

S u p r e m a C o r t e:

–I–

La Sala III de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal confirmó la sentencia de primera instancia que hizo lugar a la acción de amparo y condenó a la Obra Social del Poder Judicial de la Nación (OSPJN) a incorporar al actor como afiliado titular extraordinario abonando la cuota correspondiente (fs. 280/281).

A tal efecto señaló que no se encuentra controvertido que el actor estuvo 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 realizado por ella. Sostuvo que tampoco está en discusión el rechazo de la solicitud de reafiliación del actor como socio extraordinario, debido a que la continuidad como afiliados de hijos mayores de 26 años debía ser solicitada mientras estaba vigente el alta en la obra social.

Sobre esa base, destacó como hecho relevante que al actor no le fue notificada la desafiliación, motivo por el cual entendió que el agravio relativo al tiempo transcurrido desde la baja hasta la solicitud de reafiliación carece de sustento. A su vez consideró imprescindible tener en cuenta la relación jurídica preexistente, frente a la cual el ente asistencial pierde autonomía absoluta y ha de ser interpretada en forma restrictiva, debiendo prevalecer en casos debatibles como el presente una hermenéutica de equidad que favorezca a aquél que pretende permanecer en la relación asistencial (Fallos: 327:5373, “V. W. J.”).

–II–

Contra ese pronunciamiento, la OSPJN 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 demandada considera que existe cuestión federal en tanto se efectuó una errónea hermenéutica de las leyes 23.660, 23.661 y 24.901 y del Estatuto de la OSPJN, a la vez que la sentencia decidió en contra de la validez de un acto de autoridad ejercido en nombre de la Nación.

Expresa que el estatuto permite que los hijos mayores de 26 años puedan continuar afiliados como titulares extraordinarios, siempre y cuando soliciten esa cobertura excepcional mientras esté vigente su afiliación (art. 5, inc. a.5.4.). Señala que este requisito no fue cumplido en el caso en tanto el amparista presentó su solicitud de reafiliación excepcional y extraordinaria de manera intempestiva el 20 de marzo de 2012, cinco meses después de la baja pedida por su madre el 4 de octubre de 2011, de manera que el fallo favorece injustificadamente a quien incumplió la normativa.

Indica que la madre, como afiliada principal, pudo disponer tal medida porque tanto la afiliación como desafiliación de familiares es un derecho exclusivo y excluyente de los afiliados titulares, no requiriéndose conformidad alguna de los beneficiarios familiares (art. 10 inc. b.3.). Destaca que la facultad de la titular no fue cuestionada por el actor, por lo que la resolución de la obra social – OSDJ 864/2012–, dictada conforme a derecho, no puede ser revocada por cuestiones meramente formales como la notificación. Más aún, teniendo en cuenta que el actor sabía que a partir de los 18 años su afiliación podía cesar en cualquier momento, su propia torpeza no puede serle beneficiosa.

Argumenta que tampoco se cumplieron otros requisitos como conformar el grupo familiar de la afiliada, en tanto la madre señaló que no tenía relación con su hijo hacía 8 años, y carecer de otra cobertura médico asistencial.

Entiende que al actor le es aplicable la teoría de los propios actos ya que se sujetó sin reservas al régimen jurídico de la obra social.

Por último, aduce que los recursos de la obra social son finitos por lo que podría verse en la imposibilidad de afrontar los gastos médicos necesarios para todos sus afiliados.

–III–

A pesar de que en el *sub lite* se halla en juego la interpretación y aplicación de normas de carácter federal (Fallos 339:245 "A., F. J." y sus citas) corresponde tratar, en primer término, los agravios que atañen a la causal de arbitrariedad, dado que de existir no habría, en rigor, sentencia propiamente dicha (Fallos: 342:884, "Acumar"; doctrina de fallos 340:1252, "D.B.,A"; 325:350, "Obra Social de Agentes").

