



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

CAUSA 4897/2020 -I-

"F. E. A. C/

Juzgado n° 7

OSOCNA Y OTRO S/ AMPARO

Secretaría n° 13

DE SALUD"

Buenos Aires, de septiembre de 2021.

Y VISTOS:

Los recursos de apelación interpuestos por las demandadas contra la sentencia dictada en autos, contestados por su contraria, y

CONSIDERANDO:

1. El señor Juez hizo lugar a la acción de amparo promovida y, en consecuencia, condenó a la Obra Social de Comisarios Navales (OSOCNA) y a la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) a mantener la afiliación del actor y de su cónyuge en el Plan 210 solicitado. El magistrado especificó que la obra social debía garantizar a aquéllos la cobertura asistencial que le impone la ley y, en el caso de que optasen por la contratación de un plan superador, correspondía que esa posibilidad les fuera brindada en condiciones de igualdad de acceso y de trato como sucede con el resto de sus afiliados.

A tales fines precisó que el sujeto obligado a cubrir las prestaciones médico-asistenciales que el accionante pudiera requerir es OSOCNA, circunstancia que no se ve afectada por el hecho de que haya suscripto un acuerdo con OSDE (derivando aportes), por el cual sus afiliados pueden recibir atención médica por esa vía. Por ende, destacó que la petición de la actora a este respecto sólo resultará procedente en la medida en que el convenio subsista, caso contrario, será OSOCNA quien deberá garantizar -por sí o por donde corresponda- la íntegra atención médica de los amparistas.



Esta decisión se encuentra apelada por ambas codemandadas, quienes -en lo sustancial- sostienen no encontrarse habilitadas para incorporar dentro de su población beneficiaria a jubilados y pensionados, por no estar inscriptas en el registro creado por los decretos 292/95 y 492/95. A ello agregan que la opción del pasivo sólo podrá efectuarse ante la obras sociales inscriptas en el mencionado registro y formalizarse ante las delegaciones de la ANSES, conforme a lo dispuesto en la Resolución 684/97 de dicha administración, señalando que los aportes y contribuciones de ley, en el caso de personas jubiladas y en el marco de la Ley 19.032, son recibidos por el INSSJP.

OSOCNA, por su lado, cuestiona que se disponga el mantenimiento de un plan que su parte no ofrece.

OSDE, por su parte, señala que brindaba servicios de prestador de medicina prepaga a aquéllos afiliados que decidieran contratar un plan superador a la cobertura básica obligatorio (PMO) provista por la obra social de origen (en este caso, OSOCNA). En consecuencia, afirma que su relación con la actora no se encuentra regida por la ley de obras sociales (23.660), sino por la ley de empresas de medicina prepaga (26.682), la que prevé un régimen netamente voluntario y contractual.

También objeta que no se haya tenido en cuenta la razón legal que suscitó el fin del vínculo con la actora. En este sentido, reitera que fue su jubilación -al dejar de estar afiliada a su obra social de origen (en cumplimiento de la ley 19.032, art. 2)- la que provocó la finalización del contrato de medicina prepaga que los vinculaba.

Por último, ambas recurrentes se agravian de la imposición de costas y de la cuantía de los honorarios regulados a la letrada del actor.

2. En los términos en los cuales la cuestión se encuentra planteada, y sin perjuicio de lo resuelto anteriormente en casos que





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

guardaban alguna analogía con cuestiones aquí debatidas, resulta apropiado poner de manifiesto que el aumento progresivo de causas en las que se demanda la reafiliación a obra sociales y/o empresas de salud en situaciones que difieren entre sí, obliga a examinar las pretensiones deducidas en ellas circunstanciadamente, a fin de evitar la remisión a pautas de excesiva laxitud, o a precedentes que no se adecuan a las particularidades del litigio.

En ese sentido, es conveniente advertir que, dada la naturaleza del derecho a la salud y la crisis por la que atraviesa el sistema previsional, cobra mayor intensidad el deber de las partes y de sus letrados de exponer, con la mayor precisión posible, el objeto de su pretensión y los hechos en los que se fundan (art. 330 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). Cuando se elige la vía del amparo, deben individualizar el acto lesivo y la supuesta norma vulnerada por el demandado.

Al respecto, corresponde recordar que el art. 377 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación pone en cabeza de los litigantes el deber de probar los presupuestos que invocan como fundamento de su pretensión, defensa o excepción, y ello no depende sólo de la condición de actor o demandado, sino de la situación en que cada uno se coloque en el proceso. Así pues, la obligación de afirmar y probar se distribuye entre las partes, en el sentido de que se deja a la iniciativa de cada una de hacer valer los hechos que se quiere que sean considerados por el juez y que tiene interés que sean tenidos como verdaderos. La consecuencia de esta regla es que quien no ajusta su conducta a esos postulados rituales, debe necesariamente soportar las conclusiones que se derivan de su inobservancia, consistentes en que el órgano judicial tenga por no verificados los hechos opuestos como base de sus respectivos planteos (cfr. CNCom., Sala “A”, *in re* “Tovaco S.A. c/ BBVA Banco Francés S.A.”, del 2652009, publicado en La Ley, ejemplar del 13 de agosto del 2.009, pág. 6, que contiene



una abundante cita doctrinaria y jurisprudencial; ver también, Sala II, causa 707/98 del 13.3.2009 y sus citas).

3. Del relato efectuado en el escrito de inicio y de conformidad con la prueba documental acompañada, surge que el actor se desempeñó como empleada en relación de dependencia en la Universidad Tecnológica Nacional, estando afiliada -por derivación de aportes- a OSOCNA, quien presta servicios a través de OSDE, desde enero de 2008, hasta que obtuvo el beneficio jubilatorio, momento a partir el cual se le dio de baja en esa obra social, pasando a ser beneficiario del PAMI con el alta registrada desde el 1 de julio de 2018 (conf. consulta al Padrón de Beneficiarios de los Agentes Nacionales del Seguro de Salud agregada en autos).

En consecuencia, teniendo que el actor no solicitó a las demandadas continuar con su afiliación en idénticas condiciones a su etapa laboral activa en un plazo razonable desde la obtención del referido beneficio (conf. carta documento del 6 de agosto de 2020, y escrito de inicio de la acción del 26.8.20; esta Sala, causas 10.029/18 del 8.10.20, 5656/18 del 29.10.20, 20.470/19 del 30.6.21), el Tribunal concluye que no corresponde admitir la acción intentada por ausencia de elementos probatorios sustanciales que posibiliten determinar que las conductas de las demandadas puedan ser calificadas como arbitrarias o ilegítimas, pues ni el silencio ni la inactividad del afiliado ha suscitado deber alguno a cargo de ellas (ley 19.032, art. 10 de la ley 23.660, arts. 10 y 11 del decreto 292/95 y art. 15 de la ley 26.682).

4. Finalmente y en relación a la imposición de las costas, debe señalarse que las particularidades que presenta la causa justifican su distribución en el orden causado, en ambas instancias (art. 68, segundo párrafo, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

Por ello, el Tribunal RESUELVE: revocar la sentencia apelada y rechazar la acción de amparo. Las costas de ambas instancias se distribuyen en el orden causado.

En atención a la manera en que se decide se dejan sin efecto los honorarios regulados en la sentencia apelada en favor de la letrada patrocinante del actor, doctora Fiorella Bianchi (art. 279 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

El juez Fernando A. Uriarte no interviene por encontrarse en uso de licencia (art. 109 del R.J.N.).

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Florencia Nallar

Juan Perozziello Vizier

