

Expte. FCR N° 8321/2025: “UNIDAD DE DEFENSA PÚBLICA ESQUEL c/ OBRA SOCIAL DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACIÓN - UNION PERSONAL - UPCN s/AMPARO COLECTIVO”

### **SENTENCIA DE 1º INSTANCIA**

Rawson, Chubut, 20 de octubre de 2025.

MV

Encontrándose en uso de licencia el Juez titular, asumo la jurisdicción en el conocimiento de la presente causa en carácter de Juez Federal Subrogante, de conformidad con lo dispuesto por Resolución N° 177/25 de la Presidencia de la Cámara Federal de Apelaciones de Comodoro Rivadavia.

#### **ANTECEDENTES**

##### **1) Demanda**

El 4 de agosto de 2025 se presentó el Dr. Jorge Fernando Machado, en su carácter de titular de la Unidad de Defensa Pública de Esquel e inició la presente acción colectiva contra la Obra social UNION PERSONAL CIVIL DE LA NACIÓN a fin de que se le ordene regularizar las obligaciones que le incumben en cuanto a la efectiva, oportuna e integral prestación de servicio de salud satisfaciendo mínimamente los parámetros del Plan Médico Obligatorio (PMO) a la totalidad de los afiliados pertenecientes a la categoría “Monotributo” abarcados en el ámbito territorial correspondiente a la jurisdicción de ese Juzgado Federal de Esquel comprensivo de los Departamentos de Futaleufú, Cushamen, Tehuelches y Languiño<sup>[1]</sup>, en similares condiciones a aquellas que operaban antes del cambio de gerenciadora a Visitar SRL.

Refirió que se solicitaba en cumplimiento con lo dispuesto en el art. 14 bis, último párrafo, art. 16, art. 29 y art. 43 de la Constitución Nacional, como así también Tratados Internacionales reconocidos por el art. 75 inc. 22 del mismo cuerpo legal.

Manifestó que se encuentra legitimado para promover la presente acción en virtud de lo indicado en el art. 1 de la Ley Orgánica del Ministerio Público de la Defensa de la Nación 27.149, en tanto institución de defensa y protección de derechos humanos habilitada a la promoción de medidas destinadas a su cumplimiento, el art. 42 de dicha norma y el art. 120 de la CN. Afirmó encontrarse cumplido tal recaudo ante la existencia de una masa de afiliados que ven de igual forma afectados sus derechos fundamentales por la falta de cobertura oportuna e integral de la salud por parte de UPCN. Citó jurisprudencia y doctrina en tal sentido.

Se expresó sobre la existencia de una clase. Indicó, en primer término, que el accionar de UPCN menoscaba el derecho de acceso a la salud de cada uno de los afiliados que conforman la clase, provocando un perjuicio idéntico a cada uno de ellos: la

---

1. Art. 2 de la Ley 26.344

ausencia de un acceso igualitario, suficiente y oportuno a las prestaciones requeridas. Circunstancia que guardaría total semejanza con los argumentos expuestos por la CSJN en el precedente Halabi en oportunidad de fundar la composición de la clase. Sostuvo que dicha composición justifica su accionar, no sólo por los derechos que se encontrarían en juego, sino por los sectores vulnerables que la componen.

Narró los hechos que, a su entender, decantaron en la promoción de la presente. Así, desde junio de 2025 concurren a la Defensoría Oficial diferentes afiliados a la Obra Social de UPCN, correspondientes a la categoría “Monotributo”, “...relatando la falta de cobertura de la Obra Social ante diferentes requerimientos efectuados por los afiliados y el trato discriminatorio en relación a la efectiva atención brindada a afiliados de esa obra social de categorías o planes superiores, las que venían sobrellevándose de modo regular antes del cambio de gerenciadora”.

Transcribió parte de las declaraciones brindadas por algunos de ellos, a saber: LH, JJAT, MQG, MAK, CSIW, DAH y CNP (páginas 9 a 15 del escrito de inicio). Luego de analizarlas concluyó que -a excepción de la Sra. CNP que cuenta con un plan denominado “Alto”, por lo que obtuvo respuesta favorable por parte de UPCN ante la requisitoria de la Defensoría Oficial-, no obtuvieron ninguna respuesta respecto a la cobertura solicitada o que la misma les fue negada. Que por tal motivo emitió un sinnúmero de oficios reclamando el efectivo cumplimiento, algunos de los cuales acompaña como prueba documental (v. Anexo A).

Relató que ante los distintos reclamos UPCN manifestó que, en virtud del Plan “Monotributo” contratado por cada afiliado, el único prestador disponible en la ciudad es el Hospital Zonal de Esquel, resultando imposible recibir atención en clínicas privadas, laboratorios, servicios de diagnóstico por Imágenes o consultas médicas con profesionales de otra institución, ello pese a la existencia de convenios vigentes con la Obra Social; que estos servicios si se encontraban habilitados para las categorías de planes superiores.

Indicó que se trata de una actitud “diferencial y discriminatoria”, que también motivó la emisión de oficios a diferentes entidades a fin de corroborar las situaciones denunciadas por los afectados citando, en particular, la respuesta brindada por el Hospital Zonal de Esquel. Mencionó, asimismo, un comunicado emitido por la Dra. B, encargada del Servicio de Tocoginecología de dicho nosocomio, mediante el cual se comunica a la población que sólo atenderá guardias de urgencia y emergencias. Esta circunstancia, destacó, en virtud de la cual la prioridad en la prestación del servicio en el Hospital se encuentra en cabeza de aquellos que carecen de obra social o empresa de medicina prepaga, coloca en severa crisis la efectiva cobertura de la clase que representa.



## Poder Judicial de la Nación

Juzgado Federal de Esquel

Resaltó que el accionar de UPCN no sólo deja sin cobertura a sus afiliados de los denominados planes bajos, sino que “...*colapsa los servicios hospitalarios, los cuales tienen una finalidad social dirigida a aquellas personas que no cuentan con obra social, y dentro de ese colapso perjudica a otra masa de terceros esto es, quienes no cuentan con beneficio de la seguridad social, y que si bien no se encuentran representados en esta acción colectiva, se ven asimismo perjudicados en su derecho a la salud...*”, distorsionando de tal forma el régimen de salud de las ciudades de Esquel y Trevelin mediante un comportamiento, a su entender, abusivo “...*que somete al sistema público de salud a una presión desmedida e infundada haciendo uso y abuso de los bienes y recursos del Estado...*”.

Arguyó que el Hospital Público no cuenta con equipamiento para realizar estudios de alta complejidad como tomografías o resonancias magnéticas, circunstancia que lleva a los afiliados a acudir a centros privados, evidenciando que el Hospital, como único prestador y sin convenio con UPCN, no cubre los mínimos requerimientos del PMO en tanto “...*la diversidad de profesionales para abordar las diferentes patologías resulta ser absolutamente insuficiente...*”.

