



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

8476/2023

S., D. c/ SWISS MEDICAL SA Y OTROS s/AMPARO DE SALUD

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

AUTOS Y VISTOS:

Para dictar sentencia en estos autos caratulados “**S., D. c/ SWISS MEDICAL SA Y OTROS s/AMPARO DE SALUD”** de los que

RESULTA:

1.- Que con el escrito de fs. 12/20, se presenta el **Sr. S., D.**, mediante su letrado apoderado, promoviendo acción de amparo contra la **OBRA SOCIAL DE CAPATACES ESTIBADORES PORTUARIOS (OSCEP), OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL ORGANISMO DE CONTROL EXTERNO (OSPOCE) y SWISS MEDICAL S.A.**, a fin de que se lo mantenga como afiliado a él y a su cónyuge, la Sra. A., S. R., en el plan que detentaba hasta antes de obtener la jubilación.

Asimismo solicita que la cuota se ajuste a los parámetros del art. 6 de la Res. 163/2018 de la Superintendencia de Servicios de Salud y que los aportes de su jubilación sean girados a la OSCEP para que los derive a OSPOCE/SWISS MEDICAL S.A.

Menciona que se desempeñó como empleado de la Administración Pública Nacional (Cuerpo de Administradores Gubernamentales), estando afiliado a OSCEP, vía derivación de



aportes, quien presta servicios a través de OSPOCE/SWISS MEDICAL S.A.

Comenta que es OSPOCE quien factura el *Plan EO-T* de la prestadora Swiss Medical. Asimismo, dice que ha ingresado a OSPOCE/SWISS MEDICAL con fecha 01.10.1998, mientras que su ingreso a OSCEP data desde el 01.05.2021.

Informa que obtuvo el alta de la jubilación a partir del 01.05.2021, iniciando una reclamación extrajudicial a las demandadas con fecha 15.06.2023.

Manifiesta que OSCEP no le garantiza -por encontrarse jubilado- la continuidad en el plan que poseía, ofreciéndole sólo su Plan Médico Obligatorio (PMO), al cual no pretende acceder. Asimismo, no le permiten mantener la cobertura de Swiss Medical vía su intermedio y OSPOCE.

Por otro lado, menciona que OSPOCE no acepta jubilados al no encontrarse inscripta en el Registro de Agentes de Salud, creado a tal efecto, por el Dec. 292/95 del PEN; mientras que Swiss Medical, solo le garantizará la continuidad como afiliado privado, negando su continuidad como afiliado obligatorio.

Funda en derecho su postura. Cita jurisprudencia. Plantea la inconstitucionalidad de los decretos 292/95 y 492/95 del PEN. Ofrece prueba, hace reserva del caso federal. Solicita que se dicte una medida cautelar y ratifica la presentación la cónyuge del amparista.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

A fs. 21 se imprime a las presentes actuaciones el trámite de amparo y se intima a las demandadas que se expidan sobre lo requerido en el escrito de inicio.

2.- Con el escrito de fs. 22/23 se presenta **OSCEP**, mediante apoderada y contesta dicha intimación.

Informa que el amparista es afiliado pasivo de su mandante, y que la obra social no comercializa planes de medicina prepaga. Que en lo que se refiere a que OSCEP derive aportes a OSPOCE, señala que no existe convenio alguno con esa obra social.

Por otro lado, con el escrito de fs. 29/32., se presenta **SWISS MEDICAL S.A.**, mediante apoderada, quien manifiesta que el amparista se encuentra afiliado en el plan de su mandante (Plan E-OT), estando afiliado asimismo a OSPOCE.

Señala que en el caso de autos, resulta ser red prestadora de OSPOCE, existiendo entre ambas un contrato de índole comercial, por medio del cual su mandante, se constituyó como prestador de la cartilla médica que aquel ofrece, con el fin de brindar los servicios médico asistenciales a los afiliados de OSPOCE.

Afirma que no le incumbe determinar la continuidad del amparista, siendo OSPOCE quien determina el valor, la continuidad, e incluso recibe el pago por los servicios médicos



otorgados. Se expide en relación a la derivación de aportes, diciendo que resulta ser obligación de ANSES y de la obra social que el afiliado posea.

