

Bahía Blanca, 6 de mayo de 2021.

VISTO: El expediente n^o. **FBB 102/2021/CA2**, caratulado: “**MONFIL, Federico c/Obra Social de Mandos Medios de las Telecomunicaciones de la República Argentina y el Mercosur (OSMMEDT) s/Amparo ley 16.986**”, venido del Juzgado Federal n^o. **2** de la sede, para resolver los recursos de apelación interpuestos por la demandada a fs. 81/83 y 88, contra la sentencia de fs. 73/77 y la regulación de honorarios de fs. 80, respectivamente.

La señora Jueza de Cámara, Silvia Mónica Fariña, dijo:

1ro.) A fs. 73/77, la magistrada de grado hizo lugar a la acción de amparo interpuesta por el señor Federico Monfil y, en consecuencia, condenó a la demandada Obra Social de Mandos Medios de las Telecomunicaciones de la República Argentina y el Mercosur (OSMMEDT) a proceder a la inmediata afiliación del nombrado y su grupo familiar.

Con posterioridad, a fs. 80, reguló los honorarios profesionales del letrado de la parte actora, fijándolos en 27 UMA (22 por el proceso principal y 5 por la medida cautelar), equivalentes al día de la resolución a la suma total de \$104.274.

2do.) Contra la decisión de fondo, apeló la apoderada de la parte demandada (81/83).

En síntesis, sostuvo que no existió negativa por parte de la obra social en proceder a la afiliación. Explicó que a pesar de que el amparista se haya empadronado en la OSMMEDT, el alta no es automática debiendo el afiliado completar el trámite ante la obra social elegida.

Señaló que para poder gozar de las prestaciones médico asistenciales que se encuentra obligada a brindar la Obra Social resulta indispensable que el titular se presente en la sede de la misma munido de la documentación pertinente (D.N.I., original y copia, y últimos tres pagos del monotributo, certificado de nacimiento de sus hijos y partida de matrimonio para el caso de querer afiliar a su esposa), bajo apercibimiento de tener por no presentada la solicitud de afiliación por falta de cumplimiento de las obligaciones impuestas por la autoridad de aplicación, la Superintendencia de Servicios de Salud.

USO OFICIAL



Señaló que la resolución resulta arbitraria e ilegítima toda vez que no existe ni existió negativa o reticencia alguna por parte de la obra social, quien no ha tenido conocimiento del consentimiento prestado por el titular de esa obra social.

Destacó que como prueba de ello se le envió por correo electrónico al mail de su letrado las indicaciones y el detalle de la documentación que debía presentar, con lo que en ningún momento se le ha negado la afiliación.

Por otro lado, hizo hincapié en que es el propio actor el que omitió completar el trámite, tal como lo dispone la Resolución 1216/2020 de la Superintendencia de Servicios de Salud, por lo que su mandante no negó cobertura alguna sino que se requiere que la misma sea otorgada respetando los límites establecidos en la normativa vigente.

En último término, se agravio de la imposición de costas a su parte, cuando en rigor no ha tenido conocimiento del consentimiento prestado por el titular de esa obra social, siendo que el señor Monfil no cumplió con la realización del trámite previsto por la propia ley y evadió sus responsabilidades como afiliado, acudiendo a la justicia para saltar la realización de un “simple trámite”.

3ro.) Corrido el traslado pertinente, la parte actora contestó el memorial de apelación (fs. 86/87).

4to.) A su turno, el representante del Ministerio Público Fiscal ante esta instancia propició confirmar la decisión de grado (fs. 98/99).

5to.) En primer término, es dable destacar que la apelación intentada roza la deserción por no constituir una crítica concreta y razonada de la sentencia (arts. 265 y 266 del CPCCN), en tanto sus argumentos se limitan a reeditar lo expuesto al contestar la demanda, sin rebatir adecuadamente los fundamentos dados por la jueza de grado para resolver como lo hizo.

No obstante, en caso de duda respecto a la suficiencia o no de la expresión de agravios, a fin de resguardar el derecho de defensa en juicio en el caso, corresponde adentrarse a su tratamiento.