Relató que el Círculo Médico del Oeste de Chubut respondió al oficio enviado manifestando que el convenio vigente con UPCN sólo incluye a los planes Classic y Accord, tal lo informado por el CIBOCH; y respecto a la Clínica Esquel SRL que informó que el servicio se encuentra suspendido debido a la deuda que mantiene la empresa.

Analizó la relación entre los usuarios (afiliados) y la prestadora, indicando que no desconoce el derecho de UPCN pueda variar el método de contratación acordando con la empresa Visitar SRL como gerenciadora de sus servicios en la región. El problema es que dicha modificación “...*ha sido en desmedro de un colectivo de beneficiarios, deteriorando con marcada discriminación el servicio de salud, para colocarse en los hechos, por debajo del plan médico obligatorio. tal quehacer, que se opone a los lineamientos protectorios del derecho a la salud, es producto de una conducta abusiva que corresponde reconducir...*”.

Fundó la viabilidad de la acción de amparo para el caso en análisis, citando doctrina y jurisprudencia con especial hincapié en los derechos constitucionales que, a su entender, se verían vulnerados por el accionar de UPCN aquí denunciado.

Fundó en derecho, acompañó prueba documental y ofreció en forma supletoria prueba de testigos e informativa. Finalmente efectuó la reserva del Caso Federal, solicitando se condene a la accionada con expresa imposición de costas.

2) En fecha 11 de agosto de 2025 y luego de cursada la vista al Ministerio Público Fiscal, se declaró la competencia de este Juzgado Federal para entender en la causa y se dispuso la tramitación de la presente como una acción de índole colectiva.



En consecuencia, cumpliendo con la normativa que rige las acciones colectivas<sup>[2]</sup>, se requirió al Registro Público de Procesos Colectivos informe respecto a la existencia de una causa colectiva en trámite que guarde sustancial semejanza con la presente en cuanto a la afectación de derechos invocada por la Unidad de Defensa Pública de Esquel.

Ante la negativa manifestada por el Registro, en fecha 13/8/2025 se solicitó la inscripción de la presente, efectivizada el 14/08/2025, y se requirió a la demandada la presentación, en el plazo de cinco días, del informe circunstanciado previsto en el art. 8 de la Ley 16.986.

### **3) Informe circunstanciado del art. 8 de la Ley 16.986**

En fecha 25 de agosto de 2025 se presentó la Dra. Gabriela Noemí Scelatto en su carácter de apoderada de la Obra Social Unión Personal de la Unión del Personal Civil de la Nación y presentó el informe circunstanciado previsto en el art. 8 de la Ley 16.986.

Solicitó se imprima el trámite previsto para el proceso ordinario, ya que la celeridad que trae aparejado el amparo de salud se contrapone con el art. 42 de la Constitución Nacional. Indicó que el proceso más eficaz es el ordinario, y el pretendido por la parte actora, el más breve. A ello se suma, indicó, la complejidad que conlleva el análisis de una acción colectiva.

Efectuó una negativa general de los hechos invocados en el escrito inicial a excepción de aquellos expresamente reconocidos, y una negativa particular en extenso.

Cuestionó la representación ejercida por las accionantes entendiendo que no se evidencia en el caso una acción de clase, por no cumplirse con los requisitos de "delimitación de la clase" y "homogeneidad" en el reclamo, basando esta condición de "clase" simplemente en su condición de afiliados al Plan "Monotributo" ofrecido por UPCN.

Indicó que la Unidad de Defensa Pública de Esquel carece de personería para actuar y ejercer la presente en representación del colectivo, la cual consideró fundada en doctrina y jurisprudencia de dudosa aplicación, y sostuvo que las accionantes no representan ningún derecho individual homogéneo y no le ha sido delegada al Defensor la representación de los supuestos damnificados.

Enfatizó en la ausencia de una causa fáctica común que permita agrupar cada caso individual en un grupo homogéneo y jurídicamente relevante. Profundizó indicando que, en muchos casos, estos distintos grados de afectación denunciados son meramente potenciales o hipotéticos. Circunstancias estas que no encuentran correlato con lo resuelto por la CSJN en el Fallo Halabi.

Concluyó que la acción no sólo no puede prosperar como acción colectiva, sino como un proceso de amparo previsto en el art. 43 de la CN y art. 1 de la Ley 16.986, ello por no cumplirse ninguno de los supuestos contenidos en su art. 1: las accionantes no

---

2. Anexo "Reglamento de Actuación de Procesos Colectivos", Acordada 12/2016 de la CSJN



## Poder Judicial de la Nación

Juzgado Federal de Esquel

habrían demostrado una afectación concreta, directa y actual al derecho de acceso a la salud consagrado en la Constitución Nacional, limitándose a un mero reclamo general de cumplimiento por parte de su representada de las prestaciones incluidas en el PMO. Se trataría de un planteo genérico del que resulta imposible identificar los daños que el accionar de su mandante habría ocasionado.

Resaltó que la modificación de un plan de salud “...no constituye en sí misma una afectación a la salud, ni puede presumirse perjuicio alguno si no se demuestra que dicho cambio ha impactado negativamente en la atención médica concreta de los afiliados, circunstancia que aquí no ha sido acreditada con suficiente precisión...”, resultando evidente la ausencia de los presupuestos de una acción de amparo.

Puntualizó que se presentan algunos afiliados invocando un hecho generador común que lesionaría los derechos individuales de todos los afiliados al Plan “Monotributo” (las supuestas modificaciones que su mandante efectuó en la cartilla de prestadores). Y que, si bien se refiere a una pluralidad de sujetos, no comprende derechos de incidencia colectiva ni aquellos intereses individuales “homogéneos”, sino que busca proteger derechos subjetivos, cuya legitimación para ejercer sólo se encuentra en cabeza del titular.

Indicó que la prueba ofrecida por la actora es escasa, que incluye declaraciones de los supuestos damnificados en forma unilateral y prueba de informes, producida por la propia Defensoría, respecto a la cual no pudo ejercer ningún control, porque su producción fue previa a la interposición de la presente. Circunstancia que, entiende, vulnera su derecho de defensa.

Dijo que UPCN actuó correctamente y que lo que se pretende es el control y rediseño por parte del Poder Judicial del Plan “Monotributo” ofrecido a sus afiliados. Que no se acredita que, en las condiciones actuales, genere una afectación concreta a los accionantes. De hecho, mencionó que en la ciudad de Esquel los servicios médico asistenciales se ofrecen con normalidad, sin verificar incumplimiento alguno. UPCN cuenta con la libertad de cambiar la cartilla de prestadores siempre y cuando garantice el acceso a las mismas prestaciones incluidas en el plan originariamente contratado y que, en todo momento, los afiliados fueron debidamente informados de las variaciones sufridas. En referencia, sostuvo que la obligación de UPCN es garantizar la calidad de las prestaciones, no la cantidad de prestadores.

