



Poder Judicial de la Nación
JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 1

Rosario,

Y VISTOS: Los autos caratulados “**CAO, NORBERTO c/ OSME S.A. Y OTRO s/AMPARO CONTRA ACTOS DE PARTICULARES**” Expediente Nro. **FRO 20526/2023** ante el Juzgado de Primera Instancia Federal N°1 de Rosario a mi cargo, Secretaría “B”, de los que,

RESULTA:

1) El 14/07/2023 comparece Norberto Cao con patrocinio letrado e interpone la presente acción de amparo contra OBRA SOCIAL DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS DE LA NACION (OSME S.A.) con domicilio en calle Venezuela N| 155, Buenos Aires y contra la ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD (AMSS) con domicilio en calle Oroño 855 de Rosario, a fin de que se garantice y efectivamente provea el restablecimiento en el padrón de afiliados de OSME S.A. del actor y en consecuencia, en el padrón de afiliados de la Asociación Mutual Sancor Salud (gerenciadora de OSME S.A.) manteniendo la misma condición de afiliado, antigüedad y los mismos servicios médicos y asistenciales prestados a través de Sancor Salud que gozaba durante la vigencia del vínculo laboral con A.F.I.P..

Expresa que el Sr. Cao durante su vida laboral se desempeñó como empleado en relación de dependencia en la Administración Federal de Ingresos Públicos (A.F.I.P.).

Manifiesta que como trabajador activo se encontraba



afiliado a OSME S.A. (OBRA SOCIAL DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS DE LA NACION) y como gerenciadora de aquella, gozaba de los servicios médicos asistenciales de AMSS (ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD.

Arguye que alcanzada la edad jubilatoria, inició ante la A.N.Se.S el trámite jubilatorio mediante el expte n° 02420060704733411 y el 30/03/2023, obtuvo el beneficio previsional bajo el n° 14-0-1356390-0-4.

Indica que oportunamente, al iniciar el trámite jubilatorio con la correspondiente presentación de documentación necesaria, no manifestó de modo alguno –ni expresa ni tácitamente- su intención de pasarse a INSSJP-PAMI.

Refiere que al desde hace varios es paciente con diagnóstico de DIABETES TIPO 2 y se trata con el mismo médico endocrinólogo (Dr. Gustavo Raúl Adrián).

Expresa que pese haber anoticiado a las demandadas su voluntad de continuar en las mismas, se presentó a los fines de realizarse estudios específicos de diabetes y se enteró que se quedó sin cobertura e informaron que correspondía abonar particular, debiendo regularizar su situación con la obra social.

Finalmente, pese al intercambio epistolar no obtuvo respuesta favorable, se encontró ante la necesidad de iniciar la presente acción de amparo.





Poder Judicial de la Nación
JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 1

Funda en derecho su pretensión, acompaña documental y ofrece prueba. Formula reserva.

2) Se tuvo por iniciada la acción, y se ordena, previo a resolver la medida cautelar planteada, intimar a las accionadas para que en el término de dos (2) días informen al Tribunal si ha reafiliado al actor o en su caso, los motivos de la negativa.

3) Comparece la apoderada de ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD y contesta traslado e informa que las normas que rigen la relación entre SANCOR SALUD y sus afiliados, se rige por la ley 26682 y sus normas reglamentarias, entre ellas la resolución 163/2018 SSSalud, e indica que la accionante fue dada de baja el 1/07/2023, no por una decisión de la empresa que representa sino por la información brindada por OSME. Explica que, dicho accionar se debía a que se había producido tal circunstancia por jubilación del Sr. Cao y que por ello solicitaba la baja. Finalmente, manifiesta que SANCOR SALUD no es una obra social, sino una mutual, siendo que el Sr. Cao, se encontraba afiliado a OSME, no manteniendo ninguna relación contractual ni vinculación directa con la mutual.

Plantea falta de legitimación.

4) Se presenta el apoderado de OSME S.A. y contesta traslado. Informa la imposibilidad jurídica de incorporar al actor como afiliado obligatorio a la obra social una vez obtenido el beneficio jubilatorio. Asimismo, manifiesta que la parte actora una vez obtenga el beneficio jubilatorio derivará automáticamente los aportes de su



jubilación al INSSJyP, pudiendo en dicho caso efectuar una opción de cambio como beneficiario TITULAR del INSSJyP por cualquiera de las Obras Sociales que aceptan Jubilados y pensionados, no siendo una de ellas la OSME.

5) En este estado se dispuso que pasen los autos a resolver la cautelar solicitada, quedando los presentes en estado de dictar el presente pronunciamiento.

Y CONSIDERANDO QUE:

I) Corresponde en esta instancia avocarme a dilucidar la procedencia de la medida cautelar solicitada por el accionante. Para ello, es preciso tener en cuenta que la verosimilitud en el derecho y el peligro en la demora constituyen los requisitos específicos de fundabilidad de toda pretensión cautelar.