En el relato de los hechos, el amparista hizo hincapié en que es monotributista categoría A, y que pese a aportar regularmente a la obra social

USO OFICIAL



demandada desde el período 8 del año 2020, ni él ni su grupo familiar cuentan con cobertura médica alguna, ni poseen el correspondiente carnet de afiliados.

Que por tales motivos decidió remitir una carta documento a la misma solicitando su inmediata afiliación, la que no pudo ser entregada en reiteradas oportunidades por encontrarse cerrado el domicilio de destino y no haber sido reclamada en el correo por el destinatario.

Frente a ello, el reclamo se realizó vía mail (5/1/21), que efectivamente fue contestado por la obra social (6/1/21), en el que se requirió el cumplimiento de una serie de requisitos que fueron acompañados y satisfechos *prima facie* con la respuesta –a través del letrado patrocinante y por la misma vía– el 11/1/21. Sin embargo, este último no tuvo acuse de recibo ni respuesta alguna.

6to.) Analizada la cuestión objeto de debate, considero que el recurso de la demandada no puede prosperar y por tanto, la resolución de grado debe ser confirmada por los siguientes motivos.

En primer lugar, corresponde aclarar que no se encuentra controvertida la normativa aplicable al caso, ni los aportes realizados por el amparista a la obra social demandada desde el mes de octubre de 2020, así como tampoco el intercambio de correos electrónicos previos a la interposición de la presente acción.

Lo que en definitiva discute la demandada es que no existió negativa en proceder a la afiliación del actor y su grupo familiar, sino que el alta no es automática, debiendo el interesado realizar “el trámite ante la obra social elegida”. Para ello, cita lo dispuesto en la Resolución 1216/2020 de la Superintendencia de Servicios de Salud, donde se ha establecido un mecanismo digital para realizar las “opciones de cambio”.

No obstante esto, tal como lo adelanté, concluyo que no es posible presumir la alegada buena fe de la obra social ante el pedido formulado por el actor.

Por un lado, porque en la respuesta a través del correo electrónico de fecha 6/1/2021 se expresó que “...según surge tanto de nuestr
registros así como del padrón oficial de la Superintendencia de Servicios de Salud, Ud. ha efectuado el empadronamiento a favor de OSMMEDT. Se hace saber que jamás ha existido negativa alguna por parte de esta Obra Social de incorporarlo

USO OFICIAL



como beneficiarios de este Agente del Seguro de Salud, encontrándose de alta en el padrón de afiliados” (el destacado me pertenece). Es decir, la demandada ya se encontraba al tanto de la intención del actor de afiliarse a esa obra social y por consiguiente tenía conocimiento de los aportes realizados, pues dicha información ya formaba parte de sus “registros”.

Nótese que si bien se informa que “para poder gozar de las prestaciones médico–asistenciales que se encuentra obligada a brindar la OSMMEDT resulta indispensable que envíe por mail a lsolari@osmmedt.com.ar o info@osmmedt.com.ar la documentación pertinente...”, en ningún punto se hace alusión al cumplimiento o no de los términos de la citada Resolución 1216/2020 de la Superintendencia de Servicios de Salud, ni se indica que el interesado deba completar el trámite a través de un procedimiento o formulario particular.

Por otro lado, el recurrente tampoco se hace cargo de explicar qué sucedió luego de la respuesta al mail efectuada por el letrado de la parte actora, donde se habrían satisfechos los requerimientos de la obra social antes mencionados. Nada refiere acerca de la recepción de la documentación remitida ni del cumplimiento de los requisitos exigidos.

Por tales motivos, es válido concluir que la obra social demandada tenía conocimiento de las intenciones del actor de afiliarse al grupo familiar aun con anterioridad al intercambio de correos electrónicos, que no se indicó el seguimiento de un trámite particular para perfeccionar la afiliación sino luego de iniciado este proceso, y que tampoco se dio una respuesta acabada frente a su petición de manera clara, precisa y oportuna. Todo lo que implicó colocar al actor y a su familia en un estado de incertidumbre y de lógica vulnerabilidad ante la falta de cobertura médica.

