



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 4

18455/2023

GR, ROSA SARA c/ ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD Y  
OTRO s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires.- CD

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

**I.-** Con fecha 18.12.23, se presenta, por derecho propio, la Sra.  
ROSA SARA GR y el Sr. JUAN MANUEL G e interponen  
acción de amparo contra la

ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD y contra la OBRA  
SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE PAMI (OSUTI), a fin de  
que se mantenga la cobertura de la obra social que le brindan las  
accionadas, toda vez que pretenden transferirlos al INSSJP (PAMI).

Relatan que, en razón de su trabajo en relación de  
dependencia, accedió a OSUTI, teniendo un plan superador brindado  
por SANCOR SALUD, al igual que su cónyuge, derivando los aportes  
que le pertenecen como trabajadora y abonando una diferencia por  
esto, conforme surge del propio reconocimiento de SANCOR SALUD  
al consignar los aportes en la factura que acompañan.

Manifiestan que la amparista y su cónyuge han realizado sus  
tratamientos médicos sin problema a través de SANCOR SALUD y  
que fue informada verbalmente que tanto ella como su esposo  
perderían la condición de afiliados a las accionadas cuando le sea  
otorgado el beneficio jubilatorio, que obtuvo en diciembre de 2023,  
motivo por lo cual las intimó a fin de que mantengan su calidad  
afiliatoria y la de su esposo, en virtud de su derecho a ejercer la  
opción de mantener la obra social una vez jubilado, que en este caso,  
tal carácter lo reviste la accionada OSUTI como obra social de origen  
y SANCOR SALUD como otorgante de plan superador, toda vez que  
por derivación de aportes, a lo largo de la vida activa del trabajador ha  
revestido tal carácter.

Afirma que remitió cartas documento a las demandadas,  
notificándoles su voluntad de seguir como afiliada obligatoria.

Plantea la procedencia de la vía del amparo y ofrece prueba.

Con fecha 20.02.24, se solicita a las demandadas el informe  
circunstanciado previsto en el art. 8 de la ley 16.986.

Asimismo, con fecha 06.03.24, se dicta la medida cautelar  
solicitada mediante la cual se dispuso a las accionadas arbitrar las

medidas del caso para restablecer y/o mantener la afiliación de la Sra. GR Rosa Sara, como afiliada obligatoria, y a su esposo a su cargo, Sr. G Juan Manuel y para que reciban la cobertura médico asistencial que se les brindaba, hasta el dictado de la sentencia definitiva. Para el caso que el citado plan de salud fuera complementario del Programa Médico Obligatorio, la parte actora deberá cumplir con el aporte adicional correspondiente

Con fecha 28.02.24, se presenta, por apoderada, la ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD y evacúa el informe circunstanciado, solicitando el rechazo de la acción, con costas.

Aclara que la parte actora reconoce haber adquirido su condición de jubilado, siendo que una vez obtenido su beneficio jubilatorio, ANSES en cumplimiento del art 2 de la ley 19.032 procederá a transferirla al INSSJyP-PAMI. Afirma que el objeto de la presente causa, es de imposible cumplimiento por disposiciones legales.

Manifiesta que no podrá continuar como afiliada a su mandante en las mismas condiciones que detentaba una vez que opere su baja por haber obtenido el beneficio jubilatorio. Indica que la ASOCIACION MUTUAL SANCOR, es una entidad que brinda servicios de salud bajo distintas modalidades, en este caso como gerenciadora o red inscripta ante la SSSALUD, contratada por los distintos Agentes del Seguro de Salud, como por ejemplo la OBRA SOCIAL OSUTI.

Sostiene que su mandante no es una obra social, y que según surge del padrón de la Superintendencia de Servicios de salud, la parte actora se encuentra afiliada a la OSUTI.

Indica que su mandante es una Empresa de medicina Privada, regida por la ley 26.682, la cual exige para su afiliación, la voluntad de ambas partes y el pago de una cuota, situación que ocurre expresamente por lo cual desconoce los motivos de la acción, pues no existe otro mecanismo de afiliación.

