



LA SEGURIDAD SOCIAL PARA PROFESIONALES

**PRINCIPIOS DOCTRINARIOS
CONTENIDO ESENCIAL
LEGISLACION LOCAL
RECIPROCIDAD JUBILATORIA
SEMINARIO - CONCLUSIONES**

**Publicación de la
COORDINADORA DE CAJAS DE PREVISION
Y SEGURIDAD SOCIAL PARA PROFESIONALES
DE LA REPUBLICA ARGENTINA
Noviembre 1996
SECRETARIA GENERAL**

*Caja de Previsión Social para Profesionales de las Ciencias Farmacéuticas
de la Provincia de Buenos Aires - CAFAR –*

*Actualización 2013
SECRETARIA GENERAL
Caja de Previsión y Seguridad Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires*



Actualización 2019

SECRETARIA GENERAL

Caja de Previsión para Profesionales de la Ingeniería de Chaco

Actualización 2025

SECRETARIA GENERAL

Caja Forense de Abogados y Procuradores de la Provincia de La Pampa

www.coord-cajas.org.ar



* A los pioneros que con tesón e hidalguía batallaron sin claudicar en la realización de sus empeños: **la Previsión y Seguridad Social de sus colegas y familias.**

* A quienes inspirados en sus claros objetivos mancomunaron esfuerzos y dieron nacimiento en Salta, un 22 de Agosto de 1981, a nuestra **Coordinadora de Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina.**

* A los tesoneros dirigentes que al frente de 4.500 colegas de las Provincias Argentinas y dejando todo de lado, lograron reunir la Asamblea Federal de los Profesionales, en Paraná, un 24 de Mayo de 1994 para interesar a los señores convencionales constituyentes, hasta concretar la reafirmación concluyente del federalismo en materia de **Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales (art. 125 Constitución Nacional).**

* A los esperanzados continuadores de este permanente desafío que hace del emprendimiento una obra inconclusa: **la Previsión y Seguridad Social para todos los Profesionales que habitamos nuestro país.**



INDICE

CAPITULO I

Pág. 7. Prólogos

Pág. 15. Objeto de la Obra

Pág. 16. Creación de la Coordinadora Nacional de Cajas Previsionales para Profesionales de la República Argentina

Pág. 21. Plenarios celebrados

Pág. 24. Estatuto de la Coordinadora.

Pág. 35. Cajas Miembros de la Coordinadora (indicando años de sus creaciones, leyes fundacionales y links a sus respectivas páginas webs)

CAPITULO II

Pág. 47. Introducción General

Pág. 49. Orígenes, Evolución, Actualidad y Desafíos

Pág. 55. Los Organismos Intermedios y la Seguridad Social de los Profesionales

Pág. 58. Naturaleza Jurídica

Pág. 60. Constitucionalidad de los regímenes de Previsión y Seguridad Social para Profesionales

Pág. 72. Características de las Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales

Pág. 73. Evolución de la relación entre los regímenes de previsión social para previsionales para profesionales y la legislación previsional nacional

CAPITULO III

Pág. 75. Gobierno y Administración de las Cajas de Previsión Social para Profesionales

Pág. 76. Prestaciones

Pág. 87. Financiamiento del Sistema:

Pág. 89. Afiliación y cotización obligatoria

Pág. 91. Deber de aportación

Pág. 93. Contribución de la Comunidad Vinculada



Pág. 98. Tratamiento impositivo de las Cajas de Previsión Social para Profesionales

Pág. 99. Impuesto sobre los Créditos y Débitos Bancarios

Pág. 101. IVA

Pág. 104. Impuestos Provinciales

CAPITULO IV

Régimen de Reciprocidad Jubilatoria

Pág. 105 Resolución de la Sec. Seg. Social de la Nación Nro. 363/81 (SSS)

Pág. 112. Régimen de Reciprocidad Jubilatoria

Pág. 117. Dictámenes Interpretativos de la Comisión Asesora Jurídica

Pág. 128. Resolución SSS 69/96

Pág. 129. Resolución SSS 9/2002

CAPITULO V

Seminario: "Perfil de los Sistemas de Seguridad Social para Profesionales"

(Despacho aprobado en Plenario de la Coordinadora celebrado en Córdoba en Noviembre de 1996, con las modificaciones aprobadas en el Plenario de Paraná celebrado en Mayo de 2013) y sus actualizaciones realizadas en años 2019 y 2025.

Pág. 133. Normativa Jurídica

Pág. 134. Autoridades. Organización

Pág. 135. Programa de Prestaciones previsionales

Pág. 135. Consideraciones Generales

Pág. 137. Jubilación ordinaria y por edad avanzada

Pág. 143. Invalidez total y permanente

Pág. 146. Pensión

Pág. 149. Haberes para la jubilación, invalidez y pensión

Pág. 152. Técnicas de Financiación

Pág. 154. Financiamiento

Pág. 157. Estudios Actuariales

Pág. 162. Anexo 1: Fundamentos para las pautas de jubilación ordinaria



Pág. 163. Anexo 2: Técnicas de financiación y de evaluación

Pág. 167. Anexo 3: Conceptos técnicos en materia de sistemas de jubilaciones y pensiones

CAPITULO VI

Pág. 177. Normas Contables. Estados Contables.

Pág. 179. Marco legal vigente

Pág. 181. Auditoría Contable Externa

CAPITULO VII

Pág. 183. Links de interés a Organismos vinculados a la Previsión Social

Pág. 184. Links de interés a documentos y trabajos científicos



PRÓLOGO A LA EDICIÓN 2025

Vivimos un tiempo de transformaciones profundas en el mundo del trabajo y de la seguridad social. En este escenario dinámico, esta actualización de “Seguridad Social para Profesionales” se propone acompañar ese proceso de resiliencia institucional y doctrinaria.

Se observa una tendencia generacional entre los trabajadores profesionales a considerar el ahorro individual como más ventajoso, lo que los lleva a concluir que es preferible invertir antes que realizar aportes previsionales. Sin embargo, la longevidad y la invalidez no pueden asegurarse de forma aislada. Creer que el mercado financiero lo resuelve todo genera un riesgo secuencial al momento de la jubilación.

La solidaridad colectiva sigue vigente y constituye el camino para cubrir aquellos riesgos que no son asegurables de manera individual. El objetivo de nuestro sistema de previsión y seguridad social para profesionales es, precisamente, rediseñar las instituciones para estos nuevos escenarios, sin abandonar el principio solidario que lo fundamenta.

El mercado profesional actual parte de una realidad marcada por la proletarización y la pauperización. Existen múltiples identidades ocupacionales, nuevas modalidades de trabajo y una mayor heterogeneidad y volatilidad en los ingresos.

La preferencia por la flexibilidad y la autonomía, sumada a la desconfianza institucional y a la fatiga regulatoria, plantea nuevos desafíos culturales. También las transformaciones familiares modifican la manera en que concebimos la seguridad social.

No es menor el impacto de la dinámica demográfica y migratoria: una longevidad en aumento que conlleva retiros más tardíos, una baja fecundidad que reduce el recambio etario y el incremento del trabajo profesional interjurisdiccional.

Ante el cambio estructural, el desafío del sistema es consolidar un plan estratégico que permita avanzar hacia una reformulación integral. Un plan estratégico que contemple la suficiencia de los beneficios y la sostenibilidad financiera intergeneracional, sentando bases sólidas para reconstruir la cultura previsional, la legitimidad y la confianza.

Fundamentalmente, es necesario reconsiderar el valor de la solidaridad que sustenta nuestro sistema. Debemos pensar en una solidaridad inteligente: focalizada, medible y con equidad intergeneracional. Una universalidad proporcional al ejercicio profesional, respaldada por la transparencia, los datos abiertos y la rendición de cuentas.

El camino es encontrar diseños solidarios para nuevos escenarios y abordar un pacto intergeneracional renovado, con derechos y deberes claros.



Con la incorporación de nuevas herramientas, la Coordinadora de Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina pretende contribuir a este proceso de reformulación y resiliencia, iniciado a partir del 85.º Plenario celebrado en mayo de este año en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Esta obra está dirigida a todos quienes ocupan cargos relevantes en la toma de decisiones dentro de las cajas de previsión y seguridad social para profesionales, con un especial énfasis en las nuevas generaciones de dirigentes comprometidos en sostener nuestros principios y valores.

Agradecemos el esfuerzo y compromiso de los especialistas y técnicos de todas las regiones del país, artífices de la doctrina de la Coordinadora Nacional, que ya se ve reflejada en fallos judiciales y dictámenes. Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a nuestro Secretario Técnico Administrativo, Dr. Sebastián Villa, no solo por sus aportes doctrinarios y jurisprudenciales, sino también por su diligencia en la tarea diaria.

Finalmente, agradecemos al Dr. Javier Berrhau, quien con gran compromiso y dedicación llevó a cabo esta actualización, incorporando los valiosos aportes de especialistas de todo el país.

Santa Rosa, noviembre de 2025

Dra. Sandra Receda Abdo

Secretaria General

Caja Forense de Abogados y Procuradores de la Provincia de La Pampa



PRÓLOGO A LA EDICIÓN 2019

Nos encontramos nuevamente ante una edición renovada de nuestro querido “Libro Amarillo”.

Mediante la presente actualización, este compendio que tanta utilidad brinda a quienes nos desempeñamos en la gestión y administración de nuestras Cajas Profesionales, continuará siendo uno de los principales materiales de consulta ante las inquietudes y dudas de los actuales dirigentes, y de quienes progresivamente se van incorporando a los Directorios de nuestras instituciones, respondiendo a la natural renovación democrática,.

Será además la mejor carta de presentación de nuestros sistemas, tanto ante organismos y representantes de la seguridad social a nivel nacional como internacional, como también ante autoridades públicas, de otras instituciones y a la sociedad en general, a las que debemos hacer conocer convenientemente las características normativas que rigen nuestro accionar.

En esta nueva edición del Libro Amarillo se ha procedido a corregir aspectos de su método expositivo, evitando duplicaciones conceptuales y actualizando citas legales y doctrinarias (especialmente en lo relacionado al tema de la contribución de la comunidad vinculada).

A su vez se ha diagramado una versión digital del Libro Amarillo, mucho más extensa, en la cual se han incorporado las direcciones web de las Cajas Miembro, se han insertado “links” directos hacia legislación concerniente a las Cajas, fallos jurisprudenciales, publicaciones doctrinarias y sitios de interés vinculados a la previsión y seguridad social.

Hago un especial agradecimiento al Dr. Javier Berrhau, quien con absoluta predisposición y generosidad, llevó a cabo esta ardua tarea de revisión, actualización y ampliación de contenidos, demostrando no sólo una gran capacidad profesional, sino también su histórico gran aprecio y estima por nuestras instituciones.

Ponemos entonces a disposición esta nueva edición, deseando que siga siendo la fuente de conocimiento que nos acompañe en la concreción del objetivo de una previsión y seguridad social cada vez más equitativa, suficiente y sustentable.

Resistencia, Abril de 2019

Arq. Gustavo Alberto Beveraggi
Secretario General

Caja de Previsión para Profesionales de la Ingeniería del Chaco



PRÓLOGO A LA EDICIÓN 2013

Cuando en mayo de 1989 se publicara “La Seguridad Social para Profesionales”, la obra fue fruto de una elaboración colectiva que pretendió aunar las distintas experiencias y principios que se habían desarrollado dentro de la Coordinadora de Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina.

Han pasado los años, pero la preocupación por la problemática de los profesionales se ha mantenido intacta. Así la necesidad de actualizar nuestro libro diseñándose un programa destinado a ese fin.

Hoy el estimado lector tiene en sus manos el fruto de ese esfuerzo. Entendemos que el proceso de revisión debe ser constante; que las necesidades, si bien son las mismas, van renovándose y generando nuevos desafíos. Los dirigentes cambian, pero el espíritu que motivó la creación de nuestra Coordinadora no se ha perdido.

Es por eso que, como un aporte a la continuidad y a la perseverancia de los principios rectores de la previsión social, ésta obra recorre los temas que son motivo de nuestro desvelo y discusión constante. Entre ellos nos encontramos con la solidaridad, la equidad, la autogestión y la reciprocidad.

La solidaridad debe ser entendida en su contenido ético, económico y jurídico. La necesidad de dispersar y atomizar riesgos comunes, de prevenir para un futuro evaluable sobre la base de una real sustentabilidad sólo se puede sostener desde un análisis certero y técnico. La seguridad social no es fruto de la improvisación, sino de un planificado régimen de ingresos, egresos, inversiones y beneficios. En ese esquema, va de suyo que la obligatoriedad es un pilar de su sostenimiento.

La equidad no significa igualdad absoluta sino mejores beneficios para quien se ha mostrado más solidario con el sistema. Ello con el doble objetivo de lograr una mayor justicia y de alentar el aporte.

La autogestión es una garantía de un control real y efectivo del destino de los fondos. La previsión para profesionales es administrada por sus propios destinatarios por medio de una elección democrática y transparente. Los dueños de los recursos son los que los administran y los reciben.

La reciprocidad tiene como objeto principal obtener la integralidad y evitar el asilamiento propio de quien no se integra a la comunidad. La tarea ha sido ardua pero hemos avanzado para complementarnos con el resto de los regímenes. Procuramos un sistema universal, sustitutivo y suficiente.



Cada legislación local ha intentado sostener con diversas variantes estos principios, nuestro acompañamiento pretende reforzarlos y corregir cualquier intento de desviarlos. Este es sin dudas el sentido de esta obra. Un peldaño más en el camino de la estabilidad y crecimiento anhelados por todos.

Los dirigentes de la previsión para profesionales no profesamos la caridad ni la dadivosidad, sino algo más perdurable como lo es la convicción de que el verdadero futuro se construye desde ahora, día a día, sin estridencias, sin sobreactuaciones, con un paso sereno pero constante. Atendemos la urgencia, la emergencia, pero sabemos que no podemos perder de vista los tiempos que vendrán.

Resulta imprescindible mantener el compromiso, la llama viva del entusiasmo que nos llevó a superar las distintas crisis políticas y económicas que a lo largo de tantos años golpearon a nuestro país. Así también debemos mantener la unidad que nos permitió resistir embates de todo tipo. Seguramente hay mucho por hacer, pero estoy persuadido que el rumbo es el correcto.

Esta obra ha sido el reflejo de esos ideales y ha servido como un medio de difusión entre aquellos que aún desconocen nuestra actividad. Principalmente para las nuevas generaciones que deben empaparse e internalizar la indudable importancia de nuestros sistemas. Esperamos que esta renovada y actualizada edición sirva para ese fin.

Gracias a todos los que hicieron su humilde pero grandioso aporte a este libro. Son muchos y he tenido el honor de conocerlos y trabajar con ellos en este pequeño gran logro.

Dr. Jorge Omar Frega
Secretario General

Junio de 2013

Caja de Previsión Social para
Abogados de la Provincia de
Buenos Aires

Se agradece especialmente la desinteresada colaboración y el aporte del Dr. Javier Berrhau en la presente edición.



PRÓLOGO A LA EDICIÓN 1996

De todos los modelos posibles y conocidos en el país para la administración de la Previsión y Seguridad Social, la más genuina demostración de eficacia y compromiso social, son sin duda alguna los sistemas estructurados por los profesionales, los que se diferencian nítidamente como la opción más equilibrada y razonable.

Estos regímenes se sustentan en la solidaridad responsable como valor permanente en la historia de la humanidad, fortalecidos por los intereses comunes que cohesionan al conjunto de los profesionales como rasgo medularmente distintivo de los sistemas administrados por el Estado Nacional y mucho más lejos aún de los sistemas en los cuales el lucro y la rentabilidad constituyen el único fin de su actividad.

Los profesionales desde hace más de 50 años hemos estructurado instituciones que integran el derecho público provincial, gozan de una total autonomía económica-financiera y son gobernadas por los interesados, elegidos periódica y democráticamente, lo que aporta sensibilidad e inmediatez a la búsqueda de soluciones a las situaciones que le toca vivir a la población amparada.

Los gobiernos provinciales, merced a facultades constitucionales han ejercido el derecho que les es propio, para la creación, administración y gestión de estos sistemas integrales de Seguridad Social.

Las leyes provinciales de creación de nuestras instituciones regulan a través de sus normas el gobierno, la administración y disposición de bienes a la vez que señalan en forma limitada y taxativa el destino e inversión de los fondos, bajo la responsabilidad personal y solidaria de sus dirigentes.

Estas consideraciones se entrelazan con los ataques a la colegiación legal de los profesionales -pilar fundamental de la existencia de nuestras instituciones- como el art. 35 inciso 10 de la Constitución de Tucumán, el decreto desregulatorio P.E.N. nro. 2284/91, el decreto P.E.N. 2293/92 de matrícula única y alguna medida judicial de no innovar dictada al respecto, el ataque directo a las Cajas con los diversos proyectos de gravar con el 21 % el trabajo profesional de nuestros afiliados, y las arbitrarias pretensiones de aportes a quienes



ejerciéramos nuestras profesiones asociados con otro colega o empleáramos personal en relación de dependencia.

Estos durísimos embates contra nuestras instituciones encabezados por el ex Ministro de Economía y su equipo en el momento de mayor esplendor de su gloria administrativa (1992-1995), encontraron a los profesionales nucleados en la Coordinadora de Cajas -que no había sido creada para luchar contra tamaño oponente-, pero que felizmente pudo organizar la resistencia a la escalada economicista contando como únicas armas, con la razón y las convicciones.

Nos abocamos en dicho contexto a la organización de innumerables actos de esclarecimiento en las diversas provincias, que culminaron en la primera Asamblea Federal de los Profesionales llevada a cabo el 24 de mayo de 1994 en la Ciudad de Paraná, con la presencia de más de 4.500 profesionales de todo el país, hecho que clarificó a muchos señores Convencionales Constituyentes presentes, sobre la justicia de nuestros reclamos y que luego de puesta en marcha la honorable Convención Constituyente y fruto de innumerables entrevistas, le brindó en su art. 125 última parte el reconocimiento a las facultades de las provincias para legislar en la materia y otorgó rango constitucional al trabajo serio y responsable de las Cajas Previsionales para Profesionales.

Más tarde, las tareas fueron encaminadas hacia el Congreso de la Nación donde se trataron diversos proyectos que de una u otra manera perseguían la desaparición de nuestras entidades.

Resultó sencillamente conmovedora esta experiencia: los profesionales interiorizaban a los señores legisladores nacionales en sus respectivas jurisdicciones respecto del funcionamiento de las Cajas y en días predeterminados concurrían al Congreso Nacional y se realizaban numerosas entrevistas simultáneas.

Las múltiples entrevistas esclarecedoras ante los señores Convencionales Constituyentes en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires posibilitaron la mención respecto de la creación de organismos de Seguridad Social para Profesionales.

Toda esa tarea se vió coronada por la ratificación y consolidación constitucional de nuestros sistemas (art. 125 de la C.N.). Por todo ello reciban nuestro reconocimiento los señores Convencionales Constituyentes redactores de la Constitución Nacional, los



Diputados Constituyentes provinciales y de la Ciudad de Buenos Aires, los señores Legisladores nacionales y provinciales quienes por encima de ideologías partidarias apoyaron claramente un reclamo que consideraron justo y razonable.

Finalmente:

A los dirigentes de las instituciones les **exigimos** la responsabilidad y la dedicación que los intereses confiados a su gestión ameritan;

A los profesionales les **encarecemos** una militancia directa y comprometida con el estricto cumplimiento de sus derechos y obligaciones, lo cual redundará en una más eficaz protección de nosotros mismos y nuestras familias;

A los gobernantes y legisladores de nuestras provincias les **pedimos** urgente recepción a nuestras solicitudes de adecuación normativa de las leyes orgánicas de las cajas; adecuación que deberá compadecerse con las modernas tendencias de la protección social colectiva y solidaria, entre otras: edad de retiro, requisitos de años con aportes, derecho-habientes de pensión.

Y, consecuentemente, **coincidamos** los argentinos todos en que debemos trabajar arduamente para modificar los innumerables problemas que nos aquejan, **redoblando** los esfuerzos en la defensa de las organizaciones eficientes que cumplen con los cometidos a ellas encomendados.

JULIO CESAR LISSA

CAFAR

SECRETARIO GENERAL

Noviembre de 1996



CAPITULO I

OBJETO DE LA OBRA.

El segundo plenario de la Coordinadora, reunido en Mendoza los días 14 y 15 de noviembre de 1986, encomendó a la Comisión Asesora Técnica Jurídica -en cuya oportunidad amplió su número de integrantes- que elaborara un trabajo que contuviera, en síntesis, el pensamiento y la filosofía que inspira y define a los regímenes de previsión y seguridad social para profesionales creados por ley.

La labor consistía en desarrollar en forma práctica las ideas rectoras del sistema propugnado por las Cajas de Previsión Social para Profesionales, con el objeto de contar con un medio sencillo que sirviera, de modo permanente, para difundir los objetivos de la Coordinadora y de cada Caja, y al mismo tiempo, para hacer conocer a los afiliados y a las nuevas generaciones de dirigentes los fundamentos científicos de estas instituciones.

Ya en oportunidad del VIII Congreso Iberoamericano de Seguridad Social celebrado en Santo Domingo a fines del año 1984, por convocatoria de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, las Cajas de Profesionales de la República Argentina participaron y contribuyeron con un trabajo que sintetizaba los principios doctrinarios que informan a nuestros especiales regímenes.

La Comisión Asesora Jurídica había delineado aquel trabajo para el citado Congreso Internacional, lo cual constituía un elemento de base de singular importancia para su ampliación y luego ser enviado al IX Congreso de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, a realizarse en Lisboa en mayo de 1987.