Cuestionó que el accionar de su representada sea discriminatorio, fundando que existe una oferta de prestadores adecuada al monto abonado por los beneficiarios de este plan incluido en los denominados "planes bajos", acorde a los ingresos que perciban. Sin embargo manifestó que los afiliados pueden acceder a todas las prestaciones incluidas en el PMO concurrendo al Hospital Zonal de Esquel.

Indicó que lo que se pretende es que se equipare la prestación brindada a los afiliados de la clase representada con la brindada a los afiliados a los planes



superadores, lo cual es improcedente e infundado y pondría aún más en riesgo la salud financiera de UPCN.

Finalmente, fundó en derecho, acompañó prueba documental y ofreció prueba de informes, efectuó la reserva del Caso Federal prevista en la Ley 48 y solicitó el total rechazo de la acción, con costas a la parte actora.

4) En fecha 27/08/2025 se abrió la causa a prueba, ordenando la producción de aquella ofrecida por la parte actora y desestimando la indicada por la accionada. Sin perjuicio de ello, ante la imposibilidad de ejercer un control sobre la producción de la prueba acompañada por la Defensoría manifestado por UPCN, se dispuso la declaración testimonial del Dr. W y de la Dra. B.

5) En fecha 16/09/2025 la parte actora acompañó nueva documentación emanada del Hospital Zonal de Esquel, circunstancia que fue abordada con carácter de hecho nuevo. En oportunidad de contestar el correspondiente traslado, la accionada planteó la nulidad de la notificación de la apertura a prueba por no haberse hecho efectivo su libramiento. Su planteo fue desestimado mediante resolución interlocutoria de fecha 30/09/2025 y el recurso interpuesto en consecuencia declarado inadmisibile.

6) Así, en fecha 13/10/2025 se dispuso pasen las actuaciones a resolver la cuestión principal, proveído firme y consentido por las partes.

#### **FUNDAMENTOS:**

##### **7) Procedencia de la vía del amparo**

Corresponde recordar que el trámite que de mejor manera se adapta al conflicto bajo análisis es el del amparo constitucional previsto en el art. 43 de la Constitución Nacional, en conjunción con el diseño adjetivo que establece la Ley 16.986.

El texto constitucional es claro en cuanto autoriza a la interposición de una acción expedita y rápida, en la medida de que no exista otra vía más idónea contra todo acto del Estado o de los particulares que posea entidad suficiente para afectar los derechos del interesado.

Resulta evidente, en consecuencia, que la cuestión que aquí se analiza versa sobre aspectos fundamentales del derecho a la salud, con reconocimiento explícito y raigambre constitucional a partir de la incorporación en 1994 de los tratados internacionales (art. 75, inc. 22) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12, inc. “c”); la Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica- (art. 4, inc. 1 y art. 5); la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (el art. 11) y la Declaración Universal de Derechos Humanos (el art. 25), entre otros.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha señalado en este sentido que la vía habilitada *“es particularmente pertinente en materias relacionadas con la preservación de la salud y la integridad física, y frente a un grave problema, no cabe extremar la aplicación del principio según el cual la misma no procede cuando el afectado tiene a su alcance una vía administrativa a la cual acudir, pues los propios*



## Poder Judicial de la Nación

Juzgado Federal de Esquel

*valores en juego y la normalmente presente urgencia del caso, se contraponen al ejercicio de soluciones de esa índole”<sup>[3]</sup>.*

De esta manera la ordinarización del proceso solicitada por UPCN corresponde ser rechazada. En el fallo citado la CSJN sostuvo que *“La alegada urgencia en la satisfacción de las prestaciones solicitadas (...) ponen de manifiesto que el decisorio irroga a la interesada agravios de imposible reparación ulterior, situación que se muestra reñida con el criterio de esta Corte según el cual, siempre que se amerite el daño grave e irreparable que se causaría remitiendo el examen de la cuestión a los procedimientos ordinarios, deben los jueces habilitar las vías del amparo (v. Fallos: 299:358; 305:307 y 327:2413), ya que la existencia de otras vías procesales que puedan obstar a su procedencia no puede formularse en abstracto sino que depende (en cada caso) de la situación concreta a examinar.*

Más allá de la naturaleza de la cuestión debatida, la escasez de medios probatorios ofrecidos por las partes no requiere una amplitud de debate o de prueba que sea imposible o muy dificultoso alcanzar en este marco procesal. La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido que cuando el demandado no se ha visto privado del ofrecimiento o producción de prueba, rechazar una acción de amparo y remitir al afectado al planteo de vías ordinarias, constituiría un exceso de ritual manifiesto<sup>[4]</sup>.

### **8) Trámite como amparo colectivo y legitimación activa**

A fin de abordar la controversia sobre la existencia de una clase o colectivo representado en defensa de intereses individuales homogéneos, corresponde remitirse al fallo Halabi dictado por la CSJN. En él, el Máximo Tribunal sentó el precedente que contempla aquellos litigios que permiten ser considerados como acciones de carácter colectivo por entablarse en defensa de derechos o bienes de incidencia colectiva, o intereses individuales homogéneos, a diferencia de aquellas iniciadas en defensa de derechos individuales<sup>[5]</sup>.

Analizados los hechos relatados por las partes observo que la tutela reclamada no trata sobre un bien colectivo, los derechos son perfectamente divisibles en cuantos afiliados al plan “Monotributo” existan en esta jurisdicción. Sin embargo, encontramos un hecho generador, continuado y que se presenta como la causal de todos ellos, de esta manera existe una causa fáctica homogénea. Al respecto la accionada arguyó que *“el grado de afectación invocado no resulta homogéneo ni concreto”* (ver

---

3. CSJN, Fallos: 330:4647.

4. CSJN, Fallos 310:133

5.

*“Que la Constitución Nacional admite en el segundo párrafo del art. 43 una tercera categoría conformada por derechos de incidencia colectiva referentes a intereses individuales homogéneos. Tal sería el caso de los derechos personales patrimoniales derivados de afectaciones al ambiente y a la competencia, de los derechos de los usuarios y consumidor como de los derechos de sujetos discriminados”.* Ver considerando 9º del Fallo Halabi dictado por la CSJN ya citado.



página 19) por lo que no se presenta una base fáctica común. Y es en este aspecto cuando la accionada yerra en su interpretación de los lineamientos establecidos en el fallo Halabi.

Es lógico que los múltiples casos retratados presentarán circunstancias únicas y diferencias sustanciales en cuanto a la prestación en específico de la cual requieren que la Obra Social de UPCN preste cobertura. Así la Sra. JJAT manifestó que hasta el momento ha debido efectuar en forma particular “*consulta con fonoaudióloga, consulta con otorrino y consulta con hematólogo, y un laboratorio*” que, asimismo, tiene una enfermedad crónica y, en referencia a lo abonado en forma particular, manifestó que “*aproximadamente el laboratorio para un solo análisis que tenía que hacerme, me salió \$90.000. Y las consultas pueden estar entre \$30.000 y \$40.000*”<sup>[6]</sup>.

