



Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE SALTA -SALA I

**“INCIDENTE DE MEDIDA CAUTELAR EN:
CEBALLOS, MONICA PATRICIA C/
ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD S/
PRESTACIONES MÉDICAS” EXPTE.
2606/2025/2/CA2 -JUZGADO FEDERAL DE
SALTA N° 1**

///ta, 30 de marzo de 2026.

USO
OFICIAL

VISTO:

El recurso de apelación deducido por el apoderado de la
Asociación Sancor Salud y;

CONSIDERANDO:

1. Que las presentes actuaciones ingresaron a este Tribunal el 14/11/25 en virtud de la impugnación en contra de la resolución de fecha 27/10/25 por la que se hizo lugar a la medida cautelar solicitada por la actora y, en consecuencia, se ordenó a la Asociación Sancor Salud a que hasta tanto emita las respectivas facturas referidas a la cuota social, con las especificaciones legales correspondientes y teniendo en cuenta los montos que recibe con motivo de la derivación de aportes efectuada por ANSeS sobre el haber previsional de la actora, se abstenga de iniciar cualquier proceso de cobro en contra de la señora Mónica Patricia Ceballos.

2. Que en su memorial el recurrente se agravió por entender que la presente causa se encontraba finiquitada en virtud de la transacción celebrada entre las partes que se homologó en la causa



principal mediante sentencia del 15/5/25 que se encuentra consentida y firme.

Recordó que su mandante cumplió con el acuerdo reafiliando a la actora y a su grupo familiar en el plan 1000 mediante contratación directa, sin carencias ni preexistencias y conservando su antigüedad de conformidad con la resolución 163/18, y en base a ello emitió las facturas pertinentes, siendo la señora Ceballos quien no cumplió con su obligación de pago, lo que motivó la rescisión contractual en los términos de la ley 26.682.

En dicha oportunidad insistió en que los descuentos que ANSeS realiza sobre los haberes jubilatorios son derivados a la Obra Social del Personal Asociado a la Asociación Mutual Sancor Salud y no a su mandante, por lo que no debe deducirlos de la facturación. Hizo reserva del caso federal.

Corrido el traslado, la actora sostuvo que la demandada no cumple con determinar el valor de la cuota mensual del plan 1000 conforme las pautas legales establecidas en el acuerdo celebrado, por lo que ante su incumplimiento en fecha 11/6/25 inició su ejecución.

Aclaró que por el plan 4000 -del que gozaba mientras se encontraba en actividad y era superior al actual- abonaba un valor mensual de \$650.000, que en gran parte se cubría con los aportes y contribuciones de la seguridad social que se derivaban a Sancor a través de la Obra Social del Personal del Ministerio de Economía, Obras y Servicios Públicos (OSME) y luego -con su retiro- en forma directa, mientras que en la actualidad por el plan 1000 se le facturó la suma de \$1.165.895 lo que no





Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE SALTA -SALA I

se condice con la normativa vigente y aplicable al caso (ley 26.682 y sus normas reglamentarias, entre ellas la resolución 163/18).

Destacó que la demandada en vez de indicar cual es el valor del plan y el descuento que hace del aporte que recibe de la derivación que efectúa la ANSeS para así determinar la diferencia que le corresponde pagar, se limitó a emitir una factura por el plan 1000 como si hubiese contratado los servicios de salud recientemente sin tener en cuenta el valor según la franja etaria que tenía al momento de su ingreso originario. Hizo reserva del caso federal.

3. Que a fin de resolver la cuestión planteada, resulta necesario destacar que de las constancias de la causa surge que el 30/3/25 la señora Ceballos interpuso acción de amparo para que se ordene a la empresa de medicina prepaga Asociación Mutual Sancor Salud a mantener indemne y sin interrupciones el contrato de afiliación que la vincula con ella y su grupo familiar, en las mismas condiciones en las que se encontraba durante su vida laboral activa ubicándola en el plan 1000 que actualmente ofrece a sus beneficiarios. Asimismo, solicitó que los aportes del haber jubilatorio retenidos por la ANSeS sean derivados a la prepaga.

En su escrito inicial, recordó que mientras fue empleada dependiente de la ARCA (ex AFIP) se encontraba afiliada a la Obra Social del Personal del Ministerio de Economía, Obras y Servicios Públicos (OSME) recibiendo atención médica de la Asociación Mutual Sancor Salud en el plan 4000 en virtud del convenio de prestación asistencial existente entre ambas.