Así fue que los integrantes de la Comisión trabajaron inicialmente en el citado objetivo y, superado el mismo, creció la idea de efectuar una publicación que recogiera, no sólo aquellos trabajos, sino algunos otros que habían constituido importantes decisiones de la Coordinadora en los años anteriores.

Particularmente cabía la tarea de difundir aquella amplia y esforzada labor interpretativa y descriptiva de los alcances del Convenio de Reciprocidad Jubilatoria aprobados en el Plenario de San Luis del año 1983.



Por lo demás, la reseña de los antecedentes jurisprudenciales vinculados con las Cajas y el catálogo sistematizado de la legislación provincial que las rige, constituía un elemento de extrema utilidad para el cumplimiento de los objetivos enunciados en el Estatuto de fundación definitiva del año 1981.

Pero fundamentalmente fue el deseo no circunscribir el conocimiento de las múltiples decisiones adoptadas por la Coordinadora a la indagación y rastreo de cada una de las actas de los respectivos Plenarios. De ese modo el hallazgo de un instrumento escrito que compilara las principales decisiones y la síntesis de nuestros fundamentos basales, habría de servir para facilitar su conocimiento y para estimular su difusión tanto en el plano interno de cada Caja como hacia los demás sectores interesados en la seguridad social.

En base a estos propósitos y, sin la pretensión de editar un trabajo de contenido científico, -como fuera dicho en su primera edición de 1989- la Coordinadora presenta esta nueva publicación que servirá como manual práctico de consulta.

Se completa, de tal modo, el trabajo concluido con la recopilación de textos legales y reglamentarios, recientemente distribuido por la Secretaría General (Compendio de Leyes y Reglamentos de las Cajas integrantes de la Coordinadora).

CREACION DE LA COORDINADORA NACIONAL DE CAJAS PREVISIONALES PARA PROFESIONALES.

El 14 de marzo de 1980 fue sancionada la ley de facto 22.193 mediante la cual se introdujeron reformas al régimen básico para trabajadores autónomos regido por las leyes 18.038 y 18.826.

El conocimiento previo del propósito reformador conmovió a las autoridades de las Cajas para Profesionales de las diversas provincias que desde ya muchos años atrás venían funcionando en el país y cuyo número alcanzaba, en ese entonces, a treinta entidades.

La reforma involucraba aspectos de trascendental importancia para los sistemas profesionales locales autoadministrados, particularmente lo relacionado a la prerrogativa de la Nación para legislar sobre la materia y su eventual avance sobre las facultades reservadas por las provincias por imperio de la Constitución Nacional. Preocupaba asimismo una



norma imperativa, que finalmente consagró la ley aludida por la cual el Gobierno Nacional determinaba la obligación de suscribir convenios para el "cómputo recíproco a los fines jubilatorios de los servicios no simultáneos comprendidos en las Cajas nacionales de Previsión" y, entre otros, con los de las Cajas provinciales para Profesionales y de éstas entre sí. La mecánica de la ley preveía que dichos convenios debían celebrarse entre los gobiernos provinciales y la Secretaría de Estado de Seguridad Social de la Nación y que, si no quedaban formalizados dentro del año de la vigencia de la ley, las respectivas Cajas provinciales para Profesionales quedarían automáticamente involucradas por las disposiciones del decreto-ley 9316/46.

Como todos los prolegómenos de la reforma daban lugar a múltiples especulaciones sobre el destino, funcionamiento, administración y alcance de las prestaciones de las Cajas para Profesionales, se abrió una corriente espontánea de acercamiento entre estas entidades tendientes a la búsqueda de soluciones comunes que resguardaran su autonomía e idiosincrasia.

Frescos aún los resultados y conclusiones de las II Jornadas de Cajas de Previsión de Profesionales Universitarios de la República Argentina, cumplidas en La Plata en el mes de abril de 1977, se trazaron los planes conducentes a la celebración de las III Jornadas a los fines de recrear todo el contenido de su existencia y de demostrar la real eficacia de estos regímenes.

El encuentro se concretó en la ciudad de Santa Fe entre los días 27 a 29 de marzo de 1980, coincidiendo con la puesta en vigencia de la ley 22.193 cuya publicación en el Boletín Oficial tuvo lugar el día 24 de ese mismo mes y año.

Estas históricas Jornadas convocaron masivamente a la dirigencia de las Cajas y constituyeron un acto de incalculada proyección.

Agotados los aspectos de profundización científica y de intercambio fecundo sobre las realidades de sus respectivos programas de acción, surgió la necesidad impostergable de constituir una Comisión representativa de todas esas Cajas para conducir la acción que perentoriamente imponía la ley nacional, esto es: la participación en la elaboración del convenio de reciprocidad jubilatoria en donde las Cajas constituían, sin duda, uno de los protagonistas principales.



Era menester interesar a cada uno de los gobiernos de provincia en cuyo ámbito territorial y legal actuaban las Cajas, para que participen en la elaboración de las pautas del citado convenio. La tarea era fatigosa, mereciendo -por ende- la presencia de un ente receptor y sintetizador del pensamiento de aquellas treinta Cajas provinciales para profesionales.

De tal modo quedó constituida una Comisión provisoria presidida por el titular de la Caja de Previsión Social para Abogados y Procuradores de la Provincia de Mendoza, Dr. Eduardo Estrada, e integrada por los presidentes de las Cajas de Abogados, de Ingenieros y de Médicos de la Provincia de Buenos Aires y representantes de Cajas de las provincias de Córdoba y Santa Fe. Simultáneamente se constituyó una Comisión Especial compuesta por asesores letrados de diversas Cajas provinciales para que las representaran en las reuniones técnicas con los funcionarios que, al efecto, también designó la Secretaría de Seguridad Social de la Nación. Todo ello, claro está, para elaborar el texto del proyecto del convenio previsto por la ley.

Al mismo tiempo se fueron requiriendo y obteniendo del Poder Ejecutivo de cada provincia, el dictado de los decretos que autorizaran a los representantes de las Cajas y, en suma, a las instituciones profesionales mismas, a conformar los términos del convenio y proceder a su suscripción final.

La labor concluyó exitosamente al refrendarse el acuerdo con el Sr. Subsecretario de Seguridad Social de la Nación, Dr. Santiago de Estrada, el 29 de diciembre de 1980, en un acto de marcada solemnidad y significación cumplido en la ciudad de Buenos Aires.

Durante el transcurso de ese año y conforme las previsiones de la misma ley 22.193, las Cajas celebraron entre sí un convenio de análogos alcances, que fue aprobado en una reunión extraordinaria cumplida en la ciudad de San Miguel de Tucumán.

Concluido el cometido primordial y dado que la reforma al artículo 3 de la ley 18.038, luego de reconocer cabalmente la existencia de las Cajas para Profesionales reabrió la posibilidad de la creación de otras nuevas, fluyó la idea de mantener los vínculos entre las entidades para asumir nuevas responsabilidades, ampliar objetivos, coordinar los esfuerzos, implementar las normas de aplicación del convenio y propender al estímulo para



el advenimiento de nuevos sistemas en las provincias y para las profesiones que carecían de ellos.

De tal suerte, en Plenario reunido en la ciudad de **Salta el 22 de agosto de 1981**, quedó fundado un organismo coordinador de acción permanente que aglutinaría a todas las Cajas para Profesionales existentes y abriría su cauce para la incorporación de las que se crearan en el futuro. El organismo se denominó **Coordinadora de Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina** y, en esa reunión, se dió su propio Estatuto de funcionamiento.

Transcurridos ya varios años desde aquellas III Jornadas de Santa Fe, observamos que la labor de la Coordinadora creció incesantemente, llevando a cabo emprendimientos de la más variada índole, los cuales consolidaron no sólo la razón de su creación sino que le han conferido a la Coordinadora una auténtica representatividad sobre los temas que incumben a la seguridad social para profesionales.

El tiempo que ha corrido adquiere, en cierto modo, calidad de historia. No alcanza la memoria de los protagonistas de cada momento y de cada circunstancia para recoger y transmitir, con seriedad, todos los logros obtenidos y tantas acciones protagonizadas; y aquí encontramos, una de las razones de éste libro.

Además, inadvertidamente los hombres y los nombres van variando y quienes se incorporan en este derrotero puro de nobleza deben enlazar al presente los eslabones del ayer. Es entonces que corresponde ordenar los recuerdos y esculpir simbólicamente en el papel las huellas de al menos parte de los quehaceres desarrollados en los distintos momentos de la trayectoria recorrida.

Según el mencionado Estatuto, el Plenario de la Coordinadora -su órgano de conducción- designa anualmente a una Caja para que desempeñe la Secretaría General, órgano ejecutivo de las decisiones del Plenario y realizador de los planes y programas adoptados en función de sus objetivos. Esa tarea está apoyada en el Comité Ejecutivo y las comisiones técnicas.

Hasta la fecha, incluyendo aquélla primera conducción provisoria, han sido muchas las Cajas que ejercieron la Secretaría General. He aquí su enumeración, en cuya nómina



indicamos: la entidad y provincia a que corresponde, así como la persona que asumiera la responsabilidad del cargo de Secretario General.

- 1980/1981** Caja de Jubilaciones y Pensiones de Abogados y Procuradores de la Provincia de Mendoza. Secretario General: Dr. Eduardo ESTRADA
- 1982** Caja de Previsión Social del Colegio de Escribanos de la Provincia de Buenos Aires. Secretario General: Not. Néstor O. PEREZ LOZANO
- 1983** Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires. Secretario General: Dr. Juan Carlos MAFFIA
- 1984** Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba. Secretario General: Dr. Justo ROMERO PERALTA
- 1985** Caja de Previsión Social para Profesionales de la Ingeniería de la Provincia de Buenos Aires. Secretario General: Ing. José Miguel BELLONE
- 1986** Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires. Secretario General: Dr. Alberto D. EXPOSITO
- 1987/1988** Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fé. Secretario General: Dr. Moisés KOFFMAN
- 1989** Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires. Secretario General: Dr. Gastón MARANO
- 1990** Caja Notarial de Jubilaciones, Pensiones y Subsidios Mutuales de la Provincia de Tucumán. Secretario General: Not. Elisa ALABES de COLOMBO
- 1991** Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires. Secretario General: Dr. Héctor PEREZ CATELLA
- 1992** Caja Forense de la 2da. Circunscripción Judicial de la Provincia de Santa Fe. Secretario General: Dr. Juan Carlos CARDONA
- 1993/1994** Caja Forense de Abogados y Procuradores de la Provincia de La Pampa. Secretario General: Dr. Juan Víctor BENSUSAN
- 1995/1996** Caja de Previsión Social para Profesionales de las Ciencias Farmacéuticas de la Provincia de Buenos Aires. Secretario General: Dr. Julio César LISSA
- 1997/1998** Caja de Seguridad Social para Profesionales de Ciencias Económicas de la Provincia de Buenos Aires. Secretario General: Contador Rodolfo DELL'OSO



1999/2000 Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba. Secretario General: Dr. José Antonio BURGOS GALLARDO

2001/2002/2003 Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires. Secretario General: Dr. Héctor Osvaldo SAINZ

2004/2005 Caja Forense de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Santa Fe. Secretario General: Escribano Procurador Héctor GANDOLFO

2006/2007 Caja de Previsión y Seguridad Social para Abogados y Procuradores de la Provincia de Tucumán. Secretario General: Dr. Luis Alberto RUESJAS

2008/2009/2010/2011 Caja de Previsión Social para Profesionales de la Ingeniería de la Provincia de Entre Ríos. Secretario General: Arquitecto Eugenio GUERCOVICH

2012/2013 Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires. Secretario General: Dr. Jorge Omar FREGA

2014/2015/2016 Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires. Secretario General: Od. Osvaldo CHIÉRICO

2017/2018/2019/2020/2021 Caja de Previsión para Profesionales de la Ingeniería de Chaco. Secretario General: Arq. Gustavo BEVERAGGI

2022/2023 Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de Santa Fe. Secretaria General: Dra. María Cecilia BARRIOS.

2024/2025 Caja Forense de La Pampa. Secretaria General: Dra. Sandra Receda ABDO.

PLENARIOS CELEBRADOS.

Conforme el régimen del Estatuto dictado en agosto de 1981 y sus modificaciones, generalmente se celebran dos plenarios anuales de carácter ordinario. El siguiente es el detalle cronológico y de los lugares sede de cada una de las deliberaciones:

1981: Salta (Plenario Constitutivo)

1982: Primer Plenario: Buenos Aires

Segundo Plenario: Paraná

1983: Primer Plenario: San Luis

Segundo Plenario: Rosario



- 1984: Primer Plenario: Resistencia
Segundo Plenario: La Falda (Córdoba)
- 1985: Primer Plenario: Mar del Plata
Segundo Plenario: La Falda (Córdoba)
- 1986: Primer Plenario: La Falda (Córdoba)
Segundo Plenario: Mendoza
- 1987: Primer Plenario: La Falda (Córdoba)
Segundo Plenario: Bariloche
- 1988: Primer Plenario: Tucumán
Segundo Plenario: Mar del Plata
- 1989: Primer Plenario: Salta (Salta)
Segundo Plenario: La Falda
- 1990: Primer Plenario: Ciudad de Buenos Aires
Segundo Plenario: Ciudad de Buenos Aires
- 1991: Primer Plenario: La Rioja
Segundo Plenario: Corrientes
- 1992: Único Plenario: Mar del Plata
- 1993: Primer Plenario: Santa Rosa
Segundo Plenario: Mar del Plata
- 1994: Único Plenario: Córdoba
- 1995: Cont. del Plenario anterior: La Plata
Segundo Plenario: Mar del Plata
- 1996: Primer Plenario: Salta
Segundo Plenario: Córdoba
- 1997 Primer Plenario (XXX): Resistencia (Chaco)
Segundo Plenario (XXXI): Mendoza (Mendoza)
- 1998 Primer Plenario (XXXII): Paraná (Entre Ríos)
Segundo Plenario (XXXIII): San Carlos de Bariloche (Rio Negro)
- 1999 Primer Plenario (XXXIV): Santa Fe (Santa Fe)
Segundo Plenario (XXXV): Salta (Salta)



- 2000 - Primer Plenario (XXXVI): Córdoba (Córdoba)
Segundo Plenario (XXXVII): Rosario (Santa Fe)
- 2001 - Primer Plenario (XXXVIII): La Plata (Buenos Aires)
Segundo Plenario (XXXIX): San Miguel de Tucumán (Tucumán)
- 2002 - Primer Plenario (XL): San Juan (San Juan)
Segundo Plenario (XLI): Mendoza (Mendoza)
- 2003 - Primer Plenario (XLII): Iguazú (Misiones)
Segundo Plenario (XLIII): Villa Carlos Paz (Córdoba)
- 2004 - Primer Plenario (XLIV): Paraná (Entre Ríos)
Segundo Plenario (XLV): Salta (Salta)
- 2005 - Primer Plenario (XLVI): La Plata (Buenos Aires)
Segundo Plenario (XLVII): San Carlos de Bariloche (Río Negro)
- 2006 - Primer Plenario (XLVIII): San Miguel de Tucumán (Tucumán)
Segundo Plenario (XLIX): Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- 2007 Primer Plenario (L): Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Segundo Plenario (LI): Paraná (Entre Ríos)
- 2008 Primer Plenario (LII): San Juan (San Juan)
Segundo Plenario (LIII): Santa Fe (Santa FE)
- 2009 Primer Plenario (LIV): Córdoba (Córdoba)
Segundo Plenario (LV): San Miguel de Tucumán (Tucumán)
- 2010 Primer Plenario (LVI): Puerto Iguazú (Misiones)
Segundo Plenario (LVII): Mendoza (Mendoza)
- 2011 Primer Plenario (LVIII): La Pampa (La Pampa)
Segundo Plenario (LIX): San Carlos de Bariloche (Rio Negro)
- 2012 Primer Plenario (LX): Rosario (Santa Fe)
Segundo Plenario (LXI): San salvador de Jujuy (Jujuy)
- 2013 Primer Plenario (LXII): Paraná (Entre Ríos)
Segundo Plenario (LXIII): Mar del Plata (Buenos Aires)
- 2014 Primer Plenario (LXIV): Termas de Río Hondo (Santiago del Estero)
Segundo Plenario (LXV): Córdoba (Córdoba)



- 2015 Primer Plenario (LXVI): San Juan (San Juan)
Segundo Plenario (LXVII): Neuquén (Neuquén)
- 2016 Primer Plenario (LXVIII): Mendoza (Mendoza)
Segundo Plenario (LXIX): Ezeiza (Buenos Aires)
- 2017 Primer Plenario (LXX): Paraná (Entre Ríos)
Segundo Plenario (LXXI): Tucumán (Tucumán)
- 2018 Primer Plenario (LXXII): Santa Fe (Santa Fe)
Segundo Plenario (LXXIII): Puerto Madryn (Chubut)
- 2019 Primer Plenario (LXXIV): La Plata (Buenos Aires)
Segundo Plenario (LXXV): Mendoza (Mendoza)
- 2020 Primer Plenario (LXXVI): Plenario Virtual
Segundo Plenario (LXXVII): Plenario Virtual
- 2021 Plenario (LXXVIII): Plenario Virtual
- 2022 Primer Plenario (LXXIX): Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Segundo Plenario (LXXX): Córdoba (Córdoba)
- 2023 Primer Plenario (LXXXI): Termas de Río Hondo (Santiago del Estero)
Segundo Plenario (LXXXII): Santa Rosa (La Pampa)
- 2024 Primer Plenario (LXXXIII): La Plata (Buenos Aires)
Segundo Plenario (LXXXIV): Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- 2025 Primer Plenario (LXXXV): Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Segundo Plenario (LXXXVI): Ciudad Autónoma de Buenos Aires

ESTATUTO DE LA COORDINADORA.

Puede verse y descargarse directamente desde: <https://www.coord-cajas.org.ar/post.php?p=60>

CAPITULO I - DE LOS MIEMBROS

Artículo 1. La Coordinadora de Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina, creada el 22 de agosto de 1981, se encuentra integrada por las



entidades que firmaron su acta constitutiva, las que adhirieron con posterioridad a dicha fecha y las que se incorporen en el futuro. Es condición para ser Caja Miembro, haber sido una entidad creada por ley que contemple la afiliación y aportes obligatorios, ser administrada por sus afiliados y tener por objeto otorgar prestaciones y beneficios de Seguridad Social sobre la base del principio de solidaridad con equidad.

CAPITULO II - DE LOS FINES

Artículo 2. La Coordinadora de Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina posee los siguientes fines:

- a) Defender los principios y normas constitucionales que fundamenten la existencia de organismos locales de seguridad social para profesionales y propender a la incorporación de normas similares en aquellas constituciones provinciales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que no las contemplen;
- b) Concertar acciones comunes tendientes a la defensa, consolidación y expansión de los regímenes existentes;
- c) Propiciar la creación de Cajas para profesionales en las jurisdicciones que carezcan de ellas;
- d) Mantener vínculos y permanente contacto con los poderes públicos nacionales, provinciales y municipales y con organismos provinciales, nacionales e internacionales - cualquiera fuere su naturaleza jurídica- que tengan por objeto cuestiones vinculadas con la seguridad social, en su más amplio concepto y en aras a su sostenido mejoramiento;
- e) Concertar acciones con organismos de la Seguridad Social, a los efectos de contribuir en la elaboración del Código de la Seguridad Social;
- f) Difundir el conocimiento del funcionamiento y logros de las Cajas Miembros que la integran;
- g) Propiciar la celebración de convenios de reciprocidad y consolidar los ya existentes;
- h) Asesorar en todo tema inherente al desenvolvimiento y cumplimiento de los fines específicos de las Cajas que la integran, así como en la interpretación de los convenios de reciprocidad;



- i) Emitir opinión ante el requerimiento de cualquier organismo o entidad, referente a cuestiones de la seguridad social;
- j) Realizar todos los actos que fueren necesarios para asegurar un fluido y permanente intercambio de experiencias entre sus Cajas Miembros, tanto en los aspectos vinculados a la organización administrativa, como a las técnicas de financiamiento, coberturas sociales y servicios de toda índole, propiciando en todo momento el acercamiento y la interrelación;
- k) Propender a la difusión de los principios que fundamentan la seguridad social universal;
- l) Coordinador y promover la amplia difusión de la problemática previsional, facilitando el conocimiento y la participación comunitaria, auspiciando la organización de jornadas, congresos y reuniones regionales, nacionales e internacionales, de seguridad social;
- m) Propiciar en cada carrera universitaria una materia relativa al conocimiento de la seguridad social;
- n) Acompañar y asistir a las Cajas Miembros de la Coordinadora cuando así lo requieran;
- ñ) Promover la creación y funcionamiento de Coordinadoras provinciales y regionales de Cajas Miembros.

Las Cajas Miembros de la Coordinadora acuerdan adaptar su legislación y reglamentación a efectos de contemplar en las mismas las prestaciones básicas de pago mensual (Jubilación Ordinaria, Jubilación por Invalidez y Pensiones) que brindan a sus afiliados.

Artículo 3. Las Cajas Miembros no declinan ni ceden ninguna de las obligaciones y derechos que les establecen sus respectivas leyes orgánicas. Las decisiones que se adopten referidas al cumplimiento de los fines establecidos en el artículo anterior, serán moralmente obligatorias para sus integrantes siempre que las mismas hayan sido aprobadas en Plenario por el voto de los dos tercios de sus miembros presentes.

CAPITULO III - DE LOS ORGANOS DE CONDUCCION

Artículo 4. Los órganos de conducción de la Coordinadora serán:

- a) El Plenario;
- b) La Secretaría General; y
- c) El Comité Ejecutivo.



