



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Buenos Aires, en la fecha de la firma digital.-

AUTOS Y VISTOS:

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

RESULTA:

1.- Que con fecha 11/08/22 se presenta **J.J.,S.**, por derecho propio, promoviendo acción de amparo contra **Swiss Medical SA**, y contra la **Obra Social del Personal del Organismo de Control Externo (OSPOCE)** a fin de que se lo mantenga como afiliado obligatorio, junto a su cónyuge **G.N.,R.**, en el mismo plan ORIPLUS 51 que detentaban hasta antes de la obtención de la jubilación, garantizándoles en forma inmediata la cobertura médico asistencial.

Cuenta que es afiliado de OSPOCE y, por vía de derivación de aportes, a Swiss Medical y que recibe las prestaciones médico-asistenciales que brinda esta última.

Menciona que, por el hecho de haber obtenido el beneficio jubilatorio, las accionadas pretenden transferirlo al INSSJP, sin darle opción de permanencia en Swiss Medical.

Se exploya sobre el intercambio telegráfico habido con sus contrarias y justifica la procedencia de la vía intentada.

Funda en derecho su pretensión, solicita el dictado de una medida cautelar, ofrece prueba y hace reserva del caso federal.

Con fecha 11/10/22 se imprime a la causa el trámite del **amparo** y el día 01/11/22 se hace lugar a la medida cautelar.



Con fecha 08/06/23 la Sala III de la Excma. Cámara del Fuero confirma la aludida resolución.

2.- Con fecha 06/09/23 se presenta la apoderada de **Swiss Medical SA** y evacúa el informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986.

Efectuada la negativa de rigor, reconoce la afiliación del actor al Plan salud ORIPLUS 51, en forma directa y con desregulación de aportes y aduce que, en la actualidad, se encuentra activo y recibiendo los servicios médicos vigentes que le brinda su mandante.

Afirma que su representada nunca dio de baja la afiliación del accionante ni negó su pretensión.

Menciona las características y las normas que resultan aplicables a las empresas de medicina prepaga, como lo es su mandante, y hace hincapié en que el vínculo que unía al actor con su representada era de índole directa.

Ofrece prueba y hace reserva del caso federal.

3.- Con fecha 05/09/23 la **Obra Social del Organismo de Control Externo (OSPOCE)**, mediante apoderado, contesta el informe requerido en los términos del art. 8 de la ley 16.986.

Niega los hechos afirmados en el escrito inicial e impugna la vía del amparo elegida.

Admite la afiliación del actor a la obra social y aduce que requirió a la Superintendencia de Servicios de Salud que se abstuviera de procesar la baja de aquél a fin de continuar con la afiliación, de acuerdo a su manifestación de voluntad.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Sostiene que si la autoridad de aplicación no cumple con ese pedido, su mandante se ve obligada a darlo de baja puesto que no se encuentra inscripto en el registro correspondiente.

Dice que no puede incorporar al actor a un plan que brinda un tercero.

Cita jurisprudencia. Impugna la vía intentada. Ofrece prueba y hace reserva del caso federal.

4.- Con fecha 25/09/23 se abre la causa a prueba y el día 18/02/25 se clausura el período probatorio.

Con fecha 02/06/25 se expide el Sr. Fiscal Federal.

En la fecha 20/02/26 se llaman “Autos a Resolver”, y

CONSIDERANDO:

I.- Es apropiado recordar que el derecho cuya protección se persigue en autos, en tanto compromete la salud e integridad física del 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.- 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





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

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.

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 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 afiliación del accionante al momento de encontrarse en actividad no ha sido negada, como así tampoco se calidad de jubilado invocada al iniciar esta acción no ha sido negada en modo alguno por las demandadas, tratándose de extremos que se ven corroborados con la documentación acompañada con el escrito inicial, informe de ANSES de fecha 27/10/23 y las manifestaciones de las demandadas en sus informes del art. 8 de la ley 16.986, cabe admitir la procedencia de esta acción.

En tal sentido, es oportuno poner de manifiesto que la admisibilidad de la demanda contra OSPOCE 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 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*.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Por otra parte, en lo que respecta a SWISS MEDICAL, 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, con la obra social a la que estaba afiliado la 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, OSPOCE. Y por otro lado, si Swiss Medical tenía un contrato con 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 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 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.

Por los argumentos desarrollados y de conformidad con lo dictaminado por el Sr. Fiscal Federal, **FALLO**: Haciendo lugar a la presente acción de amparo. En consecuencia, condeno a **Swiss Medical SA** y a la **Obra Social del Organismo de**



Control Externo (OSPOCE) a mantener en forma definitiva como afiliado bajo la modalidad del **Plan ORIPLUS 51** a **J.J.,S.**, junto a su cónyuge **G.N.,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 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 “ORIPLUS 51” 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 les corresponden como afiliados.

Asimismo, hágase saber a OSPOCE que deberá desregular los aportes de la parte actora 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.

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 letrada patrocinante de la parte actora, **Dra. Mariela Ester Corti**, en la





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

cantidad de **20 UMAS**, equivalentes a la fecha a la suma de **\$1.797.500** (conf. arts. 16, 19, 29, 51 y cc. de la ley 27.423; y CSJN Ac. 30/23 y Resolución n° 235/26).

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

MARCELO GOTA

JUEZ FEDERAL

