

El derecho a permanecer en las obras sociales al omento de adquirir el beneficio jubilatorio

Por Juan Manuel Rivolta¹

“...la condición humana abarca más que las condiciones bajo las que se ha dado vida al hombre. Los hombres son seres condicionados...”².

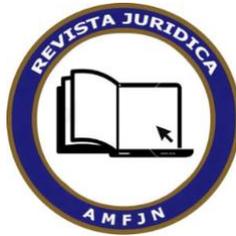
VOCES: DERECHO A LA SALUD - SEGURIDAD SOCIAL – OBRA SOCIAL – JUBILACION - OPCION - LEYES N° 19.032 - N° 23.660. DECRETO 292/95 (MODIF. POR DECRETO 492/95). CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN - JURISPRUDENCIA DESTACADA.

Resumen: El presente trabajo pretende analizar la posibilidad de las personas que adquieren el beneficio jubilatorio de continuar recibiendo la misma cobertura médico-asistencial del agente de salud -obras sociales sindicales- que ostentaban en su etapa activa; hacer mención a la normativa vigente que rige la materia, así como el criterio actual de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y tribunales inferiores.

Sumario: I. Introducción.- II. Derechos de las personas adultas mayores en materia de la seguridad social.- III. Normativa interna aplicable.- IV. Doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.- V. Interpretación del decreto 292/1995 (modif. por decreto 492/1995).- VI. Conclusiones.

¹ Abogado; Empleado del Juzgado Civil, Comercial y Contencioso Administrativo N° 4 de La Plata.

² ARENDT, Hannah; “La condición humana”; Buenos Aires, Paidós, 2003; pág. 23, citado por WEINGARTEN, Celia “et. al.” (Dir.); “Tratado de Derecho a la Salud”; Argentina; Ed. Thomson Reuters - La Ley; 2020; tomo I; págs. 181.



I. Introducción

En un principio, el sistema nacional de obras sociales se estructuró de forma que cada agente de salud otorgara sus prestaciones médico-asistenciales, así como aquellas otras de índole social, de manera única y excluyente a sus afiliados.

De manera conceptual, cabe decir que el derecho a la elección de una obra social -derecho de opción- es el derecho que poseen los afiliados titulares a elegir una obra social diferente a la que pertenecen en razón de su actividad, rama u oficio; es decir, se trata de la libertad del afiliado beneficiario para escoger un agente diferente al originario³.

Ahora bien, esto no implica por sí mismo que, quienes acceden a un beneficio jubilatorio, también pueden optar por una obra social si no desean permanecer en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

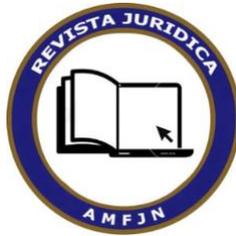
Ante esta situación, el tema que se pretende analizar, esto es, la libre elección del afiliado de permanecer en el agente de salud al que aportaba en actividad, presenta cierto margen de complejidad, ya que involucra a un colectivo de individuos -jubilados- que poseen especial protección tutelar. A ello, se le suman las diferentes leyes y decretos que, desde diversas aristas, regulan la materia.

Además, hay cuestiones particulares que suman confusión al tema, como ser si la obra social elegida por el afiliado debe estar inscripta en el “Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud”⁴ creado a tal fin, así como si el beneficiario previsional debe pasar obligatoriamente a la cobertura prestacional del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI)⁵.

³ ARENS, Julio, “*Régimen legal de las Obras Sociales. Agentes del Seguro Nacional de Salud*”. Buenos Aires, Argentina (2007), citado por Guillermo Jaimarena Brion en “*Libertad de elección de obras sociales*”, para el Ministerio de Salud de la Nación en marzo de 2017.

⁴ Decreto 292/1995 -B.O. 26/09/1995-.

⁵ Creado por ley 19.032 -B.O. 13/05/1971-.



2. Derechos de las personas adultas mayores en materia de la seguridad social

La Constitución Nacional en su Preámbulo establece como una de sus finalidades promover el bien común, por lo que puede entenderse que el Estado posee una obligación concreta con los habitantes, especialmente con aquellos que se encuentran sin los recursos necesarios para autogenerarse tal bienestar personal. En este sentido, la Carta constitucional determina una serie de derechos de carácter universal⁶, pero que tienen una especial significación para las personas que, como el caso de los adultos mayores, ostentan una particular condición de vulnerabilidad.