CAPITULO IV - DEL PLENARIO

Artículo 5. El Plenario se encuentra constituido por los representantes de las Cajas Miembros; sus funciones son deliberativas y resolutorias, siendo el responsable de fijar las políticas y las acciones generales que la Coordinadora debe seguir. La representación en el Plenario de cada Caja será ejercida por su Presidente o por el directivo que la misma designe al efecto, correspondiendo en todos los casos un voto por institución.

Artículo 6. El Plenario se reunirá dos (2) veces al año en forma ordinaria; y con carácter extraordinario por decisión de la Secretaría General o a requerimiento fundado del Comité Ejecutivo o de al menos el diez por ciento (10%) de las Cajas Miembro.

Artículo 7. El plenario se constituirá y deliberará con la presencia de por lo menos un tercio de las Cajas que integran la Coordinadora. Para su organización y realización, deberá confeccionarse un presupuesto que tendrá que ser aprobado previamente por el Comité Ejecutivo. La inscripción al Plenario dará derecho a la participación de hasta cuatro (4) representantes por Caja Miembro, debiendo abonarse en forma proporcional al monto de la inscripción por cada representante adicional.

Artículo 8. A los efectos del funcionamiento del Plenario, en cada oportunidad en que se reúna el mismo, se procederá a la elección de un Presidente y un Vice-Presidente. El Secretario General de la Coordinadora actuará como Secretario del Plenario, debiendo elegirse un Secretario Alterno, que lo reemplazará en caso de ausencia.

La elección del Presidente, Vice-Presidente y Secretario Alterno del Plenario se efectuará por simple mayoría de sufragio de las Cajas presentes. Las autoridades electas deberán adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el normal y activo desarrollo de las deliberaciones, cesando en sus funciones una vez agotado el motivo de la convocatoria.

En caso de producirse empate en la votación de cualquier tema que deba resolver el plenario, desempatará quién presida el plenario en ese momento



Artículo 9. El Plenario dictará el reglamento interno de la Coordinadora.

Artículo 10. De todo lo actuado en cada Plenario se labrará acta circunstanciada, que será firmada por las autoridades del mismo y por dos (2) miembros elegidos por el Plenario a ese efecto.

CAPITULO V - DE LA SECRETARIA GENERAL

Artículo 11. En la reunión anual que corresponda, el Plenario elegirá por simple mayoría de sufragios a la Caja Miembro que ejercerá la Secretaría General de la Coordinadora y a la persona que desempeñará el cargo de Secretario General. En el mismo acto e iguales condiciones, elegirá a dos Cajas Miembros y a las personas que ocuparán los cargos de Secretario General Alterno primero y Secretario General Alterno segundo, quienes reemplazarán en ese orden al Secretario General en caso de cese de sus funciones, impedimento, licencia o en aquellos casos en que delegue en forma expresa la representación por cuestiones de oportunidad y conveniencia.

Tanto la Secretaría General como las Alternas serán elegidas por el término de un año, pudiendo ser reelectas en no más de tres oportunidades consecutivas, no permitiéndose una nueva postulación sin mediar el plazo de un año desde la expiración del último mandato.

El Secretario General y los Secretarios Alternos, al momento de la elección y mientras dure el desempeño de sus funciones, deberán estar en ejercicio de cargos directivos en sus respectivas Cajas. No podrán postularse para ninguno de los cargos los directivos cuyos mandatos concluyeran antes de la finalización del período a cubrir y por impedimento legal no pudieran ser reelectos.

Sin embargo, no será impedimento para la postulación ni para su elección, la existencia de elecciones de autoridades en sus Cajas. En tal supuesto, si producida la elección, quienes se desempeñen como Secretario General o Secretarios Alternos no fueran reelegidos, cesarán en su cargo al finalizar el mandato en sus Cajas, siendo reemplazados por el orden de prelación antes establecido en el párrafo primero.

Será obligación del Secretario General y los Alternos, informar el cese de mandato en su caja al Comité Ejecutivo, quien en su primera sesión elegirá entre sus miembros y siempre



que reúna las condiciones exigidas, y en virtud del orden de prelación, al Secretario Alterno Segundo para terminar el mandato ad referéndum del Plenario siguiente.

Igual procedimiento se adoptará para el caso de que la persona designada para la Secretaría General o sus Alternos, concluyeran el mandato en sus Cajas por renuncia, muerte o incapacidad.

Artículo 12. Al efecto del artículo anterior en el Plenario respectivo las autoridades del mismo se constituirán en Junta Electoral a los fines de decidir en todo lo atinente al acto eleccionario. En caso que alguna Caja integrante sea candidata, para dicho acto quedará el alternativo o reemplazante que se designe a esos fines según corresponda.

Artículo 13. A los fines del ejercicio del derecho a voto es de aplicación lo dispuesto en el artículo 5º) in fine, que será requisito sine qua non que las instituciones respectivas no se encuentren en mora con el pago de las obligaciones económicas que se hayan fijado para la subsistencia de calidad de miembro de la Coordinadora. Practicado el escrutinio se proclamará a la Caja elegida, considerándose como duración del mandato el período que va desde el 1º de enero al 31 de diciembre del año siguiente al de la elección.

Artículo 14. Serán deberes y atribuciones de la Secretaría General:

- a) Ejercer la representación de la Coordinadora;
- b) Ejecutar, conjuntamente con el Comité Ejecutivo, las decisiones del Plenario;
- c) Convocar a Plenarios Ordinarios o Extraordinarios de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 6 del presente, debiendo efectuar las respectivas comunicaciones con una antelación mínima de quince (15) días, consignando la fecha, lugar y temario a considerar;
- d) Publicar y difundir la acción de la Coordinadora;
- e) Informar permanentemente a las Cajas Miembros sobre todo referido a la Seguridad Social para Profesionales;
- f) Convocar a las Comisiones, requiriendo de éstas asesoramiento, información, opiniones o dictámenes técnicos;



g) Administrar los bienes de la Coordinadora. Todos los valores deberán encontrarse reflejados en el Balance de la Caja que ejerza la Secretaría General, en cuenta contable especialmente creada al efecto y administrada como “Fondos de Terceros”.

h) La Caja que ejerza la Secretaría General presentará a la Comisión Asesora Económico Financiera y de Prestaciones Jubilatorias, una rendición de cuentas de su gestión, con detalle de movimientos de fondos, activos y pasivos, al 31 de marzo y al 30 de septiembre de cada año. Esta rendición deberá contar con la firma del Secretario General avalado por acta de su Directorio.

La Comisión Asesora citada se expedirá mediante informe técnico con anterioridad al 15 de abril y al 15 de octubre respectivamente; elevándose posteriormente esta información a las Caja Miembros antes del 30 de abril y al 31 de octubre de cada año para su conocimiento y tratamiento en el Plenario inmediatamente siguiente. La falta de aprobación parcial o total de la rendición por parte del Plenario hará solidariamente responsable al Secretario General y a la Caja que ejerce la Secretaría General por las faltas y montos que allí se determinen.

CAPITULO VI - DEL COMITE EJECUTIVO

Artículo 15. El Comité Ejecutivo será presidido por el Secretario General y estará compuesto por representantes de las Cajas, cuya cantidad se determina según el número de Cajas Miembros de cada región; correspondiendo a tal efecto:

Hasta 4 Cajas: 1 Representante titular y 1 Representante alterno; Entre 5 y 10 Cajas: 2 Representantes titulares y 2 Representantes alternos; 11 Cajas y más: 3 Representantes titulares y 3 Representantes alternos.

Las regiones quedan constituidas de la siguiente manera:

REGION

Bs. As. y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Santa Fe y Entre Ríos.

Chaco, Formosa, Corrientes y Misiones.

Córdoba y Catamarca.

Tucumán, Salta, Jujuy y Santiago del Estero.

Mendoza, San Juan, San Luis y La Rioja.



La Pampa, Río Negro, Neuquén, Chubut, Santa Cruz y Tierra Del Fuego.

Los miembros Alternos reemplazarán a los Titulares en caso de ausencia y/o cese.

Artículo 16. Serán funciones específicas del Comité Ejecutivo:

- a) Coadyuvar a la Secretaría General en ejecutar las decisiones del Plenario.
- b) Conjuntamente con la Secretaría General, entender y resolver en todas las cuestiones o asuntos extraordinarios, imprevistos y/o urgentes que afecten a las Cajas Miembros, debiendo informar al Plenario próximo.
- c) Analizar la Memoria elaborada por la Secretaría General, la que será elevada a consideración del Plenario.
- d) Elaborar el Presupuesto de Recursos y Gastos anuales, el cual, previo a la elevación y tratamiento en Plenario, deberá contar con dictamen de la Comisión Económica Financiera.
- e) Decidir acerca de las inversiones de los fondos de la Coordinadora teniendo en cuentas las limitaciones legales de la Caja que ejerza la Secretaría General.
- f) Reglamentar el funcionamiento de las comisiones.

Artículo 17. Los integrantes del Comité Ejecutivo y sus Alternos serán elegidos por el mismo Plenario en que se elija Secretario General, previa propuesta de las Cajas Miembros, respetando el número y regiones establecidas en el artículo 15 del presente. Durarán un año en sus funciones, pudiendo ser reelectos. Los directivos que representen a las Cajas serán designados o sustituidos por decisión exclusiva de éstas. El Comité Ejecutivo se reunirá cuando lo convoque la Secretaría General o a solicitud de tres (3) de sus integrantes, pudiendo deliberar con la presencia de más de la mitad de sus miembros, y resolver por mayoría simple de los presentes.

CAPITULO VII – DE LAS COMISIONES

Artículo 18. Para colaborar y brindar asesoramiento a los órganos de la Coordinadora, funcionarán las siguientes Comisiones Asesoras:

- a) Jurídica.
- b) Económica Financiera y de Prestaciones Jubilatorias.



- c) Salud, Turismo y de Tercera Edad.
- d) Problemática de los Nuevos Profesionales.
- e) Consultiva.
- f) Mercosur.

El Plenario por resolución podrá crear otras comisiones.

Artículo 19. Las Comisiones de los incisos a), b) c), d) y e) del artículo 18 estarán integradas por las Cajas Miembros, las que podrán designar por resolución de sus directorios y/o consejos, a directivos, ex directivos, funcionarios, y ex funcionarios para que las representen. Dicha representación tendrá vigencia hasta que la Caja respectiva disponga lo contrario. Las personas que integren la Comisión Consultiva participarán de las reuniones del Comité Ejecutivo y de los Plenarios, con voz pero sin voto; serán elegidas por el Plenario y durarán en sus funciones por el término de un año, pudiendo renovarse la designación por decisión de siguientes Plenarios. La Comisión de Mercosur será integrada por un representante titular y un alterno elegidos por profesión. La competencia de las comisiones será determinada por Plenario.

Anualmente, cada comisión elegirá de su seno a los integrantes que conducirán las mismas. Los responsables de cada comisión junto a un representante de cada una de las siete regiones previstas en el artículo 15 integrarán un Gabinete para asistir al Secretario General en su gestión. El Gabinete se reunirá en las oportunidades que sea convocado por la Secretaría General.

Artículo 20. Comisión Asesora para integrar la Comisión Federal de Coordinación Previsional (art. 29 Convenio 49/05). En el Plenario anual, donde se designan las autoridades de la Coordinadora, se elegirá también a tres (3) directivos, propuestos por las Cajas, para integrar esta Comisión Federal. Los miembros propuestos serán designados por un (1) año, pudiendo ser reelectos y deberán reunir idoneidad con las tareas específicas de la Comisión. El cuarto integrante, y como miembro necesario, será quien ocupe la Secretaría General. En la misma oportunidad se elegirán dos directivos suplentes que reemplazarán, en caso de cese y hasta finalizar el mandato en el orden de lista, debiendo



reunir las mismas condiciones que aquellos. El Secretario Alternativo reemplazará al Secretario General en caso de cese hasta completar el mandato o la designación de un nuevo titular.

CAPITULO VIII - DEL DOMICILIO

Artículo 21. El domicilio legal de la Coordinadora será el de la Caja que desempeña la Secretaría General.

CAPITULO IX – DE LOS GASTOS

Artículo 22. Los gastos que demande el funcionamiento de la Coordinadora serán cubiertos con el aporte de cada Caja Miembro y cualquier otro tipo de ingreso; en el monto, tiempo y forma que determine el Plenario. Al finalizar el mandato de la Secretaría General, la Caja saliente rendirá cuentas su gestión, siendo solidariamente responsable con el Secretario General por los fondos administrados, los cuales serán transferidos a la nueva Secretaría General dentro del término de cuarenta y cinco (45) días

CAPITULO X – INCORPORACIÓN Y PERMANENCIA DE CAJAS MIEMBROS.

Artículo 23°) Para la incorporación y permanencia en la Coordinadora, las Cajas deberán cumplimentar la documentación que se detalla a continuación:

- a) Solicitud de incorporación firmada por sus autoridades.
- b) Fotocopia de ley de creación y reglamentos vigentes.
- c) Nombres completos de los integrantes del Directorio y duración de los mandatos respectivos.
- d) Cantidad de afiliados aportantes y de beneficiarios de prestaciones.
- e) Tiempo de vigencia de la obligación de aportar a la Caja.
- f) Programas sobre prestaciones previstas en la ley y reglamentos vigentes.
- g) Jubilación ordinaria: edad jubilatoria, años de aportación, otras condiciones.
- h) Jubilación por incapacidad.
- i) Pensión por fallecimiento del afiliado activo.
- j) Pensión por fallecimiento del jubilado.



- k) Fuentes de financiamiento: aportes del afiliado y contribuciones del comitente, descripción de escalas, porcentaje de honorarios y otros.
- l) Prestaciones económicas, describir los valores a otorgar.
- ll) Sistema financiero.
- m) Estudio actuarial: previo a la creación de la Caja y luego de su puesta en funcionamiento; evaluaciones sistemáticas y estadísticas.
- n) Otros requisitos que por Plenario se decidan.

Artículo 24. La Caja que no abone el importe referido en el artículo 22 y/o no cumpla con alguna de las disposiciones del presente Estatuto, previa intimación, quedará suspendida automáticamente como Caja Miembro de esta Coordinadora hasta que regularice su situación.

Artículo 25. Las Cajas Miembros acuerdan un plazo de tres (3) años para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2, último párrafo, y artículo 24 y concordantes del presente Estatuto. Dicho plazo podrá ser prorrogado por decisión del Plenario para aquellas Cajas que soliciten un mayor plazo con causa justificada.

Artículo 26. Toda Caja Miembro deberá otorgar las prestaciones enunciadas en el artículo 2, último párrafo, debiendo ser el monto de la categoría mínima de la jubilación ordinaria plena, de acuerdo a los años de aporte y edad jubilatoria exigida en sus respectivas leyes de creación, igual o superior al mínimo del sistema jubilatorio nacional, respetando siempre la movilidad de los haberes.

CAPITULO XI - NUEVOS MIEMBROS

Artículo 27. La Secretaría General –ad referéndum del próximo Plenario- podrá admitir nuevos miembros integrantes de la Coordinadora, siempre que acepten el presente Estatuto y cumplan con los requisitos que éste establece.

CAPITULO XII - REFORMA DEL ESTATUTO



Artículo 28. El Estatuto puede reformarse en todo o en cualquiera de sus partes. La necesidad de reforma debe ser declarada por el Plenario, con el voto de las dos terceras partes de sus miembros presentes, debiendo tratarse los respectivos proyectos en otro Plenario, ordinario o extraordinario.

Artículo 29. El presente Estatuto, a todos los efectos, tendrá vigencia a partir a la fecha de aprobación del Acta del presente Plenario.

ENTIDADES MIEMBRO DE LA COORDINADORA **ENUNCIACION DE CAJAS POR PROVINCIAS**

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Caja de Previsión Social para Abogados.

www.cajaabogados.org.ar

Ley 6716, modificada por las leyes 8455, 9978, 10.049, 10.268 y 11.625 (T.O. año 1995).

Origen ley 5177 del año 1947.

Caja de Previsión Social para Bioquímicos de la Provincia de Buenos Aires.

www.cajadebioquimicos.org.ar

Ley 10.086/83, modificada por las leyes 10.817, 11636, 11795 y 13317 (T.O. RGD 218/05). Año de su origen 1983.

Caja de Seguridad Social para Profesionales en Ciencias Económicas.

www.cpba.com.ar

Ley 9963, modificada por la ley 10.765, 12.109 y 12.724. Año de su origen 1983

Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires

<https://www.colescba.org.ar/portal/caja-seguridad-social/caja-de-seguridad-social>



Ley 6983 del 1/1/65, con reformas por ley 10.542, 12.172, 12.940, 13.918 y 13.997. Origen ley 5015 del año 1943, modificada por leyes 5186, 5776 y 5892.

Caja de Previsión Social para Profesionales de las Ciencias Farmacéuticas.

www.cafar.org.ar

Ley 10.087, modificada por las leyes 10.524, 11.327, 12.622, 12.769 y 13.495. Año de su origen 1983.

Caja de Previsión Social para Martilleros y Corredores Públicos.

<https://www.martillerosba.org.ar/site/institucional-caja>

Ley 7014, modificada por leyes 7903, 10.789, 11.104 y 11.229. Año de su origen 1965.

Caja de Previsión y Seguro Médico.

www.cajademedicos.com.ar

Decreto-ley 8989, ratificado por ley 6742 y modificada por las leyes 10.479, 10.715 y 10.844. Año de su origen 1962.

Caja de Previsión Social para Agrimensores, Arquitectos, Ingenieros y Técnicos.

www.caaitba.org.ar

Ley 5920, modificada por Leyes 12490, 12949 y 13753. Año de su origen: 1958.

Caja de Seguridad Social para Odontólogos.

www.cajaodo.org.ar

Ley 8119, modificada por ley 10.178, 11.878 y 13.759. Año de su origen 1974.

Caja de Seguridad Social para profesionales de la Kinesiología.

www.cajakinesiologospba.org.ar

Ley 13.917. Año de su origen 2008.

Caja de Seguridad Social para Veterinarios.



www.cssvpba.org.ar

Ley 10.746 y 13.169. Año de su origen 1989.

Caja de Seguridad Social para los Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires.

www.cajapsipba.org.ar

Ley 12.163 modificada por ley 14.054

Total: 12 Cajas

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Caja Notarial Complementaria de Seguridad Social del Colegio de Escribanos.

www.colegio-escribanos.org.ar

Ley 21.205, modificada por ley 23.378. Año de su origen 1975.

Total: 1 Caja

PROVINCIA DE CORDOBA

Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores.

www.caja-abogados.com.ar

Ley 6468 de 1980, modificada por las leyes 6747, 6898, 6993 y 8404. Origen ley 4410, modificada por ley 4474 de 1954 y 5946 de 1976.

Caja de Previsión Social para Profesionales en Ciencias Económicas.

<https://cpscba.org.ar/>

Ley 8349, continuadora del régimen obligatorio creado por Asamblea del Consejo Profesional de Ciencias Económicas (19/11/1982). Año de su origen 1982.

Caja de Previsión de la Ingeniería, Arquitectura, Agrimensura, Agronomía y Profesionales de la Construcción.

www.caja8470.com.ar

Ley 4984 de 1968, modificada por ley 6470 que reemplaza la anterior, y leyes 7041 y 8470. Reglamentada por decreto 1298 de 1982.



Caja Notarial de Jubilaciones y Previsión Social.

www.cajanotarialcba.com.ar

Ley 6494 de 1980, modificada por leyes 6816, 6993 y 8427. Origen ley 4390 de 1953.

Caja de Previsión Social para Profesionales de la Salud.

<https://cajasalud.com.ar/>

Ley 6469 de 1980, modificada por las leyes 7021 de 1983, 7601 y 8319. Origen ley 4641 de 1959.

Total: 5 Cajas

PROVINCIA DE CHACO

Sistema Previsional y Social para Profesionales en Ciencias Económicas.

<https://www.cpcechaco.org.ar/?seccion=sipres>

Ley 3978. Año de su origen 1994

Caja Forense.

www.cajaforensechaco.org.ar

Ley 618 modificada por ley 1595. Año de su origen 1964.

Caja de Previsión para Profesionales de la Ingeniería.

<https://www.cajadeingenieriachaco.org/>

Ley 3217, modificada por ley 3979. Año de su origen 1986.

Caja Notarial.

Tel. (362) 4426-556 / 430-551.

Ley 622, modificada por las leyes 2771 y 3700, reglamentada por decretos 1051/65 y 735/83. Año de su origen 1964.

Sistema de Previsión Médica (SIDEPREME).



www.sidepreme.org.ar

Caja de Previsión para Profesionales del Colegio de Bioquímicos.

www.colegiobioquimico.org.ar

Total: 6 Cajas

PROVINCIA DE CHUBUT

Caja COMBE. <https://combechubut.com.ar/>

Ley 5093. Año de su origen 2003.

Total: 1 Caja

PROVINCIA DE ENTRE RIOS

Sistema de Previsión Social para Profesionales en Ciencias Económicas.

<https://sps.cpceer.org.ar/>

Ley 7896. Reglamento aprobado en Asamblea el 30/ Octubre/ 1992 y modificado por Asamblea del 30/3/1995. Año de su origen 1992.

Caja Forense. www.cajaforense.org.ar

Decreto-ley 6101/57, modificado por decreto-ley 6955/82 y reemplazada por las leyes 7816 de 1987 y 9005 de 1996. Año de su origen 1957.

Caja de Previsión Social para Profesionales de la Ingeniería. www.cajaprever.org.ar

Decreto-ley 1030, año 1962.

Sistema de Caja de Previsión Social para Médicos y Bioquímicos.

www.previsionsocial.com.ar

Ley 8554. Año de su origen 1991.

