

ENTIDADES Y CONTRATOS DE MEDICINA PREPAGA

Juan Fernando Micaelli

Federico Robledo

Sumario: 1. Introducción. 2. Medicina Privada como parte del sistema protectorio del derecho a la salud. 3. Contratos de Medicina Prepaga. 4. Contratos de Adhesión y Consumo. 5. Regulación jurídica de las Entidades de Medicina Prepaga. 6. Proyectos de Ley Integral de las Entidades de Medicina Prepaga. 7. Lineamientos modernos de interpretación y aplicación de los contratos y leyes de Medicina Prepaga fijados por la Jurisprudencia Argentina. 7.1. Relación del marco regulatorio de la Medicina Prepaga con los derechos constitucionales a la vida, calidad de vida y salud. 7.2. Orden Público. 7.3. Función social de las Entidades de Medicina Prepaga. 7.4. Criterios de Interpretación del marco regulatorio de la Medicina Prepaga. 7.5. Cobertura asistencial. 7.6. Períodos de Carencia. 8. Conclusión. Bibliografía.

1. Introducción

La medicina prepaga constituye uno de los tópicos más importantes en el marco del sistema de protección de la salud, alcanzando casi un 20% de la población argentina ¹. A pesar de su gran difusión e importancia, no se ha dictado aún una ley que la regule integralmente, lo cual ha generado grandes discusiones e interrogantes en la materia.

¹ Cfr. LORENZETTI, Ricardo Luis, *La Empresa Médica*, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 1998, pág. 119.

Partiendo de dichos interrogantes, pretendemos realizar un abordaje de los contratos y entidades de medicina prepaga en conexidad con el derecho fundamental a la salud, la legislación específica vigente, los derechos del consumidor, el orden público y la realidad.

En primer lugar, analizaremos el cariz especial que asumen los contratos de medicina prepaga en clave con los derechos humanos y su finalidad social *supra contractual*, en el marco el sistema de protección de la salud. Seguidamente definiremos al contrato y escudriñaremos su regulación jurídica (o falta de regulación jurídica), como así también los principales proyectos de regulación integral de medicina prepaga que se han presentado. Finalmente, reflexionaremos y sistematizaremos las principales pautas de hermenéutica y aplicación de las normas y contratos de medicina prepaga sentadas en el horizonte pretoriano nacional.

2. Medicina Privada como parte del sistema protectorio del derecho a la salud

El derecho a la salud² se encuentra ampliamente reconocido en el bloque de constitucionalidad federal³ como derecho individual y colectivo, como derecho civil y social y como parte de la relación de consumo. Su protección se ve reforzada en el orden local, por cuanto la Constitución Cordobesa lo recepta de manera integral: como derecho personal, como derecho social y como deber personal⁴.

² Véase FERREYRA, Rodolfo Fabián, “El Derecho a la Salud a la luz de nuestro régimen constitucional” en *LLNOA* 2006, 906; HERNÁNDEZ, Antonio María, “Reflexiones constitucionales sobre el derecho a la salud” en página de la Academia Nacional de Derecho y Cs. Ss. de Córdoba, www.acader.unc.edu.ar (04-11-08); MORELLO, Augusto Mario y MORELLO, Guillermo Claudio, *Los Derechos Fundamentales a la vida digna y a la salud*, Platense, La Plata, 2002.

³ Antes de la Reforma Constitucional de 1994 se lo concebía como un correlato del derecho a la vida y como un derecho no enumerado con anclaje en la cláusula del art. 33 de la Constitución Nacional. A partir del ejercicio del poder constituyente derivado del 94, fue incluido expresamente en el art. 41 (medio ambiente), 42 (consumidor), 75 inc. 9 (cláusula de progreso), 75 inc. 23 (igualdad real y acciones positivas) y en la mayoría de los Tratados elevados al rango constitucional mediante el art. 75 inc. 22 de la Carta Fundamental.

⁴ Cfr. HERNÁNDEZ, Antonio María, “Reflexiones constitucionales sobre el derecho a la salud” en página de la Academia Nacional de Derecho y Cs. Ss. de Córdoba,

Este derecho fundamental, está contemplado en una serie de sistemas protectores:

- a) el estatal estrictamente dicho, a través de los hospitales públicos;
- b) las obras sociales;
- c) las mutualidades dependientes de los colegios profesionales, entes asociativos creados con ese fin; y
- d) las empresas de medicina prepaga ⁵.

Como puede observarse, la prestación del servicio de salud, si bien constituye una función esencial del Estado no es provista sólo por el Estado. Es brindada, en forma *gratuita*, por los hospitales públicos, pero también, en virtud de delegación parcial, por la seguridad social (obras sociales - *solidaridad*) y por el sub-sector privado (Medicina Prepaga- *onerosidad*) ⁶.

La obligación fundamental del Estado también es desempeñada por el sector privado, por aplicación del principio de subsidiariedad ⁷. Esto nos lleva a pensar que existe una identidad entre sistema de salud y medicina privada, porque es razonable incorporar a ésta última en uno de los cometidos o debe-

www.acader.unc.edu.ar (04-11-08). El jurista cordobés, explica que, al referirse a los derechos personales enumerados en el art. 19, la Ley Suprema cordobesa dice: “Todas las personas en la Provincia gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio: 1) A la vida desde la concepción, a la salud, a la integridad psicofísica y moral y a la seguridad personal...”. Con respecto a los derechos sociales, menciona en el art. 23 sobre los trabajadores, inc. 1, a las condiciones “salubres” y en el inc. 6: “A que se prevean y aseguren los medios necesarios para atender las exigencias de su vida y de la familia a su cargo, en caso de accidente, enfermedad, invalidez, maternidad, vejez...”. Y por último, la salud es considerada además como un deber constitucional, ya que en el art. 38 se expresa: “Los deberes de toda persona son: inc. 9: “Cuidar su salud como bien social”.

⁵ Cfr. IÑIGUEZ, Marcelo Daniel, *Contratos de Prestaciones de Salud y Derechos Humanos*, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2005, págs. 79 y 80.

⁶ GARAY, Oscar Ernesto, “Medicina prepaga: los períodos de carencia y exclusiones de enfermedades preexistentes” en *La Ley*, 2008-C, 337.