Además, sostuvo que mediante carta documento del 17/2/25 le informó a la demanda que luego de adquirir el beneficio ordinario de jubilación continuaría como beneficiaria directa preservando su antigüedad y su grupo familiar -cónyuge e hija con discapacidad-, requiriendo su ubicación en el plan 1000.

Frente a ello, Sancor Salud el 21/2/25 le comunicó que en su vida activa contó con el plan superador 4000 en virtud de que recibía sus aportes indirectamente por medio de OSME, pero que al retirarse contaría con los servicios del INSSJP, ya que su obra social de origen no se encontraba dentro del registro de las que aceptan jubilados, pudiendo optar entre los agentes de salud que si se encontraban inscriptos. Sin perjuicio de ello, le hizo saber que podía continuar en cualquiera de los planes que la prepaga comercializaba al público general.

4. Que luego de quedar así la *litis* trabada, el 24/4/25 las partes formularon un acuerdo, el cual fue homologado por resolución judicial del 15/5/25. Allí, Sancor Salud se obligó a reincorporar a la actora y a su grupo familiar como asociados conservando su antigüedad y sin preexistencias mediante una contratación directa dentro del plan 1000, como así también a la devolución de la suma de \$221.325,13 en concepto de resonancia y medicamentos. Por su parte, la señora Ceballos asumió el compromiso de abonar la cuota correspondiente a dicho plan en las condiciones previstas en la ley 26.682 con sus respectivas actualizaciones conforme a los valores legales y contractuales.

Sin embargo, en fecha 11/6/25 la amparista denunció el incumplimiento del acuerdo por parte de Sancor Salud, e hizo saber que la pretensión de la demandada era la de facturarle por el servicio de salud plan





Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE SALTA -SALA I

1000 la suma de \$1.165.895 sin tener en cuenta su antigüedad ni sus aportes.

Frente a ello, solicitó que se libre oficio a la ANSES a fin de que dicho organismo derive sus aportes jubilatorios a la Asociación Sancor Salud y, como medida cautelar, que se mantenga la cobertura del plan restableciéndoselo en caso de corte o suspensión hasta tanto se tenga por cumplido el acuerdo celebrado, lo que fue resuelto favorablemente mediante resolución del 13/6/25 -que también se encuentra apelada ante esta Sala-, ordenándose a la demandada a reafiliar a la actora y a su grupo familiar en el plan 1000, manteniendo su antigüedad y sin preexistencias, recordando que la actora debía cubrir la diferencia entre los aportes que se le deduzcan de sus haberes jubilatorios y el valor del plan al que está afiliada. Asimismo, se ordenó librar oficio a la ANSeS a los fines requeridos.

Seguidamente, mediante decreto del 16/7/25 se intimó a las partes a acompañar las últimas tres facturas emitidas por la demandada, ordenando librar oficio a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación para que informe los valores facturados por Sancor Salud para el plan 1000.

Lo primero sólo fue cumplimentado por la actora el 21/7/25 quien presentó las facturas de los meses de mayo (por \$1.169.930) y agosto del 2025 (por \$1.211.403), mientras que el citado organismo comunicó el 17/7/25 que no intervenía en la determinación de los aumentos, aclarando que las empresas de medicina prepaga ya no debían



requerir más la previa autorización al Ministerio de Salud para aplicar la suba en los valores de sus cuotas, sin perjuicio de su deber de informarlos a la Superintendencia y a los afiliados debiendo detallar conceptos mínimos en las facturaciones (costo base del plan, costos adicionales por coberturas específicas, ajustes por edad, aportes, cotizaciones y/o capitas recibidos e impuestos y/o tasas aplicables).

En ese estado de cosas, en fechas 25/8/25 y 29/9/25 la actora inició ejecución de sentencia respecto al acuerdo homologado requiriendo que la demandada sea condenada a determinar el valor de la cuota mensual conforme la normativa vigente y aplicable al caso, solicitando además se dicte nueva medida cautelar de no innovar en contra de Sancor Salud a fin de que se abstenga de iniciar en su contra cualquier tipo de procedimiento administrativo o judicial tendiente al cobro compulsivo de los créditos emergentes del vínculo prestacional hasta tanto se determine el valor de la cuota que le corresponde abonar desde mayo de 2025.

Corrido traslado de este último planteo, la demandada sostuvo que la señora Ceballos nunca abonó las facturas que se confeccionaron conforme al acuerdo celebrado y que se procedió a comunicarle mediante carta documento del 29/8/25 la resolución contractual desde el 1/9/25 ante la falta de pago, oponiéndose a que se provea la ejecución. Hizo reserva del caso federal.