Caja Notarial de Acción Social. www.escribanos-er.org.ar

Ley 5574 (año 1974), modificada por ley 8362 de 1990. Origen ley 3756



Total: 5 Cajas

PROVINCIA DE JUJUY

Caja de Asistencia y Previsión Social para Abogados y Procuradores. www.capsap.org.ar
Ley 4764. Año de su origen 1994.

Total: 1 Caja

PROVINCIA DE LA PAMPA

Caja Forense de Abogados y Procuradores. www.cforense.org
Ley 652, modificada por ley 942, decreto-ley 1106/82 y ley 1026. Año de su origen 1974.

Caja de Previsión Médica (CAPREME). <https://www.capreme.com.ar/>
Ley 955, modificada por ley 1611. Año de su origen 1987.

Caja de Previsión Profesional. www.cajadeprevision.org
Ley 1232. Año de su origen 1990.

Total: 3 Cajas

PROVINCIA DE MENDOZA

Caja de Jubilaciones y Pensiones de Abogados y Procuradores. www.cfm.org.ar
Ley 1892, modificada por ley 3364 de 1965 y reemplazada por ley 5059 de 1985.

Caja de Jubilaciones y Pensiones de Escribanos. <https://cajaescribanosmza1.com.ar/>
Ley 1892, modificada por ley 3364 de 1965, reformada por decreto-ley 300/73 y leyes 4552, 4858, 5908, 6313, 6664, 8100 y 8426. Año de origen 1950.

Caja de Previsión para Profesionales del Arte de Curar. www.cajasaludmza.org.ar
Ley 6728, modificada por ley 7081 y 8484. Año de su origen 1999.

Caja de Previsión para Profesionales de Ciencias Económicas. www.cpcemza.org.ar



Caja de Previsión de Profesionales Agrimensores, Arquitectos, Ingenieros, Geólogos y Técnicos de la Construcción. www.cajaprevisionmza.com.ar

Ley 7361 modificada por ley 9078. Año de su origen 2005.

Total: 5 Cajas

PROVINCIA DE MISIONES

Caja de Profesionales Médicos (CAPROME). www.caprome.com.ar

Ley XIX Nro. 36. Año de su origen 1999

Caja de Profesionales de la Salud (CAPROSA). Tel. (376) 4432-002.

Caja de Profesionales de la Ingeniería, Arquitectos, Agrimensores, Agrónomos y otras Profesiones (CAPROIA). www.caproia.com.ar

Ley 3833 modificada por Ley XIX Nro. 40. Año de su origen 2001

Caja de Profesionales de Ciencias Económicas (CAPROCE). www.caproce.org.ar

Ley 3953 modificada por ley XIX Nro. 42 y ley XIX Nro. 61. Año de su origen 2003.

Total: 4 Cajas

PROVINCIA DE NEUQUEN

Caja Previsional para Profesionales Universitarios. www.cajaprevnqn.com.ar

Ley 2045 y Ley Reglamentaria 2223 del 27/11/1997. Año de su origen 1993.

Total: 1 Caja

PROVINCIA DE RIO NEGRO

Caja Forense. www.cajaforensern.org.ar

Ley 869 del año 1973.



Sistema de Jubilaciones, Pensiones y Retiros del Consejo Profesional de Ingeniería, Agrimensores y Técnicos. www.jubilacionescpiat.org

Ley 2795. Reglamentada por decreto 2086/94. Año de su origen 1994.

Caja de Previsión Social Médica. Tel. (298) 4431238

Ley 2795. Reglamentada por decreto 2086/94. Año de su origen 1994.

Caja Previsional Notarial. www.cajanotarialrn.com.ar

Ley 1340. Adecuación Estatutaria conforme decreto 2086/94. Año de su origen 1978.

Caja de Previsión Social Odontológica de Río Negro (CPSORN). www.cpsorn.com.ar

Ley 2795, decreto 2086/94. Año de su origen 1999

Caja de Previsión y Seguridad Social para Profesionales en Ciencias Económicas.
www.cajapsscern.org.ar

Total: 6 Cajas

PROVINCIA DE SALTA

Caja de Seguridad Social para Abogados. www.cajadeabogadossalta.com.ar

Ley 3813, reemplazada por decreto-ley 15/ 75, modificado por leyes 5182/ 77, 5980/ 82 y 6449/ 87. Año de su origen 1964.

Caja de Previsión Social para Agrimensores, Arquitectos, Ingenieros y Profesionales Afines. www.cajapreving.org.ar

Ley 6574. Año de su origen 1989.

Caja de Seguridad Social del Consejo Profesional de Ciencias Económicas. www.css-cpes.org.ar

Ley 6188 y 7144. Año de su origen 1984



Caja de Previsión Social para los Escribanos. Tel. (387) 4311-5577 / 4218-104.

Ley 3221, modificada por ley 7500. Año de su origen 1956.

Caja de Jubilaciones y Pensiones para Médicos. www.cjpms.org.ar

Ley 6556, modificada por ley 6787. Año de su origen 1989.

Caja de Seguridad Social para Odontólogos y Bioquímicos. <https://cobsalta.org.ar/>

Ley 6757. Año de su origen 1994.

Caja de Seguridad Social de Profesionales de la Salud. <https://www.cssps.org.ar/>

Ley 6990. Año de su origen 1998

Total: 7 Cajas

PROVINCIA DE SAN JUAN

Caja Previsional para Profesionales en Ciencias Económicas. Tel. (264) 421-4948 / 422-3490. Ley 6333. Reglamentada por Asamblea. Año de su origen 1993.

Caja Previsional para Profesionales en Ciencias Jurídicas.

www.cajaabogadossanjuan.org.ar

Ley 6352. Reglamentada por Asamblea. Año de su origen 1993.

Caja Previsional para Profesionales de la Ingeniería y Agrimensura. www.capia.org.ar

Ley 6334. Reglamentada por Asamblea. Año de su origen 1993.

Caja Interprofesional de Previsión. www.cipsj.com.ar

Ley 6374. Reglamentada por Asamblea. Año de su origen 1993.

Caja de Previsión para Profesionales Médicos, Odontólogos y Bioquímicos.

www.cajamob.org.ar

Ley 6353. Reglamentada por Asamblea. Año de su origen 1993.



Caja Notarial. www.colnotarialsanjuan.org.ar

Ley 6043 modificada por ley 7231. Reglamentada por Asamblea. Año de su origen 1989.

Total: 6 Cajas

PROVINCIA DE SAN LUIS

Caja de Previsión Social para Escribanos. <https://www.cesl.org.ar/Caja>

Ley 2884, modificada por ley 3920 del año 1978.

Total: 1 Caja

PROVINCIA DE SANTA FE

Caja de Seguridad Social de Abogados y Procuradores. www.capsantafe.org.ar

Ley 4755 con reformas por decreto-ley 4962/57, modificado por leyes 5113, 5563, 6444, 6696, 7521 y 10.727. Año de origen 1948.

Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar. www.cpac.org.ar

Ley 7326, modificada por las leyes 7844, 8606 y 10.419. Ley de origen 3920, año 1950, reformada por las leyes 4923, 5354, 5404, 5538, 6084, 6314, 6589, 6607, 6759 y 6973.

Caja de Seguridad Social para los Profesionales en Ciencias Económicas – Cámara I.
www.cpn.org.ar

Caja de Seguridad Social para los Profesionales en Ciencias Económicas – Cámara II.
www.cpcesfe2.org.ar

Caja Forense de la Primera Circunscripción Judicial. www.cajaforensesantafe.org.ar

Ley 3483, modificada por las leyes 4949, 6577, 6930, 10.436 y 11790.

Caja Forense de la Segunda Circunscripción Judicial. www.cajaforense.com /
www.capsantafe.org.ar



Ley 3483, modificada por las leyes 4949, 6577, 6930 y 10.436 (T.O. 1990).

Caja de Previsión Social de los Profesionales de la Ingeniería 1ra. Circunscripción.

www.cajaingenieria.org

Ley 4889, modificada por decreto-ley 5715/63 y leyes 5569, 6284, 6729, 6801, 7422 y 10.457, 11.960, 11.961 y Decretos 3524/2001 y 1394/2002. Año de su origen 1958.

Caja de Previsión Social de los Profesionales de la Ingeniería 2da. Circunscripción.

www.cajaingros.com.ar

Ley 4889, modificada por decreto-ley 5715/63 y leyes 5569, 6284, 6729, 6801, 7422 y 10.457/90. Año de su origen 1958.

Caja Notarial de Acción Social del Colegio de Escribanos. Tel. (342) 459-3993 / 5332.

Ley 3910 de 1950. Reglamentada por Asamblea (T.O. 1979).

Caja Notarial de Acción Social del Colegio de Escribanos, 2da. Circunscripción. Tel. (341) 425-7075.

Total: 10 Cajas

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Instituto de Seguridad Social para profesionales de Santiago del Estero. www.isspse.org

Total: 1 Caja

PROVINCIA DE TUCUMAN

Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores.

www.cajaabogtuc.org.ar

Ley 4354. Origen: ley 2480, modificada por decreto-ley 190/58 y las leyes 6059, 6234, 6731 y 7993.



Caja Notarial de Jubilaciones, Pensiones y Subsidios Mutuales.

<https://cajanotarialtuc.com.ar/>

Decreto-ley 30-G -Año 1963. Reglamento según autorización decreto 78-G /94.

Caja de Previsión y Seguridad Social de Médicos e Ingenieros de Tucumán.

www.capsmi.org.ar

Ley 7025 modificada por ley 7743 y 9141.

Caja de Previsión y Seguridad Social para Profesionales. www.cajaprofessionaltuc.com.ar

Total: 4 Cajas

PROVINCIA DE CORRIENTES

Caja Previsional del Arte de Curar de la Provincia de Corrientes.

www.cajaprevisionalctes.com.ar

Total: 1 Caja



CAPITULO II

INTRODUCCION GENERAL.

Argentina cuenta con una extensa trayectoria en materia de previsión y seguridad social; honrosa experiencia la cual precede al reconocimiento explícito del Derecho a la Seguridad Social que se hiciera en la Constitución Nacional mediante su reforma realizada en el año 1957.

En lo que respecta a los profesionales, la Seguridad Social irrumpe en nuestro país en el año 1943 con la creación en la Provincia de Buenos Aires de la Caja de Jubilación Notarial del Colegio de Escribanos, siguiéndole en el año 1947 la creación de la Caja de Previsión Social para Abogados.

Desde aquel entonces han sido creadas en distintas provincias múltiples Cajas de Previsión y Seguridad Social o Cajas Forenses, todas con similares fines de cobertura social; llegando en el año 2025 a encontrarse setenta y nueve entidades en plena vigencia y funcionamiento, distribuidas en diecinueve provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Estas instituciones exponen una política integrada cuyos objetivos se centran en la protección de las contingencias clásicas de vejez, invalidez y muerte, sin perjuicio que varios de estos entes extienden sus beneficios a otros episodios de la vida, cumpliendo uno de sus capítulos más destacados las acciones desentrueltas en materia de otorgamiento de subsidios y rehabilitación de la salud.

Del análisis del conjunto de leyes que se han dictado para la creación y funcionamiento de estas instituciones, resulta evidente el propósito de amparar al profesional y a su grupo familiar en las contingencias sociales capaces de reducir o suprimir su actividad o de imponerle cargas económicas suplementarias.

La piedra angular de estos regímenes la constituyen el principio de seguridad social dado en un marco de solidaridad con equidad, velando permanentemente por el mejoramiento de las condiciones de vida de las generaciones activas y el sostenimiento de las generaciones pasivas.



Cabe destacar que estas instituciones han sido dadas en aras del cumplimiento de una de las misiones del Estado, cual es estimular el desarrollo del espíritu de solidaridad y previsión entre los ciudadanos, como así también proteger e instar la creación de instituciones capaces de defenderlos (conf. punto 5 de la declaración de la Unión Internacional de Estudios Sociales, conocida como Unión de Malinas, ciudad de Bélgica, emitida en el año 1952 y citada por Etala, Ob. cit., págs. 54/55).

Sabido es que resolver la cobertura de las contingencias sociales con respecto a los trabajadores autónomos, en general, y a los profesionales universitarios en particular, no es tarea sencilla. Quienes se empeñan en desarrollar los beneficios de la seguridad social en ese específico universo, son conscientes de la aptitud e idoneidad que representan para ello los entes públicos no estatales gobernados por sus propios interesados.

Resulta pertinente señalar que las Cajas no cuentan con asistencia del Estado Nacional ni Provincial y, por ello, una de sus características es la de contar con medios económicos limitados. En otras palabras, estos entes cuentan, exclusivamente, con los recursos que sus leyes de creación les asignan, disponiéndose, además y taxativamente, los fines a los cuales se deben aplicar éstos bajo la responsabilidad personal de sus directivos.

Desde otra perspectiva interesa destacar que las Cajas también son parte, contribuyen, e integran el sistema previsional argentino, del igual modo que forman parte de éste los entes provinciales que se ocupan de la previsión de sus empleados públicos, entre otros; encontrándose también vinculadas a los demás regímenes nacionales, provinciales y municipales por un Convenio de Reciprocidad que rige desde 1981 (conf. Resolución 363/81 de la ex – Subsecretaría de Seguridad Social de la Nación y su Resolución Aclaratoria 9/2002) en virtud del cual se enlazan para el cómputo mixto de servicios sucesivos con aportes, a las Cajas Previsionales Provinciales para Profesionales con el Sistema Integrado de Previsión Argentino (SIPA, Ley 26.425) Institutos y otras entidades comprendidas por el Decreto Ley 9316/46. Todo ello sin perjuicio del carácter principal y excluyente de nuestras Cajas en relación a todo régimen nacional, provincial y municipal, característica y principio esencial de nuestros regímenes para profesionales.

El principio básico de la solidaridad juega aquí entre quienes estando unidos por una comunidad de intereses derivados del ejercicio de una misma profesión, se disponen a



aportar al fondo de la comunidad que los congrega para la consolidación y desarrollo del bien común. Sin embargo, este parcelamiento que efectúa la seguridad social no desvincula a sus beneficiarios del conjunto social que los engloba, ni los libera de la inexcusable participación que, como integrantes de esa comunidad mayor, tienen en la distribución de las cargas y deberes generales, contribuyendo de esa forma al bienestar general, sea como sujetos pasivos de cargas fiscales o como consumidores finales de bienes y servicios a cuyo precio se trasladan los costos sociales, puesto que varias de estas gabelas poseen porcentajes destinados a la previsión social general que la nación y provincias administran; contribuyendo así las Cajas a liberar recursos de las arcas del Estado para que pueda éste acudir en auxilio de otras franjas también necesitadas de previsión social.

ORIGENES, EVOLUCION, ACTUALIDAD y DESAFIOS.

A partir de los antiguos montepíos municipales o provinciales, convertidos luego en cajas de jubilaciones y pensiones, se instituyeron diversos regímenes sectoriales. Inicialmente éstos fueron de base no contributiva, tales como la Caja para Magistrados (1877), para Maestros (1885) y para Empleados del Estado (1886); pasando luego a serlos –de base contributiva-, tales como la Caja de Empleados Públicos Nacionales (1904), Ferroviarios (1915), Empleados de Empresas de Servicios Públicos (1921), Bancarios (1923), Periodistas (1939), Navegación (1939), Empleados de Comercio (1944), Trabajadores de la Industria (1946), Trabajadores Rurales (1954) y para Trabajadores de Servicio Doméstico (1956).

Aunque circunscriptos estos sistemas al otorgamiento de jubilaciones y pensiones - a la cobertura de las tradicionales contingencias de vejez, invalidez y viudez u orfandad-, el gran avance radicó en que se había completado el amparo a todos los trabajadores subordinados y empleados públicos, tanto nacionales como provinciales. En todos los casos se partía de dos presupuestos fundamentales: la apriorística debilidad económica del sector asalariado y la aportación compulsiva derivada de la relación de dependencia que garantizaba -en principio- la financiación de los sistemas.



Sin embargo, quedaba aún omitido un vasto sector social cuyas necesidades de cobertura previsional también existían, y que hasta ese momento entendían poder lograr satisfacerla con su propio esfuerzo individual, su ahorro o su renta potencial. Era el sector comprendido por empresarios, independientes y profesionales, cuya primera ley que los involucró fue dictada en el año 1951, en origen sólo para profesionales, extendida a los otros sectores enunciados en el año 1954, mediante ley 14.397 con vigencia a partir del 1 de enero de 1955.

Cabe destacar un antecedente particular, en la Provincia de Buenos Aires, en el año 1943 mediante la Ley 5015 se había creado la primera institución previsional para un sector de profesionales –el primer instituto legal para profesionales en la República Argentina–: la Caja de Jubilación Notarial del Colegio de Escribanos de la Provincia de Buenos Aires, que se constituyó en avanzada de progreso y el origen de la aplicación del principio de la solidaridad social para los profesionales.

Esa política fundacional de un sistema administrado por sus propios afiliados y con sentido de libertad e independencia estatal, se fue extendiendo vertiginosamente en el ámbito de la misma Provincia de Buenos Aires como así también en otras varias provincias, abarcando paulatinamente a todos los profesionales en su ejercicio liberal. Así pues se suceden leyes de contenido semejante para abogados y procuradores de la Provincia de Buenos Aires (año 1947); para abogados y procuradores de la Provincia de Santa Fe (1948); para médicos, odontólogos, bioquímicos, farmacéuticos, etc. de la Provincia de Santa Fe (1950); para escribanos de la Provincia de Santa Fe (1950); para escribanos de la Provincia de Córdoba (1956); Caja Forense de la Provincia de Entre Ríos (1957); para profesionales de la ingeniería de la Provincia de Buenos Aires (1958), hasta llegar a una gran eclosión durante las décadas siguientes y desembocar en la actualidad en setenta y siete sistemas provinciales regulados cada uno por su propia ley.

Toda esta legislación configura un verdadero plexo integral unido por principios comunes, donde aquel amplio sector social de profesionales encuentra seguridad actual y futura para sus afiliados activos y pasivos.

Cada cuerpo legal con sus creaciones y sus reformas de modernización permanente, introducen primero, y perfeccionan luego, un concepto más amplio que el de la previsión



social, esto es: el de la seguridad social. No se limitan a instaurar meras cajas jubilatorias, sino que procuran la protección integral del profesional en actividad y de su familia, merced al desarrollo sistematizado de la asistencia de la salud y el otorgamiento de subsidios por incapacidad temporal, matrimonio, maternidad, nacimiento de hijo, fallecimiento, etc., e incursionando asimismo en el fomento de la vivienda, el financiamiento de las actividades profesionales, de la capacitación educativa y del turismo.

Esa talentosa obra legislativa que honra a diversos estados argentinos se proyecta a la inmensa mayoría de los profesionales del país asentados para el ejercicio de su actividad en un significativo número de provincias federadas. Algunas de ellas dictan sus leyes específicas con anterioridad al año 1955, época de creación de la Caja Nacional de Trabajadores Independientes. En tanto, otras legislan con posterioridad a esa fecha, precisamente para distinguir su perfil de la prodigalidad y diversidad de actividades comprendidas en ese régimen nacional.

Superada la constricción que impuso la ley 18.038 para la creación de nuevos regímenes para profesionales conforme a la reforma que le introdujo en el año 1980 la ley 22.193, renace en los profesionales de muchísimas provincias la voluntad de constituir sus propios sistemas e independizarse del insuficiente y anacrónico régimen nacional para trabajadores autónomos.

Así pues en la Provincia de Buenos Aires son creadas por ley del mismo año 1983 tres nuevas Cajas: para profesionales de las Ciencias Económicas, para Bioquímicos y para profesionales de las Ciencias Farmacéuticas. Acontecimientos similares acaecen en las provincias de La Pampa (Caja de Médicos -1987), del Chaco (Caja de Profesionales de la Ingeniería-1986), de Salta (régimen para profesionales de Ciencias Económicas-1983) y de Córdoba (también, régimen para profesionales de Ciencias Económicas) y, más recientemente, se incorporan nuevos regímenes en las provincias: San Juan, Río Negro, Neuquén, La Pampa, Salta, Entre Ríos y Chaco.

Todas estas instituciones se hallan suficientemente consolidadas y otras -las de más reciente creación- en rápido proceso de maduración y desarrollo. Según las diversas profesiones y con modalidad aglutinante por profesiones afines en algunos casos, funcionan instituciones de esta índole -con mayor integralidad de beneficios en relación a los que



ofrecen los regímenes nacionales- en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Chaco, Entre Ríos, La Pampa, Mendoza, Río Negro, Salta, San Juan, San Luis, Santa Fe, Tucumán, Chaco, Jujuy, Misiones, Neuquén, Santiago del Estero, Chubut, Corrientes y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

No es nuevo señalar que la Seguridad Social en casi todos los países del mundo, fundamentalmente en las naciones desarrolladas, se halla comprometida económica y financieramente por dos circunstancias notables: la extensión de la vida humana, que hace que los jubilados y pensionados perciban durante más años sus pasividades, por una parte; y, por la otra, la mayor difusión científica, técnica y cultural de los sistemas de atención de salud que aumentan los costos que deben afrontar los planes respectivos, cuya velocidad de crecimiento excede en muchos casos a la capacidad de recursos. Frente a este panorama advertimos que la calidad de las prestaciones disminuye correlativamente y los sistemas generales experimentan dificultades significativas con la correspondiente repercusión política y de las finanzas estatales, en donde también las políticas de producción y empleo ejercen marcada influencia.

