



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 2

**VISTOS Y CONSIDERANDOS:**

**a)** Vienen los autos a despacho con el objeto de resolver la petición cautelar formulada por la parte actora, consistente en que se ordene a la demandada que "...reestablezca la condición de "afiliado obligatorio" junto a mi esposa, manteniendo el PLAN 2000 G1 que tenía antes de la pasividad, respetando la antigüedad en mi afiliación, dejando a cuenta la diferencia de lo abonado y ordene que los aportes que efectuó de conformidad con lo establecido por el art. 16 de la ley 19.032 y 20 de la ley 23.660, que son deducidos de mi haber jubilatorio, sean transferidos por el ANSES a la MUTUAL FEDERADA 25 DE JUNIO SOCIEDAD DE PROTECCION RECIPROCA."

En ese marco, realiza un relato de los antecedentes de hecho en que basa su petición, a los cuales me remito en honor a la brevedad.

**b)** Sentado ello, corresponde en esta instancia abordar específicamente el tratamiento de la medida cautelar innovativa solicitada por la accionante.

En cuanto a los requisitos de procedencia de estas medidas cautelares, sabido es que, para establecer su admisibilidad, es preciso tener en cuenta que la verosimilitud del derecho y el peligro irreparable en la demora constituyen los requisitos específicos de fundabilidad de la pretensión tutelar. Además, debe analizarse si la cautelar que se requiere puede ser obtenida por otros medios procesales, conforme lo dispuesto por el art. 230 del C.P.C.C.N.



Formulado lo expuesto, corresponde entonces, evaluar lo denunciado en autos conjuntamente con la prueba aportada, ello, dentro del estrecho marco cognoscitivo propio de una medida cautelar.

c) En resumidas cuentas, el actor asegura que fue afiliado OBLIGATORIO de la demandada, vía la derivación de aportes de su actividad bajo relación de dependencia, que en octubre del corriente, le es otorgado por la ANSeS el beneficio jubilatorio y que, le comunicó a la demandada mediante carta documento su voluntad de permanecer afiliado en las mismas condiciones en las cuales se encontraba, pasando a la pasividad, no continuando como un afiliado directo.  
(Ver presentación inicial)

La demandada pone de manifiesto que el Sr. DI DONATO JOSÉ LUIS se encuentra asociado en el Grupo N° 193148, PLAN 2000 obligatorio, con ingreso a la cobertura en fecha 01/12/2025 a través de la triangulación de aportes efectuada a través de la OBRA SOCIAL SERENOS DE BUQUES hasta fecha 01/06/2025, en la que comenzó a derivar de manera directa en virtud de la Resolución 1/2025 de la Superintendencia de Servicios de Salud; que el grupo N° 193148 se encuentra actualmente integrado por el actor y por su cónyuge ANALÍA BEATRIZ GORINI, ambos beneficiarios de la cobertura médico asistencial de FEDERADA; que según CODEM actualizado, el actor actualmente se encuentra con la cobertura pasiva de I.N.S.S.J.Y P. (PAMI), en virtud de haber obtenido su beneficio jubilatorio; que FEDERADA no posee convenio vigente alguno con PAMI y por lo tanto no se encuentra habilitada para recibir los aportes provenientes de dicho organismo.





## Poder Judicial de la Nación

### JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 2

Invoca el régimen de la Ley 19.032, Ley 2.660, Ley 23.661, Resolución N° 201/2002 de la Superintendencia de Servicios de Salud y demás normas complementarias y describe el marco del DNU 70/2023, en el año 2024 el Poder Ejecutivo emite los Decretos reglamentarios 170 y 171.

Afirma que si desea continuar como asociado deberá realizar el cambio de condición adhiriendo de manera directa a la cobertura del plan superador elegido, garantizando la antigüedad correspondiente, con los alcances establecidos en la Resolución 1725/25 de la Superintendencia de Servicios de Salud.

**d)** En primer lugar, no ha sido cuestionada y por lo tanto ha quedado acreditada la calidad de afiliado del amparista y su grupo familiar a Mutual Federada 25 de Junio S.P.R; que recibe un beneficio previsional y que oportunamente comunicó a la demanda su voluntad de mantenerse como afiliado con la misma cobertura otorgada hasta el momento. A su vez, obra en autos constancia negativa de afiliación a PAMI.

**e)** Como primera cuestión, en cuanto al marco legal aplicable al caso, se impone señalar que el art. 8 de la ley 23.660 modificado por Dec. 70/2023 prevé: “*Quedan obligatoriamente incluidos en calidad de beneficiarios de las entidades: a) Los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia, sea en el ámbito privado o en el sector público. b) Los jubilados y pensionados nacionales; c) Los beneficiarios de prestaciones no contributivas nacionales.*”

La ley 19.032, en su art. 1, crea el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados



y Pensionados y, en lo que aquí interesa, en su art. 16, dispone que: "...los jubilados y pensionados obligatoriamente comprendidos en cualquiera de las obras sociales (...) aportarán únicamente al Instituto creado por la presente, manteniendo sin embargo su afiliación a aquéllas, con todos los derechos y obligaciones que los respectivos estatutos orgánicos y reglamentaciones determinen. En tal supuesto, se aplicarán los montos o porcentajes de aportes que rijan en esas obras sociales, si fueran mayores que los establecidos en el artículo 8."

