



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

8098/2021

C., I. N. c/ OSOCNA Y OTRO s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, en la fecha que surge de la firma digital.- DEP

AUTOS Y VISTOS:

Para dictar sentencia en estos autos caratulados “**C., I. N. c/ OSOCNA Y OTRO s/AMPARO DE SALUD**”, de los que,

RESULTA:

1). A fs. 11/16 se presenta C., I. N., por derecho propio, e inicia acción de amparo contra la **Obra social de Comisarios Navales (OSOCNA)** y contra la **Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE)** a fin de que se la mantenga como afiliada junto con su grupo familiar conformado por sus dos hijos, en el mismo plan que detentaba (Plan 210) hasta antes de obtener la jubilación, garantizándole en forma inmediata la cobertura médico asistencial.

Menciona que se ha desempeñado como empleada del colegio BET durante 30 años, estando afiliada a OSOCNA y por derivación de aportes a OSDE y que accedió al beneficio jubilatorio.

Señala que, una vez que inicio el trámite del beneficio previsional, notificó a las demandadas su firme voluntad de continuar afiliada.

Plantea la procedencia de la acción de amparo. Funda en derecho su postura.

Solicita el dictado de una medida cautelar, ofrece prueba y hace reserva del caso federal.



2.- A fs. 21 se imprime a las actuaciones el trámite de **amparo** y se intima a las demandadas a que se expida sobre lo requerido en el escrito de inicio.

A fs. 25/32, se presenta la demandada **OSDE**, mediante apoderado y contesta la intimación cursada. Comenta que no es posible para su mandante mantener a la actora y a sus hijos entre sus afiliados, a partir de que se obtiene el beneficio jubilatorio.

Que si bien el Decreto 292/95 creo el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la Atención Médica de Jubilados y Pensionados, lo cierto es que OSDE no forma parte de dicho registro, dispuestos a atender a jubilados y pensionados. Además, manifiesta que, la amparista había decidido voluntariamente mantener su condición de afiliada, en la categoría de socio directo, manteniendo antigüedad y nivel de prestaciones.

Con el escrito de fs. 39/46, **OSOCNA** se presenta mediante apoderado, contestando dicha intimación.

Indica que no es posible mantener a la accionante en un Plan de Salud que pertenece a un tercero, como lo es OSDE.

Con la providencia de fs. 64 se admite parcialmente la medida cautelar solicitada, la cual es confirmada a fs. 113 por la Sala III de la Excma. Cámara del Fuero.

3.- A fs. 80 se ordena a las demandadas que presenten el informe del art. 8 de la ley 16.986.

Con la presentación de fs. 85/94, **OSOCNA** acompaña el informe circunstanciado del art. 8 de la Ley de Amparo.

Menciona que la legislación nacional no le permite mantener la afiliación de la actora una vez jubilada, que ello escapa a la acción de su mandante, porque es producto de la intervención de ANSES, que se





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

transfiere al trabajador de manera automática al PAMI, una vez que éste obtiene el beneficio jubilatorio.

Destaca que su mandante no se encuentra inscripta en el Registro creado por el Decreto 292/95 modificado por el Decreto 492/95 del PEN, por lo que no está obligada a recibir a jubilados y pensionados como sus beneficiarios.

4.- A fs. 95/106, la demandada **OSDE**, acompaña el informe circunstanciado requerido.

Afirma que OSDE funcionó para la actora como una contratación superadora de su obra social obligatoria (OSOCNA), habiendo sido la contratación de OSDE, optativa, adicional y voluntaria.

Explica que OSDE suscribió un acuerdo de complementación con OSOCNA, ofreciéndose así a los afiliados obligatorios de ésta última la posibilidad de contratar un plan superador. Se expide sobre el contrato entre ambas demandadas, el financiamiento del PAMI, la normativa aplicable a OSDE.

Además, manifiesta que, la amparista había decidido voluntariamente mantener su condición de afiliada, en la categoría de socio directo, manteniendo antigüedad y nivel de prestaciones.

