

C.N° 665.396/23

RESOLUCIÓN N° 269 -Ob.SBA/23.

Buenos Aires, 01 JUN 2023

Visto, lo normado por la Ley Nacional N°26.682, la Resolución N°163/2018 de la SSSALUD, la Ley N°472 de la Ciudad de Buenos Aires, el Decreto Ley N°1510/97 y N° 371/22 del GCABA, las Disposiciones N° 10-Ob.SBA/09 y N° 701-Ob.SBA/21.

**CONSIDERANDO:**

Que la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires fue establecida mediante Ley N°472, con el objeto de llevar adelante la prestación de servicios de salud para sus afiliados, que contengan acciones colectivas e individuales de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación, como continuadora del Instituto Municipal de Obra Social – I.M.O.S., como un Ente Público no Estatal, organizado como instituto de administración mixta con capacidad de derecho público y privado, contando con individualidad jurídica y autarquía administrativa y económico-financiera, integrando de esta manera el Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires.

Que, a fin de fortalecer las prestaciones de salud ofrecidas a los afiliados, la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires, mediante Disposición N°10-ObSBA/09 aprobó el Convenio de Colaboración y complementación de servicios prestacionales, médico- asistenciales de salud, en el marco de lo establecido en la cláusula primera de dicho Instrumento. Asimismo, si bien el acuerdo celebrado entre la ObSBA y OSDE tiene como beneficiarios a los afiliados activos, los sucesivos cambios normativos en materia de salud, que son de aplicación respecto de las obras sociales y empresas de medicina prepaga, amplían el objeto de derecho que asiste a los afiliados para continuar con la cobertura de salud que poseían hasta el momento de su jubilación.

Que en idéntica línea, la Resolución N°163/2018 de la Superintendencia de Servicios de Salud establece en su artículo 1° que *“todo usuario que reciba cobertura médico asistencial por parte de una entidad de medicina prepaga comprendida en el artículo 1° de la Ley N° 26.682, bajo cualquier modalidad de contratación, sea en forma directa o indirecta, y que por cualquier circunstancia sufra un cambio en su condición de afiliación y/o tipo de cobertura, tendrá derecho a solicitar la continuidad en la entidad, en cualquiera de los planes que ésta comercialice al público en general, sin limitación alguna por tipo de plan y conservando su antigüedad, sin que se le pueda exigir valor diferencial alguno en concepto de situaciones preexistentes. Cuando en la normativa aplicable no se indique otro plazo para la situación específica de que se trate,*

INTERVINE

C.N° 665.396/23

la solicitud de continuidad deberá realizarse dentro de los SESENTA (60) días hábiles de conocido por el usuario el cambio en la condición de afiliación y/o tipo de cobertura.”

Que, asimismo, en su artículo 5° se establece: “En los casos de continuidad del vínculo contractual determinada en el artículo anterior, las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682 deberán efectuar la incorporación del afiliado y su grupo familiar, si lo hubiere, al plan elegido, debiendo respetarse lo estipulado en el último párrafo del artículo 26 del Decreto N° 1993/2011, reglamentario del Derecho a la Equivalencia consagrado en el artículo 26 de la Ley N° 26.682”,

Que mediante lo dispuesto en el artículo 6° se dispone que “el valor de cuota aplicable en dichos supuestos será el equivalente al de la cuota de ingreso que, al momento de la elección, se halle fijada para un nuevo ingresante situado en la franja etaria que corresponda a la edad que tenía el afiliado grupal o corporativo al momento de su afiliación originaria al plan del que proviene.”

Que para finalizar con la norma referida, corresponde destacar lo dispuesto al respecto en el artículo 8° de dicha Resolución: “Los usuarios de medicina prepaga, que resulten beneficiarios de los Agentes del Seguro de Salud contemplados en las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, cuando el valor de la cuota sea abonado total o parcialmente con recursos de la Seguridad Social previstos como obligatorios en dichas leyes u otros regímenes especiales, que por cualquier causa interrumpan el vínculo con el Agente del Seguro de Salud del que eran beneficiarios, podrán continuar con o sin su grupo familiar, contratando en forma directa el plan del que gozaban o cualquier otro plan que comercialice al público en general la entidad a la que estén afiliados. En dicho supuesto conservarán la antigüedad que detentasen en la entidad, sin que tal afiliación directa pueda ser considerada como una nueva afiliación ni se les pueda exigir valor diferencial alguno en concepto de situaciones preexistentes. Gozarán asimismo de los derechos previstos en los artículos 5° y 6° de la presente Resolución.”

Que, por su parte, la Disposición N° 701 ObsBA/21 de esta Obra Social, en su artículo 2° dispone “autorizar, frente a un reclamo expreso de continuidad de un afiliado que en su vida activa adhirió al Plan ObsBA/OSDE, y cambia a situación de pasivo, a no darla de baja de dicho Plan...”.

Que sobre el reclamo que aquí se tramita a fs. 1, la afiliada [REDACTED] solicita la continuidad en el Plan Superador ObsBA-OSDE.

Que a fs. 3, la Dirección de Libre Opción brinda la información correspondiente al estado de situación de la afiliada, respecto de la solicitud efectuada, informando que la [REDACTED] no posee el Plan Superador desde el 28/02/2022, habiendo consentido dicha situación en el tiempo transcurrido hasta la fecha de su presentación. Asimismo, a fs. 6 se informa que una vez efectuada la baja referida, continuó como asociada particular de OSDE en forma directa, encontrándose “activa a la fecha”.

INTERVINE

C.N° 665.396/23

Que a fs. 7/9 tomó la debida intervención en las presentes actuaciones la Conducción Ejecutiva de Asuntos Jurídicos, en el marco de su función de servicio jurídico permanente de la Obra Social.

Que, en dicho dictamen, se efectuó un análisis exhaustivo sobre la cuestión en trámite, fijando algunos criterios jurídicos sobre la misma, los cuales corresponden consolidar en el presente acto administrativo y a los que se remite en virtud del principio de celeridad y economía.

Que, en virtud de las constancias de las presentes actuaciones, y toda vez que la afiliada efectuó su petición de "continuidad" en el marco del contexto analizado por el área jurídica, corresponde proceder a declinar la petición de la [REDACTED] por las razones allí invocadas.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas en el artículo 13, inc a, e y j de la Ley N°472/00 (B.O.C.B.A. 1025) y el Decreto N° 371/22 (B.O.C.B.A. 6501).

Por ello,

**EL PRESIDENTE DE LA  
OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
RESUELVE**

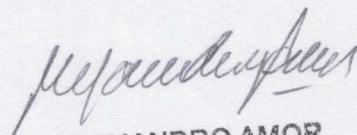
Artículo 1º: No hacer lugar a la solicitud efectuada por la [REDACTED] respecto de la continuidad en el Plan Superador ObSBA-OSDE.

Artículo 2º: Instrúyase a la Mesa de Entradas para que proceda a efectuar la notificación pertinente respecto de la presente Resolución.

Artículo 3º: Regístrese, tomen conocimiento la Secretaría Legal y Técnica, la Conducción Ejecutiva de Asuntos Jurídicos, la Dirección General Adjunta de Asuntos Jurídicos Dirección General de Libre Opción, Unidad Normalizadora de Afiliaciones. Cumplido, archívese.

PSS/yjd

INTERVINE

  
**ALEJANDRO AMOR**  
PRESIDENTE  
OBRA SOCIAL CIUDAD DE BUENOS AIRES