⁷ Este principio implica que las necesidades de los hombres deben ser satisfechas, primero por el hombre, luego por la familia, posteriormente por agrupaciones de hombres y, en caso que éstos no pudieran lograrlo por sí solos, deberá intervenir subsidiariamente el Estado. El principio de subsidiariedad tiene razón de ser cuando reconocemos que el hombre nació antes que el Estado, para vivir en agrupaciones con otros hombres, en cuyo seno se realiza y perfecciona como tal. Cfr. ROBLEDO, Federico y otros, “Paisajes de una Argentina Invisible” en *Anuario Latinoamericano de derecho constitucional*, Fundación Konrad Adenauer Stiftung, Mastergraf, Montevideo, 2004, Tomo II.

res del estado, estando ante un valor superior del Derecho, que impone sistemas de prestaciones médicas alternativos a los que se desarrollan en el ámbito estatal. Ahora bien, ubicar a la medicina prepaga dentro del sistema de salud no significa afirmar que la empresa se comporte como un funcionario público, sino señalar que se trata de una opción para la atención de la salud que conlleva que el contrato tenga una finalidad supra contractual, que está por encima del acuerdo individual y, por eso, en su análisis influye el sistema de protección y de garantía de los derechos humanos ⁸.

La organización empresaria del servicio de atención de la salud crea la necesidad de una activa vigilancia y contralor por parte del poder público ⁹. La libertad de contratación que beneficia a los profesionales liberales encuentra su límite en la función social que cumplen como prestadores de servicios esenciales para la comunidad ¹⁰.

Al decir de Aída Kemelmajer de Carlucci, la salud se encuentra en un posicionamiento más elevado que la propiedad privada, la atención sanitaria se encuentra más próxima a los derechos centrales y la autonomía de la voluntad no es la prerrogativa más saliente ¹¹.

3. Contratos de Medicina Prepaga

Ricardo Lorenzetti lo ha definido contrato de medicina prepaga como el *“contrato mediante el cual una de las partes se obliga a prestar servicios médicos a los pacientes, por sí o por terceros, sujeta a la condición suspensiva de que se dé una determinada enfermedad en el titular o beneficiarios, contra el pago de un precio anticipado y periódico”* ¹². En la

⁸ Cfr. IÑIGUEZ, Marcelo Daniel, ob. cit., págs. 93 y 94.

⁹ Cámara Nacional en lo Civil, Sala D, “*Cerquetti, Albino c/ Cruz Azul S.A.*”, J.A. 1979-IV-663, ED 86-511.

¹⁰ CNCiv., Sala L, 25-05-96, “*Arenas, E. v. Centro Médico Santa Fe S.A.C. y/u otro s/ ordinario*”.

¹¹ KEMELMAJER DE CARLUCCI, Aída, ponencia presentada en la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires, en *La Ley*, Suplemento Especial, noviembre 1999, pág. 37 citado por IÑIGUEZ, Marcelo Daniel, ob. cit., pág. 143.

¹² LORENZETTI, Ricardo Luis, *Tratado de los Contratos*, Tomo III, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2000, pág. 147.

misma vereda, Oscar Garay lo conceptualiza como el contrato en virtud del cual las Entidades de Medicina Prepaga asumen el riesgo económico y la obligación asistencial de prestar los servicios de cobertura médico sanitaria, conforme a un Plan de Salud, que ofrecen, para la protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los individuos que voluntariamente contratan con las mismas, los que, como contraprestación, se obligan al pago de una cuota periódica ¹³.

Cabe agregar, que se trata de un contrato bilateral, oneroso, aleatorio, de duración continuada, de contenido predispuesto, resultado de la masificación, con finalidad de consumo y celebrado por adhesión.

Asimismo, es importante señalar que, conforme la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, los *presupuestos que los tipifican y definen* son:

- a) que exista una empresa o entidad;
- b) que se compromete a dar asistencia médica por sí o por terceros;
- c) que la obligatoriedad de la prestación esté sujeta a la condición suspensiva de que se dé determinada enfermedad en el titular o el grupo de beneficiarios;
- d) y que exista el pago anticipado como modo sustantivo de financiación, aunque pueda ser complementado ¹⁴.

4. Contratos de Adhesión y Consumo

La doctrina y jurisprudencia son pacíficas a la hora de calificar a los contratos de medicina prepaga como contratos de adhesión y consumo ¹⁵.

¹³ Cfr. GARAY, Oscar Ernesto, ob. cit.

¹⁴ Cfr. Dictamen del Procurador Fiscal, IV *in fine* en caso “C., C. V. Sociedad Argentina de Autores y Compositores de Música” del 01-04-08.

¹⁵ LORENZETTI, Ricardo Luis, *La Empresa Médica*, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 1998; ZENTER, Diego H. “Perfiles actuales y cláusulas abusivas en el contrato de Medicina Prepaga”, *JA*, 1999-IV-1257; FAILLACE, Horacio A., *El Sistema de Salud. Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga*, 1º Edición, Cathedra Jurídica, Buenos Aires, 2008; ALONSO, Daniel F., “Rescisión del Contrato de Medicina Prepaga”, *LL*, Suplemento de abogados (CPACF), N° 4, mayo de 2001.

En la práctica, la forma de comercialización masiva de la medicina privada utilizar contratos en los que la empresa (predisponente) diagrama unilateralmente su contenido y el individuo (adherente) tiene tan sólo la posibilidad de aceptarlo o rechazarlo, sin poder discutir el contenido del negocio, que se presenta como inmodificable. De este modo, se genera una situación de desigualdad y desequilibrio, que facilita la inclusión de cláusulas que afectan la relación de equivalencia del negocio ¹⁶.

El contrato queda atrapado en el art. 42 parr. 1 de la Constitución Nacional, y le resulta aplicable la Ley de Defensa del Consumidor N° 24.240

5. Regulación jurídica de las Entidades de Medicina Prepaga

De manera preliminar, debe ponerse de resalto que actualmente no existe un marco regulatorio general de la medicina prepaga, ni en el ámbito Nacional ni en el ámbito provincial ¹⁷.

