



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

Expediente 8737/2022

ARRIETA DIP, PATRICIA LILIANA Y OTROS c/ ASOCIACION
MUTUAL SANCOR s/AMPARO LEY 16.986

Salta, 26 de mayo de 2026.-

AUTOS Y VISTOS: para resolver en este expediente N° FSA
8737/2022 caratulado: “ARRIETA DIP, PATRICIA LILIANA Y OTROS c/
ASOCIACION MUTUAL SANCOR s/AMPARO LEY 16.986”, y;

RESULTA:

I.- Que el 27/06/2022 se presentaron los Sres. Patricia Lilian Arrieta
Dip, Raúl Alfredo Cristóbal, Eudoro Díaz de Vivar, y Edith del Valle Neri, con
el patrocinio letrado del la Dra. María Falconier Diez e interpusieron acción de
amparo colectivo de consumo en contra de la empresa de medicina privada
Asociación Mutual Sancor Salud (en adelante Sancor Salud), y en relación a
todos aquellos “afiliados” a la Obra Social del Consejo Profesional de



#36750487#503384466#20260526132508979

Agrimensores, Ingenieros y Profesionales afines de la Provincia de Salta (OSCOPAIPA) en virtud del convenio corporativo celebrado el 27/4/2016 entre OSCOPAIPA y Sancor Salud.

En tal carácter, solicitaron se ordene a la demandada mantener las afiliaciones en los términos y condiciones pactadas originalmente y de las que gozan en la actualidad; se abstenga de rescindir sin causa los contratos de afiliación para aquellos que ejercieron la opción de la cláusula 10° de dicho convenio; y de incrementar en forma unilateral la cuota mensual prestacional, por razones de edad o de historia clínica, que no estén autorizadas por la autoridad de aplicación.

Requirieron que la sentencia a dictarse tenga efectos expansivos -erga omnes- para todos los afiliados que accedieron a la obra social mediante el convenio corporativo.

Denunciaron, como hecho único de lesión, que los afiliados por el convenio entre OSCOPAIPA y Sancor Salud reciben llamados telefónicos de la prestadora con amenazas de corte de cobertura de dicho convenio en caso de no afiliarse en forma individual a la demandada, lo que significaría aceptar aumentos exorbitantes e ilegítimos de las cuotas.

Explicaron que este suceso único cumple el requisito exigido de causa fáctica homogénea exigida en esta acción colectiva, y que en el





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

considerando 12 del fallo “Halabi” (CSJN) y otras sentencias complementarias, se admitió el reclamo de derechos de incidencia colectiva referentes a intereses individuales homogéneos, fijando pautas para la legitimación entre las cuales se exige una homogeneidad fáctica y normativa que lleva a considerar razonable la realización de un solo juicio con efectos expansivos de la cosa juzgada que en él se dicte, salvo en lo que hace a la prueba del daño.

Señalaron que de igual manera sucedió en el caso “Halabi”, donde el actor no se circunscribió a reclamar sus propios intereses sino que representó también los de todos los usuarios del servicio de telecomunicaciones.

Manifestaron que el 27/4/2016 OSCOPAIPA, de la que forman parte todos los matriculados al Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesiones Afines (COPIAPA), firmó un convenio corporativo con Sancor Salud; y que desde hace varios días los actores vienen siendo amenazados mediante sendos llamados telefónicos efectuados por la prestadora, en el sentido de que se va a dejar sin efecto el convenio con la OSCOPAIPA y que deben afiliarse en forma individual y de manera inmediata, lo que implica aceptar incrementos exorbitantes e ilegítimos en las cuotas.

Agregarón que por ello se vieron obligados a interponer la acción por el ejercicio abusivo y arbitrario de la demandada al pretender incrementar el precio de la cuota mensual por encima de la Resolución Ministerial N° 876/22



#36750487#503384466#20260526132508979

de la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, bajo la amenaza de desafiliarnos por pérdida de vigencia del contrato con OSCOPAIPA.

Continuaron diciendo que la demandada ya desafilió a muchos colegas, maniobra que fue rechazada enfáticamente por la OSCOPAIPA mediante carta documento CD 3491755-5, adjuntando como constancia de todo ello, la Escritura Pública N° 69, consistente en una desgrabación telefónica que acredita la intención de desafiliar corporativamente al titular y buscar su adhesión particular con un incremento superior al 400%, evidenciando un aumento de carácter abusivo, ilegítimo y arbitrario, contrario al tope máximo del 4% aprobado por la Resolución N° 867/22 de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación.

Hicieron referencia a la cláusula décima del convenio, donde se pactó que en caso de rescisión los afiliados tendrán la opción de permanecer en la Obra Social, asegurando que esta posibilidad ya fue ejercida por la entidad conforme carta documento N° 341562 acompañada.

Sostuvieron que no existe otra vía alternativa con la idoneidad suficiente para solucionar el inminente corte del servicio de cobertura de salud de los actores, por falta de adhesión compulsiva del nuevo plan que exige adherir la demandada.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

En particular, detallaron que la actora Edith del Valle Neri, afiliada desde el 2016, padece carcinoma izquierdo y se encuentra en tratamiento hormonal y que en su caso la cuota propuesta por la demandada pasa de \$11.293 a \$58.600; que el actor Eudoro Díaz de Vivar, presenta una afección cardíaca y tratamiento médico y pasaría a abonar de \$27.387 a \$179.000 por mes; que la actora Patricia Arrieta es afiliada desde julio de 2018; y que Raúl Alfredo Cristóbal, afiliado desde noviembre de 2008, vería incrementada su cuota mensual de \$ 27.387 a \$ 100.000.

Puntualizaron que según el art. 9° de la Ley N° 26.682, sólo tendrá lugar la rescisión unilateral cuando el usuario incurra en falta de pago de tres cuotas consecutivas -previa intimación fehaciente por 10 días- o cuando haya falseado la declaración jurada; y que en el caso de los accionante ello no ocurrió.

Con respecto al convenio corporativo suscripto, sostuvieron que la interpretación de las cláusulas insertas debe efectuarse de acuerdo a los principios del derecho del consumidor, a saber, buena fe, trato digno y no discriminatorio, información adecuada y veraz, y en caso de duda, interpretación más favorable al consumidor.

