



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

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

AUTOS Y VISTOS:

Para dictar sentencia en estos autos caratulados “**P. ,Z.A. c/ OSMEDICA Y OTRO s/AMPARO DE SALUD**” de los que

RESULTA:

1.- Que con fecha 17/11/23 se presenta **Z.A.,P.**, por derecho propio, promoviendo acción de amparo contra la **Obra Social de Médicos de la Ciudad de Buenos Aires (OSMEDICA)** y contra la **Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE)** a fin de que se les ordene mantener su afiliación junto a la de su cónyuge **R.J.,U.** y su hija **L.,U.**, con los aportes de obra social obtenidos de su jubilación y derivados a OSDE, manteniendo el Plan 2 310, que detentaba en actividad.

Cuenta que es afiliada de las demandadas por vía de derivación de aportes, y que, al haber obtenido su beneficio jubilatorio, las accionadas rechazan la continuación de su afiliación.

Explica que notificó a sus contrarias, mediante carta documento, su firme voluntad de permanecer como afiliada en las mismas condiciones que mientras se encontraba en actividad y que éstas rechazaron su pedido.

Peticiona el dictado de una medida cautelar y funda en derecho su pretensión.

Justifica la procedencia de la vía intentada, ofrece prueba y hace reserva del caso federal.



Con fecha 23/11/23 se imprime a la causa el trámite del **amparo** y el día 28/12/23 se admite la medida cautelar solicitada.

Con fecha 26/12/24 la Sala III de la Excma. Cámara del Fuero declara la caducidad de la segunda instancia respecto del recurso de apelación interpuesto por OSDE contra el decisorio cautelar.

2.- Con fecha 18/03/24 comparece el apoderado de la **Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE)** y contesta el informe requerido en los términos del art. 8 de la ley 16.986.

Opone excepción de falta de legitimación pasiva.

Aduce que OSDE asume el rol de prestador contratado que se obliga a brindar a los afiliados activos de la OSMEDICA las prestaciones médico asistenciales de la salud por ella organizados, según el Plan Asistencial contratado.

Resalta que su mandante ofrece la posibilidad de contratar un plan superador del PMO al que detenta OSMEDICA y señala que nunca hubo derivación de aportes, ni por parte de la actora, como así tampoco para ningún otro socio de la OSMEDICA.

Se exploya sobre la normativa aplicable al caso, cita jurisprudencia y plantea la improcedencia de la vía elegida.

Funda en derecho su postura. Ofrece prueba. Hace reserva del caso federal.

3.- Con fecha 26/04/24 se da por decaído el derecho de la **Obra Social de los Médicos de la Ciudad de Buenos Aires (OSMEDICA)** a presentar el informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986 por no haberlo hecho oportunamente.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

4.- Con fecha 17/05/24 se abren las presentes actuaciones a prueba y el día 01/07/25 se clausura el período probatorio.

Con fecha 06/08/25 se expide el Fiscal Federal.

En fecha 26/12/25 ratifica las actuaciones el cónyuge de la Sra. Z.A.,P.

El día 27/02/26 se llaman “Autos a Resolver”, y

CONSIDERANDO:

I.- Que, inicialmente, en punto a la vía procesal decidida en esta litis, ponderando el alcance de la pretensión incoada y de conformidad con los fundamentos expuestos, en lo pertinente, en el dictamen del Fiscal Federal, considero que la vía elegida resulta adecuada para dirimir la presente controversia.

Por otra parte, en atención a lo establecido en el art. 16 de la ley 16.986, corresponde rechazar la excepción de falta de legitimación pasiva articulada por la demandada, por improcedente.

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





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

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 la ex trabajadora 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 la afiliada 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.

III.- Sobre tales bases, es preciso señalar que los decretos 292/95 y 492/95, invocados en estas actuaciones, 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 de la peticionaria 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 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*.

IV.- En las condiciones indicadas y toda vez que la afiliación de la accionante al momento de encontrarse en actividad no ha sido negada, como así tampoco su calidad de jubilada 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 acompañadas con la demanda, informe de ANSES de fecha 21/02/25 y la contestación del informe del art. 8 de la ley 16.986 de OSDE, junto con su falta de presentación por parte de OSMEDICA, cabe admitir la procedencia de esta acción.