Cita jurisprudencia en apoyo de su postura; ofrece prueba; hace reserva del caso federal; pide la citación como tercero de la ANSES, y que, oportunamente, se rechace la acción instaurada, con costas.

Con la providencia de fs. 107, se rechaza el pedido de citación de tercero de OSDE.

5.- Con el escrito de fs. 115 la parte actora solicita que se declare la causa como de puro derecho y frente a las oposiciones efectuadas por las demandadas, se abre la causa a prueba a fs. 121.

Con la providencia de fs. 124 se proveen las pruebas ofrecidas por las partes.



A fs. 178 se clausura el período probatorio.

Con el dictamen de fs. 181/212 se expide el Sr. Fiscal Federal.

Mediante la providencia de fs. 215 se requiere que el Sr. M. D. C. (hijo) ratifique todo lo actuado en su nombre hasta el momento y acompañe un certificado de estudios, dando cumplimiento *-parcialmente* - a ello, mediante la presentación de fs. 216/218, indicando, que el Sr. M. D. C no se encuentra actualmente cursando estudio alguno.

Finalmente, a fs. 231 se llaman “**Autos a Resolver**” y,

CONSIDERANDO:

I.- Que, inicialmente, cabe recordar que el amparo es un proceso sumamente simplificado en sus dimensiones temporales y formales, pues la finalidad fundamental de la pretensión que constituye su objeto consiste en reparar, con la mayor urgencia posible, la lesión de un derecho constitucional (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala I, causa 22.354 del 02.06.95; ídem. causa 16.173 del 13.06.95 y sus citas*).

Ello sentado, cabe señalar que el derecho cuya protección se persigue en autos, en tanto compromete la salud e integridad física de la accionante aparecen reconocidos por la Constitución Nacional y los pertinentes tratados internacionales incorporados a ella (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala II, causa n° 4812/08 del 23.10.08; n° 8126/06 del 4-12-07 y sus citas; Sala I, causa n° 16.173/95 del 13.6.95 y sus citas; ídem, causa n° 53.078/95 del 18.4.96; entre otras*), de modo que la presente litis debe ser analizada y decidida teniendo en cuenta dicha particularidad.

Sentado lo expuesto, atendiendo a los términos en que ha quedado trabada la controversia suscitada en este proceso, destaco que





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

analizaré los extremos y pruebas que conceptúo necesarios para la debida resolución del litigio; esto así, puessabido es que el juzgador no está o bligado a seguir a las partes en todos sus razonamientos, ni analizar los argumentos que estime no sean decisivos, ni a examinar o ponderar cada una de las probanzas aportadas a la causa, sino sólo aquellas consideradas conducentes para fundar la decisión que en definitiva se adopte (*Fallos: 310:1185; 311:1191; 320:2289; entre otros*).

Dichas precisiones son necesarias atendiendo al enfoque que cada una de las partes ha dado a las diversas cuestiones introducidas en sus respectivos escritos constitutivos del proceso, como así también a las conclusiones que ellas extraen de los distintos tópicos y elementos que conforman este pleito.

II.- Al respecto, cuadra destacar que, tal como lo tiene decidido la jurisprudencia de este Fuero (*conf. Sala II, causa n° 12.031/05 del 23.10.08; Sala III, causa n° 5899/01 del 26.10.04; Sala I, causa n° 16.173/95 cit.; entre muchas otras*), del estudio simultáneo de las leyes 18.610, 18.980 (modificatoria de la anterior) y 19.032, resulta que con la creación del I.N.S.S.J.P. no se produjo un pase automático de beneficiarios de las obras sociales a las que pertenecían, al ente creado mediante la última de las normas aludidas precedentemente; por el contrario, esa transferencia resultaría posible sólo en virtud de la opción que voluntariamente realizaran quienes estuvieren interesados en ello, pues en caso contrario, mantendrían su afiliación a la obra social originaria (*en igual sentido, Fallos: 324:1150*).



