



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

22260/2024

A. M. V. Y OTRO c/ ASE Y OTRO s/AMPARO DE SALUD

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

**Y VISTOS:**

Estos autos caratulados: “**A. M. V. Y OTRO c/ ASE Y OTRO s/AMPARO DE SALUD**”, que se encuentran en condiciones de dictar sentencia, de los que

**RESULTA:**

1.- Que con el escrito de inicio de fs. 13/41, se presentan, por derecho propio, los Sres. **A.M.V. y L.P.M.** promoviendo acción de amparo contra la **OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCIÓN ACCION SOCIAL DE EMPRESARIOS (ASE)** y contra **SWISS MEDICAL S.A.**, a fin de a fin de continuar con las prestaciones médico asistenciales como afiliados obligatorios de las que gozaban, estando el Sr. L.P.M. como integrante del grupo familiar primario de la Sra. A.M.V., quien resultaba ser la afiliada titular mientras se encontraba en actividad y hasta tanto obtuvo el beneficio jubilatorio.

Manifiestan que la Sra. A.M.V. posee una antigüedad de casi diez años al momento de interposición de la acción, como afiliada de ASE, con fecha de ingreso en el período julio 2015, recibiendo los beneficios asistenciales brindados por Swiss Medical a través del Plan Superador MS3, al que accedieron vía derivación de aportes por parte de ASE y que, como contrapartida, los amparistas se comprometían a abonar la diferencia prestacional pertinente.



Relatan que, una vez que la amparista accedió al beneficio jubilatorio, expresó ante las demandadas su intención de permanecer utilizando los servicios de salud que las mismas le brindaban durante su vida laboral activa, en el mismo plan que detentaba, pero que, para su sorpresa, fue informada que una vez jubilada, la encargada de su cobertura médica-asistencias sería el INSSJP-PAMI.

Para ello, en fecha 22/10/2024 remitió Carta Documento a las accionadas manifestando su firme voluntad de continuidad. Indica que ASE respondió negativamente la misiva y que, por su parte, Swiss Medical guardó silencio, por lo cual inicia la presente acción

Funda en derecho su postura. Ofrece prueba. Hace reserva del caso federal y solicita el dictado de una medida cautelar.

2.- A fs. 42 se imprime a la presente el trámite de **amparo** y a fs. 44 se intima a las demandadas a que se manifiesten respecto de la medida cautelar solicitada en el escrito de inicio por la amparista.

A fs. 51/52, comparece **ASE**, mediante apoderado y contesta la intimación cursada.

Sostiene que luego de obtener el beneficio jubilatorio, la actora pasará a ser beneficiario del INSSJP-PAMI en virtud de que ASE no se encuentra inscripta en el respectivo registro para poder mantener o afiliarse personal pasivo.

A su vez, indica que la pretensión de la actora de querer continuar afiliada en el plan brindado por la codemandada Swiss Medical, le sería inoponible por cuanto son dos personas jurídicas diferentes.





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Por su parte, **SWISS MEDICAL**, se presenta mediante apoderada con el escrito de fs. 54/59, contestando el requerimiento efectuado y sosteniendo que los accionantes se encuentran afiliados al plan MS3 y que, a la fecha en que fuera cursada la intimación, no se había operado la baja señalada por los actores puesto que permanecían afiliados en los registros de Swiss Medical.

Sin perjuicio de ello, expone que en caso de jubilarse la amparista titular del grupo familiar, se les ofrecería la continuidad de su afiliación en el mismo plan y condiciones detentadas de conformidad con las disposiciones de la ley de medicina prepaga 26.682.

Finalmente, contrariamente a lo afirmado por los amparistas en su escrito de inicio, alega que procedió a contestar la Carta Documento recibida, en fecha 24/10/2024, acompañando un extracto de la misma, informando a los actores la actitud asumida por la empresa de medicina prepaga.

**3.-** A fs. 64 se dicta la medida cautelar peticionada, ordenando a las accionadas mantener la afiliación de los actores en el mismo plan y condiciones que detentaban hasta haber obtenido el beneficio jubilatorio. La medida es confirmada por la Sala III de la Excm. Cámara de Apelaciones del Fuero mediante la resolución de fs. 112/113.