En tales condiciones, estimo que las objeciones referidas a la falta de acreditación de la integración del grupo familiar y de la inexistencia de cobertura médico asistencial son cuestiones de hecho, prueba y derecho común que, como regla, son propias de la causa y ajenas al remedio federal. Máxime, cuando lo resuelto se funda en argumentos no federales suficientes para sustentar la decisión y que impiden su descalificación como acto judicial (Fallos: 328:3878, "Rodríguez"; 329:3855, "Vigencia Cooperativa de Trabajo Limitada").

A su vez, cabe recordar que la doctrina de la arbitrariedad es de carácter excepcional y no tiene por objeto convertir a la Corte Suprema en un tribunal de tercera instancia ordinaria, sino que procura cubrir supuestos excepcionales, en los que groseras deficiencias lógicas del razonamiento o una total ausencia de fundamento normativo impiden considerar al fallo una sentencia fundada en ley (Fallos: 326:3485, "Balcázar", dictamen de esta Procuración General de la Nación *in re* FMP 1155/2014/1/RH, "M., M. V. c/ F.S. s/ pretaciones quirúrgicas", del 13 de marzo de 2018 ).

En el caso no se observa que la resolución en examen contenga vicios graves de fundamentación ni que la solución adoptada se aparte del derecho común aplicable.

Al respecto la cámara consideró que no se encuentra controvertido que el actor estuvo afiliado a la obra social hasta la baja decidida por su madre y que los agravios no logran rebatir las conclusiones del juez de primera instancia que consideró probados los requisitos. En este contexto, cabe destacar que hasta la desafiliación solicitada por la titular esos requisitos fueron considerados acreditados. Incluso la carencia de ellos no constituyó fundamento de la negativa de reafiliación de la obra social (resolución OSDG 864/2012), por lo que no se puede avalar una conducta que se ponga en contradicción con sus propios actos (Fallos: 323:3765, Syntex S.A., doctrina de Fallos: 323:3035, "Produmet S.A."; 329:1875, "Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.").

Por otro lado, en los informes de ANSES no aparece registrada ninguna tarea remunerada, beneficio asistencial o afiliación a obra social (fs. 14 y 134) respecto del actor.

En igual medida corresponde rechazar la referencia genérica a la finitud de los recursos y la eventual imposibilidad de afrontar los gastos médicos del resto de sus afiliados en tanto el actor ha pagado la cuota todos los meses y la sentencia ordena tal requisito. Además, la obra social no aportó información relativa a su compromiso patrimonial, no explicó las consecuencias que produciría la condena en su estructura financiera, su equilibrio presupuestario o la atención particular de otros afiliados (cf. doctrina de Fallos: 331:453, "Chamorro" y de dictámenes de esta Procuración General del 17/04/2018, FRO 5624/2016/CS1, "R., P. B. c/Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/amparo ley 16.986"; del 30/05/2019, FSM 42058/2016/2/RH1, "Cilione, Marta Inés c/ Obra Social del Personal de Control Externo (OSPOCE) y otro s/ prestaciones farmacológicas"; entre otros).

Sobre esa base, las manifestaciones genéricas de la demandada referidas a la falta de cumplimiento de los requisitos de acreditación de la integración del grupo familiar, de carencia de otra afiliación y los referidos a la

afectación patrimonial no rebaten las premisas de las que parte la alzada y se limitan a expresar una mera disconformidad con lo resuelto.

–IV–

Sentado ello, cabe precisar que es formalmente admisible el recurso en cuanto se ha puesto en cuestión la interpretación de una norma de carácter federal –Estatuto de la OSPJN– 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, “Pastor”; 340:1269, “V. I., R.”; entre otros).

En estas circunstancias, la cuestión consiste en determinar si, de acuerdo al referido estatuto, la obra social tiene la obligación de reconocer al actor como afiliado titular extraordinario.

De modo preliminar corresponde aclarar que no se encuentra controvertido que el actor estuvo afiliado a la OSPJN, a cargo de su madre, desde su nacimiento –5 de noviembre de 1985– hasta el 12 de octubre de 2011 –24 días antes de cumplir 26 años–, debido a que la titular solicitó la baja por no tener relación con sus hijos y denunció sus teléfonos para que la obra social recupere los carnets cuyo bono vencía el 30 de noviembre de 2011. El 9 de marzo de 2012 el señor Conci se presentó en la ventanilla de afiliaciones para renovar su carnet y se le informó que ya no pertenecía a la obra social. Solicitó la reafiliación como afiliado titular extraordinario y ésta le fue rechazada mediante resolución OSDJ 864/2012 (fs. 91/96).