En esa inteligencia, el I.N.S.S.J.P. debía efectuar el reintegro por quienes continuaran en el régimen original, cuestión que debía ser convenida entre ambos entes, sin participación de la afiliada.

Por otra parte, del texto de la ley 23.660 y de su decreto reglamentario 576/93, resulta que la mera circunstancia de jubilarse no implica, automáticamente, la transferencia del beneficiario al I.N.S.S.J.P., sino que subsiste para el ex trabajador el derecho de permanecer en la obra social que le prestaba servicios hasta entonces.

Esa conclusión, a su vez, se ve confirmada por el art. 20 de la ley 23.660 y su decreto reglamentario, al disponer que los aportes a cargo de los beneficiarios comprendidos en el art. 8, inc. b) -que son los jubilados y pensionados nacionales- serán deducidos de los haberes jubilatorios y de pensión por los organismos que tengan a su cargo la liquidación de tales prestaciones, debiendo ser transferidos a la orden de la respectiva obra social dentro de los 15 días corridos posteriores a cada mes vencido; de ese modo, cuando el afiliado escogiese un agente de seguro distinto del I.N.S.S.J.P., éste deberá transferir en igual plazo el monto equivalente al costo de módulo de Régimen de Atención Médica Especial para pasivos, que se garantiza a todos los jubilados y pensionados (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala I, causa n° 39.833/95 del 26.9.95; ídem, Sala II, causa n° 2132/97 del 28.12.99; ídem, Sala III, causa n° 20.553 del 11.8.95*), con lo cual queda desprovisto de fundamentos el argumento conforme con el cual la demandada no percibe los aportes que en este aspecto son descontados a favor del INSSJP.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

III.- Sobre tales bases, es preciso señalar que los decretos 292/95 y 492/95 tienen por objeto ampliar las posibilidades de los jubilados y pensionados para que libremente elijan al Agente del Seguro de Salud que les brindará la prestación; empero, limitan su operatividad a los Agentes que se inscriban en el registro correspondiente.

Ahora bien, del análisis de tales normas no resulta dudoso concluir en que la aplicación de las mismas conculca el derecho a la salud y los derechos adquiridos del peticionario amparados por la Constitución Nacional, ya que de tener que sujetarse a la normativa aludida y ante la simple negativa de la obra social demandada, se lo privaría de su afiliación originaria y de la elección del prestador médico asistencial que en su momento se le confirió, motivo por el cual estimo que los decretos antes citados no son susceptibles de modificar la solución que corresponde adoptar en el sub examine.

IV.- En las condiciones indicadas, y toda vez que la calidad de jubilada y afiliada de la demandante, que fue invocada al iniciar esta acción no ha sido negada en modo alguno por las demandadas, tratándose de extremos que se ven corroborados con las constancias obrantes en autos, cabe admitir la procedencia de esta acción.

En tal sentido, es oportuno poner de manifiesto que la admisibilidad de la demanda contra OSOCNA se funda en definitiva en la vinculación de la amparista con dicha obra social como afiliada con anterioridad de obtener el beneficio jubilatorio (*conf. C.N.Fed. Civ. y Com., Sala II, causas n° 1919/06 del 29.9.08; n° 1879/98 del 31.8.00; Sala III, causas n° 821/97 del 29.12.98; n° 535/97 del 9.3.99; entre otras*), particularidad que resta trascendencia y eficacia a los fundamentos expuestos por la accionada a los fines de sostener su postura en esta litis.

Por otra parte, en lo que respecta a OSDE, cabe señalar que su vínculo con la actora no tuvo origen en una contratación corporativa



efectuado con quien fuera el empleador, sino en una contratación celebrada por OSDE, con la obra social a la que estaba afiliada la accionante (OSOCNA). En consecuencia, si subsiste para la afiliada que obtiene el beneficio jubilatorio el derecho de permanecer en la obra social, corresponde reconocerle también el derecho a mantener el mismo plan superador que le brindaba, en el marco de su relación con la obra social, OSDE. Y por otro lado, si OSDE tenía un contrato con OSOCNA para brindar sus planes a los afiliados de la obra social, no resultaría admisible que se invocase, frente a ellos, que resultaría ajena a la decisión de la obra social de privarlo de la afiliación con motivo de la obtención del beneficio jubilatorio (*CNFed. Civ. y Com., Sala 2, causa n° 240/16 del 10.10.2017*).