No obstante ello, existen normas que legislan aspectos puntuales vinculados con la tratativa de estudio, destacando, como las más importante, la Ley Nacional N° 24.754 ¹⁸. Por medio de esta, el legislador estableció que las Empresas o Entidades que presten servicios de Medicina Prepaga deben cubrir como mínimo determinadas “prestaciones obligatorias” dispuestas para las Obras Sociales, conforme lo establecido por las leyes N° 23.660 ¹⁹, 23.661 ^{20 21} y

¹⁶ Cfr. WEINGARTEN, Celia y GHERSI, Carlos A., “Medicina prepaga: cláusulas abusivas y traslado de riesgos al consumidor”, J.A.1993-II-888; Cámara Nacional. Civil, Sala B, “Diez Ruiz, Aurelio c/Intercorp S.A. s/ Cobro de sumas de Dinero”, 15-02-94.

¹⁷ Cfr. FAILLACE, Horacio A., *El Sistema de Salud. Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga*, 1° Edición, Cathedra Jurídica, Buenos Aires, 2008, pág. 10).

¹⁸ B.O. 02/01/97.

¹⁹ B.O. 20/01/89.

²⁰ B.O. 20/01/89.

²¹ La ley 23.661, en su art. 28, en el Capítulo VI, “de las prestaciones del seguro”, prescribe que “[l]os agentes del seguro deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto la ANSSAL establecerá y actualizará periódicamente, de acuerdo a lo normado por la Secretaría de Salud de la nación, las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente, dentro de las cuales deberán incluirse todas aquéllas que requieran la rehabilitación de las personas discapacitadas. Asimismo, deberán asegurar la cobertura de medicamentos que las aludidas prestaciones requieran”.

24.455²² y sus respectivas reglamentaciones²³. Con ello, se intentó equilibrar el derecho a la salud de las personas y el derecho a comerciar y a una indus-

²² B.O. 08/03/95. Establece que todas las Obras Sociales incluidas en las Leyes 23.660 y 23.661 deben tener como prestaciones obligatorias las siguientes: a) cobeturea para los tratamiento médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por algunos retrovirus humanos y los que padecen del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y/o enfermedades inoculares; b) cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes; c) cobertura para los programas de prevención del SIDA y la drogadicción. Cfr. INÍGUEZ, Marcelo Daniel, ob. cit., págs. 108 y 109.

²³ Oscar Garay destaca brillantemente, que la constitucionalidad de la ley 24.754 fue atacada por las empresas de medicina prepaga, pero la gran mayoría de los fallos dictaminaron que las citadas entidades debían acatar la ley 24.754, pues está era de derecho publico e imperativa. Un breve repertorio de la doctrina del derecho judicial reafirma ese aserto; la que además, se pronuncio entre otros aspectos sobre los siguientes. La CSJN en el fallo “Hospital Británico” (CS, 13/03/2001) dijo que la ley 24.754 se inscribe dentro de la potestad del CN para reglamentar los derechos fundamentales -concretamente, el derecho a la salud-; así como para legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y trato; que dicha ley no violenta los arts. 14 y 17 C. N. En el fallo “Omint” (E., R. E. c. Omint S. A. de Servicios - La Ley, 2001-B, 687) la Corte expresó que la ley 24.754 es de orden público; que dicha norma tiende a equilibrar medicina y economía, ponderando los delicados intereses en juego -integridad psicofísica, salud y vida de las personas- (del voto del doctor Vázquez); y, que tampoco vulnera el principio de igualdad ante la ley. En otros fallos dictados por tribunales de grado inferior, se sostuvo que la ley 24.754 no resulta violatoria de los arts. 14 y 17 de la Constitución Nacional, ya que no media una diferencia esencial en la actividad que desarrollan las obras sociales con las que despliegan las empresas de medicina prepaga - como prestadoras de servicios de salud- (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala G. 19/05/2005. K. S. H. c. Sociedad Italiana de Beneficencia de Buenos Aires. ED, 214, 323); que las garantías constitucionales del derecho a la vida, seguridad e integridad de la persona priman por sobre cualquier cuestión comercial (Cámara Nacional de Apelaciones de la Seguridad Social, sala II - 30/03/2000 - C. S., G. c. Organización de Servicios Directos Empresarios (Del voto del doctor Fernández).- DT, 2001-A, 706.); que en orden a la declaración de inconstitucionalidad de una ley -en el caso, la ley 24.754- no puede dejar de tener en cuenta la entidad del bien jurídico tutelado por ella, como es el derecho a la salud, a la integridad física y a la vida, los cuales deben conjugarse con la libertad de contratar y el derecho de propiedad (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contenciosoadministrativo Federal, sala III - 28/03/2000 - Cimara y otros c. Estado nacional - La Ley, 2001-E, 840.); la ley 24.754 es constitucional en tanto importa un mecanismo adecuado y razonable para garantizar la prestación del servicio de salud de la población (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contenciosoadministrativo Federal, sala III - 28/03/2000 - Cimara y otros c. Estado nacional - La Ley, 2001-E, 840.); al tiempo que fija una base mínima dentro de la cual debe desarrollarse la prestación de servicios de salud y reglamenta en forma específica la libertad de ejercer una

tria lícita de las Entidades de Medicina Prepaga. Se impone, al decir de Vazquez Vialard, un nivel compatible con la preservación de la salud, entendida ésta como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente ausencia de afecciones o enfermedades ²⁴.

Estas prestaciones mínimas y obligatorias se encuentran expresamente previstas en el Programa Médico Obligatorio (PMO). El PMO consiste en un nomenclador fijado por el Estado Nacional

Dicho programa, fue creado mediante la resolución 247/96 del Ministerio de Salud de la Nación ²⁵. Posteriormente, fue reemplazada por la resolución 939/2000 ²⁶ de la misma cartera ministerial que estableció la obligatoriedad de un sistema de medicina familiar para el primer nivel de atención. Seguidamente, la resolución 201/2002 ²⁷ introdujo el PMO de Emergencia (PMOE) para adecuar el sistema anterior a la crisis que en la que estaba inmerso el país, el que fue modificado por la resolución 310/2004 que aumenta la cobertura para las patologías crónicas, como la diabetes, epilepsia, asma, etc. Finalmente, rige la res. 1991/2006 ²⁸.