Asimismo, mediante el escrito de fs. 35/38, **OSPOCE** se presenta mediante apoderada y contesta la intimación cursada.

Afirma que el actor no se encuentra afiliado a su mandante desde el mes de noviembre del año 2019 -así como su cónyuge-, y que actualmente es titular y beneficiario de la Obra Social de Capataces Estibadores Portuarios (OSCEP) desde el 01.05.2019.

Explica que una vez que el afiliado obtiene el beneficio jubilatorio, cambia su status dentro del Sistema de Seguro de Salud, impidiendo su permanencia dentro de OSPOCE, toda vez que su mandante no se encuentra incluido dentro del Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la atención médica de jubilados y pensionados, conforme lo ordenado por la normativa vigente en el Dec. 295/95 y normas concordantes.

Plantea que su mandante no puede afiliar al actor así como no tiene facultades para mantenerlo como beneficiario, siendo que el trámite de opción de cambio para personal pasivo debe realizarse en ANSES. Asimismo, menciona que conforme surge de las leyes 23.660 y 23661, no se permite la doble afiliación, ni la doble cobertura.

Posteriormente a fs. 45 se desestima la medida cautelar peticionada, en los términos allí indicados.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

3.- A fs. 47 se ordena a las demandadas que presenten el informe circunstanciado del art. 8 de la Ley 16.986.

Mediante el escrito de fs. 51/61, **OSCEP** acompaña el informe circunstanciado requerido, remitiéndose a lo ya informado en su presentación de fs. 22/23.

Señala que tanto el amparista como su cónyuge, son afiliados pasivos de OSCEP y que en relación a la solicitud del accionante que su mandante derive aportes a OSPOCE, pone de resalto que la obra social no posee convenio alguno con OSPOCE, por lo cual no sería posible acceder a lo peticionado. Ofrece prueba. Funda en derecho su postura, hace reserva del caso federal y solicita que se rechace la demanda, con costas a la parte actora.

Por su lado, **OSPOCE** presenta el informe requerido mediante la pieza de fs. 65/76, haciendo mención a lo manifestado a fs. 35/38.

Comenta que el amparista pretende una reafiliación a su mandante, del cual no se encuentra afiliado desde hace 5 años, siendo beneficiario de otra obra social.

Dice que intenta con la presente acción, mantener el Plan superador brindado por la empresa Swiss Medical y que jamás utilizó los servicios de OSPOCE, ya que su elección de prestador de salud siempre resultó ser la de Swiss Medical.

Señala que no tiene facultades para proceder a dar de baja o alta ninguna afiliación, siendo la Superintendencia de Servicios



de Salud, quien informa sobre las modificaciones de su padrón de afiliados, ni tampoco tiene facultades para retener o transferir los aportes y contribuciones de sus afiliados, estando ANSES facultada para hacerlo, ya que recibe los aportes y procede a designarlos a las obras sociales. Impugna la procedencia del presente reclamo, cita jurisprudencia en apoyo de su postura; ofrece prueba; hace reserva del caso federal y pide que, oportunamente, se rechace la acción instaurada, con costas.

Luego, con la presentación de fs. 81/88, **SWISS MEDICAL** acompaña su informe circunstanciado.

Reitera lo mencionando respecto a que el actor se encontraba afiliado a los servicios médicos asistenciales de su mandante en el Plan E-OT, junto con su cónyuge. Asimismo, estaban afiliados a OSPOCE.

Comenta que no existió contrato entre su representada y los amparistas, toda vez que su mandante resultaba ser prestador de los servicios médicos de OSPOCE y no recibe suma alguna por parte del actor. Funda en derecho su postura. Cita jurisprudencia. Ofrece prueba y rechaza la acción, con costas a la parte actora.

4.- A fs. 91 se abre la causa a prueba, a fs. 95 se proveen las pruebas ofrecidas y luego con la providencia de fs. 115 se clausura el período probatorio.

A fs. 118/119 se expide el Fiscal Federal.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Posteriormente, con el escrito de fs. 123, la cónyuge del amparista -Sra. A., S. R.-, ratifica todo lo actuado en su nombre hasta el momento.