Por su parte la Sra. LH declaró en igual fecha que “*A principios de mayo me tenía que hacer un laboratorio bastante complejo, un laboratorio de sangre, que me había solicitado mi endocrinóloga (...) y ahí me entero que no estaba funcionando mi plan como ocurría anteriormente. Eso en primera instancia me hizo perder un mes en mi estudio. Desde el laboratorio me indican que había una modificación, que entonces ahora me tenía que bajar una aplicación que se llamaba Visitar (...) en paralelo me tenía que hacer una ecografía mamaria de control (...) y me indican que el prestador disponible era el Hospital*” y que “*Hay cosas de control que no me las he hecho porque ... me dijeron tenés que venir al Hospital un día determinado, bien temprano para conseguir un turno*”<sup>[7]</sup>. La Sra. MAK indicó que no podía proceder con la autorización de la resonancia que debía efectuarse en un hombro ni la correspondiente a un análisis de orina de 24 horas<sup>[8]</sup>.

Cierto es entonces que, en la práctica, las consecuencias se exteriorizan distintas, lo que es común a todas ellas es el hecho generador que las ocasiona: desde que UPCN efectuó el cambio de empresa gerenciadora en la región -de Medlink a Visitar- el servicio presenta deficiencias que impiden o dificultan el acceso a las prestaciones mínimas contenidas en el PMO, de cumplimiento obligatorio para todo agente de salud<sup>[9]</sup>.

Tal circunstancia surge claramente de la declaración de la Sra. JJAT quien indicó que “*a partir de mayo dejaron de prestar servicios, e realidad nos enteramos cuando íbamos a las clínicas. Nunca hubo una información directa de parte de la Obra Social. Tenemos un grupo de WhatsApp que son alrededor de 400 personas, desde mayo hasta el día de hoy nos seguimos tratando de comunicar y saber*

---

6. Declaración testimonial de fecha 08/05/2025 incorporada a la solapa “Documentos Digitales”.

7. Declaración testimonial de fecha 08/09/2025.

8. Declaración de fecha 12/09/2025.

9. Art. 1 de la Resolución 201/2002 del Ministerio de Salud y art. 1 de la Ley 23.660.



## Poder Judicial de la Nación

Juzgado Federal de Esquel

*de qué manera ir haciendo diferentes trámites. Porque por parte de la obra social y de la gerenciadora Visitar no hay ningún tipo de información formal. A esta altura yo todavía no logré atenderme con mi obra social, así que estoy pagando consultas privadas. Empecé a tramitar el reintegro en Visitar por medio de la app, supuestamente dicen que me lo van a reintegrar, pero hasta el día de hoy no pasó nada...".* Por su parte LH manifestó que *"Me encuentro afiliada desde que comencé a trabajar en 2022 y la he usado sin ningún inconveniente hasta abril de este año"* y que *"antes iba, sacaba un turno, con una disponibilidad mucho más grande de turnos porque podía elegir en cualquier Clínica dónde atenderme... y a partir del 8 de mayo me encuentro con que los canales se habían modificado y que muchas de las prestaciones que yo me tenía que hacer únicamente me las podía hacer en el Hospital"*. La Sra. MAK declaro en fecha 12/09/2025 que *"Hasta abril de este año la Obra Social la verdad que impecable, funcionó súper bien, me autorizaban la mayor de las prestaciones, las más habituales (...) con total normalidad. Nunca tuve que pagar un coseguro para nada... A partir de fines de abril (...) como sabían que lo iban a cortar el estudio de las resonancias no me lo autorizaron. Para mí el problema con la cobertura comenzó en mayo"*. Finalmente, la Sra. DAH a su turno describió el derrotero que debe transitar para obtener una orden y el acceso a diferentes prácticas, todo ello a partir del 1 de mayo de este año, destacó que antes no ocurría; de hecho, desde mayo de este año no cuenta con prestaciones o consultas médicas a excepción de odontología, a la que pudo acceder pagando un coseguro.

Encuentro evidente que la causa que motiva la presente se presenta como un hecho continuado y que, si bien lesionaría derechos individuales enteramente divisibles, se origina en una causa fáctica común. Ellos sujetos individuales son los que conforman la "clase" cuestionada.

Teniendo en cuenta lo manifestado por las declarantes y, en particular, lo indicado por DAH<sup>[10]</sup> en cuanto a la existencia de más de dos mil afiliados que se ven afectados, considero razonable realizar un solo juicio con efectos expansivos de la cosa juzgada a cada caso en particular, cualquier otro escenario "

*...además de acarrear un evidente dispendio jurisdiccional, genera el riesgo cierto de que se dicten sentencias contradictorias y de que las decisiones que recaigan en uno de los procesos hagan cosa juzgada respecto de las planteadas en otro..."*<sup>[11]</sup>.

Respecto a la legitimación para actuar, analizaré lo planteado por UPCN tanto en relación a las "accionantes" como a la Unidad de Defensa Pública de Esquel.

En cuanto a las primeras, no surge del escrito de inicio la intervención de particulares en el presente litigio. Siendo que la accionada no refiere particularmente de quiénes se trataría, debo suponer que se refiere a aquellos que prestaron declaración ante la sede de la Defensoría local. Lo cierto es que no se presentan en autos con

---

10. Declaración testimonial de fecha 12/09/2025.

11. Considerando 4º), Acordada 12/2016 de la CSJN.



representación alguna, sino que la demanda fue iniciada en forma directa por el Dr. Machado en ejercicio de sus deberes y facultades como Titular del Organismo activo. Asimismo, algunos de los declarantes fueron citados a atestiguar; mal podría quien inicia un proceso judicial citarse a sí mismo para prestar declaración.

En referencia a la legitimación de la Unidad de Defensa Pública me remito a lo normado por la Ley Orgánica del Ministerio Público de la Defensa de la Nación. Expresamente prevé que su función principal consiste en garantizar “...*el acceso a la justicia y la asistencia jurídica integral, en casos individuales y colectivos...*”. Asimismo, en su artículo 42 en su inciso o) indica que comprenden los deberes y atribuciones de la Defensa Pública “**Promover la defensa y protección de los derechos económicos, sociales y culturales mediante acciones judiciales y extrajudiciales, de carácter individual o colectivo**” (el resaltado me pertenece)<sup>[12]</sup>.