Por su parte, y completando el anterior, la Ley Nacional N° 25.929 ²⁹, dispone la obligación para las Entidades de Medicina Prepaga de brindar de-

actividad comercial y profesional que está sujeta a las restricciones que derivan de la protección del derecho a la salud, que no debe ceder frente al derecho de contratar libremente y al derecho de propiedad (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso-administrativo Federal, sala III 28/03/2000 - Cámara y otros c. Estado nacional - La Ley, 2001-E, 840 - Colección de Análisis Jurisprudencial Contratos Civ. y Com. - Luis F. P. Leiva Fernandez, 801 - DJ, 2001-1, 1060.). Se trata de la intervención razonable del Estado, pues su objetivo primordial consiste en colocar en un plano de igualdad a las obras sociales y a las empresas privadas de medicina prepaga en cuanto al nivel de prestaciones mínimas que debe recibir todo usuario del sistema de salud, haciendo prevalecer la salud de la población por sobre los intereses particulares de sus empresas (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso administrativo Federal, sala III 28/03/2000 - Cámara y otros c. Estado nacional - La Ley, 2001-E, 840 - Colección de Análisis Jurisprudencial Contratos Civ. y Com. - Luis F. P. Leiva Fernandez, 801 - DJ, 2001-1, 1060) GARAY, Oscar Ernesto, ob. cit.

²⁴ Cfr GNECCO, Lorenzo P., *Obras Sociales y Desregulación*, La Ley, Capital Federal, 1997, pág. XI.

²⁵ B.O. 29/05/1996.

²⁶ B.O. 07/11/2000.

²⁷ B.O. 19/04/2002.

²⁸ B.O. 05/01/2006.

²⁹ B.O. 21/09/04.

terminadas prestaciones relacionadas con el embarazo, trabajo de parto, parto y postparto. Cabe puntualizar, que la provincia de Córdoba adhirió a ésta mediante la Ley N° 9.227³⁰.

Cabe agregar que, en la provincia de Córdoba, se encuentra vigente la Ley Provincial N° 9133³¹, que le encarga al Ministerio de Salud de la Provincia función de rectoría del Sistema Integrado Provincial de Atención de Salud (art. 5 inc. f) y lo faculta a dictar resoluciones que serán de observancia obligatoria por parte de todos los profesionales, técnicos, instituciones, asociaciones, organizaciones y establecimientos. (art. 7). Asimismo, lo faculta a “[I]mplementar un registro de las organizaciones privadas de salud que actúen en la Provincia de Córdoba, mediante el sistema de seguro privado o cobertura de riesgo y otorgarles la habilitación para funcionar” (art. 5 inc. f.).

Finalmente, como ya dijimos previamente, los contratos de medicina prepaga se subsumen en la protección de la Ley de Defensa del Consumidor N° 24.240.

6. Proyectos de Ley Integral de las Entidades de Medicina Prepaga

Un análisis completo del tema nos exige abordar no sólo la legislación vigente sino también los proyectos de ley que se han presentado, con el objeto de llenar el vacío normativo que mencionáramos en los puntos precedentes.

Al respecto, debemos señalar que en los últimos 12 años se han presentado más de 100 proyectos tendientes a regular la Medicina Prepaga ante la legislatura nacional y la legislatura provincial. La mayoría de ellos, han procurado regular aspectos puntuales de esta materia, como son: a) la incorporación de nuevas prestaciones al Programa Médico Obligatorio, b) la incorporación de cláusulas a los contratos para reforzar la posición de los consumidores, c) cuotas, etc. No obstante, algunos han procurado brindar una regulación integral de la materia.

³⁰ B.O. 25/04/07.

³¹ B.O. 13/11/03.

Luego de un proceso de relevamiento y selección, podemos destacar como algunos de los proyectos más interesantes, los siguientes:

PODER LEGISLATIVO NACIONAL

a) Proyecto de Marco Regulatorio de Medicina Prepaga, suscripto por las Diputadas Patricia Vaca Narvaja, Adela Rosa Segarra y Diana Beatriz Conti, con trámite parlamentario en la Cámara de Diputados impreso el día 28-05-08, Expte. N° 2703-D-2008 y media sanción (con 188 votos afirmativos y una abstención). En el Capítulo I contiene disposiciones generales sobre la materia. En el Capítulo II, regula, de manera concordante y armónica con la Ley N° 24.754, las prestaciones mínimas a cuya prestación se obligan las Entidades de Medicina Prepaga. Seguidamente, en el Capítulo III, se refiere a la Autoridad de Aplicación de la Ley y, establece, entre sus objetivos y funciones, el de la creación y actualización de un Registro Nacional de Empresas de Medicina Prepaga (art. 5 inc. b). Por su parte, el capítulo IV, contiene normas relativas específicamente a los contratos de medicina prepaga, como son: la duración de los mismos, el período de carencia, la declaración jurada, las cuotas o la contratación corporativa. El capítulo siguiente consagra cuáles son las obligaciones de las Entidades de Medicina Prepaga y los Agentes del Seguro de Salud, y el que sigue, las sanciones que deben aplicarse en caso de infracciones a la ley. A dicho apartado, le sigue la regulación de los Recursos con los que cuenta la Autoridad de Aplicación (Capítulo VI) y algunas disposiciones especiales (Capítulo VII).

b) Proyecto de un Régimen Nacional de Regulación General de la Medicina prepaga, suscripto por los Diputados Leonardo Ariel Gorbazc, Nélide Belous, Emilio Arturo García Mendez, Verónica Claudia Menas, Mónica Haydee Fein, con trámite parlamentario en la Cámara de Diputados impreso el día 22-05-08, Expte. N° 22595-D-2008. Este proyecto contiene 23 artículos, tiene vocación de convertirse en ley de orden público (art.21) y presenta como nota novedosa la recepción expresa de la moderna doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “*Unión de Usuarios y Consumidores contra la empresa de medicina prepaga Euromédica*” en relación al derecho a la Salud y Medicina Prepaga Asimismo, su texto se adecua a la normativa vigente de Defensa del Consumidor. Ingresando al