**4.-** A fs. 119 se ordena a las demandadas que presenten el informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986.

A fs. 120/169, Swiss Medical evacua el informe circunstanciado requerido. Luego de efectuada la negativa de rigor, reconoce el derecho de los amparistas de permanecer afiliados a la empresa de medicina



prepaga y aduce que no existió negativa de su parte respecto del requerimiento efectuado por los accionantes. Continúa exponiendo similares argumentos a los ya esgrimidos a fs. 54/59.

Ofrece prueba, cita jurisprudencia que considera aplicable, funda en derecho y hace reserva del caso federal.

A fs. 170/198, hace lo propio ASE, sosteniendo similares argumentos a los ya contenidos en su presentación de fs. 51/52 (*v. Pto 2 de los resultandos*).

Funda en derecho, cita jurisprudencia que considera aplicable, ofrece prueba, hace reserva del caso federal y solicita el rechazo de la acción impetrada.

5.- A fs. 203 se abre la causa a prueba, a fs. 207 se proveen los medios probatorios pertinentes, cuya producción se extendió hasta la providencia de fs. 223, la que dispuso la clausura del período probatorio.

A fs. 226/247 dictamina el Sr. Fiscal Federal; a fs. 258 se llaman Autos para Resolver, y

### **CONSIDERANDO:**

I.- Que, inicialmente, cabe señalar que el derecho cuya protección se persigue en autos, en tanto compromete la salud e integridad física del los amparistas, aparece reconocido 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*





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

*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 analizaré los extremos y pruebas que conceptúo necesarios para la debida resolución del litigio; esto así, pues sabido es que el juzgador no está obligado a seguir a las partes en todos sus razonamientos, ni a 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 los afiliados.

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





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

fundamentos el argumento conforme con el cual la demandada no percibe los aportes que en este aspecto son descontados a favor del INSSJP.

**III.-** Que, sobre esas bases, es preciso señalar que los decretos 292/95 y 492/95 invocados para resistir la pretensión articulada en su contra, 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.

Por ello, recurriendo al argumento de no haber efectuado inscripción alguna al efecto, ni mantener convenio actual con el I.N.S.S.J.P., ASE pretende desafiliar al amparista como beneficiario en contra de su expresa voluntad -pretendiendo su transferencia al referido Instituto y sujetarlo a las prestaciones de una obra social a la que nunca perteneció-, atento los aportes efectuados oportunamente por la amparista a tal fin y la conducta exteriorizada conforme con la cual ha optado por no incorporarse a la entidad creada por la ley 19.032.

Así las cosas, no resulta dudoso concluir en que la aplicación de las normas en la forma pretendida por la codemandada ASE, conculca el derecho a la salud y los derechos adquiridos de la peticionaria amparado 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 la 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.



Cabe así hacer notar, que la finalidad de tales instrumentos ha sido la de alentar la posibilidad de que los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro Nacional de Salud elijan al agente que brindará las prestaciones, pero no impedir que quienes gozan de una cobertura puedan continuar con ella (*conf. CSJN, causa "Albónico", pub. Fallos 324: 1550, consid. 14*).

**IV.-** En las condiciones indicadas, y toda vez que la calidad de afiliados de los amparista y de jubilada de la Sra. A.M.V., que fueron invocadas al iniciar esta acción no han sido negadas en modo alguno por las demandadas, tratándose de extremos que se ven corroborados con las constancias obrantes en autos (*cf. Reconocimientos de las demandadas al presentar sus informes circunstanciados*), cabe admitir la procedencia de esta acción.

En consecuencia, estimo que la decisión adoptada por la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCIÓN ACCION SOCIAL DE EMPRESARIOS 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 (*CNCCFed., Sala I, causa n° 16.173/95 cit.*), extremos que permiten sostener entonces que la actitud adoptada originariamente por la accionada, encuadra en la calificación de "ilegalidad o arbitrariedad manifiesta" que requiere el art. 43 de la Constitución Nacional, pues ese modo de obrar conduce a los actores a un estado de indefensión y desamparo que indudablemente conculca el derecho fundamental a la salud expresamente reconocido constitucionalmente, lo cual no debe ser admitido en sede judicial.





