023**, además de establecer un nuevo esquema de actualización ajustado a parámetros oficiales.

La abogada **Roxana Tejada**, quien intervino en la causa, explicó a **Diario San Rafael y FM Vos 94.5** que “**la resolución de la Cámara es la confirmación de la sentencia de primera instancia, en la cual el juez federal de Mendoza resolvió el freno a los aumentos de las cuotas de la empresa de medicina prepaga a partir del DNU 70/2023**”. En ese sentido, remarcó que los incrementos aplicados carecieron de sustento legal: “Los valores de las cuotas aumentaron abusivamente y sin ningún índice o fundamento que avale justamente esos aumentos”.

Según detalló la letrada, el fallo establece con claridad cómo deben recalcularse las cuotas. “**La sentencia de primera instancia básicamente lo que dice es que hay que retrotraer el valor de la cuota a diciembre de 2023 y, en enero de 2024, aplicar el aumento autorizado en su momento por la Superintendencia de Servicios de Salud, que era del 6,26 %, y a partir de allí aplicar el IPC**”, precisó. De este modo, se fijó el Índice de Precios al Consumidor como referencia para futuras actualizaciones, lo que permite a los afiliados verificar si los montos facturados son correctos.

Tejada subrayó que uno de los puntos centrales del fallo es la **declaración de inconstitucionalidad** de los artículos que modificaron la ley del marco regulatorio de las empresas de medicina prepaga. “**Se declara la inconstitucionalidad de los artículos que modifican la ley**”, indicó, y agregó que la Cámara confirmó este criterio al entender que no se acreditó una situación excepcional que justificara la modificación de una ley de orden público mediante un decreto. “**Durante todo el proceso no se comprobó que hubiera una situación excepcional o de emergencia que ameritara el dictado de un DNU**”, afirmó.

No obstante, la profesional aclaró que el alcance del fallo es limitado. “**Es una sentencia que no tiene un carácter colectivo; es decir, no tiene una aplicación hacia todos los afiliados, sino que tiene un efecto individual a favor de la persona que inició el amparo**”, explicó. De esta manera, solo se benefician quienes promovieron la acción judicial, aunque el criterio adoptado por la Justicia puede ser utilizado como antecedente en casos similares.

En ese marco, Tejada sostuvo que la resolución “**es un precedente y sienta jurisprudencia**”, ya que tanto el Juzgado Federal como la Cámara Federal adoptaron un mismo criterio. Aun así, recomendó evaluar cada situación en particular. “El eje de la cuestión es que los aumentos se están haciendo sobre una base errónea”, señaló, y añadió: “**Lo que recomiendo es analizar el caso concreto para ver cuál fue el tipo de aumento que se tuvo y si está mal calculado**”.



La Cámara Federal de Mendoza confirmó el fallo que ordena recalcular las cuotas de una empresa de medicina prepaga. Durante la entrevista, la abogada recordó que en el transcurso de 2024 existieron acuerdos entre el Estado Nacional y las

empresas de medicina prepaga que derivaron en modificaciones temporales de los valores. **“Hubo un acuerdo y por tres meses se bajaron los valores de las cuotas”**, indicó, lo que generó un escenario de constantes cambios en los montos facturados.

En cuanto al impacto económico para los afiliados que accionaron judicialmente, Tejada señaló que los incrementos iniciales fueron muy elevados. “En su momento les habían aumentado más de un 85 % de diciembre a enero”, afirmó. Si bien aclaró que no existe un monto único debido a las particularidades de cada caso, estimó que “la diferencia fue de 200 a 300 mil pesos”. Además, indicó que durante el proceso judicial se otorgaron notas de crédito a quienes habían continuado pagando sus cuotas: “Hubo personas que tuvieron notas de crédito por casi siete meses”, detalló.

Finalmente, la abogada advirtió sobre otras prácticas habituales de las empresas que también pueden ser objeto de reclamo judicial. **“Las empresas hacen aumentos por rango etario; porque cumplís 60, 36 o 50 años te aumentan por el solo hecho de cumplir años”**, explicó, considerando que se trata de una situación ilegal. También mencionó los problemas que enfrentan personas próximas a jubilarse: “Hay afiliados a los que les dicen que no pueden seguir porque tienen PAMI”. En ese sentido, lamentó que “han aportado durante toda su vida y, justo en el momento que más la necesitan, les hacen estos cortes de cobertura que los perjudican bastante”.