Además, debe analizarse si la cautelar que se requiere puede ser obtenida por otros medios procesales, conforme lo dispuesto por el artículo 230 del C.P.C.C.N.

Estos requisitos deben encontrarse demostrados simultáneamente, bastando que uno de ellos no se verifique para que corresponda el rechazo de la cautelar solicitada.

II) Entrando al análisis de la medida cautelar solicitado por la actora, la misma consiste en que se ordene a la Obra Social OSME S.A. y a la ASOCIACION MUTUAL SANCOR garanticen y provean efectivamente la reafiliación del actor en el padrón de afiliados





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 1

de OSME S.A. y en consecuencia, en el padrón de afiliados de la Asociación Mutual Sancor Salud (gerenciadora de OSME S.A.) manteniendo la misma condición de afiliado, antigüedad y los mismos servicios médicos y asistenciales prestados a través de Sancor Salud que gozaba durante la vigencia del vínculo laboral con A.F.I.P..

III) En cuanto al primer requisito, esto es, la verosimilitud del derecho invocado, ha dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación que: “...Las medidas cautelares no exigen de los magistrados el examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido, sino sólo su verosimilitud en oposición a la finalidad del instituto cautelar, que no es otra cosa que atender aquello que no excede del marco de lo hipotético, dentro del cual asimismo agota su virtualidad” (Fallos 306:2060).

Ahora bien, para un correcto análisis de la cuestión, se impone de analizar la procedencia de la pretensión en relación a cada una de las demandadas de manera particular.

Así las cosas, **con relación a la OBRA SOCIAL DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS DE LA NACION -OSME S.A-** ha quedado acreditado que Norberto Cao derivaba sus aportes durante su vida laboral, y que estuvo afiliado a la misma, hasta la fecha de obtención del beneficio jubilatorio. De igual forma se encuentra acreditado en los presentes que el Sr. Cao no ejerció la opción de afiliarse a PAMI (conf. constancia digital de afiliación negativa).



Por su parte, la obra social demandada -OSME S.A.- funda su negativa en que no corresponde que el actor continúe afiliado a dicha Obra Social por haber obtenido su beneficio jubilatorio, ya que ahora cuenta con la cobertura del INSSJYP. Además, refiere que esa obra social no se encuentra inscripta en el Registro creado por el art. 10 del Decreto 292/95 y que por ende no tiene obligación alguna de otorgarle cobertura de salud.

Al respecto, vale destacar en primer término que la CSJN ha clarificado ya que la creación del INSSJP *“no importó un pase automático de los pasivos a ese organismo, pues el art. 16 de la referida ley 19.032 conservó la afiliación obligatoria a la obra social correspondiente al servicio prestado en actividad y los derechos y deberes derivados de esa relación, a menos que aquéllos optaran por recibir la atención del instituto, supuesto en que quedarían canceladas las obligaciones recíprocas de las obras sociales a las que pertenecían”* (“Albónico, Guillermo Rodolfo y otro C/ Instituto Obra Social, 08/05/2001, Considerando 9º).

Asimismo, concluye el Tribunal Cimero que *“en tanto la decisión de cambiar la cobertura a favor del INSSJP tenía carácter facultativo y requería una manifestación inequívoca de los afiliados que alcanzaran la jubilación para que cesaran los compromisos contraídos por la obra social originaria, cabe concluir que el art. 16 de la ley 19.032 no autoriza a presumir renuncia tácita del jubilado al servicio de salud que lo amparaba y que la ausencia de constancias acerca de*





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 1

esa opción obsta a tener por válida la transferencia producida sin una expresa voluntad en tal sentido” (Considerando 10º).

Por su parte, es oportuno recordar que la ley 23.660 dispone en su art. 8 inc. b que: *“quedan obligatoriamente incluidos en calidad de beneficiarios de las obras sociales [...] los jubilados y pensionados nacionales”*; mientras que el art. 20 establece que: *“los aportes a cargo de los beneficiarios mencionados en los incisos b) y c) del artículo 8 serán deducidos de los haberes jubilatorios de pensión o de prestaciones no contributivas que les corresponda percibir, por los organismos que tengan a su cargo la liquidación de dichas prestaciones, debiendo transferirse a la orden de la respectiva obra social en la forma y plazo que establezca la reglamentación”*. Una interpretación armónica y sistémica de estas normas, sólo pueden conducir a afirmar que la mera circunstancia de jubilarse no implica automáticamente la transferencia del beneficiario al INSSJP, sino que subsiste para el ex trabajador el derecho de permanecer en la obra social que le presta servicios hasta entonces.