Por ello, el tratarse de una acción colectiva para la protección de derechos individuales de incidencia colectiva supone la facultad de ejercer el derecho invocado por la Defensoría Federal, conforme lo resuelto en fecha 11/08/2025. También tengo en cuenta que la CN dispone que “*Podrán interponer esta acción contra cualquier forma de discriminación y en lo relativo a los derechos que protegen al ambiente, a la competencia, al usuario y al consumidor, así como a los derechos de incidencia colectiva en general, el afectado, el defensor del pueblo y las asociaciones que propendan a esos fines, registradas conforme a la ley, la que determinará los requisitos y formas de su organización.*” (el resaltado me pertenece)<sup>[13]</sup>.

En este punto destaco que, al no haber ofrecido la accionada ningún medio probatorio con el fin de desvirtuar la documentación acompañada por la parte actora, más allá de su desconocimiento general, consideraré que los documentos incorporados por la parte actora, evaluados según las reglas de la sana crítica, se aprecian pertinentes y útiles y, por tal motivo, serán considerados válidos a fin de acreditar los planteos introducidos por la Defensoría Federal. Criterio este que aplicaré para toda la prueba documental.

Pues bien, conforme surge de los Anexos G y H acompañados y lo relatado por el accionante en la demanda, ante la negativa a tomar intervención por parte de la Defensora del Pueblo de Esquel y, posteriormente, de la Defensoría del Pueblo de la Nación, por los argumentos que allí se indican, le asiste a la Defensoría del Pueblo de la Nación la facultad y el deber, habiendo tomado conocimiento de las situaciones narradas, de ejercer la representación invocada. Y digo deber por la interpretación que merecen los arts. 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, receptados por el constituyente en el art.

---

12. Artículo 1 de la Ley 27.149.

13. Art. 43 de la Constitución Nacional.



75, inc. 22, de los cuales puede leerse que conforman obligaciones del Estado el asegurar el acceso a la justicia y la tutela judicial efectiva de un grupo que encuentra vulnerados sus derechos constitucionales.

### **9) El vínculo entre la Obra Social y la clase**

Resulta evidente que no existe controversia en el vínculo existente entre la clase representada por la parte actora y UPCN. Respecto a aquellos que se presentaron a declarar ante la Defensoría, fueron acompañadas las correspondientes capturas de credencial de afiliados a UPCN<sup>[14]</sup>. Respecto a los restantes, justamente forman parte de la "clase" por ser afiliados a UPCN en su plan "Monotributo". De hecho, la Obra Social plantea su defensa en base a ello, resaltando que como afiliados a UPCN se encuentra garantizado el acceso a la salud conforme la normativa aplicable.

### **10) Reclamo administrativo**

Esta cuestión resulta analizable únicamente respecto a aquellos afiliados que se presentaron ante la Defensoría, respecto a ellos la encuentro por demás acreditada con la voluminosa documental acompañada al escrito de inicio (ver Anexo A).

Se acreditó con cada declaración brindada en la sede de la Unidad de Defensa Pública que, ante la solicitud de autorización de prácticas, medicamentos o turnos médicos, no existió respuesta por parte de UPCN o que la misma fue insuficiente. Ante esta circunstancia observo que los distintos afiliados continuaron sus conversaciones por los canales virtuales habilitados para ello, cuestionando la actitud de la accionada y reclamando por una respuesta satisfactoria que, en la mayoría de los casos, terminaba en reclamos insatisfechos por tratarse de conversaciones con un agente virtual, denominado asimismo como "Bot Visitar".

Por ejemplo, surge de la página 9 del Anexo A que la Sra. LH solicitó en fecha 02/06/2025 autorización por diversas prácticas que debía efectuar específicamente durante su ciclo menstrual, pero no obtuvo respuesta. Reclamó vía WhatsApp, donde dos horas después le informaron que a la brevedad recibiría respuesta, la cual tampoco existió, por lo que insistió mediante conversación en la plataforma Instagram (ver página 12), donde 72 horas después se le manifestó que "*la gestión se encuentra en curso*".

En idéntico sentido resultó la conversación que surge de las capturas de pantalla acompañadas por JJAT en páginas 76 a 81, conversación en la cual efectuó diversos reclamos que terminaron en respuestas automáticas sin satisfacer la inquietud. Misma actitud adoptó UPCN para responder a los reclamos efectuados por MQG a páginas 89/93, sólo por mencionar algunos de los innumerables reclamos que surgen de la documentación acompañada.

En todos ellos se lee claramente cómo los afiliados reclaman administrativamente a través de los medios habilitados por UPCN -por intermedio de su gerenciadora Visitar- durante horas, y hasta días, en forma infructuosa. Como dijera las respuestas resultan automáticas a través de un chat virtual, o terminan en reiteraciones

---

14. (Pásg. 3, 57, 102, entre otras, del Anexo A).



que no resuelven el reclamo, para dar por finalizada la conversación automáticamente (ver páginas 10 y 91).

También considero que lo acredita el oficio acompañado en el Anexo E dirigido a la demandada y los veinte oficios acompañados por el actor en el Anexo I, que fueron librados a la sede de UPCN de la ciudad de Trelew (porque no cuenta con una sede local), reclamado diversas prestaciones que no fueron autorizadas en tiempo y forma. Algunos incluso reiterando solicitudes ya efectuadas previamente, relativas a patologías de gravedad que requieren de una respuesta urgente.

### **11) Temperamento de UPCN**

Primero hay que mencionar que la accionada, como empresa prestadora de servicios, cuenta con la libertad de modificar la cartilla de prestadores de los planes ofrecidos. También que, como en gran parte de los servicios que se ofrecen en el sistema de consumo, a mayores contraprestaciones es lógico que la empresa requiera un aporte mayor. El problema surge cuando estas modificaciones, primero, no le son informadas a los afiliados y, segundo, son contrarias al marco normativo por el cual se debe regir el servicio; y en este caso en particular el problema no surge de las formalidades, sino en los hechos.

Respecto al primer punto UPCN manifestó que cumplió con el deber de información del cambio de gerenciadora a sus afiliados. Ahora bien, del análisis de la normativa procesal subsidiariamente aplicable conforme lo normado por el art. 17 de la Ley de Amparo, se desprende que las partes deben probar los hechos invocados que configuran el escenario planteado; pues, quien alega un hecho, debe acreditarlo en la causa (art. 377 CPCCN). Por imperio de las cargas probatorias dinámicas, era la demandada quien estaba en una mejor posición de acreditar la existencia del presupuesto de hecho alegado, acompañando a la causa algún comprobante o comunicación que sustentara su postura (arts. 1735 y 1736 CCCN), cuestión que no luce verificada.

Por el contrario, la Sra. LH manifestó en su declaración *“Nunca me enteré formalmente de que había algún cambio, no fui notificada”*, MAK a su turno dijo que *“La Obra Social cambió de gerenciadora sin avisarle nada a sus afiliados”*. Por su parte JJAT resaltó que finalizando el mes de abril ya se manifestaba entre los afiliados que habría un cambio de gerenciadora y que desde mayo no se sabría qué iba a pasar, pero nada les fue informado al respecto. De hecho, sostuvo, al igual que las demás declarantes, que hoy en día forma parte de un grupo de WhatsApp con más de 400 miembros en el que intercambian información sobre cómo proceder ante cada consulta, porque UPCN no sólo no informó el cambio de gerenciadora, tampoco pone a disposición cómo realizar cada trámite.