En este marco, en relación a la protección de los temas de la seguridad social que requieren los y las adultas mayores, se reconoció a dicho colectivo la titularidad de derechos individuales -derechos de primera generación- como de derechos de grupo -derechos de segunda y tercera generación⁷-, siendo los Estados quienes deben brindar atención especial a la promoción y protección de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad, así como “*efectuar intervenciones sanitarias dirigidas a mantener la salud en la vejez con una perspectiva del ciclo de vida*”⁸.

A modo de síntesis, señalo que la República Argentina, a través de la ley 27.360⁹, aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45a Asamblea General de la OEA con fecha 15/06/2015. Dicha Convención preceptúa que los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez¹⁰.

⁶ A modo de ejemplo: CN, arts. 14, 14 bis, 16, 18, entre otros.

⁷ Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -PDESyC- (1966).

⁸ Art. 12 PDESyC ya cit.

⁹ Sancionada el 09/05/2017 -B.O. 31/05/2017-.

¹⁰ Art. 6°, Convención cit.



Como es sabido, luego de la reforma del año 1994¹¹, la Constitución de la Nación Argentina, en su artículo 75 inc. 23, dispuso que corresponde al Congreso de la Nación “Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad.”.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene dicho que el derecho a la salud está íntimamente relacionado con el derecho a la vida y con el principio de autonomía personal¹², siendo el mismo el primer derecho de la persona humana, encontrándose reconocido y garantizado por la Constitución Nacional¹³, más tratándose de un colectivo vulnerable como son las personas adultas mayores, quienes requieren una tutela preferencial por parte de los gobiernos (Nacional, Provincial y Municipal).

Se podrá apreciar el lector, existen diversas normas de índole constitucional y convencional que resguardan los derechos involucrados de los adultos mayores, lo que no implica -lamentablemente- que las mismas sean cumplidas tanto por el poder público (en cualquiera de sus estamentos) como por los privados.

3. Normativa interna aplicable

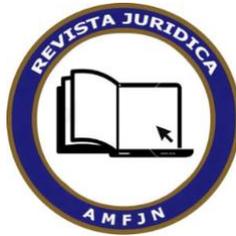
El tema que aquí se trata se encuentra ampliamente regulado a través del dictado de una serie de leyes y decretos que, en su contenido, no siempre resultan claros y contestes entre sí. Ante tal situación, corresponde a los efectores de la justicia analizar la normativa en cuestión de una manera armónica e integral, con la premisa de resguardar los derechos de las personas adultas mayores. Ello, en pos de dar cumplimiento a las medidas de acción positiva que garanticen el pleno goce y ejercicio de los derechos que por tal condición les corresponden¹⁴.

¹¹ Cfr. Ley 24.430, B.O. 03/01/1995.

¹² CSJN; Fallos: 330:4647, “*María, Flavia Judith c. Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos y Estado provincial*”.

¹³ CSJN, Fallos: 310:112, “*Cisilotto, María del Carmen Baricalla de c. Estado Nacional*”.

¹⁴ Art. 75 inc. 23 C.N., ya cit.



Con tal premisa, enunciaré las leyes y decretos relevantes conforme el orden cronológico de su dictado:

I. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI), creado por ley 19.032¹⁵, resulta ser la obra social con mayor cantidad de afiliados/as e importancia económica de la República Argentina. Dicho agente de salud tiene por finalidad brindar -por sí o por terceros- a los jubilados, pensionados y demás beneficiarios (como ser veteranos de guerra de Malvinas) las prestaciones sanitarias tendientes a la prevención, protección y rehabilitación de la salud. Asimismo, presta otros servicios destinados a la promoción y asistencia social de los afiliados, como ser subsidios económicos¹⁶.

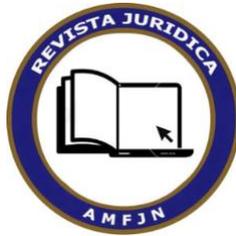
La citada norma, en su art. 16 establece que, a partir de su entrada en vigencia, los jubilados y pensionados obligatoriamente comprendidos en cualquiera de las obras sociales mencionadas en el artículo 1° de la ley 18.610 -hoy derogada- *“aportarán únicamente al Instituto creado por la presente, manteniendo sin embargo su afiliación a aquéllas, con todos los derechos y obligaciones que los respectivos estatutos orgánicos y reglamentaciones determinen”*. Agrega que, sin perjuicio de tal directiva, *“los jubilados y pensionados podrán optar por incorporarse directamente al presente régimen, en cuyo caso cesarán las obligaciones recíprocas de aquéllos y de las obras sociales a las que se encontraban afiliados”*.

