Buenos Aires, 30 de septiembre de 2025

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por el Estado Nacional - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en la causa C., S. A. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ amparo de salud", para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

1°) Que la Sala III de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, al confirmar la sentencia de primera instancia, hizo lugar a la acción de amparo iniciada por S. A. C. y condenó a la Obra Social del Poder Judicial de la Nación a que lo incorporara como afiliado titular extraordinario, debiendo abonar el interesado la cuota correspondiente.

2°) Que para decidir de ese modo, el tribunal consideró que no se encontraba controvertido que el actor había estado afiliado a la obra social, a cargo de su madre, desde su nacimiento -5 de noviembre de 1985- hasta el 12 de octubre de 2011, fecha en que fue dado de baja en virtud del pedido que ella realizó; y tampoco se discutía que la solicitud de reafiliación como socio extraordinario había sido rechazada porque no se efectuó mientras estaba vigente la afiliación.

Con base en esas circunstancias, consideró que era relevante que al actor no le había sido notificada la desafiliación, por lo que el agravio relacionado con el tiempo transcurrido desde la baja hasta la solicitud carecía de sustento.

A su vez, estimó imprescindible tomar en consideración la relación jurídica preexistente, frente a la cual el ente asistencial perdía

autonomía absoluta y debía ser interpretada en forma restrictiva, debiendo prevalecer en casos debatibles una hermenéutica de equidad que favorezca a aquel que pretenda permanecer en la relación asistencial.

3°) Que contra esa decisión, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación interpuso recurso extraordinario (fs. 284/289), del que se corrió traslado a la parte actora (fs. 291) y fue rechazado (fs. 293), motivando la interposición de la correspondiente queja (fs. 12/15 del cuaderno respectivo).

La recurrente afirma la existencia de cuestión federal en tanto se efectuó una interpretación errónea de las leyes 23.660, 23.661 y 24.901 y del Estatuto de la Obra Social, a la vez que la sentencia decidió en contra de la validez de un acto de autoridad ejercido en nombre de la Nación.

Sostiene que conforme al Estatuto los hijos mayores de 26 años pueden continuar afiliados como titulares extraordinarios siempre que soliciten la cobertura mientras está vigente su afiliación y, en el caso, ese requisito no se habría cumplido porque efectuó el pedido cinco meses después de la baja dispuesta a pedido de su madre.

Agrega que, como afiliada titular, la progenitora pudo disponer tal medida porque la afiliación y desafiliación de familiares es un derecho exclusivo y excluyente de los titulares, no resultando necesaria la conformidad del beneficiario. Y tal facultad no fue cuestionada por lo que, a su entender, la resolución de la obra social no puede ser revocada por cuestiones meramente formales como una notificación, máxime cuando el actor sabía que desde los 18 años la afiliación podía cesar en cualquier momento.

Finalmente, alega que no concurren otros requisitos, como conformar el grupo familiar de la afiliada y carecer de otra cobertura, y que los

recursos de la obra social son finitos por lo que se afectaría la posibilidad de afrontar los gastos médicos de los demás afiliados.

4°) Que el recurso extraordinario es formalmente admisible en cuanto se ha puesto en cuestión la interpretación de una norma de carácter federal –Estatuto de la Obra Social del Poder Judicial de la Nación- y la decisión definitiva del superior tribunal de la causa es contraria al derecho que la apelante funda en ella (art. 14, inc. 3, ley 48). También es oportuno recordar que, en la tarea de establecer la inteligencia de normas federales, la Corte no está limitada por las posiciones de las partes o del tribunal apelado, sino que le incumbe realizar una declaración sobre el punto disputado, según la interpretación que rectamente le otorgue, sin necesidad de abordar todos los temas propuestos, sino aquellos que sean conducentes para la correcta solución del caso (Fallos: 339:561; 340:1269, entre otros).

5°) Que en estas circunstancias la cuestión consiste en determinar si, de acuerdo al estatuto que la rige, la obra social tiene la obligación de reconocer al actor como afiliado extraordinario.

6°) Que tal como se señaló en la sentencia en recurso, no se encuentra controvertido que el actor estuvo afiliado a la obra demandada, a cargo de su madre, desde el 5 de noviembre de 1985 –fecha de su nacimiento- hasta el 12 de octubre de 2011 -24 días antes de cumplir 26 años-, atento a que aquella solicitó la baja por no tener relación con sus hijos y denunció sus teléfonos para que la demandada recuperara los carnets, cuyos bonos vencían el 30 de noviembre. El 9 de marzo de 2012, el señor C. se presentó en ventanilla de afiliaciones para renovar su carnet y se le informó que ya no pertenecía a la obra social. Solicitó la reafiliación como extraordinario y le fue rechazada por resolución OSDG 864/2012.