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

V.- Que, con relación al pedido de mantenimiento en el plan ofrecido por la codemandada Swiss Medical, Plan MS3, es preciso señalar que todos los agentes del seguro de salud tienen la obligación de cubrir como mínimo, en sus planes de cobertura asistencial, el Programa Médico Obligatorio, vigente según Resolución del Ministerio de Salud de la Nación. Por ende, es deber de la obra social garantizar a sus afiliados (sin distinción alguna), las prestaciones que normativamente se le han impuesto con carácter mínimo y obligatorio. Ahora bien, si por el contrario, los actores pretendieren contar con un plan superador que pudiere ofrecer esa obra social, entonces es razonable que deban asumir el costo económico adicional que ello implica, naturalmente, siempre en igualdad de condiciones que el resto de los beneficiarios (*confr. Dec. 576/93 y CNCiv.Com.Fed., Sala III, causa 996/15, del 13.05.2015*).

De lo expuesto se deduce que corresponderá que la ASE garantice a la amparista, la cobertura asistencial que le impone la ley; y en su caso, si es voluntad de la actora, se le posibilite la contratación de un plan superador, en condiciones de igualdad de acceso y de trato como sucede con el resto de sus afiliados.

En este sentido, queda claro que el sujeto obligado a cubrir las prestaciones médico asistenciales que los actores pudieran requerir es ASE, circunstancia que no se ve afectada por el hecho de que haya suscripto un acuerdo con SWISS MEDICAL, por el cual sus afiliados pueden recibir atención médica por esa vía. Por ende, la petición de la actora a este respecto sólo resultará procedente en la medida en que el convenio subsista, caso contrario, será ASE quien deberá garantizar –por sí o por donde corresponda– la íntegra atención médica de la



amparista. El plan requerido, así como cualquier otro que, en el futuro, pudiere anudar ASE a fin de brindar las prestaciones a las que se encuentre obligada, deberá mantenerse para la actora de la misma forma –en cuanto a extensión de cobertura y costo- que se ofrece para el resto de los afiliados de la Obra Social, es decir, sin distinción de la situación laboral activa o pasiva.

**VI.-** Finalmente, sólo resta resolver lo atinente a las costas del proceso.

Preliminarmente, meritando lo señalado en el considerando V y lo expuesto por la codemandada Swiss Medical en su informe circunstanciado (v. Fs. 120/169), cabe señalar que la misma funcionó como gerenciadora o prestadora de ASE, quien es originalmente la obligada a brindar las prestaciones a la amparista en los términos de las leyes 23.660 y 23.661.

Asimismo, cabe destacar que si bien los accionantes señalaron en su escrito de inicio, haber intimado mediante Carta Documento a Swiss Medical, manifestando su firme voluntad de permanecer afiliados en el Plan MS3 detentado y que la accionada guardó silencio ante tal intimación, lo cierto es que, al momento de ser intimada por el Tribunal a fs. 44, Swiss Medical indicó haber dado respuesta al requerimiento efectuado acompañando un extracto de la respuesta aparentemente remitida a los accionantes, circunstancia que también fue alegada en el informe circunstanciado antes citado y que no fue desconocida por los accionantes de ningún modo. Allí, tanto en dicha contestación, como a lo largo de las respuestas brindadas en autos, Swiss Medical de ningún modo negó el derecho de los amparistas a permanecer afiliados en el





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

plan y condiciones que poseían, respetando su antigüedad y sin cobrar monto alguno en concepto de preexistencias (*confr. Art. 15 de la ley 26.682*). En suma, no se ve acreditado en autos, un obrar arbitrario o ilegítimo por parte de la codemandada Swiss Medical, si bien, no obstante, deberá mantener la afiliación de los accionantes en la forma indicada en el considerando V, una vez recibidos los aportes de ley.

Por los motivos expuestos, considero que las **costas** del proceso en lo atinente a la relación entre la actora y Swiss Medical deberán ser soportadas en el orden causado, teniendo en cuenta para ello las particularidades del caso, la forma en que se decide y la continuidad de la afiliación de la amparista que deberá soportar la accionada en la forma antes indicada - *Cons. V- (conf. arts. 68 y 70 del CPCC, de aplicación supletoria en los términos del art. 17 de la ley 16.986)*.