análisis específico de su articulado, cabe señalar que, en el art. 1 el proyecto, bajo el acápite “objetivo de la ley”, establece las notas que tipifican a las Entidades de Medicina Prepaga y determinan las fronteras de aplicación de la ley. Asimismo, prevé la creación de: a) el Instituto Nacional de Regulación de Entidades de Medicina Prepaga, que actúa como autoridad de aplicación de la ley en el marco del Ministerio de Salud de la Nación y que posee una gran cantidad de facultades y obligaciones, previstas en los arts 3 y 5 respectivamente; b) un Registro Único de Entidades de Medicina Prepaga, cuya instrumentación está a cargo del Instituto referenciado (art. 3 inc. b) y c) la Comisión de Usuarios de Entidades de Medicina Prepaga, integrada por asociaciones de usuarios y consumidores, con la función de velar por los intereses de los usuarios de los servicios que brindan las entidades prepagas de salud (art. 19). El proyecto también legisla en relación a las “prestaciones” que obligatoriamente deben asegurar las EMP, prescribiendo que la cobertura debe ser integral, quedando expresamente prohibidos los planes de cobertura parcial, salvo las excepciones expresamente previstas en él. Sobre este punto, establece además que las EMP deben cubrir como mínimo con el PMO (art.6). Asimismo, en aras de optimizar el servicio prestacional, prevé la creación de una red profesional multidisciplinaria, la obligatoriedad de cobertura de niños a partir del nacimiento o resolución judicial que otorga la guarda con fines de adopción y prestaciones brindadas por hospitales públicos aunque no medie convenio previo (arts. 7, 8 y 9). Seguidamente, coloca en cabeza de la EMP la obligación de brindar información (art.11), mantener una reserva para garantizar su solvencia técnico financiera (art. 12) y adecuar sus contratos a las condiciones establecidas en el art. 13 (requisitos formales), 14 (prohibición de períodos de carencia para prestaciones incluidas en el PMO), 15 (cláusulas prohibidas) y 16 (precios y cuotas) del proyecto. Finalmente, se prevén sanciones por incumplimiento de la ley y se establece el derecho de los asegurados a solicitar su admisión en otra EMP de iguales características en caso de quiebra de su EMP.

c) El Proyecto de Sistema Nacional de Entidades de Medicina Prepaga que ha considerado los proyectos de ley de las senadoras Mercedes Margarita Oviedo (Expte. S.112/04), Miriam Curletti y María Dora Sánchez (Expte. S.1666/08) y ha tenido en vista los proyectos de los Senadores Luis A. Falco (Expte. S. 1046/03) y María Teresita del Valle Columbo de Acevedo (Expte. 168/04), con dictamen de Comisión favorable del 15 de Agosto de 2004. Consta de 28 artículos. Innova, mediante la creación de un Sistema

Nacional de Atención de la Salud (SINEPRAS), compuesto por aquellas entidades (empresas de atención de la salud o EPRAS) que ofrezcan y brinden servicios de cobertura médico-asistencial para la prevención, protección, atención, recuperación y rehabilitación de la salud humana (art. 1). Designa como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud de la Nación y Medio Ambiente, a través de la Superintendencia de Seguros de la Nación (art. 3) a la cual le asigna amplias facultades (art. 19). Asimismo, prescribe que el contrato celebrado entre las EPRAS y los adherentes deberá ser aprobado por la autoridad de aplicación y ajustarse a pautas imperativas relativas al plazo de vigencia, periodos de carencia, cobertura familiar, etc (art. 6). Seguidamente regula lo atinente a la exención de cobertura de las enfermedades preexistentes (art. 7). Se refiere también a la forma de modificar el contrato y la facultad rescisoria de las partes contratantes (arts. 8-11). Se diferencia de otros proyectos en la previsión de un sistema de categorización y acreditación de establecimientos y prestadores (art. 12). Asimismo, crea un Registro de EPRAS con la potestad de otorgarles habilitación para funcionar y legitimación para acudir a la justicia a los fines de impedir el funcionamiento de las EPRAS que no cumplieran con los extremos exigidos legalmente (art. 15). En aras de garantizar la solvencia económico-financiera de las EPRAS, el proyecto contiene disposiciones relativas a su capital mínimo, reserva técnica (art. 17) y responsabilidad de los miembros titulares de la administración y fiscalización de las EPRAS (art. 22). Contempla también los casos de quiebra, cancelación de la inscripción en el Registro y liquidación (art. 18). Finalmente, establece las sanciones correspondientes en caso de inobservancia de las prescripciones legalmente establecidas.

PODER LEGISLATIVO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

a) Proyecto de Ley N° 2677 presentado por el Legislador Abelardo Karl en el período 125, 10-02-2003, regula las actividades de las EMP en el ámbito de la provincia de Córdoba. Cuenta con 41 artículos, deviniendo como el más extenso de los relevados. En la primera parte, contiene un breve marco conceptual, en el que se define cuales son las partes integrantes del sistema de salud de la provincia de Córdoba, las EMP y los planes (arts. 2/7). Seguidamente, prescribe que las EMP deben brindar en sus planes, como mínimo, la totalidad de las prácticas y servicios comprendidos en el “Programa Médico

Obligatorio”. Asimismo, regulan los condicionamientos formales y de contenido a los que deben ajustarse los contratos y planes de medicina prepaga (art. 11/13). En relación a las cuotas, establece que, en principio, deben ser de igual monto para todos los afiliados del mismo plan y será invariable para aquellos que, habiendo cumplido 65 años de edad, hubiese mantenido en forma ininterrumpida durante veinticinco (25) años su relación contractual con una misma entidad de medicina prepaga (arts. 14/15). Asimismo, regula las prohibiciones y obligaciones que deben cumplir las EMP, como por ejemplo guardar una reserva técnica, abonar las prestaciones comprendidas en el plan contratado, brindadas por los hospitales públicos, aún en ausencia de convenio, etc. Crea el Registro Provincial de EMP en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (art. 27). A continuación, tipifica cuales son las infracciones a la ley y sus respectivas sanciones (arts. 28/29), . Asimismo, crea el “Fondo de Garantía de las Prestaciones de Salud”. Finalmente, establece que la EMP podrán establecer periodos de carencia por hasta ciento veinte (120) días, las que deberán ser discriminadas y especificadas según plazos y alcances de cada una en cada plan (art. 40).

