

## Amparo De Salud Obra Social Reafiliacion

### JURISPRUDENCIA

### Amparo de salud. Obra social. Reafiliación

En el marco de un

amparo de salud se confirma la sentencia que condenó a la obra social demandada a mantener en forma definitiva como afiliado al actor y a su cónyuge en el Plan 0002, con los aportes que se efectúen según lo dispuesto en los artículos 16 de la Ley 19.032 y 20 de la Ley 23.660 y, en el caso de que el plan indicado fuera complementario en los términos del decreto 576/93, debería el actor cumplir con el aporte adicional correspondiente. Buenos Aires, 7 de febrero de 2019. Y VISTO: El recurso de apelación interpuesto y fundado por la demandada a fs. 110 contra la sentencia de fs. 100/103, cuyo traslado fue contestado a fs. 113/116, y CONSIDERANDO: 1. El actor interpuso acción de amparo contra la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación a fin de acceder al Plan 0002 Classic, junto con su cónyuge. Adujo que fue transferido compulsivamente al Plan 0008 por haber obtenido el beneficio jubilatorio, pero a raíz de la disminución de la cantidad y calidad de prestadores para ese plan, solicitó el acceso al Plan 0002. Expuso que la demandada se lo denegó alegando que debía completar una declaración jurada de antecedentes familiares y de salud para poder determinar los valores diferenciales por preexistencia y/o rango etario. Agregó que luego formuló el pedido a través de una carta documento, que fue respondida con una negativa al cambio de plan (cfr. fs. 15/22). A fs. 23 se asignó a la causa el trámite de amparo y a fs. 62/63 se dispuso cautelarmente la afiliación del actor y de su cónyuge en el plan requerido, conforme lo solicitado en el escrito inicial (puntos 7 y 8). La demandada produjo el informe que prevé el art. 8 de la ley 16.986. Alegó que habiendo obtenido el amparista el beneficio de la jubilación y notificada su baja por el organismo empleador, vencido el plazo de tres meses, correspondía la baja del padrón de afiliados de la obra social y cesaba toda posibilidad de brindar asistencia médica tanto al beneficiario titular como a los familiares a cargo. Añadió que, sin perjuicio de ello, en tanto la obra social había asumido un compromiso con el empleador del actor de posibilitar la continuación de la afiliación de los beneficiarios jubilados que optaran por mantenerla, aquél continuó siendo afiliado bajo el Plan 0008. Recalcó que la opción a la que alude el actor se refiere al plan asistencial y no al carácter de afiliado (cfr. fs. 82/83). 2. La señora jueza hizo lugar a la acción de amparo promovida y, en consecuencia, condenó a la obra social demandada a mantener en forma definitiva como afiliado al actor y a su cónyuge en el Plan 0002, con los aportes que se efectúen según lo dispuesto en los artículos 16 de la ley 19.032 y 20 de la ley 23.660 y, en el caso de que el plan indicado fuera complementario en los términos del decreto 576/93, debería el actor cumplir con el aporte adicional correspondiente. Las costas fueron impuestas a la vencida. Esta decisión se encuentra apelada por la demandada, quien -en lo sustancial- argumenta que se puso a disposición del actor la continuidad de la afiliación en el Plan 0008 luego de la jubilación, de conformidad con lo acordado con su empleador. Destaca que, a pesar de haberse operado su baja por acogerse al beneficio de la jubilación, por aplicación de lo dispuesto en el art. 10 de la ley 23.660 la obligación de prestar cobertura subsiste por un plazo de tres meses a partir de la desvinculación laboral del afiliado, a raíz del compromiso de la obra social con el empleador, por lo que continuó siendo afiliado en el Plan 0008. Subraya que el cambio de plan se produjo por haber obtenido el beneficio jubilatorio y en virtud del compromiso asumido con la Caja de Retiro de Jubilados y Pensionados de la Policía Federal por lo cual el reclamo es improcedente. Señala que la opción a la que alude el accionante se refiere al plan asistencial y no al carácter de afiliado. 3. En primer lugar, el Tribunal adelanta que, cualquiera sea la pertinencia sustancial de la apelación, corresponde descartar la sanción de deserción del recurso solicitada por la parte actora a fs. 113 pues el litigante ha individualizado sus agravios, por lo que se consideran satisfechos los recaudos formales impuestos por el artículo 265 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, máxime teniendo en cuenta el criterio restrictivo que debe presidir la aplicación de la sanción de la deserción de la instancia, por su gravedad ( cfr. esta Sala, doct. causas 4782/97 del 24/3/98, 2150/97 del 16/11/00 , 3041/97 del 19/6/01, 7721/07 del 24/2/11, 1969/17 del 19/10/17 y 8620/17 del 14/12/18). 4. Seguidamente, se debe señalar que está fuera de la controversia lo relativo a la exigencia de una declaración jurada de antecedentes de salud alegada en el escrito inicial, habida cuenta de los términos en los que la demandada planteó su defensa en el informe de fs. 82/83, que se mantienen en el memorial. En cuanto al "compromiso" que la obra social habría asumido con la Caja de Retiro de Jubilados y Pensionados de la Policía Federal que alega la recurrente para sustentar el cambio de plan, resulta inoponible a la parte actora. En efecto, por un lado se ha decidido que a partir del examen simultáneo de las leyes 18.610, 18.980 y 19.032, con la creación del INSSJP no se produjo un pase automático de los beneficiarios de las obras sociales al ente creado mediante la última de las normas, sino que tal transferencia se encontraba supeditada a la opción que voluntariamente realizaran quienes estuvieran interesados en ello, pues en caso contrario, mantendrían su afiliación a aquéllas (cfr. C.S.J.N., A354XXXIV, ?Albónico Guillermo Rodolfo y otro c/ Instituto Obra Social?, del 8.5.2001; esta Sala, causas 16.173/95 del 13.6.95, 30.317/95 del 12.10.95, 31.031/95 del 27.6.96, 33.425/95 del 5.9.96, 42.050/95 del 6.3.97, 889/99 del 8.6.99,