Advirtieron que en la cláusula cuarta del convenio OSCOPAIPA se fijó el costo del servicio conforme aumentos autorizados por la



#36750487#503384466#20260526132508979

Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación (SSSN), pactando que, ante una situación imprevista, el incremento total del nuevo acuerdo no superaría el 85% del valor del plan, monto sustancialmente inferior al cobrado a los demandantes.

Continuaron diciendo que del contrato surge la obligación de notificar fehacientemente los aumentos con treinta días de antelación y que por cada uno de los integrantes del grupo familiar se cobraría “tarifa plana”, por el que no existirán cambios o aumentos en razón de la edad.

Recordaron que el artículo 17 de la Ley N° 26.682 y su reglamentación prevé que se establezcan precios diferenciales con sujeción a que sea previsto al momento de la contratación y que la variación máxima sea de tres veces entre el precio de la primera y la última franja etaria.

Declararon que conforme la cláusula novena, la demandada se comprometió a mantener igualdad de tratamiento para todos los profesionales que adhieran al convenio, lo que no estaría respetando, y que la opción de permanecer ya ejercida por los actores no implica de ninguna manera celebrar un nuevo contrato, siendo que se debe respetar la antigüedad de afiliación y las prestaciones brindadas sin aumentos de cuota en razón de la edad ni de aquellos que no fueran autorizados por la autoridad de aplicación.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

Consideraron que toda estipulación contractual que autoriza modificaciones unilaterales es nula por contrariar una norma de orden público, por ampliar de manera indebida los derechos del proveedor frente a la renuncia de los del consumidor y por resultar irrenunciable el derecho al acceso a la salud.

Finalmente, solicitaron el dictado de una medida cautelar de prohibición de innovar a fin de que la demandada se abstenga de suspender las prestaciones, afiliaciones o el servicio de salud que brinda en la actualidad, en forma intempestiva y abrupta como amenaza, hasta tanto recaiga resolución definitiva sobre el fondo de la cuestión; y que oportunamente se haga lugar a la acción de amparo, con costas.

II.- Que en fecha 14/7/2022 el actor Raúl Cristobal denunció haber recibido en su correo electrónico una factura de \$ 137.356,00 del 1/7/2022, configurando un arbitrario incremento de 400% del respecto del mes de junio (\$ 29.674,00) y violando lo prescripto en la normativa vigente.

Agregó que padece Diabetes Tipo 2 y que se encuentra en tratamiento con prescripción de medicamentos.

Por otro lado, el 9/8/2022 el actor Eudoro Díaz de Vivar, denunció haber recibido de la demandada una factura para el mes de agosto de \$199.277,00, mientras que en junio del corriente le cobraron \$27.387, lo que implica un incremento de más del 700%, por lo que la actora insistió en el dictado de la cautelar solicitada.-

III.- Que el 08/07/2022 el Ministerio Público Fiscal se pronunció por la competencia de este Juzgado y el 4/8/2022 dictaminó sobre la



#36750487#503384466#20260526132508979

admisibilidad de la acción, entendiendo que los actores no reunirían los requisitos para tramitar como acción colectiva de amparo por no haberse acreditado la legitimación activa necesaria para este tipo de acción.

IV.- Que el 30/08/2022 se declaró admisible la acción de amparo colectiva, en los términos del art 43 de la CN; y en consecuencia, dispuso la inscripción del presente juicio en el Registro de Procesos Colectivos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, requiriendo a la demanda un informe circunstanciado de conformidad al art 8 de la ley 16.986.

Además, hizo lugar a la medida cautelar de prohibición de innovar solicitada en autos y ordenó a Asociación Mutual Sancor Salud (AMSS) que se abstenga de aplicar a los afiliados por el convenio corporativo del 27/4/2016, Sres. Patricia Lilian Arrieta Dip, Raúl Alfredo Cristóbal, Eudoro Díaz de Vivar y Edith del Valle Neri y a su grupo familiar dependiente, a partir de la cuota del mes de junio de 2022 cualquier modificación en las prestaciones y/o cualquier otro aumento no autorizado por la autoridad de aplicación; debiendo facturarse solamente el atinente a la estructura de costos, según las disposiciones en vigor y conforme los términos y condiciones acordados originariamente entre las partes, y lo sea hasta que se resuelva de manera definitiva la presente acción.

V.- Que el 26/09/2022 el apoderado de la demandada presentó el informe circunstanciado requerido. Negó todas las afirmaciones expresadas en la demanda y solicitó el rechazo de la acción en todas sus partes.

En primer lugar, refirió que no se encuentran previstos los requisitos de adecuada representación del colectivo, ni tampoco aquellos





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

supuestos que pudieron permitir al Juez otorgarle carácter colectivo a la causa, derivado de la imposibilidad del resto de los miembros del supuesto colectivo para acceder a la justicia ya que el interés individual se encuentra plenamente satisfecho y no comprometido para dar lugar a una causa de semejante envergadura.

Agregó que tampoco se ha dado cumplimiento a la Acordada 12/2016 de la CSJN tanto en las formas previstas para la publicidad del colectivo como tampoco en cuanto a las cuestiones de fondo que debieron valorarse para la procedencia de una causa colectiva.

Cuestionó que la acción promovida por 4 personas en ejercicio de su propio derecho pueda luego transformarse en una acción tuitiva de intereses ajenos, argumentándose para ello un supuesto hecho homogéneo; y afirmó que en el caso las pruebas a rendirse en la causa demuestran inequívocamente que el ejercicio individual se encuentra plenamente satisfecho a través de los múltiples reclamos individuales que los supuestos afectados realizaron frente a su mandante.

Detalló algunos nombres de afiliados y dijo que los actores ejercitaron su derecho individual, que no tienen representación colectiva para ejercerlo por terceros.

Expresó que la acción de clase o colectiva ha recibido tratamiento legislativo en sus formas por la CSJN en la Acordada 12/2016 que dispone bajo pena de nulidad el cumplimiento de determinados requisitos formales que en la pretensión “pseudo” colectiva entablada se han omitido.



#36750487#503384466#20260526132508979

Solicitó el rechazo de la acción por inexistencia de los requisitos de forma para la procedencia de una acción colectiva en los términos que fuera peticionado por los actores, y también como una acción individual ya que no existe ninguna violación de derechos.