Finalmente con la providencia de fs. 130 se llaman "**Autos a Resolver**", y

CONSIDERANDO:

I.- En primer lugar, cabe recordar que la acción de amparo, resulta ser un proceso extremadamente simplificado en sus aspectos formales y temporales, dado que por esta vía se persigue reparar en forma urgente la lesión a un derecho de rango constitucional, siempre que no se trate de dilucidar cuestiones que, eventualmente, requieran mayor amplitud de debate y prueba (*conf. CNFed. Civ. y Com. Sala I, causa nº 16173/95, del 13.06.95; ídem Sala II, arg. causas 7743/93 del 07.12.93 y 54551/95 del 13.03.96; Palacio, Lino E. "Derecho Procesal Civil", t. VII, pág. 137*).

Desde esta perspectiva, ponderando el alcance de la pretensión incoada y de conformidad con lo expuesto por el Sr. Fiscal Federal, considero que la vía elegida resulta adecuada para dirimir la presente controversia.

Asimismo, es apropiado recordar que el derecho cuya protección se persigue en autos, en tanto compromete la salud e integridad física del accionante y su cónyuge, aparece reconocido por la Constitución Nacional y los pertinentes tratados internacionales incorporados a ella (*conf. CNCCFed., Sala II,*



causa nº 4812/08 del 23.10.08; nº 8126/06 del 4.12.07 y sus citas; Sala I, causa nº 16.173/95 del 13.6.95 y sus citas; ídem, causa nº 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 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 nº 12.031/05 del 23.10.08; Sala III, causa nº 5899/01 del 26.10.04; Sala I, causa nº 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





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

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 nº 39.833/95 del 26.9.95; ídem, Sala II, causa nº 2132/97 del 28.12.99; ídem, Sala III, causa nº 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.

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*.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

IV.- En las condiciones indicadas y toda vez que la afiliación del accionante así tampoco su calidad de jubilado al momento de iniciar esta acción no ha sido negada en modo alguno por las demandadas, cabe admitir la procedencia de esta acción.

En tal sentido, es oportuno poner de manifiesto que la admisibilidad de la demanda contra OSCEP se funda en definitiva en la vinculación del amparista con dicha obra social como afiliado mientras se encontraba en actividad (*conf. C.N.Fed. Civ. y Com., Sala II, causas nº 1919/06 del 29.9.08; nº 1879/98 del 31.8.00; Sala III, causas nº 821/97 del 29.12.98; nº 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*.

Asimismo, no puede perderse de vista la relación existente entre OSCEP y OSPOCE y entre esta última y SWISS MEDICAL S.A., siendo que OSPOCE es quien factura el Plan EO-T, cuyas prestaciones brinda SWISS MEDICAL S.A.

Por otra parte, en lo que respecta a SWISS MEDICAL S.A., cabe señalar que su vínculo con el actor no tuvo origen en una contratación corporativa efectuada con quien fuera el empleador, sino en una contratación celebrada por Swiss Medical S.A., con la obra social a la que estaba afiliado el accionante. En consecuencia, si subsiste para el trabajador 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, OSCEP/OSPOCE. Y por otro lado, si SWISS MEDICAL S.A. tenía un contrato con OSCEP/OSPOCE 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 privarlos de la afiliación con motivo de la obtención del beneficio jubilatorio (*CNFed. Civ. y Com., Sala 2, causa nº 240/16 del 10.10.2017*).

V.- Por último, corresponde expedirse en relación a la pretensión de la parte actora a fin de que se apliquen en el caso las disposiciones de la Resolución SSS nº 163/18.

De manera preliminar, es preciso señalar que la Excma. Cámara del fuero se ha pronunciado al respecto en casos análogos al presente, razón por la cual considero oportuno modificar el criterio fijado hasta el momento y adoptar el del Tribunal de Alzada -a los fines de resolver esta arista del reclamo- en el convencimiento de que la solución jurídica del caso debe ser congruente con la jurisprudencia del citado Tribunal.

Así pues, cabe recordar que la Resolución SSS nº 163/18 es una norma que está destinada a regular la continuidad de la relación contractual prestacional en los casos de contrataciones grupales o corporativas, fallecimiento del afiliado titular, cambios de plan, falta de pago de cuotas, los tratamientos en curso al momento de la modificación en la afiliación, el impacto en las contrataciones que involucren a un grupo familiar, entre otros





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

aspectos (*conf. CNCCFed., Sala II, causa nº 18224/19 del 09/04/21*).