Tampoco se encuentra controvertido que el 25 de octubre de 2011 se aprobaron modificaciones en el referido estatuto mediante las cuales se otorgó un plazo de seis meses para cumplir con el trámite de recategorización (acordada 27/2011, pto. II). Luego, mediante acordada 11/2012, “(...) considerando la importancia que reviste para cualquier individuo mantener continuidad de la cobertura de salud (...)”, 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 4 y ptos. I y II; fs. 32).

Ello sentado, entiendo que el punto en debate debe ser analizado teniendo en cuenta que las cuestiones suscitadas en el ámbito de la previsión social deben ser tratadas otorgando prevalencia a los fines tuitivos de las normas que rigen la materia (Fallos: 330:2093, “Obra Social del Personal Directivo de la Construcción”).

El estatuto establece que habrá dos grupos principales de afiliados: titulares, los que por sí mismos pueden solicitar la afiliación, y familiares (art. 5). En la categoría de titulares se encuentran los extraordinarios donde se ubican “(...) 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 asistencia de obra social y/o de cualquier otro tipo” (art. 5 inc. a.5.4). Dentro del grupo de los familiares están “los hijos/hijas solteros entre 21 y 25 años inclusive; que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por las autoridades competentes, se encuentren a exclusivo cargo del afiliado titular, tengan residencia en el país, carezcan de ingresos propios de cualquier tipo y no cuenten con ninguna otra cobertura médico asistencial de obra social y/o de cualquier otro tipo (...)” (art. 5 inc. b.1.7).

En cuanto a las obligaciones de los titulares, el artículo 10 inciso b.3. del estatuto indica la de “[s]olicitar la afiliación o desafiliación de los afiliados familiares y abonar el aporte que corresponda a las distintas categorías de aquellos” (antiguo art. 11 inc. e de similar redacción).

En ese marco normativo, a mi modo de ver, la obra social, al negar la afiliación al actor, realizó una interpretación formalista de su estatuto que no es coherente con los principios de la seguridad social que deben inspirar su aplicación, ni con las garantías básicas del debido proceso administrativo.

En efecto, si bien es correcto afirmar que de conformidad con la norma estatutaria la afiliada titular tiene un derecho exclusivo a solicitar la baja del familiar beneficiario (art. 10 inc. b.3.), también lo es que ese mismo ordenamiento otorga a este familiar el derecho a solicitar su reafiliación como titular extraordinario durante la vigencia de la cobertura (art. 5 inc. a.5.4).

En ese sentido, la norma estatutaria debe interpretarse de modo que ambos derechos reconocidos en ese cuerpo legal puedan ser ejercidos sin que se excluyan recíprocamente. Esta conclusión es la única compatible con la interpretación armónica de la totalidad del ordenamiento jurídico y de los principios y garantías de raigambre constitucional, pues la admisión de soluciones notoriamente disvaliosas no resulta compatible con el bien común de la tarea judicial (Fallos: Fallos: 342:459, “Institutos Médicos”, 329:2419, “Corradini”, 329:2890, “Díaz Cabral”; entre otros). Una norma no puede ser interpretada dándole un sentido que ponga en pugna sus disposiciones destruyendo unas por las otras, sino que se debe adoptar la interpretación que las concilie y deje a todas con valor y efecto (doctr. Fallos: 329:2876, “Banco Central de la República Argentina”; 331:1234, “Provincia de Buenos Aires”; entre otros).

En mi entender, el ejercicio armónico de esos 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 que se haga

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.

En este punto, cabe 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 de la cobertura de salud quedaría a merced de la decisión unilateral del afiliado titular.