En segundo término, reconoció que la afiliación de los actores se dio en el marco de un contrato corporativo celebrado entre la obra social OSCOPAIPA y SANCOR SALUD; y que inicialmente la relación jurídica se encontraba alcanzada por el contrato acompañado por los actores de fecha 27 de abril de 2016, pero que posteriormente, en el mes de mayo de 2019, OSCOPAIPA y SANCOR SALUD celebraron un nuevo contrato que dejaba sin efecto el anterior.

Aclaró que dicha situación no alteró la situación de los actores, a quienes les fue comunicada son formular ninguna objeción u oposición al respecto, ya que ambos contratos les brindaban condiciones de excepción en los precios de las cuotas.

Refirió que los dos acuerdos corporativos, como consecuencia de la relación entre los actores y Sancor Salud, se encuentran alcanzados por las previsiones normativas contempladas por la Res. 163/2018 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social Superintendencia de Servicios de Salud, y que por ello se extinguieron.

Por otro lado, mencionó que para evitar abusos por parte de los beneficiarios de los contratos corporativos como los que aquí se intenta, el legislador dictó la Resolución 163/2018, que regula en sus arts. 4 inc. b y 6 la situación de autos.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

Explicó que la única solución posible es que los actores a partir de la extinción del contrato corporativo paguen a su representada lo que les impone el art. 6 de la mencionada resolución; y que en el caso, a los actores se les facturó el importe correspondiente al plan de salud que ostentaban en la franja etaria al momento de su ingreso según los valores que Sancor tiene informado a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación en virtud de la Resolución 2165/2021 (B.O. 24/12/2021).

Por último, sostuvo, que no hay dudas que bajo el ropaje de una acción de amparo y de derechos presuntamente vulnerados, los actores solo pretenden es sustraerse de sus obligaciones legales y lograr una ventaja económica, por lo que solicitó se rechace la acción de amparo en contra de su representada, con expresa imposición de costas.

VI.- Que el 28/09/2022 se presentaron Gustavo Melleretzky junto a su cónyuge e hijo y Orlando Adrian Lanzone, con patrocinios letrados, acreditando su condición de afiliados a la demandada y denunciando que pese a la medida cautelar dictada Sancor Salud ha cortado los servicios y prestaciones.

Por ello, el 24/10/2022 se ordenó intimar a la demandada para que en plazo de 48 horas cumpla con el fallo dictado en autos, bajo apercibimiento de desobediencia judicial y aplicación de sanciones conminatorias.

Luego de ello, el 09/11/2022 el afiliado Lanzone puso en conocimiento que desde el 14 de octubre 2022 la demandada ha procedido a cumplir con la medida cautelar y que también se ha dado cumplimiento a los ajustes en la facturación de los servicios ordenada, lo que motivó el archivo de la denuncia por desobediencia judicial.



#36750487#503384466#20260526132508979

Finalmente, el 04/05/2023, el actor Lanzzone adjuntó una lista de afiliados (369) que habrían decidido adherir al amparo mediante los escritos de rigor; el 05/10/2023 aseguró que a esa fecha son 242 los profesionales afiliados a la demandada y que fueron debidamente notificados de la existencia de esta acción; y el 07/12/2023 se abrió la causa a prueba, produciéndose las que dan cuenta las constancias de autos (documental, informativa y pericial contable).

VII.- Que corrida la vista a la Unidad Fiscal Federal, el 18/12/2025 emitió su dictamen el Fiscal Federal, quien sostuvo que no tiene dudas que la postura asumida por la obra social es antijurídica en la medida que vulnera el derecho de los afiliados, que vienen aportando desde muchos años, pretendiendo ahora una nueva afiliación, vulnerando el derecho a continuar con las prestaciones de los afiliados.

Y que encontrándose cumplidos los extremos que habilitan a los actores a acceder al Sistema de Salud, la negativa a la inclusión como afiliado, sólo se sustenta en una decisión extremadamente formalista, ya que se basó en una interpretación rígida y formalista de la normativa, distante de la finalidad tuitiva ínsita en la creación de las obras sociales, la cual finca en su objetivo asistencial.

Hizo referencia al art. 26 de la Ley 26682 de medicina pre paga y a lo establecido en el art. 5 de la Resolución 163/2018 de la Superintendencia de Servicios de Salud y concluyó que corresponde hacer lugar a la acción de amparo, ordenando a Sancor Salud que mantenga la afiliación de origen de los actores y la de su grupo familiar primario, bajo el mismo plan y condiciones que tenían, respetando la antigüedad, sin carencias ni copagos ni aumentos, a





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

excepción de aquellos previstos legalmente y que disponga la autoridad de contralor, debiendo recibir los aportes de la empleadora de los accionantes, en concepto de obra social que se deducen de su haber, para que sean derivados a Sancor Salud, quien deberá tomarlos como pagos a cuenta, encontrándose a cargo de la actora el pago mensual que resulte de la diferencia del valor generado entre los aportes y contribuciones de ley.

Finalmente, el 03/02/2026 se llamaron autos para sentencia.

CONSIDERANDO:

I.- Que entrando a analizar la cuestión sometida a decisión, ante todo cabe definir el marco jurídico que regula la acción que nos convoca.

En torno a ello y en relación a los presupuestos de admisibilidad de la acción de amparo, debe recordarse que la reforma constitucional de 1994 otorgó jerarquía constitucional a esta acción, estableciendo el artículo 43 de nuestra Ley Fundamental: "Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución (.)".

Y que con similares términos definía ya a esta vía la ley 16.986, atacando a un tipo particular de acción u omisión de la autoridad: aquella que "(.) en forma actual o inminente, lesione, restrinja, altere o amenace, con



#36750487#503384466#20260526132508979

arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, los derechos o garantías explícita o implícitamente reconocidas por la Constitución Nacional, con excepción de la libertad individual tutelada por el habeas corpus" (art. 1).

Sabido es que la incorporación a nuestra Carta Magna de la acción de amparo, la convirtió en un derecho y garantía constitucional operativa, cuya admisibilidad debe apreciarse con criterio amplio, teniendo en cuenta los derechos comprometidos (Jorge L. Kielmanovich "Código Procesal Civil y comercial de la Nación" edit. Abeledo- Perrot; pág 517/518).