En relación a lo manifestado por la demandada, respecto de que esa institución no recibe jubilados y pensionados porque no se encuentra inscripta en el registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para tales fines, corresponde aclarar que ello debe interpretarse como limitativa para quienes no son afiliados a esa obra social, pero no para quienes son afiliados activos de la obra social y luego de jubilarse mantienen esa calidad.



En tal sentido, el art. 10 del decreto 292/95, texto según decreto 492/95, incluido en el capítulo V, denominado “Libertad de elección para los jubilados”, 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 Nacional del Seguro de Salud. Esta norma es complementada con la 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.

Resulta de aplicación al caso el precedente de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, en autos “Genovese, Juan José c/ Obra Social Unión Personal de la Unión Personal Civil de la Nación s/ amparo”, del 08/10/02 -que se cita por compartir-, en tanto ha sostenido: *“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*





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 1

encuentran afiliados al PAMI, pero no para quienes son afiliados activos de la obra social y luego de jubilarse mantienen esa calidad. Es que, en rigor, no se está ejerciendo, en ese último caso, opción alguna, ya que el afiliado, al jubilarse, no perdió su condición de beneficiario de la obra social. En consecuencia, no es este el supuesto de que un afiliado a una determinada obra social o al PAMI elija u opte por otra distinta, puesto que luego de jubilarse no pierde tal calidad y permanece como beneficiario. Ese es el sentido y alcance que debe atribuirse a la opción contemplada por el actual régimen de obras sociales, al que hace referencia el art. 11 del decreto 292/95. Además, los decretos invocados han tenido por finalidad alentar la posibilidad de que los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud elijan el agente que les brindará la prestación (ver considerandos del dec. 292/95, párrafo noveno), pero no impiden expresamente que quienes ya gozaban de una cobertura puedan continuar con ella. En efecto, no cabe asignarle al art. 10 del decreto 292/93 (texto según decreto 492/95), el alcance pretendido por la apelante, habida cuenta de que la inscripción de la obra social en el registro especificándose si sólo recibirá a los jubilados de origen o a los provenientes de cualquier agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud, debe ser interpretada –respecto de los primeros- en el sentido de que tiene por finalidad la de regularizar la situación de aquellos jubilados que reciben cobertura en su obra social de origen. La inteligencia que postula la recurrente no es admisible, pues tiene como consecuencia convertir en letra muerta la



norma del art. 8 de la ley 23.660 –que tiene jerarquía superior- en cuanto dispone que los jubilados quedan obligatoriamente incluidos en calidad de beneficiarios de las obras sociales”.

De igual forma el actor pretende **mantener la cobertura de salud que le brindaba la empresa de medicina prepaga ASOCIACION SANCOR SALUD**, mediante el plan superador contratado

En tal sentido ha quedado acreditado que el señor Cao desde el 11/2017 hasta la obtención del beneficio jubilatorio referido, contaba con un plan superador de MUTUAL SANCOR SALUD denominado SANCOR 4000, ello así de conformidad con la credencial que fue acompañada de manera digital en fecha 16/07/2023.

Por su parte, SANCOR funda su negativa en reafiliar al amparista basándose en las normas, que sostiene, rigen la relación existente. Hace referencia a la ley 26.682 y sus normas reglamentarias, entre ellas destaca la resolución 163/2018 de la SSSalud, afirmando que quien administra la relación principal con el socio es la Obra Social OSME, y que SANCOR SALUD no es una obra social, sino una mutual, siendo que el Sr. Cao se encontraba afiliado a OSME, no manteniendo ninguna relación contractual ni vinculación directa con la mutual -como el actor reconoce en su escrito de demanda-.

Refiere que el actor no puede pretender la continuidad de las condiciones de contratación que tuvieron lugar cuando se encontraba activo y aportaba a la OSME, sino que deberá abonar el valor de





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 1

algunos de los planes se encuentran aprobados de manera primigenia por la Superintendencia de Servicios de Salud, en su carácter de autoridad de control, y con los ajustes que resulten de las resoluciones ministeriales emitidas periódicamente atento que, SANCOR SALUD no es una obra social, sino una mutual. Sostiene que de lo expuesto queda evidenciado que no existe obrar arbitrario alguno de su parte en tanto es la obra social quien administra la relación con el actor.