Sin embargo la modalidad organizativa de los regímenes de seguridad social para profesionales no está alcanzada con la misma intensidad por aquellos factores desequilibrantes de sus ecuaciones tradicionales. Sus propias características de solidaridad, de administración directa e idónea por parte de sus miembros naturales, su conducción desburocratizada y la flexibilidad de las decisiones al ritmo de los requerimientos y evolución de las necesidades, posibilita el ejercicio auténtico de las finalidades intrínsecas que hacen a la filosofía fundacional.

Así concretada la Seguridad Social para profesionales a través de las cajas de nuestro tipo, advertimos un verdadero ejemplo de administración para la cobertura de los requerimientos de sus respectivos universos con respuestas más oportunas en dimensión y contenido, lo cual corrobora la eficacia de éstos ordenamientos en contraposición a las dificultades de aquéllos regímenes generales.

Estas instituciones de previsión y seguridad social para profesionales se hallan a su vez interrelacionadas a través de una entidad coordinadora de las mismas, cuyos principales objetivos tienden a la concreción de acciones comunes para la consolidación y expansión



de los regímenes existentes, a la defensa de los principios y normas constitucionales que fundamentan su existencia, al estímulo y apoyo para la creación de organismos similares en los sectores profesionales o jurisdicciones que carecen de ellos, al mutuo asesoramiento para la interpretación y aplicación de los convenios de reciprocidad de prestaciones, al perfeccionamiento de su organización administrativa, sus técnicas de financiación, coberturas sociales, propendiendo -en suma- al cumplimiento de los principios que fundamentan la Seguridad Social universal.

Tan adentrados están estos conceptos y principios, y tan primordialmente representados por las entidades de seguridad social para profesionales, que no resulta osado afirmar que constituyen una parte del estilo y modelo de vida de los profesionales argentinos.

La solidaridad inserta en un sistema orgánico, como lo es el administrado por las cajas para profesionales, responde a la toma de consciencia sobre la fragilidad y las contingencias a cuales los individuos pueden verse expuestos a lo largo de su vida, y que la seguridad social abate frente al ingenuo optimismo de una salud incólumne y el autoahorro suficiente asegurado.

Como el hombre generalmente es imprevisor de su enfermedad y su vejez, resulta de toda lógica sustituir esa imprevisión a través de un adecuado sistema de seguridad y de allí que mediante el aporte exigido durante su etapa activa y de desarrollo profesional es que se propende lograr la distribución de los efectos económicos de las contingencias entre el mayor número de personas, como mecanismo de amparo ante la adversidad.

En el mundo moderno es imposible someter las necesidades al libre juego de las posibilidades económicas individuales y a la competencia entre los hombres o entre los diversos sectores sociales; sino que éste mundo de hoy reclama el nucleamiento de universos de sujetos relacionados entre si y potencialmente afectados por necesidades comunes.

Y para ello, así como a lo largo de los años nuestros sistemas han sorteado distintos desafíos, también en la actualidad nos encontramos ante nuevos, siendo éstos una convergencia de factores a nivel global que impactan tanto en el diseño como el funcionamiento de las Cajas. Estos desafíos, que van desde transformaciones tecnológicas



hasta cambios demográficos y nuevas dinámicas laborales, nos exigen un análisis profundo y la continuación de adopción de nuevas medidas estratégicas.

En este orden de ideas aparece el fenómeno llamado “Cuarta Revolución Industrial” que ha reconfigurado el mundo del trabajo. La aceleración tecnológica y el tratamiento masivo de datos representan una oportunidad invaluable para la gestión de la seguridad social, permitiendo desde el análisis predictivo de tendencias demográficas y patrones de salud (el análisis de grandes volúmenes de datos colabora en predecir la incidencia de enfermedades, optimizar la atención, anticipar la evolución de las contingencias de invalidez, entre otros aspectos de relevancia), hasta la construcción de distintos escenarios proyectados y de análisis tendientes a mejorar la toma de decisiones en todas la áreas.

Sin embargo, estos avances tecnológicos no están exentos de riesgos asociados, como el de la precarización laboral y evasión de aportes: La transformación digital ha impulsado nuevas modalidades de trabajo (ej. servicios por videoconsulta, trabajo por proyectos) que a menudo carecen de la formalidad de la relación tradicional. Esto presenta un reto directo para las cajas previsionales de profesionales, ya que se dificulta el cálculo de ingresos para la aportación, y facilita la evasión e informalidad.

Estas implicancias, mas vinculadas a lo operativo, se suman a desafíos de órdenes mayores, como los que presentan el fenómeno del envejecimiento poblacional (con sus consecuencias actuariales).

El envejecimiento demográfico es una de las tendencias más significativas del siglo XXI (la esperanza de vida se va incrementado drásticamente mientras que la tasa de natalidad continúa su disminución); y este fenómeno tiene un impacto directo en la sostenibilidad de los sistemas previsionales, ya que no sólo se invierte la pirámide poblacional sino que como lógica consecuencia cada vez menos personas activas financian a un número cada vez mayor de beneficiarios; fenómeno al cual hay que adicionar otro no menor, el del constante aumento de la longevidad, el cual implica que las Cajas deban abonar sus beneficios por más tiempo.

La combinación de ambas situaciones han llegado hasta exigir en algunos casos una adecuación paramétrica en los requisitos de acceso a los beneficios a fin de mantener la solvencia de los sistemas (ello además –y sin perjuicio- de la redefinición del esquema de



inversiones, de ajustes para la optimización de los sistemas de recaudación de recursos y de la reducción de los gastos operativos).

Entre otros de nuestros desafíos más recientes se encuentra el de la ponderación de las prestaciones considerando las complejidades de las dinámicas sociales, incorporando análisis con perspectivas de género a los efectos que las desigualdades históricas en el mercado laboral no se trasladen a la previsión social, buscando cada vez mejores estándares de igualdad también en este campo.

Finalmente, y como una de las más recientes alternativas de respuestas proactivas a considerar por parte de las Cajas Profesionales para enfrentar el futuro con nuevas herramientas, aparece la disciplina de la Gerontoprevisión, la cual integra de manera complementaria y sinérgica a la Gerontología Social y a la Previsión Social, partiendo desde el pilar fundamental de la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad (cada profesión aporta y trasciende sus límites).

Esta disciplina propone una mirada estratégica que integra lo sanitario, lo previsional, lo social y lo económico, con el objetivo de lograr un envejecimiento saludable, activo, digno y económicamente sustentable.

Su objetivo es anticipar, planificar y transformar el proceso de envejecimiento humano desde una temprana edad hasta la vejez (no actuar sólo cuando la persona ya es mayor) evitando respuestas tardías y reactivas. Y porque contamos con lo que se conoce como “bono demográfico” (una ventana única de tiempo en la que aún existe suficiente población activa para implementar cambios de significancia), es que advertimos resulta de utilidad el aporte de esta disciplina para la mejor planificación del futuro de nuestros sistemas y las clases y tipos de prestaciones que se brindan.

LOS ORGANISMOS INTERMEDIOS Y LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS PROFESIONALES.

1. ¿Instituciones independientes o complementarias?

Quienes se empeñan en extender los beneficios de la seguridad social entre los profesionales, reconocen la aptitud e idoneidad que representan para ello los entes públicos



no estatales gobernados por sus propios interesados, con capacidad suficiente para manejar sus recursos, de acuerdo con los fines de la Ley de su creación.

No obstante que una extensa y meritoria trayectoria ha puesto a prueba las virtudes de estas organizaciones, hay quienes las consideran fuentes de privilegio, y abogan por su eliminación. Sólo las toleran como meros regímenes complementarios del sistema general que, a nivel de país, se distingue por la difundida precariedad de sus prestaciones, consecuencia de la escasez de los recursos que se generan en una comunidad impedida de cumplir con una justa, equitativa y suficiente distribución de ingresos para asegurar el bienestar común.

De ahí que no son dignas de encomio las tesis que proponen a nuestros regímenes profesionales como complementarios de una legislación común que limita su protección a prestaciones mínimas o fija tiempos máximos en la percepción de las mismas. Para los sostenedores de esa postura, la subsidiaridad de los regímenes complementarios funciona como factor de corrección, como elementos de saneamientos de un nivel mínimo de prestaciones, insuficientes y no susceptibles de poder cumplir con la concreta función social a la que están destinadas. Por ello no es serio predicar una duplicidad de regímenes para obtener una prestación "justa", distrayendo recursos fiscales para la atención de beneficios que se saben de antemano insuficientes, con la consiguiente carga administrativa que ello involucra, máxime cuando en la misma propuesta se está reconociendo la bondad de esos regímenes complementarios para cumplir una adecuada atención de la seguridad social profesional, basados en la coordinación y suma de las responsabilidades individuales, con obligatoriedad en la afiliación y en la cotización.

Persistir en esta clase de proposiciones es aferrarse a criterios de razonamiento que, al prescindir de la realidad se niegan, prejuiciosamente, a analizar las experiencias tan ricas y eficazmente vivenciadas en nuestro país por las organizaciones intermedias de profesionales con funciones de seguridad social, para extraer de ellas las valiosas enseñanzas que evitarán seguir cargando con nuevas obligaciones las arcas del Estado.

Pero hay razones que exceden a lo meramente coyuntural para el mantenimiento en nuestro medio, y promover su emulación en los ajenos, de instituciones como estas con funciones de seguridad social, ya que constituyen una de las manifestaciones de la



irrefrenable tendencia asociativa del hombre, que, en el mundo de hoy, se refleja en "...la proliferación de los organismos intermedios que surgen, se multiplican, se expanden y buscan y hallan un sitio desde donde expresarse, contribuyendo así a la configuración de nuestra compleja sociedad" (Oyhanarte, Julio; Poder político y cambio estructural en la Argentina, Ed. Paidós, 1969, pág. 114).

Cabe preguntarse si a la teoría política contemporánea corresponde ignorar o institucionalizar a esa nueva categoría de sujetos que, colocándose entre los individuos y el Estado, vienen a desempeñar diversas funciones en la sociedad de nuestro tiempo.

Los profesionales por amplia mayoría y propia convicción, adhieren a la tesis que acepta la existencia de esos organismos y la legitimidad de las reivindicaciones que pregonan, pugnando para que sean institucionalizados de manera suficiente y, consecuentemente, rechazan las ideas de quienes, minimizando sus funciones, retacean su aceptación e incorporación al ordenamiento jurídico.

Dicha convicción deviene de la experiencia de su beneficiosa acción en el ámbito de las profesiones liberales, desempeñando atribuciones que el Estado les ha delegado; y porque son exponentes de la verdadera estructura de la comunidad, y ajustarse a ella constituye un acto de estricto realismo social.

Estas constituyen algunas de las fundamentaciones que hicieron posible plasmar las últimas reformas constitucionales, en el ámbito nacional y de algunas provincias.

2.- Democracia y participación sectorial.

A todo ello se suma una concepción actualizada sobre los alcances de una moderna democracia. En efecto, la democracia es una tendencia llena de dinamismo, que se entrelaza y se confunde con otras tendencias dinámicas del cuerpo social.

Los distintos sectores y clases sociales, sin exclusión alguna, deben participar activamente en la concepción y en la operativa de los programas que tiendan a asegurar ese bienestar común. Esta participación se constituye así, en un nuevo factor dinámico del proceso democrático, por los que una actualizada concepción de la democracia exige nuevas formas de participación social, nuevas formas de descentralización del Estado, que se va desprendiendo de una serie de potestades para transferirlas "... a organismos



intermedios con el fin de que las usen dentro del marco de su propio interés ..." (Oyhanarte, Julio; ob. cit., pág. 117).

Las organizaciones de seguridad social se ubican en el conjunto de esos nuevos protagonistas de la política social de la época, constituyendo una vía fundamental de participación en el cuadro de la función de una democracia moderna (Cfr. Morello, Augusto M. y Berizonce, Roberto O., Abogacía y Colegiación, Lomas del Mirador, 24-3-81, Ed. Hammurabi, pág. 220). Estas entidades intermedias son representativas de la democrática participación de un sector de la población -el profesional-, en la conducción y administración de sus propios regímenes de prestaciones sociales, significando un aspecto trascendente en la realización del bien común tutelado por el Estado.

NATURALEZA JURIDICA.

La primera cuestión que debemos aclarar es la naturaleza jurídica de las Cajas de Profesionales, es decir, que tipo de personas jurídicas son.

Desde hace tiempo se definió a las instituciones de profesionales, incluso en las leyes de su creación, como "personas de derecho público no estatal"; que implica que son creadas por ley y desarrollan funciones públicas pero no integran la organización de la Administración pública estatal.

El Nuevo Código Civil y Comercial ha dejado totalmente aclarada la cuestión en el Libro Primero, Título II "Persona Jurídica" Capítulo 1, Sección 2ª "Clasificación", cuyo artículo 145 establece: "Clases. Las personas jurídicas son públicas o privadas".

(puede verse el CCCN en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>)

Por su parte, el artículo 146 inc. a) , aclara: "Personas jurídicas públicas. Son personas jurídicas públicas:

a) el Estado nacional, las Provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los municipios, las entidades autárquicas y las demás organizaciones constituidas en la República a las que el ordenamiento jurídico atribuya ese carácter;



Para que no queden dudas, en los fundamentos del artículo se expresa: “Asimismo, la referencia a partir del Proyecto de 1998 a "las demás organizaciones constituidas en la República a las que el ordenamiento jurídico atribuya ese carácter”, sirve para contemplar a las empresas del Estado y también a las denominadas personas jurídicas públicas no estatales, regidas por leyes especiales (como los partidos políticos, las asociaciones sindicales y diversas entidades profesionales)”.

Nuestras entidades son, en consecuencia en la actual denominación del Código, Personas PÚBLICAS. No son estatales porque no integran la organización administrativa de ninguno de los tres poderes del Estado, pero la Iglesia, los sindicatos, los países extranjeros, los partidos políticos, tampoco son estatales pero no por ello dejan de ser personas públicas. La denominación no estatales implica que no se integran en la estructura orgánica provincial y, por ello, no están sometidos a los controles habituales de los organismos “estatales”; que sus directivos no son funcionarios públicos dado que no cobran sueldos del Estado y sus empleados no son empleados públicos y se rigen por la Ley de Contrato de Trabajo.

Para comprender bien el punto en estudio, debe tenerse en cuenta que la Nación Argentina ha adoptado la forma federal de gobierno, vale decir, que los Estados provinciales que la componen gozan de autonomía y se dan sus propias instituciones. Por lo tanto, es correcto el artículo 146 inciso a) del Código citado cuando establece que son personas jurídicas de carácter público las Provincias.

Los organismos previsionales para profesionales son de creación legislativa provincial posterior a la sanción del primer Código Civil por lo cual este cuerpo legal no los ha podido prever en el momento de su sanción en el siglo XIX, y por ello adviértase que estos organismos “aparentemente” no estaban encuadrados en la clasificación que traía el código citado hasta su reforma del año 2015.

Ante ello, se alzaban algunas voces que pretendían cuestionar la validez de estos organismos previsionales, pero por citar el mayor y mejor ejemplo, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el caso "Sanchez Marcelino y otro c/ Caja Forense de la Provincia del Chaco" (fallo del 21 de agosto de 1973 y al que siguieron otros que confirmaron la doctrina allí sustentada), explicitó que las facultades legislativas provinciales no han de



limitarse a poder reglar estrictamente entidades de derecho público local, sino asimismo otras ubicadas en una zona conceptual intermedia entre éstas y las propiamente de derecho privado, llamándolas –según el estado de la evolución doctrinaria al respecto- de "interés público e incluso establecimientos de utilidad pública". El fallo concluye sosteniendo que el cuerpo legal en examen le da a la Caja Forense del Chaco la plena capacidad de las personas ideales y también de las atribuciones especiales que le competen.

Existen corrientes que definen la naturaleza jurídica de estos entes como entidades para estatales o de interés público o establecimientos de utilidad pública, pero es evidente por la índole de sus funciones, los objetivos que las determinan y el poder de aplicación de sus disposiciones, que se está en presencia de verdaderas entidades de derecho público, que al no estar administradas por el Estado sino por sus propios integrantes, no integran el aparato de la Administración Pública, por lo que cabe denominarlas con mejor propiedad, como entidades de derecho público no estatal.

CONSTITUCIONALIDAD DE LOS REGIMENES DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL PARA PROFESIONALES.

No existen discrepancias con relación a la constitucionalidad de las leyes provinciales que dieron nacimiento a los Organismos de Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina; empero sí las hay respecto de los preceptos en los cuales se ha sustentado la creación de los mismos.

Cierta corriente de opinión entiende que la disposición constitucional básica sobre la cual reposa la existencia de los organismos de Previsión y Seguridad Social para Profesionales se ubica en el art. 14 bis de la Constitución Nacional, el cual refiere: "El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; ...". Nótese que el artículo transcrito comienza hablando del Estado en sentido genérico, debiendo interpretarse entonces que se está refiriendo tanto al



estado Nacional como Provincial. Más aún cuando más adelante el artículo habla del seguro social obligatorio también hace referencia a entidades del orden nacional y del orden provincial.

Esta fundamentación en el mencionado artículo 14 bis resulta parcialmente cierta, puesto que como ya hemos señalado en el introito, cuando se crearon las primeras Cajas (entre 1943 y 1957), esa norma constitucional no existía. Por ello es que en relación a los orígenes de estos regímenes cabe reseñar:

La Constitución Nacional ha consagrado el sistema federal. Los Estados que adoptan esta forma de gobierno pueden arribar a ese sistema de dos maneras. Una se da cuando el Estado Nacional al no poder gobernar adecuadamente un territorio generalmente extenso, concede atribuciones a las distintas circunscripciones que decide crear. La otra forma es cuando las provincias preexisten en una suerte de unión federada o confederada y deciden formar un Estado Nacional delegando algunas funciones en él y reservándose otras. Esta última manera fue la practicada por las catorce provincias argentinas de aquel entonces.

Así pues, en un sistema federal de gobierno existen funciones que pertenecen al Estado Nacional, otras a los Estados locales y otras a las dos jurisdicciones en forma concurrente. En una acertada manera de asignar poderes tanto a la Nación cuanto a las Provincias, los constituyentes de 1853 redactaron una norma que sería la base de nuestro federalismo. Veamos:

El viejo artículo 104 de nuestra Ley Suprema resolvió en forma magistral un tema tan espinoso como es el de distribuir competencias. En efecto, si la Constitución se hubiera inclinado por hacer sendas nóminas determinando en cada una de ellas las facultades que tienen las Provincias y las que detenta la Nación, se corría el riesgo de no contemplar algunas que, a la postre, no se hubieran enunciado ni en una ni en otra lista, ya sea por omisión o porque no existían a ese tiempo; o por el contrario, que sobreabundantemente, aparecieran en las dos generando problemas de competencia. De allí la simple pero eficaz redacción del original artículo 104 (actual artículo 121) de nuestra Carta Magna, el cual refiere claramente que todos los poderes que las provincias tienen al momento de su incorporación son conservados por éstas (las provincias) salvo los que expresamente se



hubieren delegado a la Nación (ello no enerva los ejemplificativos artículos 107 y 108 – actuales artículos 125 y 126-, los cuales no constituyen dos listas, sino que simplemente aclaran lo que las provincias pueden hacer y lo que no).

Como resultado de tal fórmula legislativa, en este sistema de gobierno las provincias poseen autonomía con facultades suficientes para darse sus propias instituciones sin intervención del gobierno federal (conforme artículo 122 de la Const. Nac).

En lo que hace a las instituciones relacionadas con las profesiones liberales, la Corte Suprema de Justicia de la Nación concordantemente entendió que es facultad de las provincias ejercer el poder de policía sobre esas actividades (conf. sentencia dictada en autos “Tillar c/ Pcia. de Mendoza”, pues aunque esa jurisprudencia se refiere a los profesionales en actividad, resulta una primera y valiosa aproximación respecto de los profesionales en pasividad).

Como consecuencia directa de lo expuesto hasta aquí, es dable preguntarse, en qué órbita se ubican las facultades en materia de Seguridad Social para Profesionales en nuestra Constitución a la luz de las dos últimas reformas realizadas en los años 1957 y 1994, y dónde estaban previstos esos poderes con anterioridad a estas reformas.

Las atribuciones constitucionales de las provincias para legislar acerca de la Seguridad Social para Profesionales aparecen en el mismo introito de nuestra Carta Magna. Así, en su Preámbulo, antes de enunciar los objetivos que se fijaron los constituyentes y entre los que se encuentra el de "promover el bienestar general", se declara que esa Asamblea Suprema se ha reunido "en cumplimiento de Pactos preexistentes". Estos Pactos no son otros que los acuerdos que se celebraron entre las provincias a partir de la caída de las autoridades nacionales, cuando los estados locales rechazaron, entre otros aspectos por centralista, la Constitución dictada en 1819.

En ausencia de un Estado Nacional, esos Pactos y Acuerdos provinciales, en especial el del 4 de enero de 1831 comúnmente conocido como Pacto Federal, proclamaban la ineludible lucha de las provincias por mantener su autonomía. Era la época de la "Confederación Argentina", aglutinante de las provincias que la conformaban. Tan arraigado se encontraba ese régimen, que aún en la actualidad se ha mantenido la vigencia de ese nombre en el texto del artículo 35 de la Constitución; y ello, como antecedente,



abona las facultades autónomas que ejercían y que ejercen las provincias por haber preexistido a la Nación.

Conforme al anterior artículo 104 (actual art. 121), los representantes de las provincias reunidos en Congreso General Constituyente decidieron delegar a la Nación algunos poderes que venían ejerciendo. Obviamente los no concedidos, fueron conservados por ellas. Entre estos últimos se encuentran las funciones relacionadas con la Seguridad Social (mal podían las provincias ceder atribuciones sobre una especie que, simplemente, no era conocida a mediados del siglo XIX). Sin duda, no se encuentra en esta materia cesión alguna a lo largo de la Constitución; y es más, aunque la Nación puede dictar un código de Seguridad Social (conforme artículo 75 inc. 12 de la Const. Nac.) ese texto no puede "alterar las jurisdicciones locales". A mayor abundamiento recordemos que ese Código no está comprendido en la normativa inserta en el actual artículo 126.