Al respecto, se estableció que tanto la ilegalidad como la arbitrariedad deben ser manifiestas "...vale decir, habrán de resultar palmariamente a partir de un mero examen superficial de las irregularidades sin que como indica Palacio la cuestión pueda prestarse a discusiones o dudas, aunque la duda, y como hemos dicho antes, debe acordarse la tutela constitucional-, pues de no resultar el acto manifiestamente arbitrario o ilegítimo, el juicio ordinario sería el más idóneo a tenor de la mayor amplitud probatoria que acuerda..." (Kielmanovich, ob. cit. Pág. 521/522).

En ese sentido, entre los presupuestos de admisibilidad del amparo, reviste singular importancia el atinente a la ilegalidad o arbitrariedad manifiesta del acto impugnado, rasgos que se presentan a través de conductas contrarias a derecho, que se enfrentan con las normas positivas - en el caso del primero – o bien, como nota subjetiva caracterizada por el mero voluntarismo apuntado a la violación del derecho - en el supuesto de arbitrariedad - (cfr. Rivas, Adolfo A., "El Amparo", págs. 80, 81 y 86).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

También se dijo que para que la acción de amparo sea admisible, no solo la conducta estatal debe revelarse como manifiestamente contraria a la legitimidad (englobando en este concepto tanto al acto contrario a la legalidad como al acto irrazonable) sino que también el agravio al derecho debe ser manifiesto y grave (CSJN, Fallos, 326: 417).

Asimismo, la CSJN venía sosteniendo en reiterados precedentes, que el amparo es inadmisibile cuando no media ilegalidad o arbitrariedad manifiestas, o cuando la eventual invalidez del acto requiere de mayor amplitud de debate y prueba, requisitos cuya demostración es imprescindible para su procedencia (Fallos 302:1440; 306:788; entre otros). Dicho concepto no ha variado con el nuevo art. 43 de la Constitución Nacional, pues éste reproduce en lo que aquí respecta el art. 1° de la ley 16.986, imponiendo idénticos requisitos para su procedencia (causa S. 1.067 - XXI - Servotron S.A.C.I.F.I. c/ Metrovías S.A. y otros s/ amparo, sentencia del 10 de diciembre de 1996).-

También ha señalado el Alto Tribunal que para la admisibilidad del amparo es necesaria la existencia de un daño concreto y grave, actual e inminente de ilusoria reparación (Fallos 248:443; 272:52; 306:506, entre otros). En el marco de ese criterio y frente al argumento sobre la existencia de otras vías idóneas para resolver la cuestión traída a examen, la jurisprudencia ha resuelto que: “la reforma introducida a la Constitución Nacional vitalizó el instituto del amparo (art.43) al que se lo declaró procedente, aún cuando haya otra vía judicial, en tanto la vía del amparo sea más idónea, norma que reviste carácter operativo” (CNFed.Seg.Social, sala III, setiembre 12-995, DT, 1996 -A, 201, citado por Rep.LL 1996 A-I, pág.70 n° 65).-



En ese mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene dicho que la simple alusión de que la vía del amparo no resulta suficiente cuando se encuentra en discusión el examen de cláusulas constitucionales y en tanto no se advierta que sea necesaria mayor sustanciación para decidir sobre el fondo de la cuestión, resulta insuficiente para desestimar una pretensión (Fallos 320:2712), exigiendo en “Baldesari” que la contraria que sostiene la improcedencia formal del amparo debe acreditar la idoneidad de las otras vías procesales que le hubieran permitido al accionante obtener una tutela expedita y rápida del derecho constitucional que se adujo agredido, y “evitar que el rigor de las formas pueda conducir a la frustración de derechos que cuentan con tutela de orden constitucional, lo cual se traduciría si el actor tuviera que aguardar el inicio de un nuevo proceso, y en ese lapso quedarán desprotegidos los intereses cuya satisfacción se requiere” (CS fallo del 15-06-04 en autos “Lisfschitz, Graciela c/Estado Nacional”, DJ 2004-2-1770).-

A lo que se agrega que la existencia de otras vías procesales no es postulable en abstracto, sino que depende – en cada caso – de la situación concreta de cada demandante, cuya evaluación, como es obvio, debe ser efectuada por el tribunal de grado (CS, fallo del 06/06/95 en autos “Video Club Dreams c/ Instituto Nacional de Cinematografía s/ amparo”, La Ley 1995 – D, pág. 243).

II.- Que en el particular, y respecto específicamente a la procedencia del amparo colectivo, debe recordarse que tanto la doctrina como la jurisprudencia tradicional interpretaban que la declaración de inconstitucionalidad de normas de alcance general no podía tener efectos “erga





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

omnes”. Sin embargo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación a partir del caso “Halabi, Ernesto c. P.E.N. ley 25.873 dto. 1563/04”, en su resolución del 24/2/09, puso en crisis tal doctrina suscitando un quiebre medular sobre dicha concepción.-

En el citado precedente el más Alto Tribunal ha descripto, en forma didáctica, tres categorías de derechos, a saber: derechos individuales, derechos de incidencia colectiva que tienen por objeto bienes colectivos y derechos de incidencia colectiva referentes a intereses individuales homogéneos. En esta última categoría -que es la que aquí interesa- se incluyen los derechos personales o patrimoniales derivados de afectaciones al ambiente y a la competencia, de los usuarios y consumidores como de los sujetos discriminados. Dijo que “en este caso no hay un bien colectivo, ya que se afectan derechos individuales enteramente divisibles. Sin embargo, hay un hecho, único o continuado, que provoca la lesión a todos ellos y por lo tanto es identificable una causa fáctica homogénea... Hay una homogeneidad fáctica o normativa que lleva a considerar razonable la realización de un solo juicio con efectos expansivos de la cosa jugada que en él se dicte...”.-

Ha sostenido también que esta última categoría, prevista en la segunda parte del art. 43 de la Constitución Nacional, es “claramente operativa y es obligación de los jueces darle eficacia cuando se aporta nítida evidencia sobre la afectación de un derecho fundamental y del acceso a la justicia de su titular. Esta Corte ha dicho que donde hay un derecho hay un remedio legal para hacerlo valer toda vez que sea desconocido; principio del que ha nacido la acción de amparo, pues las garantías constitucionales existen y protegen a los



individuos por el solo hecho de estar en la Constitución e independientemente de sus leyes reglamentarias, cuyas limitaciones no pueden constituir obstáculo para la vigencia de dichas garantías”.-

