

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 hizo lugar a la acción promovida y, en consecuencia, condenó a la obra social demandada a mantener definitivamente a la actora como afiliada en el Plan 0210 debiéndose realizar los aportes debidos de conformidad con las leyes 19.032 y 23.660, sin perjuicio de que para el caso de que el plan fuera complementario en los términos del decreto 576/93, cumpla la actora 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. 73/76 contra la sentencia de fs. 62/65, cuyo traslado fue contestado a fs. 78/80, y CONSIDERANDO: 1. El Sr. Juez hizo lugar a la acción de amparo promovida y, en consecuencia, condenó a la obra social demandada a mantener definitivamente a la actora como afiliada en el Plan 0210 debiéndose realizar los aportes debidos de conformidad con las leyes 19.032 y 23.660, sin perjuicio de que para el caso de que el plan fuera complementario en los términos del decreto 576/93, cumpla la actora con el aporte adicional correspondiente. Las costas fueron impuestas a la accionada. Los agravios que esta decisión causa a la demandada son los siguientes: a) la actora fue beneficiaria titular cuando era trabajadora activa y, habiéndose operado su baja por acogerse al beneficio de la jubilación, por aplicación de lo dispuesto en los arts. 8, 9 y 10 de la Ley 23.660, la obligación de prestar cobertura subsiste por un plazo de tres meses a partir de la desvinculación laboral de la afiliada, a cuyo término vence; b) habida cuenta de que la obra social demandada no se encuentra incluida en el listado confeccionado por la Superintendencia de Servicios de Salud, la actora no puede hacer uso de opción alguna (en el marco de los Decretos 292/95 y 492/95); c) Unión Personal no tiene convenio vigente con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, dada la rescisión operada por falta de pago; d) dicho Instituto es la obra social natural y obligatoria para la actora (Ley 19.032), puesto que los aportes retenidos sobre los haberes de jubilados y pensionados ingresan exclusivamente al PAMI; e) indica que la actora requiere un plan superador facturable Plan 0210 y f) por último, apela por altos los honorarios regulados al letrado de la actora. 2. 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 (fs. 78) pues el litigante ha individualizado con claridad 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. 3. En los términos en los cuales la cuestión se encuentra planteada, es adecuado recordar que como ha sido sostenido reiteradamente por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, los jueces no están obligados a analizar todos los argumentos articulados por las partes o probanzas producidas en la causa, sino únicamente aquéllos que a su juicio resulten decisivos para la resolución de la contienda (Fallos 276:132, 280:320, 303:2088, 304:819, 305:537, 307:1121; esta Sala, causa 1194/95 del 12.2.98, entre muchas otras). Ello sentado, se debe tener presente que, como se ha decidido en otras ocasiones, 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 (conf. 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). Asimismo, se estableció que la Ley 23.660, especialmente en su art. 8º, y su decreto reglamentario 576/93, confirmaron que la mera circunstancia de obtener la jubilación no implicaba -sin más- la transferencia del beneficiario al INSSJP, sino que subsistía para el ex trabajador el derecho de permanecer en la obra social que le prestaba servicios hasta entonces; conclusión que, a su vez, fue ratificada por el art. 20 de la Ley 23.660 y su norma reglamentaria, al disponer que cuando el afiliado escogiese un agente de seguro distinto del INSSJP, éste debería transferir en igual plazo el monto equivalente al costo de módulo de Régimen de Atención Médica Especial para pasivos, que se garantiza a todos los jubilados y pensionados. Las razones hasta aquí brindadas resultan suficientes para desestimar el agravio de la demandada sobre la base de la rescisión del acuerdo celebrado con el INSSJP, ya que tal convenio constituye una negociación ajena al beneficiario, de modo que el incumplimiento en que pudiera haber incurrido el INSSJP no es oponible a la aquí accionante, pues su vinculación con la demandada se funda en su afiliación mientras se encontraba en actividad (conf. esta Sala, causas 436/99 del 13.4.2000 y 2947/2017 del 15.5.2018, entre otras; en igual sentido, causa ?Albónico? antes citada). 4. En relación con las restantes críticas, también resulta pertinente recordar que el art. 10, inc. c, de la ley de obras sociales 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 misma 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 supuesto 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 (inc. a). En ese contexto, se debe interpretar que el distracto que contempla la norma no es el que tiene lugar con motivo de la jubilación del trabajador (lo que acontece en el caso de autos), 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 su inc. b), con carácter general, que quedan obligatoriamente incluidos en calidad de beneficiarios los jubilados (conf. esta Sala, causas 5931/98 del 18.11.99, 3889/98 del 23.5.2000, 4905/98 del 10.4.2001, 7179/2000 del 19.4.2001, 101/02 del 12.2.02, 2947/17 del 15.5.2018 y 6596/17 del 22.5.2018; Sala II, causa 2132/97 del 21.12.99).

5. En cuanto al agravio sustentado en la imposibilidad de optar por la obra social accionada con motivo de que no se encuentra inscripta en el registro de prestadores creado por los decretos 292 y 492 -ambos del año 1995-, cabe reiterar que el derecho de la accionante a las prestaciones médico asistenciales que le corresponden por su carácter de afiliada, radica en el vínculo de origen que los une, y no en la opción que prevén dichas normas o en el convenio que invocara la recurrente. Por lo demás, los decretos mencionados por la apelante, aparte de alentar la posibilidad de que los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud elijan a quien les brinde la cobertura, no impiden que quienes gozaban de ella continúen bajo su misma protección (conf. esta Sala, causa 33.425/95 citada, cuyo criterio ha sido confirmado por el Alto Tribunal en ?Albónico?).

6. Finalmente, habida cuenta de que la sentencia dispuso que en caso de que la actora pretendiera contar con un plan complementario, deberá cumplir con el aporte adicional correspondiente, no se advierte que, en este aspecto, la resolución impugnada cause al recurrente un gravamen o perjuicio cierto y concreto, lo que constituye un requisito indispensable para la procedencia de la apelación (conf. esta Sala, causas n° 11.268/07 del 21.2.08, 6700/08 del 18.9.08, 8061/00 del 17.2.09 y 1417/2016 del 31 de julio del corriente, entre muchas otras). Por lo tanto, este agravio tampoco puede prosperar. Por ello, SE RESUELVE: confirmar la sentencia en cuanto fue materia de agravios. Las costas de Alzada se imponen a la demandada (conf. art. 14 de la Ley 16.986, aplicable en virtud del trámite asignado a fs. 26).

A los fines del tratamiento de los recursos interpuestos a fs. 66/70 y 75vta., se debe tener en cuenta la extensión y calidad jurídica de la labor profesional desarrollada en primera instancia, la naturaleza y resultado del litigio, así como la escasa complejidad y falta de novedad del asunto. 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 20-918).

En función de ello, se fijan los honorarios del letrado apoderado de la actora, Dr. Flavio Héctor Salice Zabala, en la suma de 15,4 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 4,6 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 14,30 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 Correlaciones [Ley 23660](#)
037611E