De hecho, aun si se reconociera que el actor omitió “un simple trámite”, no se advierte que luego de interpuesta la demanda y en conocimiento de lo sucedido, la parte demandada haya instado el procedimiento administrativo para dar de alta efectivamente al grupo familiar, lo cual es ilustrativo de la necesidad de interponer la presente acción judicial para evitar la conculcación de los derechos en juego.

En tales condiciones, corresponde rechazar el recurso de apelación interpuesto y, en consecuencia, confirmar la decisión de grado.

USO OFICIAL



7mo.) En cuanto a la regulación de honorarios practicada a fs. 80, que se encuentra apelada –por elevada– por la parte demandada (fs. 88), se advierte que la suma fijada por la actuación en el trámite principal hasta el dictado de la sentencia se ajusta a los montos que regularmente estima en la actualidad esta Alzada en los procesos de amparo, para los letrados y letradas patrocinantes con resultado ganador, de acuerdo a los parámetros que sobre el punto recepta la ley 27.423 (arts. 16, 19 y 48).

Respecto de lo fijado por la medida cautelar concedida, no obstante el valor que actualmente estipula esta Cámara para estos supuestos, que asciende a 7 UMA (art. 37, ley citada), al no existir recurso por bajos que autorice a elevar los mismos, corresponde su confirmación.

Las sumas antedichas deben ser modificadas de acuerdo al valor actual del UMA (\$4.152; Ac. CSJN 7/2021).

Por su actuación ante esta alzada (contestación del traslado de fs. 86/87 y en el incidente de medida cautelar de fs. 68/69), corresponde estimar los honorarios del doctor Luciano Litre Martínez en el 30% de lo fijado en la instancia de grado, esto es, **8,1 UMA**, equivalente al día de la fecha a \$33.631,20 (27 UMA x 30%; art. 30, ley 27.423 y Ac. CSJN 7/2021).

Por ello, **propicio: 1ro.)** Rechazar el recurso de apelación deducido por la demandada a fs. 81/83 y, en consecuencia, confirmar la resolución de fs. 73/77, con costas (art. 68, CPCCN). **2do.)** Confirmar la regulación de honorarios de fs. 80, con la correspondiente actualización del valor UMA (\$4.152; Ac. CSJN 7/2021). **3ro.)** Fijar los honorarios del doctor Luciano Litre Martínez, por su actuación ante esta alzada, en el 30% de lo fijado en la instancia de grado, esto es, **8,1 UMA**, equivalente al día de la fecha a \$33.631,20 (27 UMA x 30%; art. 30, ley 27.423 y Ac. CSJN 7/2021).

El señor Juez de Cámara, doctor Leandro Sergio Picado, dijo:

Por coincidir en lo sustancial con las consideraciones efectuadas por mi colega preopinante, y dadas las particulares circunstancias de la causa, me adhiero a la solución propuesta en su voto.

Por ello, **SE RESUELVE: 1ro.)** Rechazar el recurso de apelación deducido por la demandada a fs. 81/83 y, en consecuencia, confirmar la



Poder Judicial de la Nación

Expte. n^o. FBB 102/2021/CA2 – Sala II – Sec. 2

resolución de fs. 73/77, con costas (art. 68, CPCCN). **2do.)** Confirmar la regulación de honorarios de fs. 80, con la correspondiente actualización del valor UMA (\$4.152; Ac. CSJN 7/2021). **3ro.)** Fijar los honorarios del doctor Luciano Litre Martínez, por su actuación ante esta alzada, en el 30% de lo fijado en la instancia de grado, esto es, **8,1 UMA**, equivalente al día de la fecha a \$33.631,20 (27 UMA x 30%; art. 30, ley 27.423 y Ac. CSJN 7/2021).

Regístrese, notifíquese, publíquese (Acs. CSJN N^{ros.} 15/13 y 24/13) y devuélvase. No suscribe el señor Juez de Cámara, doctor Pablo Esteban Larriera (art. 3°, ley 23.482).

Silvia Mónica Fariña

Leandro Sergio Picado

Nicolás Alfredo Yulita
Secretario de Cámara

amc

USO OFICIAL