Analizar de este modo la preexistencia de las Provincias respecto de la Nación trae aparejada una consecuencia lógica en materia de Seguridad Social, cual es la de superar las antiguas opiniones relativas a que las Cajas de Profesionales son sustitutivas del régimen nacional, toda vez que conforme lo demostrado precedentemente se llega a la conclusión contraria. En efecto, si las Provincias son entidades que existían con anterioridad a la Nación, los regímenes de Seguridad Social sustitutivos no son los que se reservaron las provincias, sino los que nacieron en función de facultades que el Estado Nacional recibió de manos de los "representantes del pueblo de la Nación Argentina, reunidos en Congreso General Constituyente, por voluntad y elección de las Provincias que la componen" (conforme el Preámbulo de la Constitución).

Realizada esta breve introducción, cabe adentrarse en el examen de los distintos y específicos textos normativos de nuestra Constitución, destacando que se utilizará la denominación "Seguridad Social" por cuanto son los términos empleados por la Ley Suprema en su texto actual (artículos 14 bis, 75 incs. 12 y 23, y art. 125 de la C.N.). Esa terminología comprende, sin duda alguna, no sólo a las jubilaciones y pensiones (arts. 75 inc. 20 y 99 inc. 6), sino también a las demás prestaciones que otorgan los distintos institutos (subsidios, ayudas familiares, salud, etc.).



Con anterioridad a las reformas constitucionales de los años 1957 y 1994, los artículos en los que se ha sustentado la creación de los regímenes de Seguridad Social para profesionales por parte de las Provincias, como se adelantó, son el Preámbulo y los viejos artículos 104 (actual 121), 105 (actual 122), 107 (actual 125) y 108 (actual 126).

Los conceptos del Preámbulo ya han sido expuestos. Corresponde ahora referirnos a los mencionados viejos artículos 104, 105 y 107. A su respecto, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sentenciado: "Las provincias han conservado (arts. 104 y sigs. de la Const. Nac.) competencias diversas de orden institucional, tributario, procesal y también de promoción general, esto último particularizado en el artículo 107, todo ello para cumplir su misión de prestar todo servicio o beneficio que pueda resultar de la cooperación tales como: subsidios, jubilación ordinaria, retiro voluntario, seguros... y préstamos ..." (autos "Sánchez; Marcelino y Otro c/ Caja Forense de la Provincia del Chaco", E.D., 50-292). En el mismo fallo, la Corte agregó: "Que dichas razones se ven ampliadas en virtud de lo establecido en el art. 14 nuevo, último apartado, de la Constitución Nacional, con lo cual la materia del sub lite constituye uno de los modos de presentarse el gran tema de la seguridad social (doct. Fallos: 252-158 El Derecho, 2-22, fallo 540 y otros)". Es que las Provincias legislan de manera soberana respecto de las profesiones y las leyes previsionales para profesionales, brindándoles adecuada protección y amparo, tanto durante su vida activa como pasiva, por cuanto ellas se dan sus propias instituciones "sin intervención del Gobierno Federal" (art. 105, actual 122 de la C.N.).

A mayor abundamiento y claridad, en el mismo fallo de "Sanchez Marcelino" la C.S.J.N. (Sentencia de fecha 21/08/73, publicada en Fallos: 286:187) concluye: "Las provincias pueden, en ejercicio de poderes no delegados, crear organismos con fines de asistencia y de previsión social y establecer un régimen estatutario, en el que queden comprendidas determinadas categorías de personas en razón de la actividad profesional que desarrollan en sede provincial. La creación de tales entes no configura una indebida injerencia en materia propia del congreso nacional (arts. 104, 105 y 107 de la Constitución Nacional); sin que pueda fundarse la tesis contraria en el texto del artículo 14 bis, pues la referencia que allí se hace a que "el estado otorgará los beneficios de la seguridad social" abarca tanto al estado nacional como a los provinciales".



Así, la Corte Suprema interpreta con absoluta claridad la legislación en materia de previsión y seguridad social para profesionales como el ejercicio de facultades reservadas por las provincias, no delegadas a la Nación; siendo este fallo la doctrina legal sostenida por el Máximo Tribunal.

No obstante ello, las Cajas Provinciales de Seguridad Social para Profesionales fueron objeto de algunas iniciativas promovidas en el orden legislativo nacional tendientes a trasladar a la órbita de competencia de la Nación la masa de aportaciones, ello con grave perjuicio tanto para el sector pasivo como para los profesionales en actividad; pretendiendo el poder central sustituir y/o reemplazar los regímenes locales, solidarios, eficientes, controlados y administrados por los mismos afiliados, por otros carentes de esas características.

Esas inconstitucionales iniciativas, además de agravar al federalismo, produjeron la inmediata reacción y defensa por parte de la Coordinadora de Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina, de las Coordinadoras Provinciales de Cajas, de las Cajas para Profesionales individualmente, de los Consejos, Federaciones y Colegios Profesionales, y de autoridades provinciales y nacionales, con los cuales se logró que fueran desactivadas.

En este contexto se llegó a la sanción de la Ley 24.309, mediante la cual se declaró la necesidad de reforma de la Constitución Nacional, previéndose en su artículo 3 y entre otras finalidades, la de fortalecer el régimen federal.

Concordante con esa necesidad y con el pensamiento unánime de la profesionalidad argentina, la Asamblea Federal de Profesionales reunida en la ciudad de Paraná, sede de la Convención Nacional Constituyente, el 24 de mayo de 1994, proclamó "su ineludible vocación federalista, exhortando a los señores Convencionales Constituyentes para que en la Constitución Nacional se reafirmase la competencia de las provincias en materia de Seguridad Social, quedando definida en forma clara y concluyente la reserva de dicha potestad por ser de la esencia del federalismo y, en consecuencia, sosteniendo las Cajas para Profesionales como las correspondientes a empleados y funcionarios provinciales ...".

Esta Declaración sintetizó, no sólo el deseo unánime de mantener las Cajas para Profesionales en las jurisdicciones provinciales, sino el convencimiento que su legitimidad



se fundaba en la reserva de la competencia provincial para legislar sobre seguridad social en su ámbito, que surgía -como se anticipó- de los artículos 5, 14 bis, 104, 105, 106 y 108 de la Constitución Nacional entonces vigente, donde no se hacía más que mantener la potestad provincial en la materia reservada desde el texto constitucional de 1853, mantenida y consolidada, en todas sus reformas.

Este convencimiento prevaleció en el seno de la Convención Nacional Constituyente, donde se debatieron propuestas reafirmando, en la reforma al artículo 107 y en lo que hace a la seguridad social, el "fortalecimiento del régimen federal": Así fue como en el despacho de la Comisión de Competencia Federal se había propuesto como texto para este aspecto del actual artículo 125, la facultad de "...creación y organización de regímenes de seguridad social", respecto del cual, la Comisión de Redacción realizó las adecuaciones en función del contexto y de la terminología constitucional, evitando salir de la materia propia de las provincias, procediendo a utilizar el vocablo "conservar" ya empleado en el anterior artículo 104 (actual 121), referido éste término a la competencia y no a las creaciones realizadas en función de esa competencia.

Así fue como se consagró constitucionalmente en el artículo citado que las provincias y la ciudad de Buenos Aires pueden conservar organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales.

La expresión utilizada significa, lisa y llanamente, que las jurisdicciones locales mantienen la facultad de establecer en sus territorios instituciones de esta índole, o sea, constituye una ratificación expresa de la potestad que ya tenían las provincias y en virtud de la cual fueron fundando, a lo largo de los años, organismos de esta especie.

Al respecto, tal como consta en la transcripción del debate y votación correspondiente de la Convención Nacional, el Convencional Dr. Rubén Hugo Marín (La Pampa, P.J.), quien fuera Presidente de la Comisión de Competencia Federal, al explicar el resultado final del trabajo de la Comisión de Redacción, manifestó que así quedaba para las provincias la misma facultad con la que éstas crearon las Cajas para profesionales, la cual no es más ni menos que la facultad dada por los artículos 14 bis y 104, que las provincias continúan detentando. Al respecto el Dr. Marín expresó: "La comisión sostiene esa redacción para que no parezca esto una obligatoriedad para las provincias; sino que éstas



siguen conservando la misma facultad que tenían cuando sancionaron estos regímenes". En idéntico sentido la Convencional Dra. Elisa Carrió (Chaco, U.C.R.) agregó que "sólo se conserva la competencia que se tiene, y una competencia que se tiene en los términos del artículo 104 de la Constitución Nacional, puede perderse por una prohibición expresa de la Carta Magna, que no existe, o por una delegación expresa, que tampoco existe, ni se está aprobando. En consecuencia, se está conservando la competencia que se tiene en virtud del artículo 104 ...".

Por su parte, el Convencional Ortiz Pellegrini (Córdoba, U.C.R.) fundamentó "... las Provincias "conservan" todo el poder no delegado, entre ellos la "seguridad social" y esta norma del último párrafo que se agrega al art. 107 solo es, como decíamos, una manifestación específica de ese poder que las Provincias han "conservado", en tal sentido pueden no solo "conservar" sus actuales organismos de seguridad social, sino que en virtud de que "conservan" estos poderes no delegados podrán en el futuro crear, modificar, sus propios organismos de seguridad social. Por este agregado se incluye también expresamente dentro de estos poderes "conservados" a los organismos de seguridad social de los profesionales los que al quedar incorporados al texto constitucional, ya no podrán ser objeto de ningún "zarpazo" mortal como el intentado recientemente desde el Ministerio de Economía de la Nación."

Importa también destacar que se expresaron concordantemente con esta posición otros Convencionales, Roqué (U.C.R.), Díaz Araujo (P.J.), Kesserman (Ciudad de Buenos Aires, F.G.) y Caratoli (Buenos Aires, U.C.R.); todos contestes en que ésta es la verdadera, única y auténtica interpretación que al tema cabe darle (el debate completo puede encontrarse en la tercera sesión ordinaria, 28 reunión, de los días 10 y 11 de agosto de 1994, disponible en la página web de la Cámara de Diputados de la Nación:

<https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dip/Debate-constituyente.htm#Art.%20125>

Estas consideraciones vienen al caso por cuanto algún desinformado pretendiese poner en duda que, si al expresar la Constitución que las provincias "pueden conservar" sus organismos de seguridad social para los profesionales, ello significaría obstáculo para la creación de nuevas Cajas; cuando sobre el punto, y por lo expresado precedentemente en la Convención Constituyente, no existió jamás la menor duda de la intención de la magna



Asamblea, como del convencimiento generalizado, en cuanto a que lo finalmente aprobado y plasmado en el texto constitucional constituye una reafirmación de la potestad que ya tenían las provincias, y en virtud de la cual se fueron creando distintos organismos de seguridad social a lo largo de los años.

Obsérvese que de no interpretarse así, el artículo 125 se transformaría en una disposición que reduciría las facultades que las provincias detentan por imperio del anterior artículo 104 (actual 121). Tal extremo, a la luz de los debates llevados a cabo en la Convención Constituyente resulta absolutamente inadmisibles por no haberse modificado los artículos en virtud de los cuales las provincias tuvieron la facultad hasta 1994.

Sin embargo, es importante mencionar, por ser posterior a la reforma constitucional, la opinión del Dr. Vazquez Vialard, comentando el fallo de la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires recaído en la causa "Dokmetjian, José c/ Caja de Previsión Social para Farmacéuticos" (del 16 de Noviembre de 1993). Al respecto, el jurista entendió que por haber establecido el artículo 125 que las provincias pueden "conservar" organismos de seguridad social para profesionales, les está vedada la posibilidad de crear nuevos. (Revista del Trabajo y Seguridad Social, Ed. El Derecho, pág.664). Con relación a tal opinión, debemos destacar:

1) que la conclusión obtenida se basa en una interpretación errónea del significado del texto constitucional, la cual resulta contraria a la interpretación auténtica expresada por los propios Convencionales Constituyentes;

2) que encierra una contradicción que la invalida. En efecto, si la expresión "conservar" inserta en la redacción "Las Provincias y la ciudad de Buenos Aires pueden conservar organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales ..." enervara la posibilidad de creación de nuevas Cajas, no se ve porqué el opinante distingue las Cajas para profesionales de las Cajas para empleados, ya que el texto del artículo 125 las comprende indistintamente.

La opinión vertida es absolutamente arbitraria en esa distinción que la ley no hace cuando concluye: "Entendemos que dada la expresión utilizada "conservar", no procede que en el futuro se creen otros organismos de esa índole que eximan a los profesionales en ellas inscriptos, a hacer los aportes al régimen nacional. En razón de que los mismos no tienen el



carácter de empleados o funcionarios públicos, les es aplicable el régimen de seguridad social que establezca el Congreso de la Nación. Con ello el opinante admite que si se tratara de empleados o funcionarios podrían crearse nuevas cajas y si se tratara de profesionales no, lo que no encuentra absolutamente ningún apoyo en el contexto constitucional y es contrario a lo establecido en el artículo 125, para el cual ambos casos son exactamente iguales. No salva la situación la existencia actual de regímenes para empleados en todas las provincias, por cuanto podrían sustituirse éstos, crearse regímenes diversos para distintas situaciones de empleados públicos o funcionarios como policías o docentes, desdoblarse una Caja creando otra, etc. (aun sin entrar en la especulación de una reestructuración política que significara la creación de una nueva jurisdicción), situación en la que, según el opinante y en un marco de absoluto quebrantamiento de la igualdad que consagra el texto expreso del artículo 125, sería posible la creación de nuevos organismos de seguridad social para empleados o para funcionarios pero no para profesionales.

Por otra parte, en la tesitura del opinante, el artículo, sólo referido al mantenimiento de las Cajas existentes, sería una disposición transitoria en el contexto, que no podría de manera alguna considerarse aclaratoria del artículo 14 bis sino, por el contrario, sería una disposición que admitiría que la creación de Cajas para profesionales hasta ahora fue constitucionalmente legítima -por lo cual permite que se mantengan- pero, a su vez, establecería la prohibición de crear otras, lo que supone que tal creación sería inconstitucional. No se advierte una reforma contextual que permita semejante interpretación; el artículo 107 se modificó para aclarar los alcances de los anteriores, especialmente el 14 bis; tal aclaración podría haberlo sido en sentido de que la facultad de creación de Cajas es concurrente entre la Nación y las provincias, o podría haberlo sido en sentido de que es facultad exclusiva de la Nación o de las provincias en sus respectivos ámbitos, pero nunca, sin previamente modificar el artículo 14 bis., podría "aclararse" que se trata de una facultad exclusiva de la Nación para todo el país, sin embargo, el intérprete le hace decir al artículo 125 que la facultad la tuvieron la Nación y las provincias exclusivamente en sus respectivos ámbitos hasta el momento de la reforma pero que las provincias no la tienen para el futuro, lo cual, sin haberse modificado los artículos en virtud de los cuales las provincias tuvieron la facultad hasta 1994, resulta absurdo.



La cuestión sobre la competencia había sido analizada en el ya citado fallo "Sanchez, Marcelino y otro c/ Caja Forense de la Provincia del Chaco" (C.S. agosto 21-973), el que contó con extenso comentario de Dr. Julio Oyhanarte (E.D. Tº. 50, pág. 292). En él, la Corte Suprema consideró indudable la facultad provincial con apoyo en los artículos 104 y sigs. y 107 de la Constitución Nacional entonces vigente, a lo que Oyhanarte agregó el art. 14 bis que se ocupa del otorgamiento de los beneficios de la seguridad social y lo impone al Estado, comprendiendo tanto al Estado Nacional como a los Estados provinciales, rescatando asimismo como valioso elemento interpretativo la competencia normativa de las provincias en relación a los seguros sociales.

No obstante, la proyección que le da el Dr. Oyhanarte a su doctrina le hace analizar la consideración hecha en el fallo sobre que al momento de su dictado la Nación no tenía legislación obligatoria sobre el punto, lo que plantea la cuestión sobre que, a la luz del art. 14 bis, con raigambre constitucional la facultad de legislar sobre la seguridad social de los profesionales sería materia concurrente.

En orden a esa concurrencia, y no habiendo el fallo considerado el caso hipotético en que la Nación hubiese legislado el punto en forma excluyente, se pregunta el autor cuál sería la posibilidad provincial en este supuesto.

Sobre el particular es clara la posición del Estado Nacional, tanto del Congreso como del Poder Ejecutivo, por cuanto la legislación nacional relativa al trabajo autónomo: leyes 18.038 (modificada por la ley 22.193) y la actual 24.241 y sus modificatorias, reconocen la obligatoriedad de los sistemas provinciales para profesionales, respecto de los cuales las normas nacionales son de aplicación voluntaria para los afiliados a Cajas Provinciales. El mismo encuadre encontramos en toda iniciativa del Poder Ejecutivo Nacional sobre la posibilidad de aportación de los profesionales al sistema nacional, visto solamente como una posible imposición pero siempre y en todos los casos sin perjuicio de la obligatoriedad de los regímenes provinciales.

Pues bien, si la facultad fue privativa de las provincias hasta la reforma constitucional de 1994, obviamente el artículo 125 no ha venido a contradecir ese principio sino, por el contrario, a reafirmarlo. Porque aún en el caso en que se admitiera como opinable que la facultad fuera concurrente hasta ahora, conforme el interrogante que



planteó Oyhanarte, necesariamente debe concluirse que el artículo 125 vino a clarificar en sentido negativo. No es posible admitir la contradicción de suponer que la Constitución contiene un artículo, en virtud del cual la facultad sería concurrente, y un artículo según el cual la facultad sería privativa de la Nación. Tampoco es posible interpretar que el artículo 125 diga que sólo son legítimas las Cajas Provinciales para Profesionales creadas hasta ese momento y que no lo serían las que se crearan en el futuro, quedando esta norma como una simple disposición transitoria marcando un "antes" y un "después".

La actitud asumida por la Provincia de Salta, que a un mes de sancionada la reforma constitucional de 1994 creó su Caja de Seguridad Social para Odontólogos y Bioquímicos, como la Provincia de Santiago del Estero que en el año 1996 creó un Régimen de Seguridad Social para Profesionales de esa Provincia, evidencian la realidad jurídico-fáctica y la opinión de esos Gobiernos Provinciales sobre el tema.

De suma relevancia resulta también el hecho que varias provincias hayan incorporado en sus respectivas constituciones el reconocimiento de "la existencia de Cajas y Sistemas de Seguridad Social de Profesionales", garantizándose "el derecho a la constitución y desenvolvimiento de Colegios y Consejos Profesionales" (Ej. arts. 40 y 41 de la Const. de la Pcia. de Buenos Aires).

Finalmente, y como un elemento más que reafirma la posibilidad de creación futura de Cajas para profesionales, adviértase que el artículo 125 de la Constitución establece esa posibilidad para la Ciudad de Buenos Aires. En tal sentido, los Sres. Estatuyentes de la Ciudad de Bs. As., han receptado la inquietud de la Coordinadora incluyendo en su Constitución las siguientes atribuciones de la Legislatura de la Ciudad: Art . 80 apartado 2. Legislar en materia: inc. d) Del ejercicio profesional ...; inc. f) Considerada en los artículos 124 y 125 de la Constitución Nacional; y Art. 81 apartado 5: Crear organismos de Seguridad Social para empleados públicos y profesionales.

Como corolario, cabe destacar que nuestra posición sobre la competencia provincial para la creación de Cajas Previsionales, la delegación de potestades reservadas en cabeza del legislador (además de la obligatoriedad de la afiliación y del aporte, y la inexistencia de confiscatoriedad del sistema previsional) ha sido también convalidada por el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Neuquén, en su Acuerdo Nro. 123, sentencia de



fecha 4 de Octubre de 2018, dictada en autos “Sanchez, Luis Virgilio C/ Caja Previsional para Profesionales de la Pcia. de Neuquén s/ Acción Declarativa de Certeza”, Expte. N° OPANQ1 N° 4244/2013 (cuyos fundamentos pueden verse en extenso en el siguiente link: <http://200.70.33.133/cmoeext.nsf/1f69a95ddfc04904032579df0055f4b6/ccfefe15b2677b730325833900538390?OpenDocument>)

CARACTERISTICAS DE LAS CAJAS DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL PARA PROFESIONALES.

Rango constitucional: La existencia de las entidades de previsión y seguridad social para profesionales ha alcanzado rango constitucional expreso en la Carta Magna Nacional (conf. art. 125, 2 párrafo).

Objeto y función: Tienen por objeto otorgar los beneficios de la Seguridad Social a los que se refiere el art. 14 bis de la Constitución Nacional, con la nota característica que constituyen un sistema gobernado y administrado por sus propios interesados.

Delegación en entes públicos: El art. 14 bis de la Carta Magna instituye como exclusiva y excluyente función del Estado el otorgamiento de los beneficios de la Seguridad Social, otorgándole además las características de integral e irrenunciable. La exclusividad precedentemente citada no ha sido óbice para que el Estado delegase esa función en personas jurídicas que han sido calificadas por la ley y en forma unánime por la doctrina y jurisprudencia como de “derecho público”, justamente por poner en ejercicio una función propia del Estado, a pesar de no formar parte de su estructura; y de allí su naturaleza jurídica conceptualizada como “entes de derecho público no estatal”.