Como resultado de todo ello, se dictó la medida cautelar del 27/10/25 que aquí se encuentra bajo tratamiento.

Sólo resta detallar sobre esto último que luego de que la demandada articulara el recurso, se presentó el 26/11/25 acompañando un





Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE SALTA -SALA I

cuadro sobre el valor de la cuota facturada, haciendo lo propio el ANSeS el 18/12/25 informando que desde agosto de ese año los aportes son derivados a la Obra Social Asociación Mutual Sancor Salud a través del código 322895.

USO
OFICIAL

5. Que expuestas así las particularidades del proceso, resulta necesario para resolver la cuestión planteada partir del convenio que se aprobara judicialmente mediante sentencia del 15/5/25, pues con dicho acuerdo quedó consentido por las partes que la señora Ceballos fue afiliada de Sancor Salud por derivación de aportes de su obra social de origen OSME al plan 4000 y, luego, en forma directa por haber ejercido su derecho de opción al adquirir el beneficio jubilatorio.

También se convalidó que el agente de salud se obligó a reincorporar a la actora y a su grupo familiar como asociados conservando su antigüedad y sin preexistencias mediante una contratación directa dentro del plan 1000, mientras que la amparista asumió -y no niega en ningún momento- su compromiso de pagar la cuota correspondiente de acuerdo a las condiciones previstas en la ley 26.682 con sus respectivas actualizaciones conforme a los valores legales y contractuales, previa deducción de los gastos derivados por ANSES.

De ese modo, el conflicto entre las partes se circunscribe a la cuantía de la cuota mensual que debería abonarse, ya que mientras Sancor Salud sostiene que el monto de \$1.165.895 facturado por el mes de mayo de 2025 es conforme al acuerdo celebrado, la señora Ceballos cuestiona que no se está teniendo en cuenta su antigüedad al momento de



su afiliación originaria, ni se le está descontando el valor de los aportes derivados de la ANSES.

Al respeto, surge *prima facie* acreditado con la documentación presentada por la propia demandada el 26/11/25, que al efectuar la liquidación recién referida fijó como rango etario de la señora Ceballos el de los 60 a 69 años sin respetar -en principio- su afiliación originaria (a los 54 años de edad) y sin acreditar tampoco el descuento de los aportes que conforme ANSeS le son derivados, resultando entonces acertada la tutela jurisdiccional dispuesta, pues hasta tanto se dilucide el punto, resulta verosímil el derecho de la actora y su grupo familiar de mantener la afiliación a Sancor Salud y que la facturación del valor de la cuota lo sea tal como fuera convenida -manteniendo su antigüedad y descontándosele los aportes jubilatorios que son derivados por el organismo previsional-, debiéndose recordar en este sentido que “las medidas cautelares más que hacer justicia, están destinadas a dar tiempo a la Justicia para cumplir eficazmente su obra y para hacer eficaces las sentencias de los jueces, y si bien para acogerlas no se exige una prueba acabada de la procedencia del derecho invocado, ni el examen exhaustivo de las relaciones que vinculan a las partes, sí requiere de un análisis prudente por medio del cual sea dado percibir en el peticionario verosimilitud en el derecho invocado, siendo admisibles en tanto y en cuanto si, como resultado de una apreciación sumaria, se advierte que la pretensión aparece fundada y la reclamación de fondo como viable y jurídicamente tutelable” (esta Sala I en Inc. Apelación en “Molina, Andrea Melisa c/ Ministerio de Desarrollo Social de la Nación s/ amparo ley





Poder Judicial de la Nación
CAMARA FEDERAL DE SALTA -SALA I

16.986”, del 23/1/22, Inc. Apelación en “S., A.L. c/ Sancor Salud S.A. s/ amparo ley 16.986”, del 15/3/22, entre otros).

Por todo ello y concurriendo también el segundo requisito para acoger medidas precautorias, cual es el peligro en la demora en virtud de encontrarse en juego la protección del derecho a la salud y atención médica del grupo familiar, corresponde confirmar la cautelar venida en recurso.

6. Que el presente incidente se resuelve con costas a vencida por aplicación del principio objetivo de la derrota (art. 68, primer párrafo del CPCCN en virtud de la remisión realizada por el art. 17 de la ley 16.986).

Por lo que, se

RESUELVE:

I. RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto por la demandada y, en consecuencia, **CONFIRMAR** la medida cautelar dictada el 27/10/25. **COSTAS** a la vencida.

REGISTRESE, notifíquese, publíquese en los términos de las Acordadas CSJN 24/13 y 10/25 y oportunamente devuélvase.

meme

USO
OFICIAL