En igual sentido se expresó la Sra. DAH relatando que *“Yo llegué a hacerme unos análisis clínicos, el de laboratorio, el 29 o 30 de abril, una cosa así, que todos me decían hacéte lo ahora porque no sé sabe qué va a pasar el primero de mayo porque cambia la gerenciadora, y no tuvimos más cobertura”*.



## Poder Judicial de la Nación

Juzgado Federal de Esquel

Las declaraciones de los testigos coinciden respecto a la falta de información por parte de UPCN en referencia al cambio de gerenciadora. Circunstancia que, no habiendo sido desvirtuada por la parte actora, puedo tener por acreditada.

En referencia al cumplimiento de las prestaciones a las cuales UPCN se encuentra obligada, como agente de salud, a brindar a sus afiliados sin perjuicio del cambio de cartilla, la Dra. Scelatto manifestó que *“se encuentran siendo brindados con normalidad, no verificándose incumplimiento alguno en las obligaciones a su cargo”*; que *“cuenta con la libertad de contratar nuevos prestadores para brindar las prestaciones de servicios de salud, siempre y cuando se garantice el acceso a las mismas prestaciones que cada plan originariamente cubría.”* (ver página 32 del informe circunstanciado); y que *“El marco normativo vigente pone en cabeza de mi mandante, garantizar la cobertura de determinadas prestaciones que se encuentra previstas en el Programa Medico Obligatorio y las normas complementarias al mismo, no así mantener inmutable la cartilla de prestadores.”* (a página 33).

Lo que hay que analizar entonces, una vez más, es la prueba ofrecida y producida en la causa. En este sentido la documentación acompañada por la demandada y la prueba informativa dirigida a la Superintendencia de Servicios de Salud ofrecida no brindan, o brindarían en el caso de la informativa, ninguna información.

Entonces me basaré en la documentación aportada por la parte actora y en las declaraciones efectuadas por los testigos en la etapa probatoria. En este sentido, tal es la cantidad de prueba en orden al incumplimiento sistemático por parte de UPCN que resultaría totalmente imposible retratarla en su totalidad en esta resolución. Por mencionar algunos casos, se leen de los informes acompañados por la Defensoría en el Anexo I, reclamando cobertura para medicamentos y prácticas, en reiteradas oportunidades y durante un plazo más que prolongado, para pacientes oncológicos (v. págs. 82/83, 88/91 y 92/93), pacientes con diabetes gestacional y diabetes renal (v. págs. 78/79 y 102/105 respectivamente), resonancias magnéticas (v. págs. 80/81, 94/95, 96/99 y declaración de MAK), para cardiología infantil (v. págs. 86/87), para cobertura de biopsia de pólipos gástricos (v. págs. 100/101), para la intervención quirúrgica e insumos de práctica palatoplastia para un niño de 2 años y 9 meses (v. págs. 119/125), entre muchos otros casos en los cuales la Defensoría Federal reclama a UPCN la cobertura para prácticas, intervenciones, medicamentos o consultas todas las mencionadas y demás incorporadas, vale decir, incluidas en el Programa Médico Obligatorio.

Esta misma conducta se desprende de lo declarado por los testigos citados. El Dr. W, lógicamente con total conocimiento de la vida institucional del Hospital, dejó en claro que no existe ningún convenio con la demandada. Cuando le fue consultado si debe existir algún convenio entre las obras sociales y el Hospital para el caso de derivar allí sus afiliados contestó que *“Sí, UP puntualmente no tiene ningún convenio firmado”* y que la demandada *“miente en decir que tienen un convenio con nosotros firmado. Entonces bueno, ahí hay digamos un perjuicio en los afiliados que están*



*pagando una obra social y que no están obteniendo hoy en día la atención que realmente se merecen, Hoy en día tienen la atención que tiene un paciente que no tiene obra social”<sup>[15]</sup>.*

Más allá de esta declaración irrefutable se mencionó que “*Cuando yo voy (al Hospital Zonal de Esquel) no me atienden porque dicen que yo tengo la Obra Social de Unión Personal (...) dicen que no pueden atenderme porque no tienen convenio (...)*” y “*...tienen una deuda y no tienen convenio*” (declaración de JJAT, lo agregado me pertenece), vale decir que conforme surge de la cartilla de prestadores acompañada por la parte actora, circunstancia reconocida por la demandada, el prestador de UPCN en la zona es el Hospital Público, de manera que si no pueden atenderla por los motivos indicados, UPCN no cumple con el PMO.

LH padece hipotiroidismo, por lo que debió realizarse el estudio de laboratorio correspondiente solicitando su cobertura, como indicara previamente, ante UPCN durante varios días sin recibir respuesta alguna. Por lo que, aun sin autorización, “*Me terminé haciendo en el Hospital algunos de los laboratorios, porque había otros que el Hospital no me podía hacer*”. Es decir que en el Hospital Zonal de Esquel, quien UPCN manifiesta que es su prestador en la zona y a través del cual, indicó, cumple con sus obligaciones prestacionales, no pudo realizar los estudios correspondientes a FSH, LH, E2 prolactina testosterona total, testosterona biodisponible, shbg delta4 androstenediona, DHEAS, 17OH progesterona, AMH, todas ellas incluidas en el PMO. Los hechos condicen con lo relatado en la página 6 del Anexo A, donde indica: “*También observé que, para el caso del laboratorio –actualmente- ni siquiera figura el Hospital entre las opciones de la App*”.

Es más, de la documental que aportó el Hospital Zonal de Esquel, acompañada por la Defensoría Federal como hecho nuevo y no observada por la demandada, surge claramente que no existe convenio entre UPCN y el Hospital Público. También lo refirió DAH cuando relató que “*Nosotros con otra persona también fuimos a hablar al Hospital, presentando esta situación. Nos atendió Paula Oriol que es la Directora Administrativa y en ese momento nos dijo que no tenían convenio con UP, porque nosotros le mostrábamos la aplicación de Visitar que nos decía que tenemos que recurrir al Hospital para las prestaciones. Ella nos dijo que no tenían ningún convenio con UP, y que tenían prioridad los pacientes que no contaban con ninguna obra social*”.

En esta línea MAK declaró que en el Hospital Público, “*Si tenés UP, como no les están pagando, muchas veces están negando la atención*”, ello con independencia de la consulta radica en prestaciones contenidas en el PMO.