Dentro de este marco descripto se han dictado sucesivas normas, Dec. 576/93, 504/98, que contienen disposiciones tendientes a garantizar el pleno ejercicio del derecho, particularmente de los beneficiarios incluidos en el art. 8 inc. b ley 23.660, a optar por la cobertura del INSSJP o la obra social o el agente del seguro de salud de su elección, con los alcances allí dispuestos.

Considero pertinente destacar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación se ha pronunciado en el precedente "Albónico, Guillermo Rodolfo y otro c/ Instituto Obra Social" del 08/05/01: "(...) la creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados no importó un pase automático de los pasivos a ese organismo, pues el art. 16 de la referida ley 19.032 conservó la afiliación obligatoria a la obra social correspondiente al servicio prestado en actividad y los derechos y deberes derivados de esa relación, a menos que aquéllos optaran por recibir la





## Poder Judicial de la Nación

### JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 2

atención del instituto, supuesto en que quedarían canceladas las obligaciones reciprocas de las obras sociales a las que pertenecían. 11) Que en tanto la decisión de cambiar la cobertura a favor del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados tenía carácter facultativo y requería una manifestación inequívoca de los afiliados que alcanzaran la jubilación para que cesaran los compromisos contraídos por la obra social originaria, cabe concluir que el art. 16 de la ley 19.032 no autoriza a presumir renuncia tácita del jubilado al servicio de salud que lo amparaba y que la ausencia de constancias acerca de esa opción obsta a tener por válida la transferencia producida sin una expresa voluntad en tal sentido."

En cuanto a lo argumentado por la demandada, respecto de que no se encuentra inscripta en el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la Atención de Jubilados y Pensionados, es acabada la doctrina judicial que se cita a continuación : "La inscripción en el registro a los fines de posibilitar la opción de los jubilados, a la que hacen referencia estas normas, sólo puede ser interpretada como limitativa para quienes no son afiliados a esa obra social, es decir para aquellos afiliados activos o pasivos de otras obras sociales o para los jubilados que ya se encuentran afiliados al PAMI, pero no para quienes son afiliados activos de la obra social y luego de jubilar se mantienen esa



*calidad. Es que, en rigor, no se está ejerciendo, en es el último caso, opción alguna, ya que el afiliado, al jubilarse, no perdió su condición de beneficiario de la obra social.* (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, en autos "Genovese, Juan José c/ Obra Social Unión Personal de la Unión Personal Civil de la Nación s/ amparo", mediante sentencia del 08/10/02 - citado por la Cámara Federal de Apelaciones de Rosario Sala "B", expediente nº FRO 7772/2014/1 "Incidente apelación en autos GUZMAN, María Susana c/ OSVVRA s/ Amparo contra actos de particulares").

**Por lo tanto, y teniendo en cuenta lo reseñado, ni la condición de jubilado, ni la falta de inscripción en el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la Atención de Jubilados y Pensionados, son óbices para limitar el derecho de la amparista a continuar en la obra social a la cual se encontraba afiliada en actividad.**

**f)** Sentado ello, corresponde expedirme sobre lo argumentado por la demandada respecto de que si la actora desea continuar como asociada "deberá realizar el cambio de condición adhiriendo de manera directa a la cobertura del plan superador elegido garantizando la antigüedad correspondiente, con los alcances establecidos en la Resolución 1725/25 de la Superintendencia de Servicios de Salud."

Al respecto, y dada la similitud que presenta con la presente causa, cito por compartir lo resuelto por la Excma. Cámara Federal en un reciente antecedente, *mutatis mutandi*, a saber: "A todo evento





## Poder Judicial de la Nación

### JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 2

señalo que el hecho de que los aportes desde enero de 2025 no se hayan derivado a la obra social OSOCNA sino directamente a OSDE que brinda el plan superador, no puede modificar lo antes reseñado, toda vez que las entidades comprendidas en el artículo 1º de la Ley Nº 26.682 han quedado incorporadas como Agentes del Seguro al Sistema Nacional del Seguro de Salud (artículo 270 del Decreto de Necesidad y Urgencia Nº 70/23) y la Resolución 1/2025 de la Unidad Gabinete de Asesores dispone expresamente en su artículo 2 que los beneficiarios cuyos aportes y contribuciones fueran derivados a las entidades oportunamente contratadas, mantendrán sus derechos con aquellas **sin que se genere modificación alguna que pudiera perjudicar la relación contractual que los une o el acceso a las prestaciones médicas.** En relación al agravio de OSDE respecto de la normativa aplicable a la continuidad del plan superador, cabe precisar que no resulta pertinente la invocación de lo dispuesto en el artículo 8 de la resolución 163/2018 de la SSS ni el artículo 15 de la ley 26.682 ya que refieren a supuestos en que cesa el vínculo con el Agente del Seguro de Salud del que era beneficiario el actor, lo que no ocurrió en los presentes en atención a lo resuelto en los considerandos precedentes, en virtud de los cuales se mantendrán las mismas condiciones de que gozaban las partes con anterioridad a la obtención de la jubilación de la amparista. Por tanto corresponde su rechazo. Por tanto, **luce verosímil el derecho en que se ampara la**