Tampoco está discutido que el 25 de octubre de 2011 se modificó el referido Estatuto, otorgándose un plazo de seis meses para cumplir con el trámite de recategorización (acordada 27/2011, punto II). Posteriormente, por acordada 11/2012, se dispuso que los afiliados que al 31 de octubre de 2011 hubiesen integrado el grupo familiar en calidad de adherentes podrían ejercer la opción de continuar como afiliados extraordinarios hasta el 31 de julio de 2012, "considerando la importancia que reviste para cualquier individuo mantener continuidad de la cobertura de salud".

7°) Que el Estatuto establece que habrá dos grupos principales de afiliados: titulares, que por sí mismos pueden solicitar la afiliación; y familiares (art. 5 del Estatuto vigente en ese momento, art. 6° del actual –acordada 1/2022–). Entre los primeros se encuentran los extraordinarios y, dentro de esa categoría, se contempla a "los hijos/hijas mayores de 26 años que hubieren estado afiliados integrando el grupo de un titular activo o jubilado como mínimo durante los cinco años previos, residan en el país, no contaren con ninguna otra cobertura médica asistencial de obra social y/o de cualquier otro tipo" (anterior art. 5°, inc. a.5.4; actual art. 6°, inc. a.5.4).

Por otro lado, en el grupo de familiares se incluye a "los hijos/hijas solteros entre de 21 y 25 años inclusive, que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por las autoridades competentes o los cursos obligatorios de ingreso para aquellos, se encuentren a exclusivo cargo del afiliado titular, tengan residencia en el país, carezcan de ingresos propios y no cuenten con ninguna otra cobertura medico asistencial" (anterior art. 5°, b.1.7, actual art. 6°, b.1.7).

En cuanto a las obligaciones de los titulares, se prevé la de "solicitar la afiliación o desafiliación de los afiliados familiares y abonar el aporte que corresponda a las distintas categorías de aquellos" (art. 11, b.3).

8°) Que a la luz de las normas reseñadas y atendiendo a los derechos en ellas reconocidos, resulta claro que el ejercicio armónico de tales derechos se alcanza a través de una adecuada notificación al beneficiario del pedido de desafiliación formulado por la afiliada titular, de modo que antes de hacer efectiva la extinción de su vínculo con la entidad, pueda ejercer la prerrogativa que el propio Estatuto le reconoce, con el propósito de asegurar la continuidad de la cobertura de salud, bajo la modalidad de titular extraordinario.

Vale precisar que si bien el familiar beneficiario no puede oponerse a la baja que dispone el titular, que mantiene con la entidad social un vínculo principal, debe contar al menos con una oportunidad cierta de manifestar su voluntad de mantener la afiliación en la modalidad extraordinaria cuando aún no se ha hecho operativa su desafiliación, como el propio Estatuto lo establece, pues, de lo contrario, esa opción de continuidad quedaría a merced de la decisión unilateral del titular.

De allí que la notificación previa de la decisión de desafiliar al familiar beneficiario resulte una garantía esencial del debido proceso administrativo en tanto es imprescindible para hacer efectivo el derecho a ser oído, que le permite el ejercicio regular del derecho a la continuidad de la cobertura.

Bajo este prisma, ante un derecho estatutario del familiar a requerir la continuidad de la cobertura de salud, no corresponde a la entidad disponer en forma automática su desafiliación, sin cumplir con el recaudo previo

de informar a ese familiar que se ha requerido su desafiliación y de escucharlo adecuadamente.

En suma, la demandada obró ilegítimamente al hacer efectiva la desafiliación solicitada por la titular, sin cumplir con el recaudo de notificación previa, impidiendo que el actor ejerciera el derecho a solicitar la continuidad cuando aún estaba formalmente en vigencia su vínculo con la entidad.

9°) Que respecto de los agravios que postulan la arbitrariedad del fallo apelado, el recurso es inadmisible (art. 280 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

Por ello, y lo dictaminado en forma concordante por el señor Procurador Fiscal, se hace lugar a la queja, se declara parcialmente procedente el recurso extraordinario y se confirma la sentencia apelada. Con costas. Notifíquese y remítase.

Firmado Digitalmente por ROSATTI Horacio Daniel
Firmado Digitalmente por ROSENKRANTZ Carlos Fernando
Firmado Digitalmente por LORENZETTI Ricardo Luis

Recurso de queja interpuesto por el **Estado Nacional, Obra Social del Poder Judicial de la Nación**, representado por el **Dr. Alejo A. Martínez Araujo.**

Tribunal de origen: **Sala III de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal.**

Tribunales que intervinieron con anterioridad: **Sala II de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal y Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal n° 7.**