7. Lineamientos modernos de interpretación y aplicación de los contratos y leyes de Medicina Prepaga fijados por la Jurisprudencia Argentina

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, intérprete máximo de la Constitución Nacional le ha otorgado atención especial al tema de la contratación de medicina prepaga, sentando en fallos recientes ³² criterios acerca de cómo deben interpretarse y aplicarse las leyes vigentes.

³² Véase apéndice de Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en materia de Salud: fallos “C., C. V. *Sociedad Argentina de Autores y Compositores de Música*” (01-04-08), “*Cambiaso Peres de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas*” (28-08-07), “*Unión de Usuarios y Consumidores v. Compañía Euromédica de Salud S.A.*” (08-04-08) y “*Sartori*” (Fallos: 328:4747).

7.1. Relación del marco regulatorio de la Medicina Prepaga con los derechos constitucionales a la vida, calidad de vida y salud

En primer lugar, el Máximo Tribunal ha señalado que el sistema legislativo y reglamentario de las prestaciones médico-asistenciales guarda una íntima relación con los derechos a la salud, a la preservación de la vida humana y a la calidad de vida ³³.

También ha dicho que **el derecho a la salud**, desde el punto de vista normativo, **está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional** (art. 75, inc. 22) entre ellos, el art. 12, inc. c, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; arts. 4, inc. 1, y 5, Convención sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica y art. 6, inc. 1, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, **extensivo no sólo a la salud individual sino también a la salud colectiva** (del dictamen del Procurador Fiscal de la Nación, apartado VI, 1 párr., al que remitió la CSJN en el Caso “C., C. v. Sociedad Argentina de Autores y Compositores de Música” 01-04-08). Se trata de un derecho de naturaleza mixta, ya que puede ser individual o colectivo.

7.2. Orden Público

En esta misma tesitura, la jurisprudencia argentina ha sostenido de manera unánime que la Ley 24.754 es de orden público, en tanto se refiere a normas y principios constitucionales de prioritaria trascendencia para la estructura del sistema de salud. (Cfr. Dictamen del Procurador Fiscal, I *in fine* en caso “C., C. V. Sociedad Argentina de Autores y Compositores de Música” del 01-04-08; Cámara Nacional en lo Civil, Sala H, “B., V. C/ Amil Asistencia Médica Internacional S.A. s/ Amparo” 04-06-98)

³³ Cfr. Dictamen del Procurador Fiscal, apartado III *in fine*, al que se remitió la CSJN en el caso “C., C. V. Sociedad Argentina de Autores y Compositores de Música” del 01-04-08; consids. 5 del Voto Mayoritario de la CSJN en el caso “Cambiaso Peres de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas” del 28-08-07.

7.3. *Función social de las Entidades de Medicina Prepaga*

Si bien la actividad que asumen las EMP pueden representar determinados rasgos mercantiles *“en tanto ellas tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas (...) también **adquieren un compromiso social con sus usuarios**”*, que obsta a que puedan desconocer un contrato, o (...) invocar sus cláusulas para apartarse de obligaciones impuestas por la ley, so consecuencia de contrariar su propio objeto que debe efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas (*“Etcheverry, Roberto Eduardo”*, Fallos: 324:677).

Ha dicho también que *“la ley 24.754 representa un instrumento al que recurre el derecho a fin de equilibrar la medicina y la economía, puesto que pondera los delicados intereses en juego, integridad psicofísica, salud y vida de las personas, así como también 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**”* (*“Sartori”* Fallos: 328:4747, disidencia de los jueces Fayt y Maqueda).” (Consid. 9 del Voto Mayoritario en caso *“Cambiaso Peres de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas”*) Las relaciones jurídicas que derivan de la contratación de medicina prepaga *“rebalsan el ámbito del derecho privado y se proyectan con fuerza creciente en la satisfacción de necesidades comunitarias que comprometen el orden público y social”*. (Cámara Nacional en lo Civil, Sala D, *“Cerquetti, Albino c/ Cruz Azul S.A.”*. J.A. 1979-IV-663, ED 86-511)

7.4. *Criterios de Interpretación del marco regulatorio de la Medicina Prepaga.*

El plexo normativo que regula la medicina prepaga debe ser interpretado:

- en pos de garantizar el goce efectivo de los derechos a la vida, a un nivel de vida adecuado y a la salud (Cfr. Consids. 5 y 6 del Voto Mayoritario y consid. 4 *in fine* del Voto en Disidencia del Dr. Lorenzetti en el caso *“Cambiaso Peres de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas”* 22-08-07)

- de acuerdo al principio *pro homine*, que al decir de Nestor Pedro Sagüés, funciona como “*directriz de preferencia de interpretaciones*”, imponiendo al operador jurídico que escoja, dentro de las posibilidades interpretativas de la norma, la que resulte la versión más protectora de la persona³⁴. Dicho estandar axiológico encuentra asiento normativo en el art. 29 de la Convención Americana de Derechos Humanos, art. 5 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 5 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes y art 41 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Todos estos tratados han sido investidos de alcurnia constitucional a tenor del art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional. Esta situación, al decir de Víctor Bazán, “*desnuda la opción axiológica de la Ley Fundamental argentina a favor de la entronización del principio pro homine*”³⁵. La Corte Suprema ha fallado que debe aplicarse el derecho en los cauces de este principio y reafirmando que el hombre es “*eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo (...) constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental*” (ver doctrina de Fallos 323:3229, 324:3569, entre otros)

- contra del ente prestador del servicio, que redacta e impone cláusulas del contrato, (Cámara Nacional Civil, “*Oezen, G B y otro c/ Medicorp Argentina s/ Daños y Perjuicios*” 16-09-97) y en el sentido que favorezca al consumidor, de conformidad con el art. 42 de la Constitución Nacional y la Ley 24.240 de Defensa del Consumidor. (Consid. 7 del Voto Mayoritario de la CSJN en el caso “*Cambiaso Peres de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Medica e Investigaciones Médicas*” del 22-08-07; también en Fallos 317:1684 y 321:3493). Esto es lo que Zentner denomina “la regla interpretativa *contra stipulatorem*”³⁶.

³⁴ Cfr. SAGÜÉS, Néstor Pedro, “La interpretación de los Derechos Humanos en las jurisdicciones Nacional e Internacional” en *Derechos Humanos y Constitución en Iberoamérica. Libro Homenaje a Germán Bidart Campos*, Instituto Iberoamericano de Derecho Constitucional - Sección Peruana-, Editorial Grijley, Lima, 2001, pág. 34.