En tal sentido, vale mencionar que las obras sociales pueden ofrecer a sus beneficiarios planes complementarios para lo cual están habilitadas a recibir aporte y contribuciones adicionales (art. 16 Decreto Nacional 576/93 Anexo I Reglamentación de la ley 23.660)

la Resolución **163/2018** de la SSSalud ,en su **artículo 1°** dispone: *“Todo usuario que reciba cobertura médico asistencial por parte de una entidad de medicina prepaga comprendida en el artículo 1° de la Ley N° 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, **en el art. 8** sostiene: *Los usuarios de medicina prepaga que resulten beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud*



contemplados en las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, cuando el valor de la cuota sea abonado total o parcialmente con recursos de la Seguridad Social previstos como obligatorios en dichas leyes u otros regímenes especiales, que por cualquier causa interrumpen el vínculo con el Agente del Seguro de Salud del que eran beneficiarios, podrán continuar con o sin su grupo familiar, contratando en forma directa el plan del que gozaban o cualquier otro plan que comercialice al público en general la entidad a la que estén afiliados. En dicho supuesto conservarán la antigüedad que detentasen en la entidad, sin que tal afiliación directa pueda ser considerada como una nueva afiliación ni se les pueda exigir valor diferencial alguno en concepto de situaciones preexistentes. Gozarán asimismo de los derechos previstos en los artículos 5° y 6° de la presente Resolución. (el resaltado y el subrayado me pertenecen)

Por tal motivo, en mérito de la normativa transcrita, de los antecedentes fácticos y jurisprudencia reseñados, entiendo que la pretensión deducida cuenta con suficiente verosimilitud con los elementos de juicio que obran en la causa, debiendo ajustarse la pretensión cautelar a los alcances allí dispuestos (art 204 del CPCCN), toda vez que debe considerarse el mejor interés del actor y el derecho que le asiste a la salud.

En cuanto al requisito peligro en la demora, vale mencionar que conforme las constancias acompañadas, ha quedado demostrado que el Sr. Cao padece diabetes tipo 2 y que requiere de





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 1

atención médica y de medicamentos para su tratamiento. Es por ello que frente a esta situación es conveniente proceder a su dictado, pues la falta de cobertura asistencial médica pondría en serio peligro el estado de salud del amparista

La postergación injustificada del acceso a esa posibilidad importa una directa vulneración del derecho a la salud, la cual se encuentra totalmente vinculada con el derecho a la vida, reconocido por nuestra Constitución Nacional y por los Tratados Internacionales de Jerarquía Supranacional (art. 75, inc. 22 CN).

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido que el derecho a la vida constituye un primer derecho natural de la persona, preexistente a toda legislación positiva (Fallos: 302:1284, 312:1953, 323:1339; 324:754 entre otros). Es un bien esencial en sí mismo, garantizado tanto por la Constitución Nacional como por diversos tratados de derechos humanos (entre ellos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -art. 12.1-; Convención Americana sobre Derechos Humanos -arts. 4.1 y 5.1-; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos -art. 6.1-; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre -art. 1-; Declaración Universal de Derechos Humanos -art. 3-; art. 75 inc. 22 de nuestra Carta Magna; (Fallos: 329:1226 y 2552; 326:4931; 325:292; 323:1339).

Por lo expuesto precedentemente, es que entiendo que los requisitos de procedencia de las medidas cautelares se encuentran acreditados en el caso de marras con el grado propio de esta etapa



cautelar y cabe aclarar que lo aquí dispuesto es sin perjuicio del carácter provisorio de este tipo de tutela, cuya mutabilidad es autorizada en tanto se modifiquen las circunstancias tenidas en cuenta en su emisión (art. 202 del CPCCN).

En consecuencia, y en función de lo expuesto considero que corresponde hacer lugar parcialmente a la medida cautelar solicitada y ordenar a la OBRA SOCIAL DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS DE LA NACION (OSME S.A.), y a la ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD (AMSS) proceder de manera inmediata a reafiliar al Sr. Norberto Cao en el mismo plan que detentaba, previo a la obtención del beneficio jubilatorio de conformidad y con el alcance previsto en el Decreto 576/93 y el art. 8 de la Resolución 163/2018 de la Superintendencia de Servicios de Salud, en su carácter de autoridad de aplicación, todo ello por el término de tres meses.

IV) Solo resta cumplir con la exigencia de la contracautela dispuesta por el art. 199 del código ritual, en relación a la cual y por la entidad de la cuestión en litigio, estimo justo y suficiente caución juratoria del actor, la cual se entiende otorgada la mera interposición del amparo.

En mérito a lo expuesto,





Poder Judicial de la Nación
JUZGADO FEDERAL DE ROSARIO 1

RESUELVO:

Hacer lugar parcialmente a la medida cautelar peticionada por el actor (art. 204 del CPCCN), y en consecuencia ordenar a la OBRA SOCIAL DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS DE LA NACION (OSME S.A.), y a la ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD (AMSS) que procedan a la inmediata reafiliación de Norberto Cao en el mismo plan que detentaba, previo a la obtención del beneficio jubilatorio del actor, de conformidad y con el alcance previsto en el Decreto 576/93 y el art. 8 de la Resolución 163/2018 de la Superintendencia de Servicios de Salud, en su carácter de autoridad de aplicación, todo ello por el término de tres meses. Líbrese el despacho pertinente. Insértese y hágase saber.

Se notifico electrónicamente a las partes.-