La Corte ha sido sumamente explícita también sobre los presupuestos de este tipo de acciones señalando que: a) el primer elemento es la existencia de un hecho único o complejo que causa una lesión a una pluralidad relevante de derechos individuales; b) el segundo elemento consiste en que la pretensión debe estar concentrada en los efectos comunes y no en lo que cada individuo puede peticionar; c) el tercer elemento es que el interés individual considerado aisladamente, no justifique la promoción de una demanda, con lo cual podría verse afectado el acceso a la justicia. Sin perjuicio de ello, el Máximo Tribunal entiende que la acción resultará de todos modos procedente en aquellos supuestos en los que cobran preeminencia otros aspectos referidos a materias tales como el ambiente, el consumo o la salud o afectan a grupos que tradicionalmente han sido postergados, o en su caso, débilmente protegidos, pues en esas circunstancias, la naturaleza de esos derechos excede el interés de cada parte, y al mismo tiempo, pone en evidencia la presencia de un fuerte interés estatal para su protección, entendido como el de la sociedad en su conjunto.-

III.- Que en el sub judice, la acción de amparo fue articulada en defensa de derechos de incidencia colectiva referente a intereses individuales homogéneos, puesto que procura brindar protección al colectivo de consumidores que se afiliaron a la prestadora de medicina privada a través del convenio firmado entre OSCOPAIPA y Sancor Salud; y busca a resguardar el





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

derecho de opción a permanecer como afiliados y mantener los contratos de afiliación en las mismas condiciones, sin incrementar las cuotas correspondientes salvo los aumentos autorizados por la autoridad de aplicación.

Fue así, que mediante la resolución del 30/8/22, este tribunal reconoció como colectivo involucrado al de afiliados a la Obra Social del Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesionales afines de la Provincia de Salta (OSCOPAIPA) y su grupo de beneficiarios dependientes que reciben servicios de cobertura de salud por parte de la empresa de medicina prepaga Asociación Mutual Sancor Salud (Sancor Salud), todo ello en virtud del convenio corporativo celebrado el 27/4/2016 entre OSCOPAIPA y Sancor Salud; y así se dispuso que la demandada: a) mantenga las afiliaciones de los actores en los términos y condiciones que se pactaran originariamente, brindando idénticas prestaciones y los beneficios integrales de los que gozan en la actualidad, b) se abstenga de rescindir sin causa la cobertura, al haberse ya ejercido la opción de permanecer como afiliados de conformidad a lo establecido en la cláusula décima del convenio suscripto; y c) también de incrementar en forma unilateral la cuota mensual prestacional con motivo de la rango etario o por su historia clínica, que no fueran autorizados por la autoridad de aplicación.

Con tal motivo, y habiendo sido tal decisorio consentido por las partes, la cuestión vinculada al colectivo involucrado (afiliados a la OSCOPAIPA), quedó precluida.



#36750487#503384466#20260526132508979

IV.- Que en relación a la litis planteada, la actora solicita que se ordene a la demandada mantener la afiliación de los profesionales con Sancor en los términos y condiciones pactadas originalmente y de las que gozan en la actualidad, y que se imponga a la demandada la imposibilidad de rescisión sin causa de los contratos de afiliación para aquellos que ejercieron la opción de la cláusula 10° de dicho convenio y de incrementar en forma unilateral la cuota mensual prestacional por razones de edad o de historia clínica, que no estén autorizadas por la autoridad de aplicación.

Además, solicita que la sentencia tenga efectos expansivos para todos los afiliados que accedieron a la obra social mediante el convenio corporativo suscripto el 27/4/2016 entre Sancor Salud y la OSCOPAIPA, señalando que en la cláusula décima de dicho convenio, se pactó que en caso de rescisión los afiliados tendrán la opción de permanecer en la Obra Social y que dicha posibilidad ya fue ejercida por la entidad mediante la carta documento N° 341562 acompañada como prueba.

Por su lado, la demandada reconoce la existencia del vínculo con los actores como afiliados corporativos de Sancor Salud junto con su grupo familiar, pero afirma que ese contrato fue extinguido, por lo que la única opción de los actores de continuar afiliados sería en los términos del art. 6 de la Resolución 163/2018 de la SSS, que establece “El valor de cuota aplicable en dichos supuestos será el equivalente al de la cuota de ingreso que, al momento de la elección, se halle fijada para un nuevo ingresante situado en la franja etaria que corresponda a la edad que tenía el afiliado grupal o corporativo al momento de su afiliación originaria al plan del que proviene, con más las





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

variaciones que por franja etaria le hubiesen correspondido conforme plan de afiliación directa hasta la edad de incorporación como afiliado directo. Asimismo, podrán adicionarse los impuestos que por ley correspondan”.

Finalmente, asegura que a los actores se les facturó el importe correspondiente al plan de salud que ostentaban en la franja etaria que corresponde al momento de su ingreso según los valores que Sancor tiene informado a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación en virtud de la Resolución 2165/2021 (B.O. 24/12/2021).

V.- Que bajo tales pautas, cabe señalar en primer término, como se lo hizo en oportunidad del dictado de la medida cautelar y de la legitimación activa de los actores, que en el “sub judice” se encuentra acreditado que:

- el 27/04/2022 OSCOPAIPA y Sancor Salud suscribieron un convenio corporativo estableciendo en la cláusula cuarta: “Ajustes de precios” que la actualización de los planes, previa notificación con 30 días de antelación, será conforme a los aumentos dispuestos por la SSSN, que ante cualquier imprevisto las partes podrán consensuar el monto de incremento, que no podrá ser superior al 85 % del valor del mismo plan mediante afiliación directa y que no existirán cambios por modificación de la banda etaria; y en la cláusula novena que ante el vencimiento o rescisión los afiliados tienen la opción de permanecer en la obra social (documental digitalizada el 27/6/2022);

- los Sres. Patricia Lilian Arrieta Dip, Raúl Alfredo Cristóbal, Eudoro Díaz de Vivar y Edith del Valle Neri, son afiliados a Sancor Salud (carnets digitalizados el 27/6/2022); y que