2. La Ley de Obras Sociales¹⁷ dispone que quedan obligatoriamente incluidos en calidad de beneficiarios de las obras sociales los jubilados y pensionados nacionales y los de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (art. 8° inc. b); y que los aportes a cargo de los jubilados y pensionados son deducidos de los haberes previsionales por los organismos que tengan a su cargo la liquidación de dichas prestaciones, debiendo transferirse a la orden de la respectiva obra social (art. 20).

¹⁵ B.O. 13/05/1971.

¹⁶ WEINGARTEN, Celia “et. al.” (Dir.); obra cit.; tomo I; págs. 836 y ss.

¹⁷ Ley 23.660 -B.O. 20/01/1989-.



Por su parte, la ley 23.661 que creó el Sistema Nacional de Seguro de Salud¹⁸ determina que las prestaciones del seguro de salud serán otorgadas de acuerdo con las políticas nacionales de salud, promoviendo la libre elección de los prestadores por parte de los beneficiarios, donde ello fuere posible (art. 25).

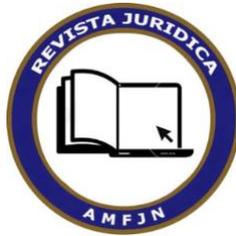
3. El decreto 9/1993¹⁹ establece que los beneficiarios comprendidos en los artículos 8° y 9° de la ley 23.660, tendrán libre elección de su obra social dentro de las comprendidas en los incisos a), b), c), d) y h) del art. 1° de la mencionada ley (art. 1° -texto según decreto 1301/1991-); que la elección prevista en dicho artículo podrá recaer solamente en una única obra social y será ejercida solo en una oportunidad por año (art. 2°); y que las modalidades que deberán cumplirse para que los aportes y contribuciones sean depositados en la obra social elegida serán determinadas por Resolución conjunta de los -por entonces existentes- Ministerios de Salud y de Trabajo y Seguridad Social de la Nación (art. 3°). Por su parte, el art. 4° de dicha norma dispone que las prestaciones básicas que deberán brindar las obras sociales serán determinadas por el Ministerio de Salud de la Nación y que la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL) compensará a la obra social las diferencias que pudiera surgir entre el monto de los aportes y contribuciones de los beneficiarios con el costo de las prestaciones básicas.

4. El decreto 576/1993²⁰ establece un plazo de quince días posteriores a cada mes vencido para que los entes liquidadores de haberes previsionales transfieran al Agente de Seguro de Salud correspondiente los recursos pertenecientes a los jubilados y pensionados, determinando que, si el afiliado escogiese un Agente de Seguro diferente del INSSJP-PAMI, éste último deberá transferir el monto equivalente al costo del módulo de Régimen de Atención Médica Especial para Pasivos (art. 20).

¹⁸ B.O. 20/01/1989.

¹⁹ B.O. 07/01/1993

²⁰ Reglamentación del sistema de Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud -B.O. 01/04/1993-



5. Mediante decreto 292/95²¹ -texto modificado por decreto 492/1995²²-, se creó el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la atención médica de Jubilados y Pensionados, en el cual “se inscribirán los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud que estén dispuestos a recibir como parte integrante de su población atendida a los jubilados y pensionados”, debiendo especificar si recibirán sólo a los jubilados y pensionados de origen o a los provenientes de cualquier Agente de dicho sistema de salud (art. 10).

Por su parte, se faculta a los beneficiarios allí indicados a optar por afiliarse al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados o a cualquier otro agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud inscripto en el registro, quedando éstos últimos “obligados a recibir a los beneficiarios que opten por ellos, a sus respectivos grupos familiares y adherentes, no pudiendo en ningún caso condicionar su ingreso por patología médica o ninguna otra causa” (art. 11).