Pone de resalto que una vez operada la baja de su obra social habiendo adquirido el beneficio jubilatorio, indefectiblemente deja de recibir las prestaciones de su mandante (plan no gravado) debiendo en caso de que sea su deseo continuar la relación con su mandante de manera privada únicamente debiendo suscribir un nuevo plan de salud conforme lo establece la normativa vigente.



Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 4

Asimismo, con fecha 10.04.24, se presenta, mediante apoderada, la OBRA SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE PAMI (OSUTI), y contesta el informe circunstanciado solicitando el rechazo de la acción, con costas.

Opone excepción de falta de legitimación pasiva. Arguye que la actora estuvo asociada a la obra social de su mandante, mientras fue una trabajadora activa, brindándole todas las prestaciones de salud instituidas en el Plan Médico Obligatorio, lo que subsistió hasta que obtuvo el beneficio jubilatorio, contando en la actualidad con la cobertura del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, conforme la normativa vigente.

Manifiesta que la continuidad de las presentes actuaciones se torna abstracta, en tanto y en cuanto no existe obligación ni prestaciones pendientes por parte de su mandante hacia la actora.

Agrega que OSUTI no se encuentra inscrita en el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la Atención Médica de Jubilados y Pensionados que prevé el art. 12 del Decreto N° 492/95-PEN, por lo que la actora no puede optar por permanecer en dicha obra social y la obra social que representa no puede tomarla como beneficiaria. Afirma que la baja de los afiliados no los resuelve OSUTI, sino la Superintendencia de Servicios de Salud.

Sostiene que la demanda debería haber sido incoada contra la Superintendencia de Servicios de Salud y no contra OSUTI.

Con fechas 03.04.24 y 10.06.24, se declara innecesaria la producción de las pruebas ofrecidas por las partes.

Por último, con fecha 15.05.24, dictamina el Sr. Fiscal Federal.

**II.-** Cabe recordar, ante todo, que conforme lo ha establecido la doctrina y la jurisprudencia, el amparo es un proceso sumamente simplificado en sus dimensiones temporales y formales, pues la finalidad fundamental de la pretensión que constituye su objeto consiste en reparar, con la mayor urgencia posible, la lesión de un derecho constitucional (*PALACIO L.E., Derecho Procesal Civil, T. VII, pág. 137; CNF Civ. y Com., Sala I, causa 22.354 del 2/6/95; 16.173 del 13/6/95*).

Ello sentado, me importa destacar la importancia del derecho cuya protección se pretende, en tanto compromete la salud e integridad física de las personas y aparece reconocido por la Constitución Nacional art. 75, inc. 22 y los convenios internacionales (*CSJN Fallos 302:1284; art. 25 inc. 1 de la Declaración Universal*

*de los Derechos Humanos; art. 12, inc. 2, ap. d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; CNF. Civ. y Com., Sala I, causa 22.354 cit. y Sala III, causa 21.022 del 21/6/95).*

Cabe recordar que la ley 19.032, de creación del INSSJP (B.O. 28.5.71) establece, en su art. 16, que a partir de su vigencia, los jubilados y pensionados obligatoriamente comprendidos en cualquiera de las obras sociales mencionadas en el art. 1 de la ley 18.610, aportarán únicamente al PAMI, manteniendo sin embargo su afiliación a aquéllas, con todos los derechos y obligaciones que los respectivos estatutos orgánicos y reglamentaciones determinen.

Así, con la creación del PAMI los jubilados y pensionados mantuvieron su afiliación a la obra social a la que pertenecían, sin perjuicio de lo cual, podían optar por incorporarse directamente al régimen de la ley 19.032, en cuyo caso cesaban las obligaciones de las obras sociales a las que se encontraban afiliados.

Luego, se sancionó la ley 23.660, de Obras Sociales, que en su art. 8, inc. b) dispone que quedan obligatoriamente incluidos en calidad de beneficiarios de las obras sociales los jubilados y pensionados nacionales y los de la Municipalidad de Buenos Aires.