Sentado ello, corresponde analizar la conducta de la codemandada ASE y si fue ello lo que obligó a la actora a litigar.

A tal efecto, debe recordarse que los gastos causídicos importan sólo el resarcimiento de las erogaciones que la parte debe o ha debido efectuar a fin de lograr el reconocimiento de su derecho, de manera que es la actuación con derecho la que da verdadera objetividad a su imposición (*conf. CNCCFed., Sala III, cauda n°12565 /06 del 12.2.08 y sus citas de doctrina y jurisprudencia*).

En tales condiciones, toda vez que de autos surge que fue menester que la amparista iniciara el amparo a fin de obtener el reconocimiento judicial de sus derechos, de tal suerte que fue aquella conducta de la accionada ASE la que dio lugar a la promoción del amparo, negando mantener la afiliación que impone la ley, circunstancia



resulta suficiente para imponerle las costas (*Conf. Términos de la respuesta a la Carta Documento remitida por los accionantes, términos de la contestación efectuada a fs. 51/52 y términos del informe circunstanciado glosado a fs. 170/198*).

Por ello, considerando la naturaleza de la petición y ponderando que se debe impedir, en cuanto sea posible, que la necesidad de servirse del proceso para la defensa del derecho, se convierta en daño de quien se ve constreñido a accionar o a defenderse en juicio para pedir justicia (*conf. Chioyenda, "Ensayos de Derecho Procesal Civil", trad. De Sentis Melendo, T. II, pág. 5, citado por la Sala III de la Excma. Cámara en la causa 8578 del 17.11.92*), resulta inevitable imponer las costas en lo atinente a su relación con la actora, a la codemandada ASE (*conf. CNCCFed., causa 6049/00 del 8.3.01*), en virtud del principio objetivo de derrota (*conf. arts. 14 y 17 de la ley 16.986 y art. 68 del CPCC*).

Por las razones expuestas,

**FALLO:**

1) Haciendo lugar a la presente acción de amparo. En consecuencia, condeno a la **OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE DIRECCIÓN ACCION SOCIAL DE EMPRESARIOS (ASE)** y a **SWISS MEDICAL S.A.**, a mantener en forma definitiva como afiliados, a los amparistas, **Sres. A.M.V. y L.P.M.**, este último como integrante del grupo familiar de la primera, como beneficiarios de los servicios de salud prestados por las entidades demandadas, en el plazo de cinco días. Dicha prestación deberá realizarse con los aportes que efectúe el actor, 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 que posea fuera complementario en los términos del Decreto





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

576/93, cumpla el afiliado titular con el aporte adicional correspondiente.

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

Asimismo, hágase saber a la obra social ASE que deberá desregular los aportes del actor y transferirlos a SWISS MEDICAL quien tomará dicho aporte como pago a cuenta de la cuota correspondiente al plan de salud del amparista y en caso de diferencia, deberá emitir la factura pertinente para su pago por parte del actor ( *CNFed. Civ. y Com., Sala I causa 2046/2017 del 30.11.17* ).-

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. A.M.V., 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.

### 2) Imponiendo las **costas**:

a) en la relación procesal actora - ASE, a cargo de ésta última co-demandada.

b) en la relación procesal actora - Swiss Medical, en el orden causado.

3) Teniendo en cuenta el mérito, eficacia y extensión de la labor desarrollada, la etapa procesal cumplida 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, **SUYAY ANALIA PEREZ MONTENEGRO**, en la cantidad de **20 UMAs**, equivalentes a la fecha a la suma de \$1.515.780 (*conf. arts. 2, 16, 19, 29, 51 y cc. de la ley 27.423; y Res. 1860/2025 de la S.G.A de la C.S.J.N.* ).

Hágase saber que los honorarios de los letrados de las demandadas se fijarán una vez que acrediten no encontrarse comprendidos en las disposiciones del art. 2° de la ley de arancel.

**Regístrese, notifíquese por Secretaría - al Sr. Fiscal Federal mediante cédula electrónica-, publíquese** (art. 7 de la Ac. 10/25 CSJN) y, oportunamente, **archívese.-**

MARCELO GOTA

JUEZ FEDERAL