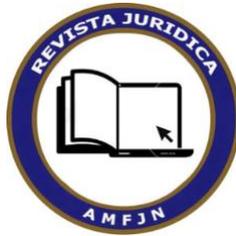
6. El decreto 446/2000²³ dispuso que, a partir del 1º de enero de 2001, los beneficiarios del Sistema creado por las leyes 23.660 y 23.661 podrán ejercer el derecho de opción consagrado en las normas citadas, entre las siguientes entidades: “a) Cualquiera de las Obras Sociales indicadas en el artículo 1º de la Ley N° 23.660. b) Cualquiera de las Entidades que se hubieran adherido al Sistema de la Ley N° 23.661 y su modificatoria. c) Cualquiera de las Entidades que tengan por objeto específico la prestación de servicios de salud de conformidad con lo establecido en el presente decreto y a la normativa a determinar por la Superintendencia de Servicios de Salud como Autoridad de Aplicación. Estas Entidades deberán adicionar a su denominación la expresión “Agente Adherido al Sistema Nacional del Seguro de Salud”” (art. 1º).

Dicho decreto, en su artículo 2º determina que el ejercicio de opción “podrá ejercerse sólo una vez al año durante todo el año calendario y se hará efectiva a partir del primer día del tercer mes posterior a la presentación de la solicitud” (inc. a); debiendo realizarse en forma personal ante la Entidad prestacional elegida, la

²¹ B.O. 14/08/1995.

²² Arts. 1º, 2º, 12 y cdtes.

²³ B.O. 02/06/2000.



que deberá enviar semanalmente los formularios y la nómina de las opciones recibidas, en soporte magnético, a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación (inc. b).

4. Doctrina de la Corte Suprema de Justicia de la Nación

A la luz de las diversas normas citadas, se encontraba discutido el alcance del art. 16 de la ley 19.032 en cuanto determinó que los jubilados y pensionados comprendidos en cualquiera de las obras sociales mencionadas en el artículo 1° de la ley 18.610 -hoy equiparable a la ley 23.660- *“aportarán únicamente al Instituto creado por la presente”*, esto es, si serán afiliados obligatorios del INSSJP-PAMI al momento de adquirir el beneficio previsional.

En lo que respecta a dicha cuestión, en el precedente *“Albónico, Guillermo Rodolfo y otro c/ Instituto Obra Social s/ Recurso Extraordinario Federal”*, sentencia de fecha 08/05/2001 -criterio sostenido en autos *“Andrada, Martina c/ OSPET s/ amparo contra actos de particulares”*, del 05/11/2020-, la Corte Suprema de Justicia de la Nación zanjó dicha cuestión. Allí, el máximo Tribunal entendió que la creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados no importó un pase automático de los pasivos a ese organismo, *“...pues el art. 16 de la referida ley 19.032 conservó la afiliación obligatoria a la obra social correspondiente al servicio prestado en actividad y los derechos y deberes derivados de esa relación a menos que aquéllos optaran por recibir la atención del instituto...”* y que, con tal finalidad, se dispuso que los aportes destinados a financiarlo debían ser deducidos de los haberes provisionales para ser transferidos, en la forma y plazo que estableciera la reglamentación, a la orden del respectivo prestador asistencial.

En este sentido, sostuvo que *“...el principio consagrado en el art. 16 de la ley 19.032 aparece corroborado, además, con el dictado de sucesivas normas legales y reglamentarias destinadas a ampliar y garantizar paulatinamente la libertad de elección de los prestadores médicos por parte de los beneficiarios, lo que enfatiza la necesidad de evitar soluciones que puedan desvirtuar el ejercicio de ese derecho al entrar en pasividad.”*, reconociendo la posibilidad a los jubilados y pensionados de optar por la atención sanitaria de entidades que se inscriban en un registro especial previsto para tal finalidad, sin que ello altere la



facultad de conservar las prestaciones que ya estaban a cargo de otros agentes del seguro de salud con relación a ese sector.

En más reciente jurisprudencia, la Corte Federal analizó si lo normado en el art. 10 inc. a) de la ley 23.660²⁴, en cuanto prevé que la categoría de afiliado titular se mantiene mientras se encuentre vigente el contrato de trabajo o la relación de empleo público y que, en caso de extinción, “*los trabajadores que se hubieran desempeñado en forma continuada durante más de tres (3) meses mantendrán su calidad de beneficiarios durante un período de tres (3) meses, contados de su distracto, sin obligación de efectuar aportes*”, habilita a las obras sociales a desafiliar al beneficiario luego de transcurridos tres meses desde la finalización de la relación laboral y encontrándose en trámite la prestación jubilatoria.