*actora para solicitar su continuidad como beneficiaria del agente del Seguro del que era afiliada (OSDE), pese a haber obtenido el beneficio jubilatorio”* Acuerdo de la Sala “B”, del 01/12/2025 en el expediente n° FRO 24007/2025/1/CAL caratulado: “Incidente de medida cautelar en autos ACUÑA Alicia Graciela c/ OSDE y/u Obra Social de Comisarios Navales s/ Amparo contra Actos de Particulares”

**g)** Po lo dicho, en virtud de prueba aportada en esta instancia cautelar, los argumentos desplegados por la actora y del encuadre normativo efectuado, en el caso de marras y dentro de esta primigenia visión, sin que signifique expedirme sobre el fondo de la cuestión -lo que será motivo de análisis al momento de resolver en definitiva -; entiendo que ha quedado acreditada la verosimilitud de derecho invocado en orden al dictado de la tutela peticionada.

**h)** En relación a la derivación de aportes pretendida, deberá realizar el actor el trámite administrativo correspondiente en el marco de la normativa vigente (decreto 504/98).

En este sentido, la Cámara Federal de Rosario ha dicho que: “[...] señalo que el INSSJP deberá transferir dentro de los quince días corridos posteriores a cada mes vencido, el monto equivalente al costo del módulo de Régimen de Atención Médica Especial para pasivos, que se garantiza a todos los beneficiarios pasivos, el cual será aprobado por el Ministerio de Salud y Acción Social (conforme lo normado en el artículo 20 de la Ley 23.660 y su decreto





## Poder Judicial de la Nación

### JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 2

reglamentario 576/93), pero corresponde al afiliado efectuar la gestión pertinente de ANSES". "Tasso, Omar Luis c/ Osme S.A. Y/O Asoc. Mutual Sancor Salud s/ Amparo contra actos de particulares"

i) Sumado a lo expuesto, es dable resaltar que el derecho a la salud se encuentra íntimamente vinculado con el derecho a la vida digna, reconocido por nuestra Constitución Nacional y por los Tratados Internacionales de jerarquía supranacional (art. 75, inc. 22 C.N.).

El derecho a la salud ostenta un valor, que en su concepto más extenso significa el derecho a una mejor calidad de vida.

También se comprueba la existencia del peligro en la demora, por cuanto, tratándose el presente de un caso de salud, con las características que el mismo reviste, ello a fin de no tornar ilusoria la sentencia que posteriormente se dicte estimo que este requisito también se encuentra cumplimentado en autos.

j) En base a lo expuesto, atendiendo a que se trata de un caso de salud contemplado por el art. 42 de la Constitución Nacional y Tratados Internacionales de raigambre constitucional (cfr. art. 75 inc. 22), habré de **admitir parcialmente la medida cautelar peticionada y en los términos del art. 204 del CPCCN ordenar a la demandada reestablezca y/o mantenga la condición de "afiliado obligatorio" junto a su grupo familiar, respetando el plan que tenía antes de la pasividad, así como la antigüedad en la afiliación, ello por un plazo de TRES (3) meses.**



Por último, a mi criterio considero que no hay otra vía que permita tutelar al amparista el derecho pretendido, en virtud de que el perjuicio que pudiere irrogarse en caso de no hacerse lugar a lo peticionado podría acarrear mayores daños en la salud y en la vida de la actora, con relación a los que hoy padece.

Sólo resta cumplir con la exigencia de la contracautela dispuesta por el art. 199 del código ritual, en relación a la cual y por la entidad de la cuestión en litigio, estimo justo y suficiente caución juratoria de los representantes de la parte actora, la cual se entiende otorgada por la mera interposición del amparo.

Lo aquí dispuesto es sin perjuicio del carácter provisorio de este tipo de tutela, cuya mutabilidad es modifiquen las circunstancias tenidas en cuenta en su emisión (art. 202 del C.P.C.C.N.).

En mérito a lo expuesto,

**RESUELVO:**

I) Hacer lugar parcialmente a la medida cautelar peticionada y en ejercicio de las facultades conferidas por el art. 204 CPCCN ordenar a Mutual Federada 25 de junio que reestablezca y/o mantenga la condición de "afiliado obligatorio" del amparista junto a su grupo familiar, respetando el plan que tenía antes de la pasividad, así como la antigüedad en la afiliación, ello por un plazo de TRES (3) meses.

II) Regístrese y notifíquese por cédula electrónica.





Poder Judicial de la Nación  
JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 2

III) Infórmese a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Acordada CSJN 10/2025 del 29/5/2025).

DRA. NATALIA ANALÍA MARTÍNEZ  
CONJUEZA FEDERAL