Asimismo, en su art. 20, prevé que sus aportes serán deducidos de los haberes jubilatorios, por los organismos que tengan a su cargo la liquidación de dichas prestaciones, debiendo transferirse a la orden de la respectiva obra social.

Por su parte, el decreto 576/93 reglamentó el art. 8 de la ley 23.660 disponiendo que las obras sociales están obligadas a admitir la afiliación de cualquier beneficiario de los comprendidos en el art. 8 de la ley 23.660 y los demás beneficiarios del Sistema del Seguro Nacional de Salud incluidos en el art. 5 de la ley 23.661, hasta un máximo del 20% de sus afiliados y pensionados.

Ello sentado, cabe señalar, tal como lo ha hecho la Excma. Cámara, que el art. 10 de la ley 23.660 no puede ser interpretado en el sentido que, al jubilarse, el afiliado cesa su carácter de beneficiario de la obra social, quedando obligada únicamente a prestarle asistencia durante tres meses contados a partir de su desvinculación (conf. *CNFed. Civ. y Com., Sala III, causa 162/02 del 8.10.02*).



Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 4

Dicha norma dispone que el carácter de beneficiario, otorgado en el inc. a) del art. 8 y en los incs. a) y b) del art. 9 de la ley, subsistirá mientras se mantenga el contrato de trabajo o la relación de empleo público y el trabajador o empleado reciba remuneración del empleador, salvo en el caso de extinción del contrato de trabajo, en cuyo caso los trabajadores que se hubiesen desempeñado en forma continuada durante más de tres meses, mantendrán su calidad de beneficiarios durante un período de tres meses, contados desde su distracto, sin obligación de efectuar aportes.

En tales condiciones, se debe interpretar que el distracto que prevé la norma no es el que tiene lugar con motivo de la jubilación del trabajador, sino el que se verifica por otras circunstancias, como son las previstas en los distintos incisos del artículo, pues de otro modo quedaría sin contenido el art. 8 de la ley 23.660, en cuanto establece en el inc. b) que quedan obligatoriamente incluidos en calidad de beneficiarios los jubilados (*conf. causa 162/02 cit.; CNFed. Civ. y Com. Sala I, causa 5931/98 del 18.11.99*).

Es del caso recordar, que tanto la CSJN en la causa “Albónico Guillermo Rodolfo y otro c/ Instituto Obra social”, del 8.5.2001 y la Excma. Cámara del Fuero en sus tres salas (*Sala I, causas 16.173/95 del 13.6.95, 30317/95 del 12.10.95, 31.031/95 del 27.6.96, 33.425/95 del 5.9.96, 42.0450/95 del 6.3.97, 889/99 del 8.6.99 2151/99 del 17.2.2000, 435/99 del 16.3.2000 y 436/99 del 13.4.2000, Sala II, causa 39.356/95 del 13.2.96 y Sala III causa 20553/95 del 11.8.95 y causa 4229/98 del 4.11.99 y sus citas*) señalaron que del estudio simultáneo de las leyes 16.810, 18.980 y 19.032, resulta que con la creación del PAMI no se produjo un pase automático de los beneficiarios de las obras sociales a las que pertenecían, al ente creado mediante las últimas de las normas.

Tal transferencia, como allí se apunta, se encontraba supeditada a la opción que voluntariamente realizaran quienes estuvieren interesados en ello, pues en caso contrario, mantendrían la afiliación a aquéllas, de modo que la condición de jubilado no implicaba su traslado al PAMI, sino que subsistía en la esfera de autonomía de la voluntad del ex trabajador, el derecho a permanecer en la obra social en la que se hallaba afiliado entonces, en cuyo caso el INSSJP debía

efectuar el reintegro por quienes continuaran en el régimen original, cuestión que debía ser convenida por ambos entes, sin la participación de los afiliados.