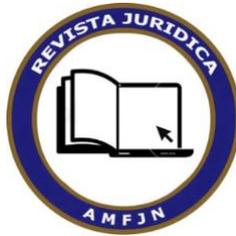
En el marco del expte. FRO 11981/2015 “*Andrada, Martina c/ OSPAT s/ amparo contra actos de particulares*” -del 05/10/2020-, al alto Tribunal, haciendo suyos los fundamentos del dictamen de la Procuración Fiscal, entendió que los agentes del sistema de seguro de salud tienen el deber de garantizar a los trabajadores en relación de dependencia que se encuentran atravesando un período de inactividad, durante los tres meses posteriores al distracto laboral, las prestaciones a su cargo, en especial el Programa Médico Obligatorio (PMO)²⁵, y que, si durante ese periodo, el beneficiario se acoge a un beneficio previsional, esa obligación debe ser integrada con las normas que regulan el sistema de la seguridad social de los jubilados y pensionados²⁶.

En concreto, indicó que “...el artículo 16 de la ley 19.032 prevé un derecho de elección a favor de los jubilados y pensionados, quienes puede optar por permanecer en la obra social a la que se encontraban afiliados durante su vida activa o traspasarse al INSSJP”, y que el decreto 292/1995 amplió las posibilidades de elección, permitiendo que opten por otros agentes del seguro de salud. Finalmente, sostuvo que conforme la resolución 1100/2006 del INSSJP-PAMI, el beneficiario se encuentra incorporado desde la presentación de la solicitud al sistema de la seguridad social para jubilados y pensionados previsto por las

²⁴ Ley antes cit.

²⁵ Resolución 201/2002 del Ministerio de Salud de la Nación (B.O. 09/04/2002).

²⁶ CSJN, Fallos: 329:2876, “*Banco Central de la República Argentina*”; 339:323, “*Boggiano*”.



leyes 19.032 y 23.660, las que le otorgan el derecho de permanecer en la obra social de origen o de traspasarse, mediante expresión inequívoca de su voluntad, al INSSJP.

De tal modo, la Corte le reconoció un derecho amplio al afiliado beneficiario al cese de su relación laboral, permitiéndole mantener su cobertura con la obra social aun incluso con posterioridad a haber excedido el plazo de tres meses normado en el art. 10 de la ley 23.660, siempre y cuando éste hubiera iniciado su trámite jubilatorio, más no finalizar el mismo.

5. Interpretación del decreto 292/1995 (modif. por decreto 492/1995)

Como señalara anteriormente, a través del decreto 292/95 se creó el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la atención médica de Jubilados y Pensionados, en el cual debían inscribirse los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud que estén dispuestos a recibir como parte integrante de su población a dicho colectivo. Lo expuesto trajo una nueva discusión a la cuestión, esto es si los agentes de salud no inscriptos en dicho Registro no estaban obligados a aceptar al personal pasivo, independientemente si este pertenecía a él en su etapa activa, y, de la otra cara de la moneda, si el pretense beneficiario veía reducida su posibilidad de elección a una obra social distinta a la de su pertenencia, siempre que se encontrara registrada en el marco del decreto 292/1995.

A mi entender, no puede perderse de vista que el decreto 292/95 (t.o. dec.492/95) integra y complementa un régimen jurídico vigente en materia de obras sociales que, como indicara, se encuentra regulado por diversas leyes entre las que cabe mencionar la 19.032, 23.660 y 23.661, motivo por el que corresponde efectuar una interpretación armónica del mismos y no de manera aislada del resto del ordenamiento específico. De adoptarse una interpretación contraria, creo que el art. 8° de la ley 23.660, en cuanto dispone que quedan obligatoriamente incluidos en calidad de beneficiarios de las obras sociales los jubilados y pensionados, carecería de fuerza vinculante para estos ya que, la sola falta de adhesión por parte del agente de salud al Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud del decreto 292/95, no puede ser un argumento válido



suficiente de la requerida para negar su cobertura ante el pedido efectuado por el afiliado.

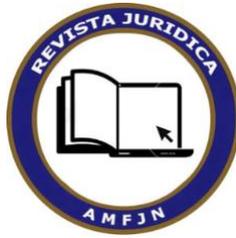
Por otra parte, podría darse el caso que pocas o nulas obras sociales se inscriban en dicho Registro, ya que, como es fácil de advertir, las personas adultas mayores requieren -en general- mayores cuidados médicos y, por ende, hacen un uso más frecuente de su agente de salud.