En tal sentido, es oportuno poner de manifiesto que la admisibilidad de la demanda contra OSMEDICA se funda en definitiva en la vinculación de la amparista con dicha obra social como afiliada mientras se encontraba en actividad (*conf. C.N.Fed. Civ. y Com., Sala II, causas n° 1919/06 del 29.9.08; n° 1879/98*





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

del 31.8.00; Sala III, causas n° 821/97 del 29.12.98; n° 535/97 del 9.3.99; entre otras).

Por otra parte, en lo que respecta a OSDE, cabe señalar que su vínculo con la parte actora no tuvo origen en una contratación corporativa efectuada con quien fuera el empleador, sino en una contratación celebrada por OSDE, con la obra social a la que estaba afiliada la accionante. En consecuencia, si subsiste para la trabajadora 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, OSMEDICA. Y por otro lado, si OSDE tenía un contrato con OSMEDICA 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 n° 240/16 del 10.10.2017*).

V.- Ahora bien, distinto es el caso de la hija de la accionante.

Desde esta perspectiva, es dable señalar que el art. 9, inc. a) de la ley 23.660 puntualiza aquellas personas que resultan ser beneficiarias de la cobertura de las empresas de medicina prepaga como integrantes del grupo familiar.

En lo que aquí interesa, el inc. a) dispone que “quedan también incluidos en calidad de beneficiarios: Los grupos familiares primarios de las categorías indicadas en el artículo anterior. Se entiende por grupo familiar primario el integrado por el **cónyuge** del afiliado titular, los hijos solteros hasta los veintiún años, no emancipados por habilitación de edad o



ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral, los **hijos solteros mayores de veintiún años y hasta los veinticinco años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, los hijos incapacitados y a cargo del afiliado titular, mayores de veintiún años**; los hijos del cónyuge; los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa, que reúnan los requisitos establecidos en este inciso”;

En la especie, tal como lo demuestra la copia del DNI adunado con la demanda, la hija de la accionante es mayor de edad y no se ha acreditado en autos que se encuentre comprendida en alguno de los supuestos indicados en la norma descripta precedentemente (estudios regulares/incapacidad; conf. escrito del 26/12/25), por lo tanto, teniendo en cuenta las disposiciones del art. 377 CPCCN, corresponde **rechazar la afiliación de aquélla** como integrante del grupo familiar de la actora.

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 actora 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.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

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:** **1)** Desestimando la pretensión de afiliación de L.U. Como integrante del grupo familiar de su madre. **2)** Haciendo lugar a la presente acción de amparo. En consecuencia, condeno a la **Obra Social de los Médicos de la Ciudad de Buenos Aires (OSMEDICA)** y a la **Organización de Servicios Directos Empresarios -OSDE-** a mantener en forma definitiva como afiliado bajo la modalidad del **Plan 2 310 a Z.A. ,P.**, junto a su conyuge **R.J.,U.** 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 la actora 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 referido plan, fuera complementario en los términos del Decreto 576/93, cumpla el accionante 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 OSMEDICA que deberá desregular los aportes de la actora y transferirlos a OSDE, quien tomará dicho aporte 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 actora.



Líbrese oficio de estilo a la ANSES a fin de comunicarle el presente decisorio.

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, y la época en que dichas tareas útiles fueron desarrolladas, fijo los emolumentos de la **Dra. Carolina Aldana Accomazzo** en la cantidad de **20 UMAS** equivalentes a la fecha a la suma de **\$1.797.500**, (*conf. arts. 2, 16, 19, 29, 51 y cc. de la ley 27.423; y CSJN Ac.30/23 y Resolución n° 235/26*).

Hágase saber a la **Dra. Jimena Soledad Abdala Yanez** que no se le regulan honorarios profesionales, en atención a que no ha efectuado tarea útil durante el proceso.

Regístrese, notifíquese –*al Sr. Fiscal mediante cédula electrónica*- **publíquese** y, oportunamente, **archívese**

.

MARCELO GOTA
JUEZ FEDERAL





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