Es decir que tal postura se ratifica por los artículos 8 y 20 de la ley de obras sociales 23.660 y su decreto reglamentario 576/93, al disponer que los aportes a cargo de los beneficiarios detallados serán deducidos de los haberes jubilatorios o de pensión por los organismos que tengan a cargo la liquidación de tales prestaciones, debiendo ser transferidas a la orden respectiva de la obra social, lo que remarca que el hecho de jubilarse no implicaba la transferencia automática al PAMI, subsistiendo en el beneficiario la posibilidad de permanecer en la obra social a la cual pertenecía en ese momento.

**III.-** Sentado ello, cabe añadir que el art. 10 del decreto 292/95 prevé la creación del Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la atención médica de jubilados y pensionados en el ámbito de la Administración Nacional del Seguro de Salud, en el que se inscribirán los agentes del sistema que estén dispuestos a recibir, como parte integrante de su población atendida, a los jubilados y pensionados, debiendo especificar si recibirán sólo a los de origen o a los provenientes de cualquier agente del sistema.

Esta norma es complementaria del art. 11, en cuanto establece que los jubilados podrán optar por afiliarse al PAMI o a cualquier otro agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud inscripto en el registro, el que estará obligado a recibir a los beneficiarios que opten por ellos y a sus respectivos grupos familiares y adherentes.

Al respecto, tiene dicho la jurisprudencia del fuero que la inscripción en el registro a los fines de posibilitar la opción de los jubilados, a la que hacen referencia estas normas, sólo puede ser interpretada como limitativa para quienes no son afiliados a esa obra social, es decir, para aquellos afiliados activos o pasivos de otras obras sociales o para los jubilados que ya se encuentran afiliados al PAMI, pero no para quienes son afiliados activos de la obra social y luego de jubilarse mantienen esa calidad (conf. arg. causa 162/02 cit.).

**IV.-** A lo expuesto, cabe agregar que según lo ha interpretado la Excma. Cámara, el acceso a un plan superador presupone por parte de los afiliados la firma de un contrato y la reserva del derecho del



Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 4

Agente de Salud demandado a modificar el importe de la cuota correspondiente al plan superador determinada en función del nivel salarial, como así también el derecho de evaluar si las condiciones del nivel de ingresos del afiliado se mantienen con relación a la fecha de suscripción, pues en caso de producirse alteraciones, cabe la modificación del monto a pagar, como así también el derecho a dejar sin efecto dicho plan, en cuyo caso, el afiliado gozará de las prestaciones correspondientes al Plan Médico obligatorio. Por consiguiente, la determinación del plan, al igual que su costo, se deberá ajustar a las disposiciones reglamentarias de conformidad con las pautas expuestas (*cfr. Sala I causa 8702/06 del 14-02-08; Sala II, causa 8103/11 del 4-6-14; Sala III, causa 3354/2015 del 28/6/2016*).

Lo contrario, implicaría colocar a la parte actora, en caso de pretender gozar de un plan superador, en una posición más ventajosa que la que tenía con anterioridad a su jubilación, pues se la eximiría del pago que realizaba a los efectos de contar con un plan denominado “superador” sin fundamentos suficientes.

En este orden, debe considerarse que de acuerdo con lo establecido en el art. 16 del Decreto 576, Anexo I, y Resolución de la SSS n° 195/98, las Obras Sociales pueden brindar a los afiliados planes complementarios, para lo cual están habilitadas a recibir aportes y contribuciones adicionales, que será determinado de manera individual o colectiva entre los trabajadores y empleadores, con el agente de seguro de salud.

En tales condiciones, corresponde admitir el mantenimiento de la afiliación de la parte accionante a la OBRA SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE PAMI (OSUTI) y a la ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD, el cual 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 de que dicho plan fuera complementario en los términos del Decreto 576/93, cumpla la parte interesada con el aporte adicional correspondiente (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala III, causa 996/15 del 13.5.15*), debiendo, asimismo, garantizar la continuidad y cobertura de los tratamientos que sean pertinentes, al amparo de dichas afiliaciones.