Por ello, en su art. 1 prevé que “Todo usuario que reciba cobertura médico asistencial por parte de una entidad de medicina prepaga comprendida en el art. 1º de la Ley Nº 26.682, bajo cualquier modalidad de contratación, sea en forma directa o indirecta, y que por cualquier circunstancia sufra un cambio en su condición de afiliación y/o tipo de cobertura, tendrá derecho a solicitar la continuidad en la entidad, en cualquiera de los planes que ésta comercialice al público en general, sin limitación alguna por tipo de plan y conservando su antigüedad, sin que se le pueda exigir valor diferencial alguno en concepto de situaciones preexistentes”.

A su vez, los arts. 4, 6, 8 y 9 legislan diversas pautas referidas al valor de la cuota del plan del afiliado. En particular, el art. 6 establece que “...el valor del arancel aplicable será el equivalente al de la cuota de ingreso que, al momento de la elección, se halle fijada para un nuevo ingresante situado en la franja etaria que corresponda a la edad que tenía el afiliado grupal o corporativo al momento de su afiliación originaria al plan del que proviene.”

En este sentido, conviene mencionar que la Ley de Defensa del Consumidor establece, en su art. 4, que el proveedor está obligado a suministrar al consumidor en forma cierta, clara y detallada todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee y las condiciones de su



comercialización. La información debe ser siempre gratuita para el consumidor y proporcionada con claridad necesaria que permita su comprensión (*CNCCFed., Sala I, causa nº 2066/21 del 31/08/21*).

En función de lo precedentemente expuesto, considerando que la negativa de las demandadas se contradice con la normativa reseñada, corresponde ordenarles que mantengan la afiliación del actor y su grupo familiar, en el mismo plan que detentaba, o uno de similares características que comercialice al público en general, ajustando el valor de la cuota a los parámetros establecidos en la Resolución SSS nº 163/18 (*art. 6*), conservando su antigüedad y absteniéndose de aplicar valores diferenciales en concepto de preexistencia.

En consecuencia, estimo que la decisión adoptada por la 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 nº 16.173/95 cit.*), pues ese modo de obrar conduce al actor y a su cónyuge, 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





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

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 CAPATACES ESTIBADORES PORTUARIOS (OSCEP)**, a la **OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL ORGANISMO DE CONTROL EXTERNO (OSPOCE)** y a **SWISS MEDICAL S.A.**, a mantener en forma definitiva como **afiliado en el mismo plan que detentaba mientras se encontraba en actividad o en uno de similares características**, al **Sr. S., D, y a su cónyuge, la Sra. A., S. R.**, como beneficiarios de los servicios de salud prestados por esas entidades, en el plazo de cinco días. Dicha prestación deberá realizarse con los aportes que efectúe el actor y su cónyuge, 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 aludido Plan fuera complementario en los términos del Decreto 576/93, cumpla el afiliado titular con el aporte adicional correspondiente.

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

Asimismo, hágase saber a OSCEP/OSPOCE que deberá desregular los aportes del Sr. S., D. y a su cónyuge, la Sra. A., S. R., y transferirlos a Swiss Medical S.A., quien tomará dichos aportes como pago a cuenta de la cuota correspondiente al plan



de salud del amparista y de su cónyuge, y en caso de diferencia, deberá emitir la factura pertinente para su pago por parte del afiliado 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 del Sr. S., D., y de su cónyuge, la Sra. A., S. R., 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, la etapa procesal cumplida y la trascendencia jurídica, moral y económica que para el accionante tiene este proceso, fijo los honorarios de la **letrado apoderado de la parte actora, Dr. Flavio Héctor Salice Zabala** en la cantidad de **22 UMA**, equivalentes a la fecha a la suma de **\$1.869.186** (*conf. arts. 2, 16, 19, 29, 51 y cc. de la ley 27.423; y Res. SGA 3160/25 de la C.S.J.N.*).

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





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Marcelo Gota

Juez Federal