³⁵ BAZÁN, Víctor, “Hacia la Pervivencia del MERCOSUR: Nivelación Constitucional, establecimiento de instituciones supranacionales y efectiva protección de los derechos humanos” en *El Derecho Constitucional del Siglo XXI: Diagnóstico y Perspectivas*, Coordinadores: Germán J Bidart Campos y Andrés Gil Domínguez, Editorial Ediar, Buenos Aires, 2000, pág. 279.

³⁶ ZENTNER, Diego, “Perfiles actuales y cláusulas abusivas en el contrato de medicina prepaga”, *JA*, 1999-IV-1257. En el caso “*Barrionuevo, Elena a. y otro c/Vida SRL (Servicio*

7.5. Cobertura asistencial

El Tribunal Supremo de la Nación, ha afirmado que a las Entidades de Medicina Prepaga les corresponde (...) efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas, conforme surge del art. 1 de la ley 24.754. En concreto, las EMP deben cubrir, como mínimo, las mismas prestaciones que resulten obligatorias para las obras sociales. Esto último comprende las prestaciones que, con dicho carácter obligatorio, establezca y actualice periódicamente la autoridad de aplicación en ejercicio de la facultad que le confiere el art. 28 de la ley 23.661. Dichas prestaciones se encuentran contenidas en el Programa Médico Obligatorio y sus actualizaciones.

Asimismo, se ha dicho que “*la cobertura de lo normal presume la de lo urgente*”. Si se ofrece un tratamiento de una enfermedad debe incluir lo necesario para las alternativas que ese tratamiento usualmente presenta ³⁷.

En mérito de ello, es dable concluir que la cobertura debe ser integral (Cfr. Consids. 5 del Voto Mayoritario de la CSJN y considerando 6 del Voto del Voto de los Dres. Zaffaroni y Petracchi en el caso “*Cambiaso Peres de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas*” del 28-08-07)

Materno Infantil)” una mujer afiliada recientemente a una Empresa de Medicina Prepaga debía ser sometida a una cesárea para producir el nacimiento de su hijo, pero de acuerdo al contrato celebrado este tipo de operación preveía un período de carencia. La Cámara de Apelaciones CCom. 3ª nom. de Córdoba, entendió que estaba excluida de cobertura. Para ello tuvo en cuenta que la cesárea es una de las vías por las cuales puede producirse el parto o nacimiento de un niño, es, en definitiva, una intervención quirúrgica. El decisorio fue revocado por la Corte Suprema, la cual sostuvo que “[e]n el caso de duda respecto de las cláusulas contractuales predisuestas cuyo sentido es equívoco y ofrece dificultades para precisar el alcance de las obligaciones asumidas por el predisponente debe prevalecer la interpretación que favorece a quien contrató con aquel o contra el autor de las cláusulas uniformes, máxime cuando se refieren a la cláusula de un contrato de prestación médica, dada la jerarquía de los valores que se encuentran en juego: la vida, el derecho a obtener conveniente y oportuna asistencia sanitaria”. Cfr. IÑIGUEZ, Marcelo Daniel, ob. cit. págs. 132 y 133.

³⁷ Cfr. LORENZETTI, Ricardo Luis, *La empresa médica*, ob. cit., pág. 159; Cám. Nac. Com., sala C, 17-6-92, “Cohen Jaime R. c/Acción Médica S.A.” J.A. del 25-11-92.

7.6. *Períodos de Carencia*

Los períodos de carencia son los lapsos temporales en los cuales, habiéndose celebrado el contrato de medicina prepaga, el beneficiario paga el precio sin recibir contraprestaciones a cambio o, recibéndolas, gradualmente. La obligación de las Entidades de Medicina Prepaga se sujetan a un plazo suspensivo, transcurrido el cual el beneficiario podrá reclamar las prestaciones convenidas y establecidas por el ordenamiento jurídico³⁸.

En relación a ellos, la Corte ratificó un fallo de la sala 8ª de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Comercial en el cual sostuvo que se encuentra vedada la posibilidad de incluir en los reglamentos períodos de carencia o exclusiones de enfermedades preexistentes en aquellos tratamientos que necesariamente deben asegurar a sus afiliados conforme al Programa Médico Obligatorio y sus actualizaciones. Toda interpretación en sentido contrario obstaculiza los fines que el legislador tuvo al dictar la ley 24754, esto es, garantizar a los usuarios un nivel de cobertura mínimo con el objeto de resguardar los derechos constitucionales a la vida ya la salud dejando en desamparo a los nuevos usuarios que se suman al sistema de medicina prepaga. (Cfr. Dictamen del Procurador Fiscal, apartado 1 *in fine* en caso “*Unión de Usuarios y Consumidores v. Compañía Euromédica de Salud S.A.*” 08-04-08)

8. Conclusión

A modo de reflexiones conclusivas, podemos señalar que:

a. Las Entidades de Medicina Prepaga han demostrado que ocupan, desde el sector privado, un papel determinante en el sistema de prestaciones de la salud.

³⁸ El criterio general para determinar esos períodos, se basa en los costos que deben sufragar las empresas, ya que la obtención de lucro que persiguen no se alcanzaría, si asumieran prestaciones de costo elevado en forma inmediata. Es el período de mayor rentabilidad de la empresa. Luego de un tiempo la persona se enferma, y la tendencia se invierte. Es carga de la empresa efectuar correctamente estos cálculos probabilísticos, ya que cuentan con la afluencia de medios económico que administran a fin de organizar adecuadamente aquel servicio. Cfr. ARDITO, Adriana A. y JURIO, Mirta L., “Medicina prepaga: un contrato con tipicidad social, doctrinaria y jurisprudencial” en *UNLP* 2005-36, 200.

b. Más allá de su constitución como empresas, las EMP, en tanto ellas tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas, tienen a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial.

c. El desafío de los operadores jurídicos es encontrar el punto de equilibrio entre la actividad comercial y el derecho a la salud de los beneficiarios, entre el proveedor y consumidor, entre la libertad contractual y el deber del Estado de garantizar el Derecho a la Salud.

d. A pesar de las numerosas iniciativas, aún no existe una ley general que regule la medicina prepaga en Argentina. No obstante, valoramos como positivo la imposición legal de que las entidades de medicina prepaga y obras sociales deban cubrir mínima y obligatoriamente el listado de prestaciones incluido con el PMO, solución que, a nuestro entender, comulga con la salvaguarda del derecho a un nivel de vida adecuado y derecho a la salud. Dichas prestaciones, conforme la jurisprudencia, no admiten períodos de carencia.

e. La norma y cláusulas contractuales de medicina prepaga deben ser interpretadas en pos de garantizar el goce efectivo de los derechos a la vida, a un nivel de vida adecuado y a la salud y conforme los principios *pro homine* y *contra stipulatorem*.