Resulta interesante destacar que variada jurisprudencia ha sostenido que la finalidad de del decreto 292/95 ha sido la de ampliar y no restringir las posibilidades de los jubilados y pensionados en la libre elección del agente de seguro de salud que les asegure la eficacia de las prestaciones médicas²⁷. En tal sentido, la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal sostuvo que “...los decretos invocados por la accionada han tenido por finalidad alentar la posibilidad de que los beneficiarios del sistema nacional del seguro de salud elijan el agente que les brindará la prestación, pero no impiden expresamente que quienes ya gozaban de una cobertura puedan continuar en ella”. En tal inteligencia, el distracto que allí se prevé no es el que tiene lugar con motivo de la jubilación del trabajador, sino el que se verifica por otras circunstancias, como las previstas en los distintos incisos del artículo, pues con esa inteligencia quedaría sin contenido el art. 8 de la ley 23.660, en cuanto establece en el inc. b), con carácter general, que quedan obligatoriamente incluidos en calidad de beneficiarios los jubilados”²⁸.

Finalmente, esta interpretación amplia dada al decreto 292/95, permite descomprimir el caudal de afiliados que posee el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI), lo que redundará en un beneficio general para los afiliados obligatorios a este.

²⁷ Cám. Civ. Com. Fed., Sala III., en causa “Marcos Héctor c/Unión Personal –Ex IOS- s/Amparo”, sentencia del 18/11/1999.

²⁸ Cám. Civ. Com. Fed., Sala I., expte. “Marotta, Zulema Ángela c/Unión Personal s/Amparo”, sentencia del 23/05/2000. En igual sentido, CFALP, Sala III, in re FLP I 17658/2018/CA2 “Requena, Enrique Alberto c/OSPE s/amparo ley 16.986”, del 29/10/2019.



6. Conclusiones

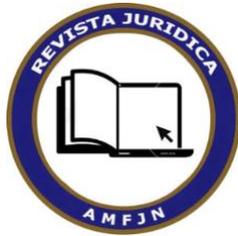
Luego de un análisis de la normativa que regula la materia así como de la jurisprudencia relevante a la misma, a mí modo de ver queda zanjada la cuestión respecto a si, quien comienza a gozar del beneficio previsional, puede optar en incorporarse al régimen del Instituto Nacional de Servicios Social para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI) previsto en la ley 19.032 o bien, de ser su voluntad, seguir amparado por las prestaciones brindadas por la obra social sindical a la que se encuentra afiliado en su etapa activa, independientemente si la misma se encuentra inscrita en el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud del decreto 292/1995.

En este sentido, la obtención del beneficio jubilatorio no implica el pase automático del beneficiario de su obra social sindical al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados sino que, por el contrario, éste puede permanecer en el mismo; ante lo cual, corresponde que el INSSJP-PAMI transfiera, por los carriles administrativos pertinentes, los montos correspondientes a la atención del afiliado al agente de salud seleccionado.

Más allá de la conclusión arribada, creo oportuno destacar que el tema referente a la continuidad de la afiliación de los sujetos pasivos no se agota en lo aquí tratado.

Dentro de las diversas cuestiones pendientes de análisis, las que exceden por complejas el objeto del presente trabajo, enunciaré las siguientes:

- i) plazo que posee el afiliado a manifestar su voluntad de continuar con la obra social sindical;
- ii) tiempo en el que debe manifestar su voluntad ante la obra social -al inicio de trámite jubilatorio en sede administrativa, si puede realizarlo una vez adquirido el mismo o pasado un tiempo de haber obtenido el beneficio previsional-;
- iii) derecho de las personas afiliadas a una empresa de medicina prepaga;
- iv) obra social con plan superador prestado por empresas de medicina prepaga;



- v) planes corporativos celebrados entre el empleador y un agente de salud para el personal que preste tareas en la empresa o dependencia del primero.

Demás está decir que la relación de los afiliados con las obras sociales sindicales y con las empresas de medicina prepaga, y la relación entre estas últimas, generan demasiadas incertidumbres como para tener por finalizado el tema, sin perjuicio que el presente trabajo resulte una mera introducción descriptiva sobre la materia.