#36750487#503384466#20260526132508979

- a través de la carta documento Andreani N° 3415628-2 de fecha 15/6/2022 se le comunicó a la demandada su voluntad de mantener la cobertura de servicios de salud en Sancor Salud (documental incorporada el 27/6/2022);

VI.- Que en cuanto a la legitimación activa y tipo de proceso, como ya se dijo, este tribunal oportunamente concluyó – al momento de plantearse la cuestión vinculada con la representación colectiva – que la demanda interpuesta por los Sres. Patricia Lilian Arrieta Dip, Raúl Alfredo Cristóbal, Eudoro Díaz de Vivar y Edith del Valle Neri, en cuanto afiliados por el convenio corporativo del 27/4/2016, en contra de la Asociación Mutual Sancor Salud, reunía claramente los requisitos exigidos para tramitar como acción colectiva de amparo por intereses individuales homogéneos, por lo que - sin abrir juicio sobre la solución final del caso- dio curso a la acción colectiva intentada.

En efecto, mediante resolución del 30/8/22 el suscripto reconoció formalmente admisible la acción y la legitimidad de los actores, encuadrando la acción como amparo colectivo en ejercicio de derechos de incidencia colectiva por tratarse de intereses individuales homogéneos.

Allí, expresamente se declaró como “colectivo involucrado a los afiliados a la Obra Social del Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesionales afines de la Provincia de Salta (OSCOPAIPA) y su grupo de beneficiarios dependientes que reciben servicios de cobertura de salud por parte de la empresa de medicina prepaga Asociación Mutual Sancor Salud (Sancor Salud) en virtud del convenio corporativo celebrado el 27/4/2016 entre OSCOPAIPA y Sancor Salud”.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

Este decisorio (tal como lo sostuvo la Cámara Federal de Apelaciones al tratar la apelación a la medida cautelar), no fue apelado por la demandada, pese a estar debidamente notificado mediante el oficio diligenciado el 19/9/22, con lo cual consintió tal declaración y por ende quedó precluida y consolidada la cuestión relacionada a la legitimación activa y la acción colectiva.

VII.- Que ahora bien, en relación al fondo del asunto, cabe señalar que en el caso resulta de aplicación lo establecido en la Resolución 163/2018 de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

En sus considerandos, tal resolución sostuvo que *“el usuario que haya contado con la cobertura médico asistencial de una de las entidades comprendidas en el marco normativo de la medicina prepaga, y que por alguna circunstancia avizore un cambio en su condición de afiliación que pueda implicar el cese de su cobertura, tiene derecho a solicitar la continuidad en la misma, en alguno de los planes que la entidad de que se trate, se encuentre ofreciendo”*.

Que en los casos referidos, no existe propiamente una nueva admisión sino un cambio en la modalidad de afiliación que puede, según los casos, traer inevitablemente aparejado un cambio de plan, con el fin de continuar gozando de cobertura por parte de la entidad de pertenencia.

Que, como tal, el cambio en la modalidad de afiliación o de plan supone una continuidad en la entidad, y la continuidad está prevista en la normativa como una situación a la que se le asigna determinados efectos jurídicos.



Que se trata de una continuidad jurídica y no meramente fáctica, que conlleva determinadas consecuencias en derecho, como por ejemplo el reconocimiento de la antigüedad que, previsto en el artículo 15 de la Ley N° 26.682 para la contratación grupal o corporativa, desde una interpretación comprensiva y coherente del plexo normativo, resulta extensiva a todo cambio de plan."

Por ello, teniendo en cuenta las circunstancias mencionadas, el artículo 1° de la Resolución de mención prescribe que:

"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, esta norma reglamenta la continuidad de la relación contractual prestacional, entre otros, en los casos de contrataciones grupales o corporativas.

En efecto, en los considerandos de la resolución, se explica que existen situaciones en las que, en el curso de la relación contractual entre el beneficiario y la empresa de medicina prepaga,





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

“se produce un cambio en su condición de afiliación o tipo de cobertura que puede representarle el cese de su cobertura”. En esos casos, el usuario tiene derecho a solicitar la continuidad en alguno de los planes que la entidad ofrezca. “[N]o existe propiamente una nueva admisión sino un cambio en la modalidad de afiliación que puede, según los casos, traer inevitablemente aparejado un cambio de plan, con el fin de continuar gozando de cobertura por parte de la entidad de pertenencia”

Por su parte, el art. 4° señala que los usuarios adheridos por contratación grupal o corporativa podrán solicitar su adhesión directa y la de su grupo familiar a cualquiera de los planes que comercialice al público en general la entidad de medicina prepaga contratada, entre otros casos, cuando por cualquier motivo se resolviese el contrato que la empresa realizó con la entidad de medicina prepaga, dentro de los sesenta (60) días hábiles de haber conocido el usuario dicho cambio. En ese caso, conservarán la antigüedad que detentasen en la entidad, sin que tal afiliación directa pueda ser considerada como una nueva afiliación. No se les podrá exigir tampoco valor diferencial alguno en concepto de situaciones preexistentes.

En tal supuesto, las entidades de medicina prepaga deberán efectuar la incorporación del afiliado y su grupo familiar, si lo hubiere, al plan elegido, debiendo respetarse el derecho a la equivalencia consagrado en el artículo 26 de la Ley N° 26.682 (cfr. artículo 5° de la Resolución 163/2018 de la Superintendencia de Servicios de Salud).

Asimismo, la resolución aclara en su artículo 6° que:



#36750487#503384466#20260526132508979

“el valor de cuota aplicable en dichos supuestos será el equivalente al de la cuota de ingreso que, al momento de la elección, se halle fijada para un nuevo ingresante situado en la franja etaria que corresponda a la edad que tenía el afiliado grupal o corporativo al momento de su afiliación originaria al plan del que proviene, con más las variaciones que por franja etaria le hubiesen correspondido conforme plan de afiliación directa hasta la edad de incorporación como afiliado directo. Asimismo, podrán adicionarse los impuestos que por ley correspondan”.