4221/97 del 16.9.99, 5931/98 del 18.11.99, 2151/99 del 17.2.2000, 435/99 del 16.3.2000, 436/99 del 13.4.2000, 2947/17 del 15.5.2018 y 6596/17 del 22.5.2018; Sala II, causa 39.356/95 del 13.2.96 y Sala III, causa 4229/98 del 4.11.99 y sus citas). De ello se deriva que la vinculación del accionante con la demandada se base en su afiliación mientras se encontraba en actividad (cfr. esta Sala, doctrina de las causas 436/99 del 13.4.2000 y 2947/2017 del 15.5.2018, entre otras), por lo cual su derecho a las prestaciones médico asistenciales que le corresponden por su carácter de afiliado, radica en el vínculo de origen que les une. Por otra parte, se debe señalar que -con anterioridad- esta Sala ha resuelto que la determinación del plan, al igual que su costo, se debe ajustar a las disposiciones reglamentarias y a las condiciones oportunamente acordadas al momento de su incorporación (cfr. esta Sala, causas 8702/06 del 14.2.08, 7093/08 del 16.9.10, 2703/10 del 28.12.10, 1583/10 del 3.11.11, 11.626/09 del 10.4.12, 2678/2017 del 04.05.2018). En función de ello y teniendo en cuenta que la sentencia dispuso que en caso de que el Plan 0002 fuera complementario, se deberá cumplir con el aporte adicional correspondiente, lo que ha sido expresamente consentido por la actora (cfr. fs. 115, primer párrafo), corresponde confirmar la sentencia apelada, con costas a la vencida (art. 14 de la ley 16.986). **ASÍ SE RESUELVE.** A los fines del tratamiento de los recursos interpuestos a fs. 104/108 y 110vta., se debe tener en cuenta la extensión y calidad jurídica de la labor profesional desarrollada en primera instancia, así como la naturaleza y el resultado del litigio. También se debe considerar la etapa cumplida, toda vez que las actuaciones posteriores a la demanda y contestación no alcanzan a conformar una actividad procesal que merezca regulación como una etapa íntegra, sin perjuicio de lo cual son ponderadas en la regulación que se practica en este pronunciamiento en su justa medida. Asimismo, no corresponde aplicar el art. 37 de la ley 27.423, toda vez que ese precepto no comprende medidas precautorias de la naturaleza de la de autos, tal como se desprende de su texto (cfr. esta Sala, causa 9316/17 del 20-9-18). En función de ello, se fijan los honorarios del letrado apoderado de la actora, Dr. Flavio Héctor Salice Zabala, en la suma de ? UMA (equivalentes a la fecha a veintiséis mil cuatrocientos once pesos -\$26.411-); arts. 16, 20, 29, 48 y 51 de la ley 27.423 y Ac. CSJN 27/18. Por los trabajos de Alzada, considerando el resultado del recurso, se regulan los honorarios del Dr. Salice Zabala en ... UMA (equivalentes a la fecha a siete mil ochocientos ochenta y nueve pesos -\$7889-); art. 30 y cit. de la ley 27.423 y Ac. CSJN 27/18. El doctor Guillermo Alberto Antelo dijo: Con relación a los recursos interpuestos, el suscripto mantiene el criterio sentado en la causa n° 8593/17 ?TES, FERNANDO c/ OBRA SOCIAL DE LA UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION s/AMPARO DE SALUD? fallada por la Sala 3 el día 1 de noviembre de 2018. En atención a ello, y a las particularidades de este proceso, se fijan los emolumentos del Dr. Flavio Héctor Salice Zabala en ... UMA equivalente a la suma de \$ 24.525, por ambas instancias en el doble carácter. Regístrese, notifíquese y devuélvase. **María Susana Najurieta** Fernando A. Uriarte Guillermo Alberto Antelo **036739E**