Ahora bien, la prueba informativa ofrecida por UPCN dirigida al HZE a fin de que informe, en otras palabras, si se encuentra en condiciones de cubrir con las prestaciones incluidas en el PMO, resultó innecesaria por la respuesta brindada al oficio

---

15. Declaración testimonial de fecha 15/09/2025



## Poder Judicial de la Nación

Juzgado Federal de Esquel

librado por la Defensoría. Pero la pertinencia de dichas pruebas fue cuestionada por la accionada, por lo que el Magistrado titular solicitó la declaración del Dr. W, Director del Hospital Zonal de Esquel, quien con lo relatado respondió los puntos ofrecidos por la demandada despejando cualquier duda sobre esta controversia cuando mencionó “...*nosotros no tenemos, por ejemplo, hoy en día urología. No tenemos urólogo en el Hospital Zonal de Esquel. Por lo tanto, no es un servicio que podemos prestar. Hoy por hoy no tenemos tomógrafos en el Hospital de Esquel porque nuestro tomógrafo se rompió...*”. Siguiendo con el incumplimiento de las prestaciones que le son obligatorias a UPCN por aplicación del PMO el galeno mencionó la gravísima situación que padecen los pacientes oncológicos cuando indicó que “...*en un tratamiento oncológico, donde nosotros no tenemos PET, donde no tenemos tomografía, donde no tenemos ciertos mecanismos que hay que hacer, nosotros no podemos brindarle el tratamiento y el control completo al paciente...*”.

No dejó dudas el Dr. W cuando, ante la pregunta del Dr. Savino en referencia a que si de acuerdo a la planta de profesionales que tiene el Hospital, está en condiciones de cubrir todas las especialidades para considerar que como prestador puede cumplir con un PMO y contestó “*No. Hoy por hoy no. Tampoco hemos tenido en ningún momento ninguna consulta de UP para decir ¿qué es lo que ustedes pueden cubrir? (...)* *Acá hay como una suerte de abandono y que el paciente haga lo que pueda.*”

Concluyo así en la imposibilidad que tiene el Hospital Público para cubrir con las prestaciones del PMO. Ahora bien, el análisis sobre el cumplimiento por parte de UPCN se centró hasta ahora únicamente en el Hospital Zonal de Esquel, pero la Dra. Scelatto negó que sea el único prestador ofrecido por su mandante. Sin embargo, a página 31 del informe manifestó “...*respecto a la supuesta falta de prestadores que alegan los afiliados, desde ya se aclara que no es cierto que no puedan acceder a las prestaciones médicas que requieran. En efecto, las accionantes puede concurrir para su atención médica al Hospital Zonal de Esquel. Es dable aclarar que el hecho de que el hospital sea de carácter público no significa que la Obra Social se desligue de la cobertura, ya que luego de cada atención, los hospitales públicos solicitan el pago por autogestión. Es decir, funcionan como si fuera un prestador privado, ya que luego les facturan a las Obras Sociales por aquellos afiliados que tuvieran determinada cobertura médica.*”, sin mencionar alguna clínica privada en la cual puedan recibir atención los afiliados a UPCN plan “Monotributo” ni acompañar prueba en este sentido. Una vez más se aplica la regla en materia probatoria según la cual, quien alega un hecho debe probarlo.

De esta manera, el análisis se centra en las prestaciones recibidas en el Hospital porque así surge de la prueba producida y acompañada. Con la cartilla de prestadores disponibles desde el mes de mayo del 2025 que surge del Anexo A y las respuestas brindadas por las clínicas privadas consultadas por la parte actora coincidentes en que, por un motivo u otro, no brindan atención a afiliados de la demandada, tengo por acreditado que el único prestador que ofrece UPCN para los denominados “planes bajos”



es el Hospital Zonal de Esquel. De hecho, lo mencionó DAH en su declaración cuando atestiguó que *“En todas las clínicas hay carteles que dicen UP monotributo está cortado”*.

Siendo entonces que el único prestador disponible es el Hospital Zonal de Esquel quien, tal como el propio Dr. W manifestó, no se encuentra en condiciones de brindar atención a la totalidad de las prestaciones que emergen de la Resolución 201/2002 del Ministerio de Salud (PMO) puedo concluir que UPCN incumple con las prestaciones mínimas obligatorias como agente del servicio de salud en los términos del artículo 1 de la Ley 23.661 para los afiliados al Plan “Monotributo” que ofrece UPCN.

Finalmente, considero necesario hacer mención al impacto que esta circunstancia genera sobre la atención que brinda el Hospital y el efecto evidentemente negativo que provoca en el servicio de salud que el Estado brinda a la comunidad.

Es sabido, y así lo manifestó el propio Dr. W, que el Hospital Público cuenta con recursos sumamente limitados para hacer frente a la demanda de los distintos ciudadanos que, sin obra social, requieren de sus servicios cada día. Tal así que, como indica la Dra. B, se decidió interrumpir la atención del área de tocoginecología para aquellos casos que no resulten una emergencia, porque no cuentan con los recursos ni el personal mínimo para hacerlo<sup>[16]</sup>.

En tales condiciones, derivar al Hospital la atención de quienes aportan con su monotributo para tener una oferta adecuada de prestadores, no hace más que colapsar la prestación pública del servicio de salud, destinada a aquellos que no cuentan con los recursos mínimos para abonar su propia obra social. Por eso la actitud adoptada por UPCN no genera perjuicios únicamente para sus afiliados, sino también para toda la comunidad que habita en la jurisdicción que comprende esta acción de amparo.

De hecho, la falta de atención médica para los casos acá relatados se da en algunas oportunidades por contar con UPCN, como declarara MAK; pero en otros casos, aun con la intención del Hospital de atender a cada paciente, no lo puede hacer porque no cuenta con los recursos necesarios. Esto no repercute sólo en los afiliados, sino en la comunidad, en todos los pacientes que necesitan de la atención del Hospital, pero por falta de insumos, de personal disponible o de turnos no lo pueden conseguir, postergando así la atención médica. Es evidente que derivar esta cantidad significativa de nuevos pacientes lo único que hace es recargar la salud pública, debilitando notoriamente la calidad del servicio.

Dio cuenta de ello la Sra. DAH cuando manifestó que *“Tenés que ir a las 5 de la mañana porque, si no, no conseguís turno en el hospital, en el caso de dermatología me dijeron que dan dos veces al mes. Yo llegué a las 5, había gente desde las 3 de la mañana haciendo cola (...) A las 8 y media abre la ventanilla, otras especialidades mucho antes ya decía que no había turno (...) Había muchísima gente.”*. En este caso, no todas las personas que esperaban por su turno eran afiliados a UPCN.

---

16. Declaración testimonial de fecha 15/09/2025.



## Poder Judicial de la Nación

Juzgado Federal de Esquel

Como mencioné, la situación colapsa al sistema de salud en general, afectando también a aquellos ajenos a UPCN. LH mencionó que para poder acceder a aquel análisis de laboratorio tuvo que llegar al Hospital a las 5 de la mañana, que los turnos son escasos y que “*Hubo personas que se fueron sin turno*”.