Por último, el artículo 7° de la misma norma dispone que la cuota determinada conforme lo antes mencionado, recién comenzará a devengarse una vez transcurrido el plazo de sesenta días hábiles previsto en el último párrafo del artículo 15 de la Ley N° 26.682, plazo durante el cual las entidades de medicina prepaga deberán mantener al usuario y a su grupo familiar la misma cobertura del plan corporativo del que provienen, sin derecho a cobrar contraprestación alguna al afiliado, sin perjuicio de lo que acuerde o hubiere acordado con el empleador o empresa contratante del plan corporativo.

De lo expuesto, se concluye que el afiliado tiene derecho a la continuidad de la relación contractual prestacional en los casos de contrataciones corporativas, en alguno de los planes que la entidad ofrezca, pero esta continuidad no está sujeta a las condiciones originales, en tanto ni el artículo 15° de la Ley 26.682 ni la Resolución 163/2018 de la SSS obligan a mantener exactamente las mismas e idénticas circunstancias de afiliación del plan corporativo.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

Es decir que el nuevo plan que se ofrezca a los beneficiarios, debe respetar el derecho de equivalencia. Puede contemplar ajustes tarifarios, pero no puede incluir, por ejemplo, como un costo adicional el del prestador en el que estaban siendo asistidos para el tratamiento de patologías existentes en el momento de producirse el cambio.

A esta conclusión arribó el Procurador General de la Nación, al analizar la cuestión federal involucrada en un caso idéntico al presente, en tanto advirtió una controversia entre normas federales (la ley 26.682 y la resolución SSS 163/2018).

Allí, el magistrado concluyó que *“En suma, la normativa federal analizada no impone a la accionada mantener las mismas e idénticas condiciones de afiliación ofrecidas durante la vigencia del plan corporativo.”*

“Por el contrario, el conjunto de reglas examinadas busca asegurar la posibilidad de que se produzca esa continuidad en alguno de los planes que la entidad de medicina privada ofrece al público en general, a través de la preservación de ciertas condiciones adquiridas en la relación inicial. De ese modo se establecen los siguientes resguardos básicos: I. reconocimiento de la antigüedad con todas sus consecuencias en la relación contractual, II. la imposibilidad establecer valores diferenciales por preexistencia, III. la prohibición de fijar en determinados casos períodos de acceso progresivo o de carencia con relación a las coberturas que no forman parte del PMO, IV. prohibición de establecer en determinados casos variaciones de cuota por rango etario, V. la equivalencia de la calidad de los servicios contratados, VI. la ponderación de la edad del afiliado al momento



de la afiliación original.” (FCB 8908/2021/1/RH1 “Recurso Queja N° 1 – S., L.M. y otro c/ Swiss Medical SA s/ prestaciones médicas”).

Es que la actora no puede pretender que se mantengan inalteradas las condiciones de la contratación original, pues, al pasar a ser una beneficiaria de naturaleza individual (no corporativa), se produjo una modificación en la modalidad de afiliación que trae inevitablemente aparejado un cambio de plan, aunque manteniendo los derechos que derivan de la condición y antigüedad como afiliados (tales como a la imposibilidad establecer valores diferenciales por preexistencia, la prohibición de fijar períodos de carencia; la equivalencia de la calidad de los servicios contratados, etc.)

Esta conclusión, a la que se arribó en el precedente citado, no sólo puede ser extraída del artículo 15 de la Ley de Medicina Prepaga, sino que actualmente está contemplada de un modo más preciso y específico en la Resolución 163/2018 de la S.S.S, norma que – como se dijo - está destinada a regular la continuidad de la relación contractual prestacional en los casos de contrataciones grupales o corporativas, fallecimiento del afiliado titular, cambios de plan, falta de pago de cuotas, los tratamientos en curso al momento de la modificación en la afiliación, el impacto en las contrataciones que involucren a un grupo familiar, entre otros aspectos (cfr. considerandos de la resolución).

En tal sentido, la jurisprudencia sostuvo que *“Ahora bien, se desprende de la norma citada que la empresa de medicina prepaga debe garantizar la continuidad de su vínculo con el afiliado con los derechos que derivan de la antigüedad y con el reconocimiento de poder elegir entre alguno*





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

de los planes que posee la empresa para los afiliados individuales, a excepción -claro está- de los planes corporativos. Lo expuesto obedece a que, en los planes corporativos, las entidades de medicina prepaga suelen contemplar determinadas condiciones o beneficios especiales, que encontrarían una justificación económica en el número de adherentes y en la circunstancia de que existe una empresa que asegura la oportuna percepción de las contraprestaciones por los servicios médicos comprometidos” (CNCCFed, Sala II, causa N° 134/2017 “M. D. S. V., M. A. c/ SWISS MEDICAL SA s/ Incumplimiento de prestación de obra social/med. prepaga”, del 30.07.2020).

En suma y a la luz de lo expresado, cabe concluir que no se encuentra previsto en el marco regulatorio aplicable, que la entidad de medicina prepaga Sancor Salud deba mantener la prestación de los servicios emergentes del plan corporativo en el que se encontraban los actores mientras se regía el vínculo contractual con la OSCOPAIPA.

La obligación de Sancor Salud se limita a posibilitar el acceso de quienes gozaban de esos servicios, a uno de los planes que comercializa al público en general (con las garantías mencionadas supra), resultando inadmisibles las pretensiones de la parte actora, tal como fue planteada, de mantener “el mismo plan y las mismas condiciones” que gozaban durante la vigencia del convenio corporativo.

Ello, sin perjuicio de que les asiste el derecho a continuar siendo beneficiarios de las prestaciones que otorga la empresa demandada “en cualquiera de los planes que aquella ofrece al público en general”, manteniendo la antigüedad y debiéndose respetar lo dispuesto en los arts. 12, 14 y 15 de la



Ley 26.682, como así también que el canon que se deba abonar por tal servicio de afiliación se ajuste a las pautas dispuestas en la reglamentación aplicable (arts. 1 y 6 de la Resolución 163/18).

En definitiva, conforme con la normativa citada, los afilados tienen derecho a mantener el vínculo con la empresa de medicina prepaga, con el reconocimiento de la antigüedad, lo que implica que la demandada no puede aplicar aumentos en razón de su edad y que por el principio de continuidad en la afiliación, cualquier cambio de plan debe contemplar la cuota correspondiente a la edad que tenía el afiliado al momento de incorporarse a la prepaga (conf. arts. 5, 6 y 8 de la Resolución 163/2018 de la Superintendencia de Servicios de Salud).