En la constitución, organización y fines; en la índole de los bienes jurídicos protegidos; en la impronta de orden público que tiñe a buena parte de las disposiciones legales que las rigen; en ser delegadas de una función propia del Estado cuál es el otorgamiento de los beneficios de la Seguridad Social; en los instrumentos de acción que se le atribuyen para una más eficiente gestión, se reúnen los aspectos que destacan el carácter de entes públicos de las Cajas, ejerciendo al lado del Estado una actividad derivada de éste, cuyo desempeño asumen.



Sin fines lucrativos y con medios económicos limitados: La actividad que despliegan las Cajas no persigue fines de lucro de ninguna especie; además de ser instituciones que cuentan exclusivamente con los medios económicos expresamente determinados por ley, cuya aplicación se encuentra estructurada por el propio legislador al fijarles los destinos específicos para los cuales pueden ser utilizados.

Institución provincial: De lo expuesto se concluye que las Cajas son Instituciones Provinciales y, sin integrar la estructura del Estado, son Instituciones Públicas cuya creación es potestad exclusiva y excluyente de las Provincias, de las que se han recibido también las demás potestades que ejercen.

Inmunidad impositiva: A las Cajas les corresponde, por ser instituciones provinciales creadas para el ejercicio de una función estatal, la inmunidad impositiva que es propia de la Nación con relación a las Provincias y de éstas con respecto a aquélla.

EVOLUCION DE LA RELACION ENTRE LOS REGIMENES DE PREVISION PARA PROFESIONALES Y LA LEGISLACION PREVISIONAL NACIONAL

Originalmente la Ley Nacional 18.038 (para trabajadores autónomos) dispuso en su artículo 2 que se encontraban obligatoriamente comprendidas en su régimen las personas físicas que por sí solas, conjunta o alternativamente con otras, asociadas o no, ejerzan habitualmente una profesión universitaria; mientras que en el artículo 54 estipulaba que mediante convenios a formalizarse entre el Poder Ejecutivo y los gobiernos provinciales se establecería la forma en que los regímenes jubilatorios locales para trabajadores autónomos, en funcionamiento a la fecha de su promulgación, podrán continuar como complementarios del nuevo régimen instituido y con sujeción a sus principios.

Con la sanción de la Ley Nacional 18.826 se incorporó al artículo 3 de la Ley 18.038 el inc. e) por el cual se dispuso que la afiliación era voluntaria para las personas que ejercieran, entre otras, profesiones universitarias y que por ellas se encontraren obligatoriamente comprendidas en uno o más regímenes jubilatorios provinciales para trabajadores autónomos, siempre que tales actividades se desempeñen exclusivamente en el



ámbito territorial de aplicación de dichos regímenes y aunque se ejerzan ante organismos nacionales existentes en ese ámbito territorial. Reiterándose en su artículo 53 la necesidad de que los regímenes jubilatorios provinciales para profesionales se adecuen a los principios de la ley nacional; dando también nuevas pautas para los convenios de reciprocidad plasmando el cómputo de servicios no simultáneos, a los fines jubilatorios, comprendidos en las Cajas Nacionales de Previsión, en el Instituto Municipal de Previsión Social de la Ciudad de Buenos Aires y en las Cajas o Institutos Provinciales y Municipales de Previsión, con los de las Cajas Provinciales para Profesionales, y de estas entre sí, con sujeción a las normas que se determinen en dichos convenios.

Un cambio trascendental provocó la puesta en vigencia de la Ley Nacional 22.193 (Régimen de Jubilaciones y Pensiones para Trabajadores Autónomos), pues con ella se pudieron crear nuevas Cajas que canalizaron la voluntad de muchos núcleos profesionales de las distintas provincias con ánimo de constituir sus propios sistemas e independizarse del régimen nacional para trabajadores autónomos.

Finalmente, y después de diez años de restituido el régimen democrático en el país, el Congreso de la Nación sancionó la Ley 24.241 creadora del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (S.I.J.P.) el cual fue luego reformado por la Ley 26.425 que instituyó el Sistema Integral Previsional Argentino (S.I.P.A.), en cuyo artículo 3, inciso b), apartado 4) –que la modificatoria mantuvo– plasmó en voluntaria la afiliación al S.I.P.A. de las personas que desempeñan una profesión universitaria y que por ellas se encuentren obligatoriamente afiliadas a uno o más regímenes jubilatorios provinciales para profesionales; siendo éste el estado actual de la cuestión.



CAPITULO III

GOBIERNO Y ADMINISTRACION DE LAS CAJAS DE PREVISION SOCIAL PARA PROFESIONALES.

Estos regímenes han estructurado instituciones que integran el derecho público provincial y que gozan de una total autonomía funcional con suficiente individualidad económico-financiera. El gobierno de estas instituciones responde a una amplia y directa participación de los propios interesados, con lo que se logra -además de un reducido costo de administración y la erradicación de la burocracia-, una directa intermediación para la atención de los problemas que le son propios.

El rasgo característico de estos tipos de regímenes es que son gobernados por sus propios miembros sin intervención ni responsabilidad patrimonial del Estado.

El gobierno de las instituciones es ejercido por órganos colegiados (Asambleas y Directorios) con la participación o elección por parte de los afiliados, en la proporción que determina cada ley de creación. Estos órganos tienen las más amplias facultades de administración de sus bienes y la aplicación e interpretación de la Ley Orgánica, confeccionan sus propios presupuestos y cumplen con los objetivos previsionales que constituyen los fines de su creación, disponiendo los recursos hacia tal fin.

Tal como quedó explicitado en el capítulo de Naturaleza Jurídica, estas entidades conforman una categoría jurídica particular, que importa la participación directa de los interesados en la autoadministración de sus propios y específicos intereses, resultando claro en consecuencia que a pesar de ser entes de derecho público no forman parte de la organización estatal, ni de la administración central, ni de la descentralizada.

El gobierno provincial, merced a facultades constitucionales ha delegado mediante la sanción de leyes, el poder que le es propio, para la creación, administración y gestión de estos sistemas de seguridad social, a favor de distintos sectores de profesionales, cuyos integrantes se encuentran ligados entre sí por vínculos de solidaridad.



Para lograr el objetivo previsional que persiguen estas instituciones cuentan con un patrimonio cuya administración y disposición está en cabeza de los órganos encargados de conducirlas, o sea las respectivas Asambleas y Directorios.

La Asamblea de afiliados o de representantes es la que traza la política en cuanto a las prestaciones previsionales a otorgarse según el encuadramiento de la ley de creación, y es quien establece el presupuesto y aprueba el balance y memoria anual de la Institución. Esta facultad en otros regímenes corresponde a otra instancia del autogobierno -el Directorio o Consejo de Administración- también integrado por profesionales colegiados y afiliados al régimen previsional, y elegidos sus miembros por el voto directo de los afiliados. Su función primordial es la ejecución de las políticas y cometidos institucionales, del presupuesto general y demás actividades de administración.

Las respectivas leyes provinciales de creación de estas instituciones regulan, a través de normas referidas al gobierno, a la administración y disposición de bienes, el accionar de sus órganos de gobierno, y todos los objetivos previsionales para el cual fueron creadas. Así se encuentra en las distintas leyes, normas que fijan el origen de los recursos que hacen a la capitalización y financiamiento de estos sistemas, y que señalan además, en forma limitativa y taxativa el destino e inversión de los fondos, bajo la responsabilidad personal y solidaria de los directores.

En un considerable número de sistemas creados en los últimos años existen órganos de fiscalización, a cargo generalmente de afiliados activos y jubilados elegidos por sus colegas para ocuparse del seguimiento sistemático de los objetivos trazados en sus respectivas leyes y reglamentaciones; y ello sin perjuicio de otras obligaciones de contralor directo y/o indirecto que se determinen como oportunas.

PRESTACIONES.

1. Características singulares

Uno de los aspectos en los cuales se advierte con mayor nitidez la singularidad de los sistemas de seguridad social para profesionales, se lo encuentra en el campo de las prestaciones que brindan. Veamos:



2. Campo restrictivo de los regímenes estatales

Los regímenes de Previsión Social integrantes del sistema estatal –tanto los creados por normas de origen nacional, como los del ámbito provincial y municipal- tuvieron en vista exclusivamente la cobertura de las contingencias de vejez, invalidez y muerte, por lo cual en rigor no constituyen un sistema de seguridad social integral, con el concepto que la doctrina y la legislación internacional moderna han adjudicado a esta rama del derecho público. La limitación que surge en cuanto a los tipos de prestaciones que los afiliados pueden reclamar en los organismos precitados, constituyó y constituye una de las características que por oposición a la gama de beneficios que atienden las Cajas para Profesionales, evidencia el grado de evolución y progreso que mejor define a estas últimas.

Los regímenes estatales tienen previsto exclusivamente dos tipos de prestaciones: jubilaciones y pensiones. Las primeras, a su vez, se han subdividido en ordinarias (son las que se originan en el cumplimiento de los recaudos más exigentes en cuanto a edad y años de servicios) y aquellas que con distinto tipo de denominación (por invalidez, anticipadas, por edad avanzada, parciales, etc.) permiten o han permitido alcanzarlas con menores recaudos de edad y/o años de servicios.

3. Integralidad de los regímenes para profesionales

A diferencia de los anteriores, las Cajas para Profesionales, desde su inicio y por mención expresa de la ley de su respectiva creación, tienen a su cargo además de las precitadas prestaciones previsionales clásicas; otras que permiten calificar a los sistemas como de verdadera seguridad social integral. Es decir, que frente a las diferentes eventualidades que surgen del ejercicio profesional, los afiliados han encontrado en su Caja un ente que los ha respaldado económicamente mediante prestaciones de las cuales carece el sistema nacional de previsión social o sus similares de los estados provinciales.

En algunos casos las prestaciones tienen origen legal, o sea, están expresamente previstas y reguladas por la ley, pero en otros ésta ha delegado en las Asambleas ó en los Directorios el uso de la facultad reglamentaria que ha alcanzado en estos organismos gran



importancia, dando así la posibilidad de establecer, conforme a las cambiantes exigencias del desenvolvimiento profesional de los afiliados, otros tipos múltiples tipos de beneficios.

4. Pluralidad de beneficios

Es así que, además de las jubilaciones ordinarias y extraordinarias, y pensiones de iguales características, están contemplados: a) subsidios: por jubilación, por fallecimiento del afiliado e integrantes del grupo familiar; especiales (extraordinarios o adicionales); por incapacidad temporal para el ejercicio profesional; por invalidez, etc; b) préstamos: hipotecarios para adquisición de vivienda propia, estudio o consultorio profesional; personales para desenvolvimiento profesional o por circunstancias extraordinarias, etc.; c) asignaciones o ayudas familiares: por cónyuge, hijos menores o discapacitados; por escolaridad primaria, secundaria o por estudios universitarios; por maternidad; por adopción; becas para prosecución de estudios de hijos de afiliados, etc.; d) cobertura de salud (prestaciones de la más diversa complejidad incluyendo, en algunos casos, trasplantes); e) utilización de establecimientos ó lugares de esparcimiento (hoteles, campings, salones); f) convenios con descuentos y facilidades vinculados al turismo y/o esparcimiento.

La precedente enumeración, no taxativa, es demostrativa de la protección que alcanza no sólo al profesional afiliado, sino especialmente al grupo familiar, desamparado total o parcialmente por la contingencia desfavorable, temporal o definitiva sufrido por aquél. Esta amplitud cualitativa ha configurado una de las características distintivas de los sistemas no estatales de cobertura de los profesionales y el progresivo incremento cuantitativo de los beneficios que la consolidación patrimonial de las Cajas ha posibilitado, significando para los afiliados un respaldo material que enaltece las cualidades del sistema.

5. Bajo costo de sostenimiento

Un aspecto que debe ser remarcado es el relativo bajo costo que implica para el afiliado el sostenimiento de cada una de estas prestaciones, pues en líneas generales podemos señalar que las de índole estrictamente previsional se nutren de cuotas preestablecidas y/o de un razonable porcentaje del honorario percibido que el profesional



debe aportar, y en algunos regímenes de una contribución del comitente o tomador del servicio profesional, con los cuales se pueden hacer frente no sólo a las jubilaciones y pensiones conformantes de dicha categoría, sino también a los subsidios, asignaciones y demás prestaciones económicas que cada régimen contempla (ejemplo: cobertura de salud).

Estas últimas (las de salud), las cuales son llevada a cabo a través de distintas formas instrumentales (sistemas propios, sistemas de atención contratada, reintegros) obligan a un desembolso adicional aunque siempre redundando en una aceptable ecuación económica en relación al grado de eficiencia de dichas coberturas.

6. Contención de la "tercera edad"

Restaría agregar que ha comenzado a tomar impulso creciente en los diferentes organismos que conforman el sistema, la atención de la denominada "tercera edad", cuya especificidad ha determinado la aparición de prestaciones bajo la forma de servicios (en muchos casos gratuitos) vinculados al turismo, la recreación, el intercambio de experiencias provenientes de las inclinaciones artísticas, culturales, deportivas, etc., con lo cual no sólo se ha ampliado la gama de beneficios, sino que fundamentalmente se ha reafirmado la personalidad del afiliado y su grupo familiar, más allá de la etapa productiva de su vida y de la condición de acreedor a una prestación de contenido patrimonial.

7. Solidaridad del universo comprendido

Los recaudos condicionantes del acceso a las diferentes prestaciones varían de acuerdo a la naturaleza de estas últimas, e incluso dentro de ellas cada régimen con particularidades diferenciales. Pero es necesario subrayar que campea en todo el sistema un principio esencial que más allá de su traducción numérica en función del beneficio de que se trate, importa dar prevalencia a la denominada solidaridad profesional que comporta un valor insoslayable tanto en la creación, como en el desenvolvimiento de los organismos que se analizan, y resulta pauta orientadora de preferencia en la interpretación de la normativa aplicable en los distintos casos.

Es por ello que con mayores o menores acentuaciones, la cuantía de los beneficios jubilatorios por ejemplo, no refleja rigurosa y matemáticamente la magnitud del ejercicio



profesional del afiliado y a sus aportes, como así tampoco el monto de los subsidios atiende estimativamente a esos factores, pues prevalece y objetiviza el haber de la prestación la contingencia en sí, y no el desequilibrio económico que produce el afiliado.

Con todo, la mayoría de las leyes en vigencia han establecido prestaciones no uniformes en su monto de manera que dentro de una razonable diferenciación, tiene incidencia la mayor aportación del afiliado o la superación de las exigencias mínimas de edad o servicios, confluyendo ello la determinación de haberes que arrojen importes que posibiliten al afiliado un nivel de vida acorde con la actividad cumplida, para cuando decida su retiro.

8. Cómputo recíproco de servicios y coparticipación en el pago del haber

La trayectoria cumplida por las Cajas para Profesionales, que en algunos casos ya ha superado los cincuenta años, no sólo permitió apreciar sus bondades y méritos, sino que también ayudó a visualizar las omisiones o desconexiones que su funcionamiento independiente entre sí y con los otros organismos existentes en el país, producía en el ámbito afiliatorio comprendido. De ese modo quedó en evidencia la desprotección de quienes a raíz de su actuación en distintas jurisdicciones territoriales, o con motivo de interrupciones (o comienzos tardíos) en el ejercicio profesional, quedaban de hecho marginados del acceso a la jubilación ordinaria. Un accionar coordinado de las propias Cajas, por una parte, y los acuerdos con las autoridades de los organismos conductores de la previsión social estatal a nivel nacional, por otra parte, permitieron superar la apuntada falencia.

Sin perjuicio del desarrollo amplio de este aspecto que recoge otro capítulo de la obra, cabe anticiparse a señalar que mediante convenios de reciprocidad para el cómputo de servicios a los fines jubilatorios y pensionarios, exclusivamente, los afiliados de las Cajas Profesionales están habilitados para hacer valer cualquier tipo de aportes, previo reconocimiento de éstos por el organismo competente, con lo cual en definitiva se hallan en condiciones de cubrir recaudos de edad y años de servicios, que de otro modo les resultaba prácticamente imposible de alcanzar.



Dichos convenios suponen la coparticipación en el pago del haber resultante del beneficio, a través de prorrato de éste entre los organismos intervinientes en cada caso concreto, en proporción al tiempo de servicios computados y en función de los años aportados en cada uno.

9. Caso especial: La salud de los profesionales.

9.1. Introducción: Cuadro de situación legal general de los sistemas de salud en Argentina.

El servicio de salud en nuestro país se rige por un complejo entramado de prestadores y de sistemas para su financiamiento. Ello deriva también en diversas normas jurídicas que las rigen.

En primer término el Estado garantiza la salud de los habitantes de su territorio. Tal principio se encuentra implícitamente previsto en la Constitución Nacional en su artículo 42 de la Constitución Nacional Argentina establece los derechos de los consumidores y usuarios, quienes tienen derecho a la protección de su salud.

Por su parte artículo 14 bis establece que (...) El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial la ley establecerá: el seguro social obligatorio (...).

Así, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha afirmado que “La tutela del derecho a la salud es una manda consagrada por la Constitución Nacional y por los tratados internacionales que tienen tal jerarquía, lo que implica la obligación impostergable del Estado Nacional para garantizarlo con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga” (Suprema de Justicia de la Nación en autos: Asociación Civil Macame y otros c/ Estado Nacional Argentino - P.E.N. s/ amparo Ley 16.986, 5/07/2022).

Los servicios de salud son prestados por distintas entidades. Las públicas, dependientes en cuanto a su estructura y, en general, su financiamiento por el Estado Nacional, provincial o municipal.



Las entidades privadas, independientes en cuanto a su organización, aunque controladas por el Estado. Dentro de ellas podemos distinguir las organizadas por una comunidad y las estrictamente privadas. Las primeras derivan de fundaciones o asociaciones sin fin de lucro que, si bien se organizan en forma empresaria, carecen de fin de lucro. Las segundas son reales empresas comerciales.

Estos prestadores (también llamados efectores del sistema de salud) se los debe distinguir de las entidades que se ocupan del sostenimiento financiero de esas prestaciones por medio de las mismas o en forma directa en caso de poseer prestadores propios. Aún en el último supuesto, suelen también otorgar sus beneficios por medio de efectores ajenos.

En ese sentido, podemos distinguir a las Obras Sociales, a los sistemas de Medicina Prepaga y a los sistemas asistenciales para profesionales.

Respecto de los dos primeros las Obras Sociales y las empresas de Medicina Prepaga se rigen principalmente por las leyes 23.660, 23.661 y 26.682. La Ley 23.660 establece el régimen de las obras sociales, mientras que la 23.661 crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud. La Ley 26.682 regula específicamente a las empresas de medicina prepaga.

Mientras que las Obras Sociales (Leyes 23.660 y 23.661) se financian a través de aportes obligatorios de trabajadores y contribuciones de empleadores, las de Medicina Prepaga (ley 26.682) resultan ser un régimen voluntario contractual por el cual se accede a las prestaciones por medio del pago de una cuota mensual que abona el mismo adherente.

Las obras sociales pueden ser de diversos tipos:

- 1.- Las sindicales correspondientes a las asociaciones gremiales de trabajadores con personería gremial, signatarias de convenios colectivos de trabajo.
- 2.- Los institutos de administración mixta, las obras sociales y las reparticiones u organismos que hayan sido creados por leyes de la Nación.
- 3.- De las empresas y sociedades del Estado.
- 4.- Del personal civil y militar de las Fuerzas Armadas, de seguridad, Policía Federal Argentina, Servicio Penitenciario Federal y los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito
- 5.- Las provinciales y municipales.



6.- El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).

La ley 26.682 define a las Empresas de Medicina Prepaga como “toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa” (art. 1).

Las empresas de Medicina Prepaga fueron incluidas en el régimen de la ley de obras sociales por medio del Decreto 70/2023, unificándose en un único registro a todas (Obra Sociales y Empresas de Medicina Prepaga) denominado Registro Nacional de Agentes de Salud -RNAS- (Art. 1 de la Resolución 232/2024 de la Superintendencia de Servicios de Salud B.O. 4/3/2024).

Ambas leyes definen las obligaciones mínimas que deben cumplir las Obras Sociales y las empresas de medicina prepaga y los organismos que intervienen en caso de incumplimiento. Su órgano de aplicación y control es la Superintendencia de Servicios de Salud.

Los decretos 170/2024 y 171/2024 reglamentan la desregulación del sistema de salud, permitiendo la libre elección entre obras sociales y prepagas.

Ambos tipos de entidades financiadoras deben cumplir con una serie de prestaciones mínimas y obligatorias denominado Plan Médico Obligatorio (PMO).

Son beneficiarios de las prestaciones:

- 1.- Los trabajadores en relación de dependencia públicos y privados.
- 2.- Los beneficiarios de prestaciones no contributivas nacionales.
- 3.- Los jubilados y pensionados
- 4.- Los grupos familiares primarios de las categorías indicadas en puntos anteriores (se entiende por grupo familiar primario el integrado por el cónyuge del afiliado titular, los hijos solteros hasta los veintiún años, no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral, los hijos solteros mayores de veintiún años y hasta los veinticinco años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, los hijos



incapacitados y a cargo del afiliado titular, mayores de veintiún años; los hijos del cónyuge; los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa).

5.- Los Convivientes que reciban del mismo ostensible trato familiar.

La ley faculta a la Superintendencia de Servicios de Salud a autorizar, con los requisitos que ella establezca, la inclusión como beneficiarios, de otros ascendientes o descendientes por consanguinidad del beneficiario titular y que se encuentren a su cargo, en cuyo caso se fija un aporte adicional del uno y medio por ciento (1,5%) por cada una de las personas que se incluyan (conforme art. 278 del Decreto N° 70/2023 B.O. 21/12/2023).

En caso de extinción del contrato de trabajo para aquel que haya permanecido por tres meses o más, tiene derecho a tres meses de continuidad en las prestaciones.