Cuando le fue consultado al Director del Hospital si las medidas llevadas a cabo por UPCN generaron algún inconveniente en cuanto a la afluencia de nuevos pacientes manifestó que “...*el Hospital está trabajando más de lo que trabajaba antes digamos, tiene un aumento en su población de pacientes y esto se nota. Con el corte total de Unión Personal obviamente este se ha notado mucho más*”.

### 12) Cobertura obligatoria por parte de UPCN

Más allá de que no existe controversia respecto a este punto, vale mencionar que, conforme la normativa que rige la materia, la accionada resulta ser un agente del servicio de salud, por lo que debe atenerse al marco regulatorio de las leyes 23.661 y 23.660 que establecen que las obras sociales son los agentes naturales del Sistema Nacional del Seguro de Salud, que busca garantizar el pleno goce del derecho a la salud de las personas afiliadas.

En esa línea, la ley 23.661 determina que “*el seguro tendrá como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva*”. (v. art. 2 -énfasis agregada-).

Esta cobertura se encuentra garantizada por la Resolución 201/2002 del Ministerio de Salud de la Nación, que aprueba el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales que deben ser garantizadas en forma obligatoria por todos los Agentes del Seguro de Salud.

### 13) Conclusión

Analizados los planteos de las partes, la documentación aportada por la Defensoría Federal, la cual considero relevante para acreditar la veracidad de los hechos en los que fundó su pretensión, y, especialmente, las seis declaraciones testimoniales brindadas ante ese Juzgado Federal, concluyo que el cambio de gerenciadora implementado por UPCN desde mayo de 2025 -actualmente a través de Visitar-, genera un grave perjuicio, en muchos casos irreparable, a los afiliados al Plan “Monotributo” quienes para recibir cualquier prestación médica, sin tener que pagar sumas en algunos casos exorbitantes de dinero que en la realidad no pueden abonar, deben asistir al Hospital Zonal de Esquel. Es quien -sin ningún convenio vigente- actúa a la fuerza como prestador de UPCN y, como quedó indudablemente acreditado, no se encuentra en condiciones de cumplir completamente con el Programa Médico Obligatorio de Emergencia, que incluye las prestaciones mínimas que, según el marco normativo que



rige la actividad funcional de UPCN como agente de salud conforme artículo 1 de la Ley 23.661, tiene la obligación de ofrecer y cumplir. UPCN, de esta forma, incumple con sus obligaciones básicas.

De hecho, me permito destacar un dato que resulta totalmente indicativo de la situación relatada y analizada: desde el día 1 de mayo de 2025 a la fecha, fueron iniciados en esta sede 28 amparos de salud contra la Obra Social de Unión Personal, en los meses previos de 2025, ninguno<sup>[17]</sup>.

Concluyo también que la postura adoptada por UPCN repercute no sólo en los afiliados, gravemente perjudicados, sino en aquellos miembros de la comunidad que, por no contar con los medios económicos para abonar una obra social o una consulta particular, deben asistir al Hospital Público. Hospital que, en gran medida por el accionar de UPCN, se encuentra colapsado, sin el material ni personal suficiente para atender sus necesidades, ocasionando demoras en el servicio de días o, incluso, postergando la atención médica en forma indefinida.

La situación es preocupante porque se trata de la prestación del servicio de salud que se ha vuelto imposible o, al menos, gravemente reducida por el accionar ilegítimo de UPCN respecto de una gran cantidad de personas afectadas directa o indirectamente.

#### **14) Costas**

De acuerdo al modo en el que se resuelve, las costas se imponen a la demandada vencida (art. 68, CPCCN).

#### **15) Honorarios**

A efectos de proceder a la regulación de honorarios, se tomará en consideración la naturaleza del proceso, el mínimo legal, la imposibilidad de cuantificación económica para la determinación de la base regulatoria y se hará mérito en la naturaleza y complejidad del asunto ventilado, el resultado obtenido, las etapas cumplidas, la trascendencia moral que para los interesados reviste la cuestión debatida como también la calidad y la extensión de la labor (todo de conformidad con lo dispuesto por los arts. 16 -inc. 'b' a 'g'-, 19, 37, 48 y 51 de la Ley 27.423).

A los honorarios regulados deberá adicionársele el IVA, en caso de la accionada y de corresponder, conforme su situación tributaria. Ante la mora en el pago de la obligación generará intereses según la tasa activa del Banco de la Nación Argentina hasta su efectivo pago (art. 51 y 54, Ley 27.423).

Por todo lo expuesto, **RESUELVO**:

1) Hacer lugar a la acción de amparo promovida por la **Unidad de Defensa Pública de Esquel** contra la **Obra social UNION PERSONAL CIVIL DE LA NACIÓN** y, en consecuencia, ordenar a la demandada arbitre los medios para brindar en forma inmediata la prestación del servicio de salud en forma efectiva, oportuna e integral, satisfaciendo mínimamente los parámetros del Plan Médico Obligatorio de

---

17. Información que surge de la consulta del SGJ Lex100.





## Poder Judicial de la Nación

Juzgado Federal de Esquel

Emergencia (PMO), a la totalidad de los afiliados pertenecientes al Plan “Monotributo” comprendidos en los Departamentos de Futaleufú, Cushamen, Tehuelches y Languiñeo de la Provincia de Chubut;

2) Imponer las **COSTAS** del proceso a la demandada vencida (art. 68, CPCCN);

3) **REGULAR** los honorarios del letrado de la parte actora en la cantidad de 25 UMA equivalentes a la suma de \$ ... (arts.16 -inc. ‘b’ a ‘g’- y 19 de la ley 27.423, valor vigente de UMA según Resol. SGA N° 2226/2025 de la CSJN). Se le hace saber a la letrada de la demandada que deberá aclarar si se encuentra alcanzada por las previsiones del art. 2 de la ley 27.423;

4) Hacer saber que, en caso de incumplimiento, previa denuncia en tal sentido, se impondrán las medidas pertinentes para cumplir con la ejecución de la presente sentencia (arts. 34 del CPCCN y 804 del CCyCN).

5) Incorporar copia de la presente en “FR, VN c/ OBRA SOCIAL UNION PERSONAL s/PRESTACIONES MEDICAS”, Expte. FCR 10467/2025, atento a la acumulación con los presentes efectuada en fecha 13/10/2025.

La presente se registrará y notificará a las partes por Secretaría mediante cédula electrónica, al Registro de Procesos Colectivos y se comunicará la presentación a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la CSJN (punto 7 de la Ac. 10/25 de la CSJN).

**Hugo Ricardo Sastre**  
**Juez Federal Subrogante**

PROTOCOLO Ac. 6/14, CSJN

Tipo Fallo: Interlocutorio



#40310714#475566327#20251020120941859