Ello es así ya que, más allá de cuál sea la naturaleza de la relación jurídica que el familiar beneficiario entabla con la obra social, y que esa relación está mediada por el afiliado principal, lo cierto es que se integra al sistema de prestaciones asistenciales que organiza la entidad, cuenta con la oferta del servicio para organizar y planificar el cuidado de su salud y establece relaciones de confianza con los profesionales de la cartilla, por lo que es indudable que el vínculo preexistente determina una expectativa legítima de permanencia.

En ese sentido, esa Corte ha sostenido que “en el aludido contexto de una relación jurídica preexistente, (...) la facultad del ente asistencial viene a perder autonomía absoluta y plena y ha de ser interpretada en forma restrictiva, debiendo prevalecer en casos debatibles como el presente, una hermenéutica de equidad que favorezca a aquel que pretende permanecer en la relación asistencial, dada su condición de parte más débil en el vínculo, y todo ello a favor del vínculo de buena fe que debe privar en este tipo de vinculaciones” (Fallos: 327:5373, “V. W. J.”).

Obsérvese además que en caso de fallecimiento del titular el vínculo del familiar no se extingue automáticamente y tiene el derecho a solicitar la continuidad de su afiliación (art. 11 inc. a.2), lo que es coherente con el principio



de continuidad de la cobertura de salud inherente a un sistema de seguridad social. La propia entidad demandada valoró especialmente esa continuidad, al modificar el estatuto, y otorgar seis meses para cumplir el trámite de recategorización y al ampliar posteriormente ese plazo, refiriéndose a la titularidad extraordinaria aquí en cuestión (ver acordada 27/2011, pto. II; acordada 11/2012, considerando 4 y ptos. I, II, IV y fs. 32).

De allí que la notificación previa de la decisión de la titular 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 permite a este último el ejercicio regular del derecho a la continuidad de la cobertura.

En tal sentido, cabe recordar que todo procedimiento, tanto administrativo como judicial, debe responder al imperativo del debido proceso (art.18, Constitución Nacional, art. 8, Convención Americana sobre Derechos Humanos, Fallos: 324:3593, "Castro"; 325:1649, doctrina de fallos de "Banco Integrado"; Fallos: 327:927, "Orozco", Corte Interamericana de Derechos Humanos, "Claude Reyes y otros vs. Chile", sentencia del 19 de septiembre de 2006, párrafos 116 y ss.). En especial, cuando se trata de organismos que, por sus características ejercen funciones públicas trascendentes y dictan actos que, por su naturaleza, pueden derivar en el menoscabo de derechos (Fallos: 335:2393, "Asociación Derechos Civiles", considerandos 10º y 13º, y sus citas y "Claude Reyes", cit, voto del juez García Ramírez, en especial, párrafo 12). Además, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha resaltado la obligación positiva de brindar información de oficio vinculada con la salud, el carácter de garantía instrumental de la información para asegurar ese derecho, y las serias consecuencias que puede acarrear la falta de acceso a la información en esta materia (Corte Interamericana de Derechos Humanos, "Poblete Vilches vs. Chile", sentencia del 8 de marzo de 2008, párrafos 157 y ss, "I.V.vs. Bolivia", sentencia del 30 de noviembre de 2016,

párr. 156, CDESC, Caso Trujillo Calero vs. Ecuador, dictamen del 26 de marzo de 2018, párrafos 16.1 a 17 y Observación General n° 14, 11 de agosto de 2000, párrs. 11 y 12), tal como aconteció en el *sub lite* en que la falta de información adecuada le impidió al actor ejercer su derecho a solicitar la continuidad en la obra social y lo dejó sin cobertura de salud por casi cinco meses.

Bajo ese 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, en mi entender, en este caso la demandada obró ilícitamente 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. En consecuencia, a la luz de las pautas de interpretación señaladas, se impone el reconocimiento de la afiliación solicitada por el actor como titular extraordinario.

–V–

Por lo expuesto, opino que corresponde hacer lugar a la queja, declarar admisible el recurso extraordinario y confirmar la sentencia, con el alcance y por los fundamentos señalados.

Buenos Aires, 19 de agosto de 2020