Bibliografía

ALONSO, Daniel F., “Recisión del Contrato de Medicina Prepaga”, *LL*, Suplemento de abogados (CPACF), N° 4, mayo de 2001.

ARDITO, Adriana A. y JURIO, Mirta L., “Medicina prepaga: un contrato con tipicidad social, doctrinaria y jurisprudencial” en *UNLP* 2005-36, 200.

BAZÁN, Víctor, “Hacia la Pervivencia del MERCOSUR: Nivelación Constitucional, establecimiento de instituciones supranacionales y efectiva protección de los derechos humanos” en *El Derecho Constitucional del Siglo XXI: Diagnóstico y Perspectivas*, Coordinadores: Germán J Bidart Campos y Andrés Gil Domínguez, Editorial Ediar, Buenos Aires, 2000.

FAILLACE, Horacio A., *El Sistema de Salud. Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga*, 1° Edición, Cathedra Jurídica, Buenos Aires, 2008.

FERREYRA, Rodolfo Fabián, “El Derecho a la Salud a la luz de nuestro régimen constitucional” en *LLNOA* 2006, 906.

- GARAY, Oscar Ernesto, “Medicina prepaga: los períodos de carencia y exclusiones de enfermedades preexistentes” en *La Ley*, 2008-C, 337.
- GELLI, María Angélica, *Constitución de la Nación Argentina. Comentada y concordada*, 2ª ed. ampliada y actualizada, La Ley, Buenos Aires, 2004.
- GNECCO, Lorenzo P., *Obras Sociales y Desregulación*, La Ley, Capital Federal, 1997, pág. XI.
- ÍÑIGUEZ, Marcelo Daniel, *Contratos de Prestaciones de Salud y Derechos Humanos*, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2005.
- LORENZETTI, Ricardo Luis, *La Empresa Médica*, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 1998.
- *Tratado de los Contratos*, Tomo III, Rubinzal Culzoni, Santa Fe, 2000.
- MORELLO, Augusto Mario y MORELLO, Guillermo Claudio, *Los Derechos Fundamentales a la vida digna y a la salud*, Platense, La Plata, 2002.
- SAGÜÉS, Néstor Pedro, “La interpretación de los Derechos Humanos en las jurisdicciones NACIONAL e Internacional” en *Derechos Humanos y Constitución en Iberoamérica. Libro Homenaje a Germán Bidart Campos*, Instituto Iberoamericano de Derecho Constitucional -SECCIÓN Peruana-, Editorial Grijley, Lima, 2001.
- WEINGARTEN, Celia y GHERSI, Carlos A., “Medicina prepaga: cláusulas abusivas y traslado de riesgos al consumidor”, J.A.1993-II-888.
- ZENTNER, Diego, “Perfiles actuales y cláusulas abusivas en el contrato de medicina prepaga”, JA, 1999-IV-1257.

Fuentes Virtuales

HERNÁNDEZ, Antonio María, “Reflexiones constitucionales sobre el derecho a la salud” en página de la Academia Nacional de Derecho y Cs. Ss. de Córdoba, www.acader.unc.edu.ar (04-11-08)

Instrumentos Normativos

Nacionales

- Constitución Nacional
- Ley N° 23.660

- Ley N° 23.661
- Ley de Defensa del Consumidor N° 24.240
- Ley N° 24.455
- Ley N° 24.574
- Ley N° 25.229
- Res. Ministerio de Salud de la Nación N° 247/96 (B.O. 29/05/1996)
- Res. Ministerio de Salud de la Nación N° 939/2000 (B.O. 07/11/2000)
- Res. Ministerio de Salud de la Nación 201/2002 (B.O. 19/04/2002)
- Res. Ministerio de Salud de la Nación 310/2004
- Res. Ministerio de Salud de la Nación. 1991/2006 (B.O. 05/01/2006)

Provinciales

- Constitución de la Provincia de Córdoba
- Ley 9.227
- Ley 9.133

Casos de Jurisprudencia

Corte Suprema de Justicia Argentina

- “Cohen Jaime R. c/Acción Médica S.A.”
- “Hospital Británico de Buenos Aires c. M.S. y A.S” (13/03/2001)
- “E., R. E. c. Omint S.A.de Servicios” (13/03/2001)
- “C., C. V. Sociedad Argentina de Autores y Compositores de Música” (01-04-08),
- “Cambiaso Peres de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Medica e Investigaciones Médicas” (28-08-07),
- “Unión de Usuarios y Consumidores v. Compañía Euromédica de Salud S.A.” (08-04-08)
- “Sartori” (328:4747).

Tribunales inferiores

- Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de 3a Nominación de Córdoba 3ª Nom. “Barrionuevo, Elena a. y otro c/Vida SRL (Servicio Materno Infantil)” (19/06/2003)
- Cámara Federal en lo Contencioso Administrativo, Sala 2, “*MEDICUS S.A. c/ S.C.I. -Disposición D.N.C.I.Nº 39/96*” (08-10-96)
- Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala G, . “K. S. H. c. Sociedad Italiana de Beneficencia de Buenos Aires” (19-05-05)
- Cámara Nacional Civil, “*Oezen, G B y otro c/ Medicorp Argentina s/ Daños y Perjuicios*” (16-09-97)
- Cámara Nacional de Apelaciones de la Seguridad Social, sala II, “C. S., G. c. Organización de Servicios Directos Empresarios” (30-03-00)
- Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contenciosoadministrativo Federal, sala III,- “Cimara y otros c. Estado nacional” (28-03-00)