En consecuencia, teniendo en cuenta las pretensiones de la actora expuestas en el escrito inicial, frente al reconocimiento de la existencia de un contrato corporativo, el pago de una suma como contraprestación derivada de ese contrato corporativo y su ulterior extinción, la única solución posible es que los actores a partir de la extinción del contrato corporativo paguen a su representada lo que les impone el art. 6 de la citada Resolución 163/2018 de la SSS. Es decir, el valor actual de plan que eligieron oportunamente pero en la franja etaria de precios que corresponda a la edad que los actores tenían cuando se adhirieron corporativamente a Sancor.

En tales condiciones, y frente a los términos de la pretensión y más allá del modo en que se resuelve (al ordenarse a la prepaga que cumpla con los términos que fueron antes descriptos), la demanda es parcialmente





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

procedente, en tanto no es posible mantener inalteradas las condiciones de la contratación original – tal como fue solicitado por la actora –, pues se produjo una modificación en la modalidad de afiliación que trae inevitablemente aparejado un cambio de plan, aún cuando se debieren preservar los derechos de los afiliados, como ser la continuidad en su afiliación en alguno de los planes que la prestadora comercialice al público en general, manteniendo la antigüedad, el que deberá ajustarse a lo dispuesto en los arts. 12, 14 y 15 de la Ley 26.682 y arts. 1 y 6 de la Resolución 163/18 de la Superintendencia de Servicios de Salud.

En resumen, la acción resulta parcialmente procedente, y en consecuencia la Asociación Mutual Sancor Salud debe posibilitar el acceso y/o permanencia de aquellos afiliados a la OSCOPAIPA que gozaban de los servicios en virtud del contrato corporativo existente entre ambos entes, en cualquiera de los planes de salud que la prestadora comercializa al público en general, debiéndose respetar las condiciones originales de ingreso relacionadas con el reconocimiento de la antigüedad, con la imposibilidad establecer valores diferenciales por preexistencia, con la prohibición de fijar período de carencia y la equivalencia de la calidad de los servicios y la edad del afiliado al momento de la afiliación original. Ello, sin perjuicio del canon que se deba determinar por el servicio o plan que corresponda, conforme las pautas dispuestas en la reglamentación aplicable (arts. 1, 5, 6, 8 y cctes de la Resolución 163/18 SSS).

VIII.- Que en cuanto a las costas, se imponen por el orden causado, en virtud de lo dispuesto por el art. 68, 2º párrafo del CPCCN y por la aplicación supletoria de este principio que realiza el art. 17 de la Ley 16.986.



En efecto, el juez podrá eximir total o parcialmente de esta responsabilidad al litigante vencido, siempre que encontrare mérito para ello, expresándolo en su pronunciamiento, bajo pena de nulidad. Así, se dijo que *“La eximición de costas que autoriza el art. 68 del Código Procesal procede, en general, cuando media razón fundada para litigar, expresión ésta que contempla aquellos supuestos en que, por las particularidades del caso, cabe considerar que el vencido actuó sobre la base de una convicción razonable acerca del derecho invocado en el litigio”* (conf. Palacio, "Derecho Procesal Civil", T. III, p. 373 nro. 313, ap. B; Colombo, "Código Procesal..." 4to. ed. t. I, p. 165; C.N.Civ. Sala E, c. 285.978 del 7-12-82; c. 1700 del 15-12-82; c. 12.790 del 4-10-85; c. 289.121 del 7-6-83; c. 7.956 del 29-7-84).

Esta exención está contemplada para aquellos supuestos en que, por las particularidades del caso, pueda considerarse que el vencido actuó sobre la base de una convicción razonable acerca del hecho invocado en el litigio.

“No se trata de la mera creencia subjetiva en orden a la razonabilidad de su pretensión, sino de la existencia de circunstancias objetivas que demuestren la concurrencia de un justificativo para eximirlo de costas y solo ha de disponérsela cuando existan motivos muy fundados, por la preponderancia del criterio objetivo de la derrota” (Medina, Oscar Eduardo vs. La Segunda ART S.A. s. Accidente – Ley especial /// CNTrab. Sala IV; 21/12/2012; Boletín de Jurisprudencia de la CNTrab.; RC J 4979/13).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE SALTA 1

En el caso, entiendo que por el modo en que se resuelve, las costas deben imponerse por el orden causado, en tanto el actor pudo válidamente creerse con razones para litigar como lo hizo, y a su vez no resulta íntegramente satisfecho en su pretensión.

En virtud de lo expuesto,

RESUELVO:

I.- HACER LUGAR PARCIALMENTE a la acción de amparo colectivo interpuesta; y en consecuencia **DEJAR ESTABLECIDO** que la Asociación Mutual Sancor Salud debe posibilitar el acceso y/o permanencia de aquellos afiliados a la OSCOPAIPA que gozaban de los servicios de salud en virtud del contrato corporativo existente entre ambos entes, a cualquiera de los planes de salud que la prestadora comercializa, debiéndose respetar las condiciones originales de ingreso relacionadas con el reconocimiento de la antigüedad, sin establecer valores diferenciales por preexistencia, sin fijar período de carencia y respetando la equivalencia de la calidad de los servicios y la edad del afiliado al momento de la afiliación original. Todo ello, sin perjuicio del canon que se deba determinar por el servicio o plan que corresponda, conforme las pautas dispuestas en la reglamentación aplicable (arts. 1, 5, 6, 8 y ctes de la Resolución 13/18 SSS), de conformidad a lo expuesto en el punto VII de los considerandos.

II.- IMPONER las costas por el orden causado, conforme lo expuesto en el punto VIII de los considerandos.

III.- REGISTRESE, notifíquese y comuníquese la presente resolución al Registro Público de Procesos Colectivos creado por la Corte



#36750487#503384466#20260526132508979

Suprema de Justicia de la Nación mediante Acordada N° 32/2004; y de conformidad a lo establecido en las Acordadas 24/2013 y 10/2025 de la CSJN.

FJM

Signature Not Verified
Digitally signed by JULIO
LEONARDO BAYO
Date: 2026.05.26 13:28:55 ART



#36750487#503384466#20260526132508979