En consecuencia, estimo que la decisión adoptada por las demandadas no es ajustada a derecho, ya que conduce a la ruptura unilateral de aquella relación, pretendiendo imponer como obligatoria una afiliación que la propia ley previó con carácter facultativo para quienes ya poseían una obra social (*CNFed. Civ. y Com., Sala I, causa n° 16.173/95 cit.*), pues ese modo de obrar conduce a la amparista a un estado de indefensión y desamparo que indudablemente conculca el derecho fundamental a la salud expresamente reconocido en la Constitución Nacional, lo cual no debe ser admitido en sede judicial.

Por los argumentos desarrollados y de conformidad con lo dictaminado por el Sr. Fiscal Federal, cuyos fundamentos comparto y a los cuales cabe remitirse en mérito a la brevedad, **FALLO:** Haciendo lugar a la presente acción de amparo. En consecuencia, condeno a la **OBRA SOCIAL DE COMISARIOS NAVALES (OSOCNA)** y a la **ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS (OSDE)**, a mantener en forma definitiva como afiliada bajo la modalidad del **Plan 210**, a la **Sra. C., I. N.**, como beneficiaria de los servicios de salud prestados por esa entidad, en el plazo de cinco días.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Dicha prestación deberá realizarse con los aportes que efectúe la amparista, de conformidad con lo establecido por el art. 16 de la ley 19.032 y 20 de la ley 23.660, sin perjuicio de que, para el caso que el Plan 210 fuera complementario en los términos del Decreto 576/93, cumplala amparista con el aporte adicional correspondiente.

En el caso de los hijos de la amparista, Sres. C., T. A. (30 años) y C., M. D. (24 años), ponderando la fecha en que nacieron, y la edad que detentan actualmente, no encuadrando en alguna de las previsiones del artículo 9 de la ley 23.660, se debe rechazar la acción pretendida en cuanto a mantenerlos como “grupo familiar primario” de la afiliada titular.

Hácese saber a las demandadas que deberán mantener las prestaciones médico asistenciales que les corresponden como afiliados.

Asimismo, hágase saber a **OSOCNA** que deberá desregular los aportes de la amparista, y transferirlos a **OSDE**, quien tomará dichos aportes como pago a cuenta de la cuota correspondiente al plan de salud de la amparista, y en caso de diferencia, deberá emitir la factura pertinente para su pago por parte de la afiliada titular.

Líbrese oficio de estilo a la ANSES, conforme lo dispuesto por el art. 400 del CPCC y mediante el Sistema DEOX, a fin de comunicarle el presente decisorio y para que proceda a la transferencia correspondiente de los aportes por obra social de la Sra. C.I.N., dentro de los 15 días corridos posteriores a cada mes vencido.

También líbrese oficio, conforme art. 400 del CPCC, a la Superintendencia de Servicios de Salud a fin de que tome conocimiento de éste pronunciamiento definitivo.

Las **costas** del proceso se imponen a las accionadas vencidas (art. 68 del CPCC).



Teniendo en cuenta el mérito, eficacia y extensión de la labor desarrollada, las etapas procesales cumplidas y la trascendencia jurídica, moral y económica que para la parte actora tiene este proceso, regulo los **honorarios** del letrado patrocinante de la parte actora, **Dr. Eduardo Horacio Cuyumgian**, en la cantidad de **20 UMA (\$1.577.000)** -*conf. arts. 2, 16, 19, 29, 51 y cc de la ley 27.423; y Res. SGA 2533/25 de la C.S.J.N.-*.

Regístrese, notifíquese a las partes y al Sr. Fiscal Federal, **publíquese (Art. 7 de la Ac. 10/25 de la CSJN).** y, oportunamente, **ARCHIVESE.**