En función de lo reseñado, y teniendo en cuenta que la amparista obtuvo el beneficio jubilatorio con fecha de alta 12/2023 (confr. constancia de la ANSES aportada con fecha 18.12.23 y 14.10.24), que con anterioridad al otorgamiento del mismo les requirió a las accionadas el mantenimiento de su condición de afiliada obligatoria (conf. cartas documento adjuntadas de noviembre de 2023), y atento lo dictaminado por el Ministerio Público Fiscal, a cuyos fundamentos adhiero, corresponde admitir la petición formulada, toda vez que de la documentación aportada surge que la parte actora permaneció afiliada a las demandadas y que, pese a la comunicación que le efectuó, y ante el requerimiento de continuar con dicha situación, ello le ha sido negado (confr. postura adoptada por las accionadas mediante las presentaciones efectuadas en autos).

Por las consideraciones que anteceden, **RESUELVO:** I.- Hacer lugar a la presente acción de amparo promovida por la Sra. ROSA SARA GR contra la OBRA SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE PAMI (OSUTI) y la ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD. En consecuencia, deberán mantener la afiliación de la actora en el plan que detentaba, junto con su cónyuge Juan Manuel G y brindar la cobertura de los servicios de salud, en los términos establecidos en el considerando IV. II.- Costas a las demandadas vencidas (art. 14 de la Ley 16.986). III.- A fin de salvaguardar el principio de equidad que debe imperar entre las partes, entiendo que como contraprestación del servicio de salud que las demandadas se encuentran obligadas a brindar a la amparista -en virtud de lo aquí dispuesto-, la prestadora de servicios de salud deberá recibir los aportes correspondientes (*cfr. CNCiv.Com.Fed., Sala I, Causas N° 2046/2017, del 30/11/2017, N° 4178, del 6/2/2018 y N°7756/2017, del 22/2/2018; Sala II, Causa 604/2023/1 del 30/11/2023; Sala III, Causa N° 13024/2021 del 28/11/2021, entre otras*). A tal fin, líbrese oficio al ANSES, a través del sistema DEOX, en los términos del art. 400 del C.P.C.C., con firma de letrado y sin la intervención del Juzgado, a fin de comunicar la presente y para que los transfiera a OSUTI dentro de los quince días corridos posteriores a cada mes vencido, quien a su vez, los deberá desregular y transferir a ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD dentro de los diez



Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 4

días corridos, quien tomará dicho aporte como pago a cuenta de la cuota correspondiente al plan de la parte actora y, en caso de diferencia, deberá emitir la factura pertinente para su pago por parte de la interesada. IV.- Teniendo en cuenta la naturaleza del asunto, la calidad, mérito y extensión de los trabajos realizados, que no han incluido actuaciones relacionadas con producción de prueba, regulo los honorarios del letrado patrocinante de la parte actora, Dr. ARMANDO MARTÍN SABADINI, en el monto de 8,5 UMA equivalente a -arts. 48 y 29, inc. b) de la ley 27.423-.

Hágase saber a las letradas de las demandadas que sus honorarios serán fijados una vez que acrediten no encontrarse comprendidas en el art. 2 de la ley de arancel.

Hágase saber a la parte demandada que, firme o consentida la presente, deberá acreditar haber dado cumplimiento a lo dispuesto por la Resolución 409/16 y/o 1781/22 de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Póngase en conocimiento del beneficiario del crédito reconocido en la sentencia que, a fin de posibilitar el pago de dicho crédito en forma judicial o extrajudicialmente, deberá denunciar en autos: N° de Cuenta Bancaria, N° de CBU, Entidad Bancaria donde se encuentra radicada la cuenta de destino, Nro. de CUIT o CUIL, y acreditar su condición tributaria, con la constancia actualizada de inscripción ante la AFIP.

Regístrese, notifíquese a las partes y al Sr. Fiscal Federal y, oportunamente, ARCHÍVESE.-



Signature Not Verified  
Digitally signed by JOSE LUIS CASSINERIO  
Date: 2024.12.10 09:47:41 ART