Cabe destacar que la ley 23.661 ha instaurado un Sistema Nacional de Seguro de Salud “con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica.” (art. 1). Las entidades comprendidas en la Ley N° 23.660 son agentes naturales del seguro, incluso, desde la reforma del Decreto 70/2023, las Empresas de Medicina Prepaga.

9.2. La desregulación.

La llamada apertura desregulatoria del sistema de obras sociales nace del Decreto 9/1993. Su fundamento fue permitir la libertad de elección con la intención de mejorar la eficiencia del sistema, alentando la competencia. Así en su artículo 1 establece que los beneficiarios tendrán libre elección de su obra social. Por su parte el artículo 6 elimina “las restricciones que limiten la libertad de contratación de prestadores”, así como se obliga a las obras sociales a pagar las prestaciones que brinden los hospitales públicos a sus beneficiarios (art. 9).

Este esquema favoreció el sistema de derivación de aportes lo que permitió la triangulación de los mismos hacia las empresas de medicina prepaga para disminuir o directamente solventar el total de la cuota de estas y acceder a sus prestaciones.



La reforma introducida por el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 70/2023 que colocó dentro del régimen de las obras sociales a las entidades de medicina prepaga tuvo como intención evitar esa “tercerización”, lo que no trajo sino grandes controversias. La primera de ellas relacionada con el aporte al Fondo Solidario de Redistribución. Este fue creado por la ley 23.661 (art. 22) para cubrir tratamientos de salud de alto costo y otras prestaciones que tienen un impacto económico significativo en el sistema de salud. El monto recaudado se distribuye entre las obras sociales y prepagas para cubrir este tipo de prestaciones a través del Sistema Único de Reintegro (S.U.R. –antes A.P.E.-).

En tal sentido el decreto 600/2024 unificó la obligación de aportes a dicho Fondo en un 15 % tanto a las obras sociales como a las entidades de medicina prepaga cuando actúan como tales. El decreto referido exime de tal aporte a los planes de adhesión voluntaria.

9.3. Los Profesionales y la salud.

Frente al panorama enumerado, el profesional universitario se encuentra en una particular situación. Desempeñando su actividad de manera independiente se encontraba habitualmente fuera de cualquier régimen de obra social o similar. En tal sentido sólo podía optar por el sistema de salud público. El desfinanciamiento y correlativo decaimiento de éste último -principalmente desde la década del `70 hasta la fecha-, lo obligó a buscar otras alternativas para acceder a su atención sanitaria.

Con la aparición del sistema tributario integrado y simplificado (Monotributo, ley 24.977) muchos profesionales que se encontraban incluidos en él pudieron ingresar como beneficiarios (junto a su grupo familiar) a una obra social. Por su parte, aquellos que cotizaban dentro del régimen de “autónomos” ello es, los que superan los montos de facturación que le permiten alcanzar el régimen de monotributo carecen de esa opción hasta la actualidad.

Tanto para mejorar el nivel prestacional al que pudieran acceder los profesionales, o, simplemente para obtener una financiación a sus necesidades sanitarias, ellos optaron por afiliarse a sistemas de medicina prepaga o a algún sistema de salud de adhesión voluntaria.



Es evidente que la progresiva “proletarización y/o pauperización” de las profesiones liberales, cada vez más dependientes del contexto económico y social, afectó su capacidad de ahorro y más aún posibilidad de sostener con su propio patrimonio el acceso a la salud.

En tal sentido, nació la idea de acompañarlos con sistemas de salud administrados por los propios profesionales. De tal modo, surgieron distintas iniciativas. Las de las asociaciones o círculos profesionales (como los círculos médicos, mutuales de profesionales, etc.) y las de las Cajas de Previsión que incorporaron a las prestaciones de salud como parte de sus prestaciones. Así, las distintas leyes provinciales de cada una de ellas previeron la posibilidad de crear un sistema de salud voluntario u obligatorio para sus afiliados y grupo familiar.

9.4. Los sistemas de salud para profesionales.

Hemos dicho que dentro de los distintos sistemas asistencia a la salud, existen los que fueron creados por los profesionales. Ellos no pueden ser incluidos dentro de la categoría de obras sociales ni de sistemas de medicina prepaga. La razón de tal afirmación resulta en principio sencilla, no fueron previstos por las leyes que los rigen como hemos podido analizar.

Más allá de su obligatoriedad o voluntariedad, es indudable que no se encuentran alcanzados por las normas que regulan a aquellas. El tema fue motivo de un exhaustivo análisis en el trabajo realizado por la Caja de Previsión para abogados de la Provincia de Buenos Aires en razón de la sanción de la Ley de Medicina Prepaga -LPM- (Medicina Prepaga, Facultades Reservadas a las Provincias. Autores varios. Editorial Universitaria. La Plata 2013).

Existen diversos modelos de organización del sistema de salud para profesionales en nuestro país. Dentro de la provincia de Buenos Aires pueden destacarse el de la ley 8119 (art. 67) para Odontólogos que se destaca por establecer que la “Caja organizará una prestación de asistencia médica integral obligatoria para los odontólogos afiliados y optativa para los familiares comprendidos en la reglamentación respectiva”.

Por su parte la Caja de Previsión Social de Escribanos de la misma provincia ha instaurado un sistema por imperio de lo establecido el art. 57 de su Ley 6983 (texto



ordenado según Ley 12172), que textualmente expresa “La Caja otorgará subsidios por asistencia médica y odontológica, nupcialidad, maternidad, nacimiento de hijos, incapacidad transitoria y fallecimiento a los siguientes beneficiarios: a) A los escribanos titulares de registro de escrituras públicas y sus adscriptos. b) A los jubilados y pensionados de la Caja. c) A los hijos menores no emancipados o mayores incapacitados a cargo de los beneficiarios enunciados en los incisos anteriores. d) A los cónyuges económicamente a cargo de los afiliados comprendidos en los dos primeros incisos con carácter complementario de los beneficios a que tuvieran derecho en otros regímenes de seguridad social. e) A los nietos menores, huérfanos de padre y madre, a cargo de los beneficiarios consignados en él.”

A su vez la Caja de la Abogacía de la Provincia de Buenos Aires ha instaurado un sistema asistencial con base en lo normado por la ley 6716 (art. 2) para sus afiliados y grupo familiar.

En la provincia de Santa Fe por medio de su ley 4949 y modificatorias ha instaurado en cada una de sus Circunscripciones Judiciales una Caja Forense para abogados y procuradores que, conforme su artículo 2, debe organizar beneficios sociales, destacándose el de asistencia en salud.

La cuestión ha sido motivo de distintos debates, puesto que si bien es cierto que la garantía de acceso a la salud es una obligación inalienable del Estado por manda constitucional, también, como hemos visto, aquellas Cajas Profesionales cuyas específicas estructuras legales, cálculos actuariales y sistemas de financiamiento arrojan la favorable factibilidad de poder otorgar estos servicios –y en forma más eficiente que los ofertados por las modalidades alternativas-, pues logran en definitiva brindar seguridad social en una visión más plena.

FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA.

La provisión de recursos para atender el objetivo propuesto por cada organismo de la seguridad social para profesionales a que se ha aludido precedentemente, reviste particular importancia, porque estos institutos tienen calidades específicas como es la



solidaridad profesional, la característica contributiva de sus afiliados, con especial consideración que los aportes guarden razonable relación equitativa en base a la capacidad de ingresos de cada uno de aquéllos.

A diferencia de las prestaciones no contributivas donde se exige la financiación de toda la comunidad (ingresos generales del Estado o imposición fiscal), aquí el método de imposición consiste -para atender el costo de las prestaciones- en repartir las cotizaciones entre los afiliados directos y, en algunos casos también, con aquellos beneficiarios vinculados por el servicio prestado por el profesional.

La tendencia es afectar una proporción del ingreso o remuneración profesional proveniente del efectivo servicio brindado a los comitentes. Este es uno de los métodos utilizados -estimulado siempre por el principio de la solidaridad y la proporcionalidad en base a la renta de los interesados-, pero esto no significa que pueda ser complementado con otros procedimientos, tal como se ha dicho con la cotización del comitente o con una contribución mensual del que resulte colegiado en el órgano que tiene a cargo la matriculación para el ejercicio profesional, sin tener en cuenta el efectivo ejercicio, cotización ésta de características impositivas por su generalidad y sin vinculación con la remuneración profesional.

Debemos poner de manifiesto que estas contribuciones, cotizaciones o aportes, sobre bases razonables, además de no afectar individualmente la economía del afiliado, son de escasa incidencia sobre la economía regional y mucho menos en la nacional. En todo caso, la factibilidad de acumular reservas, por parte de los sistemas, puede estar contribuyendo al estímulo del desarrollo regional, ya que los capitales sociales suelen invertirse en actividades y/o instrumentos financieros que hacen al desenvolvimiento de las economías provinciales y nacionales.

En resumen, sobre la base de un efectivo y solidario aporte del afiliado, más otras fuentes con origen en la relación justificante entre el profesional y comitente, y otras que tienen como base la colegiación, es como se establecen de recursos las Cajas para cumplir los objetivos trazados en las normativas legales de sus respectivas creaciones.

El sistema financiero del régimen de previsión social sirve para distribuir su carga entre diferentes grupos de generaciones de aportantes/ participantes, en función de los



objetivos y características de la población protegida. La selección de uno u otro sistema financiero no debiera influir en la evolución de los egresos del programa, cuya etapa primera o inicial es de relativos bajos egresos; la de desarrollo o intermedia, de egresos crecientes; y la de maduración, de egresos relativamente estabilizados y/o de muy baja tasa de aumento.

Existen dos grandes sistemas financieros colectivos puros, el de reparto y el de capitalización ó prima media general. Como sistemas atenuados o parciales se conocen: el sistema de primas escalonadas (de capitalización parcial) y el de reparto de capitales de cobertura, que como el nombre lo indica, es de reparto modificado. A su vez, la configuración del régimen específico puede asumir el método de prestaciones definidas ó el de aportaciones definidas (prestaciones indefinidas).

La adopción de un determinado sistema financiero no constituye impedimento para discernir cualquiera de las diferentes opciones relativas a las prestaciones previsionales. Por ej.: una cuantía uniforme -sea mínima o no- puede ser financiada mediante el sistema de reparto ó, también, con un sistema de capitalización colectiva.

Los programas de prestaciones previsionales pueden adoptar como sistema financiero el de reparto ó de capitalización colectiva, con alguna de las modalidades moderadoras y con base en las evaluaciones técnicas periódicas y necesarias.

Afiliación y Cotización Obligatorias

Deber de Afiliación:

El derecho de asociarse y el de afiliación se presentan de una forma en el supuesto de las asociaciones de carácter privado y de otro modo muy distinto en las entidades de índole público, aunque no sean estatales.

En la asociación privada se concibe el derecho con un sentido positivo, como es el de la libertad de ingresar, y en un sentido negativo, como derecho a no ingresar. En cambio, cuando las entidades tienen carácter público (se reitera: no necesariamente estatal), la situación es diferente. Éste es el caso de los Colegios y Cajas Profesionales, dado que la propia ley dispone la pertenencia obligatoria de las personas al régimen, incorporación que



se produce con carácter automático, por reflejo, en oportunidad y como consecuencia, de haber un sujeto elegido libremente practicar el ejercicio de su profesión.

Esta obligatoriedad de afiliación emana no sólo de la disposición legal provincial que rige al ente, sino también en función que la Constitución Nacional impone al Estado el deber de otorgar a los profesionales de la República los beneficios de la seguridad social, con carácter integral e irrenunciable (art. 14 bis), cumpliéndose el magno mandato que subyace en el ya citado artículo 14 bis y que se hace explícito en el “seguro social obligatorio”.

Este deber protectorio visto desde la mira de los universos tutelados configura un derecho a ser asistidos ante determinadas contingencias legalmente previstas como contrapartida de la obligación de estar incorporados al ente que le corresponde.

Reafirmando lo expuesto recordemos que la cuestión de la competencia normativa para imponer tal afiliación en forma obligatoria fue analizada en el mencionado fallo "Sánchez, Marcelino y Otro c/ Caja Forense de la Provincia del Chaco" (CSJN, del 21/8/1973), donde la Corte Suprema consideró que:

- La incorporación obligatoria de los profesionales inscriptos y domiciliados como miembros y aportantes de la Caja Forense del Chaco (Ley 618), no infringe el derecho constitucional de asociarse.
- La Provincia del Chaco ha tenido potestad de fuente constitucional para sancionar las normas relativas a la creación y funcionamiento de la Caja Forense del Chaco.
- Si se atiende al prevaleciente fin público de la Caja Forense del Chaco, no constituye óbice a su creación por la Ley 618, el art. 67, inc. 11, de la Constitución, en cuanto atribuye al Congreso Nacional, la exclusiva sanción de los códigos allí indicados.
- No es pertinente la invocación del derecho constitucional de asociarse cuando se trata de la incorporación solidaria a organismos de previsión y seguridad social.
- No es admisible la pretensión de que el derecho constitucional de asociarse sea absoluto, ya que debe conformarse con las leyes que lo reglamentan.
- Sobre el derecho de no asociarse o de no contratar, debe privar el poder de policía.
- La garantía de la igualdad ante la ley no impide que el legislador contemple en forma distinta situaciones que estima diferentes, con tal que la discriminación no sea



arbitraria ni importe ilegítima persecución o indebido privilegio de personas o grupos de personas.

Deber de Aportación:

En relación a la obligación de aportar el sistema debemos señalar que, a diferencia de lo asistencial, estos regímenes son esencialmente contributivos. El derecho a ser atendido en la vejez, invalidez y muerte conlleva la necesidad no sólo de haber ejercido la profesión o de estar ejerciéndola al ocurrir el evento, sino concurrentemente de encontrarse al día en el cumplimiento de los aportes pertinentes.

Aún más, la ley dota a cada Caja de facultades legales para ejercer por sí solas las acciones administrativas y judiciales tendientes a forzar el ingreso oportuno de sus aportes y contribuciones.

En la específica problemática que aquí se aborda y de manera consustanciada con la función social que se cumple, es menester proteger a los afiliados de las contingencias o infortunios de la vida; de allí que el funcionamiento del sistema no admite apocamientos de ninguna de las partes: ni del ente gestor en su deber de eficiente recaudador y administrador, ni de sus afiliados en el cumplimiento de sus aportes; lo cual en conjunción permite a los distintos regímenes desplegar con eficacia todas sus virtualidades.

Sí pues es que también deben articularse correctamente los mecanismos tendientes a evitar, y en su caso a resarcir, el ingreso extemporáneo de los recursos económicos al sistema, con el objeto de luego poder otorgar los beneficios al titular como a sus causahabientes, ello en el entendimiento que las Cajas han sido creadas para proteger y no para crear situaciones de desamparo social.

Por ello propiciamos como regla que la morosidad y la evasión deben acarrear la suspensión automática de los beneficios que el régimen contemple. Y sin perjuicio de ello, pero consecuentemente con los objetivos esenciales del sistema:

a) Quien se invalidase y poseyese deuda pendiente no accederá al contenido patrimonial del derecho hasta que no la cancele en la forma liquidada según la mejor técnica que resarza a la Caja de los perjuicios de la impuntualidad.

b) La falta de pago postergue pero no extinga el derecho.



c) Si un afiliado fallece en actividad pero con mora, los causahabientes con derecho a pensión recién ingresarán al goce del haber correspondiente una vez cancelada la deuda con fondos propios o del causante transmitidos “mortis causa”.

d) La muerte determina la ley aplicable y determina el nacimiento del derecho de pensión pero el goce queda diferido hasta que se abone a la Caja el pertinente “cargo deudor”.

Se es consciente que en este tema obramos –todos- sobre los efectos de causas muy profundas; y por ello debemos ser rigurosos en el cobro al día de los aportes y en el recupero de los morosos, toda vez que debemos proteger el patrimonio institucional para su redistribución en auspiciosas coberturas sociales; ponderando para la elección de los métodos de recupero a desplegar las distintas situaciones, realidades económicas de los profesionales y los motivos de la situación de mora.

Resulta obvio que si el Estado fuere indolente ante la recaudación impositiva no contaría con los recursos ineludibles para atender sus políticas fundamentales, y no resulta justo que la anomia en los mecanismos recaudadores, tanto fiscales como de la seguridad social, se traslade en desmejoradas prestaciones para sus poblaciones, tanto activas como pasivas. El voluntarismo en el pago de estas materias nunca ha dado buenos resultados, de allí que dada la trascendencia de sus consecuencias el propio Estado disponga su obligatoriedad de pago y dote de las herramientas de coerción para el cobro, propia del derecho público.

Finalmente, resulta atinado recordar en relación a la propiedad de los aportes previsionales, que el hecho de efectuarlos no genera un derecho de propiedad que permita al afiliado disponer de las sumas ingresadas en tal concepto, ni un derecho correlativo a obtener algún beneficio por la sola circunstancia de haber hecho el aporte, ingresos éstos los cuales se enderezan a financiar el régimen social de previsión, resultando por ello propiedad de las Cajas que atienden el pago de los beneficios. Y si bien mediante dichos aportes los afiliados –y por extensión sus causahabientes- pueden obtener un beneficio, por sí solo no nace ese derecho sino hasta que se reúnan las condiciones que la ley y la



reglamentación establezcan. (conf. Bidart Campos, Germán J., “Estudio de Previsión Social y Derecho Civil”, La Ley, Buenos Aires, 1968, pág. 18).

Contribución de la Comunidad Vinculada

Ya hemos demostrado en capítulos anteriores que no se encuentra cuestionada la potestad de las Provincias para crear instituciones previsionales y de seguridad social para profesionales, ni la facultad que poseen de imponer aportaciones y contribuciones eficaces para su regular funcionamiento. Recordemos que la imposición de esta clase de carga social configura una muestra más del ejercicio por parte de las Provincias de las atribuciones no delegadas a la Nación en el pacto fundacional y, consecuentemente, en las disposiciones previstas por los arts. 31, 121, 122, 123 y 125 segundo párrafo de la Constitución Nacional; máxime cuando las leyes locales que les dan origen y modo de funcionar no colisionan ni lesionan derecho o garantía alguna del orden nacional superior, sino que pacíficamente derivan del despliegue de potestades propias, expresas o tácitamente reservadas por los Estados provinciales.

Pues bien, así las provincias se han dado los regímenes de previsión y seguridad social para profesionales, siendo una de las características distintivas de estos sistemas la limitación de los medios (formas y alcances) que las respectivas leyes de funcionamiento les asignan a cada Caja para recaudar sus recursos económicos; los cuales son captados a través de diferentes sistemas de financiamientos, cuyos mecanismos, en todos los casos, poseen como único propósito hacerse de un flujo de ingresos que permitan afrontar, tanto en el presente como en el futuro, al flujo constante de los egresos (beneficios previsionales que deben otorgar), propendiendo a garantizar el permanente equilibrio económico-financiero del sistema.

Cabe destacar que a pesar de coexistir varios métodos de financiamiento, donde cada Caja detenta el que mejor se adapta a la manera del ejercicio de la profesión que le incumbe (ponderando fuentes y formas de cobro de sus honorarios, viabilidad de conveniar con organismos públicos y/o privados, recaudadores y/o liquidadores, etc.); todos estos sistemas poseen en común la legitimidad de sustentarse en fuentes genuinas de ingresos que se configuran a partir del desempeño profesional de sus afiliados.



Así es como, además del caso típico de la fuente de recursos proveniente del aporte previsional del afiliado –carga económica a su exclusivo cargo- , nos detendremos en este capítulo a analizar los casos donde la ley dispone el deber de realizar una contribución de carácter económica (prestación patrimonial), obligatoria (coactiva), tasada y con afectación específica (asignada a la financiación del sistema de seguridad social) por parte de terceros que resultan beneficiarios directos y/o indirectos de la labor del afiliado; terceros éstos (no ajenos) a quienes se denomina técnicamente como “comunidad vinculada”.

Téngase presente que esta fuente de recursos -contribuciones de la “comunidad vinculada”- además de ser utilizada por varias Cajas Previsionales para Profesionales, la podemos encontrar también como sustento del esquema del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), en el cual confluyen, además del aporte de los afiliados –trabajadores en relación de dependencia-, las contribuciones que obligatoriamente deben ser realizadas por parte de los empleadores; todo ello además del importante componente impositivo que también lo engrosa (a modo ilustrativo podemos mencionar que de conformidad a la Ley Nro. 23.966, se destina casi el 10% de lo recaudado en concepto del Impuesto al Valor Agregado (IVA) al régimen nacional de previsión social (arcas de la ANSES); mientras que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30 de la citada norma, dicho fondo también se engrosa con: “El producido del impuesto establecido en la presente ley (impuesto a los bienes personales) ... conforme al siguiente régimen especial: a) El 90 % para el financiamiento del régimen nacional de previsión social que se depositara en la cuenta del Instituto Nacional de Previsión Social. B) El 10 % para ser distribuido entre las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ...”).

Dicho de otro modo, en nuestros sistemas para profesionales el beneficio previsional puede encontrar sustento solamente en los aportes de los afiliados como así también en las contribuciones económicas de su “comunidad vinculada” (terceros beneficiarios directos o indirectos del servicio profesional). Desde este ángulo no existen en esencia diferencias entre esta contribución y la que hace efectiva el empleador al régimen jubilatorio que ampara al empleado con vínculo laboral en relación de dependencia, toda vez que en todos los casos siempre existe un sujeto que se beneficia con el trabajo personal de otro, con su energía laboral, y por tal motivo, es razonable y aceptable que deba



participar, por elementales razones de solidaridad y de responsabilidad social, en la contribución de los recursos que garanticen al profesional y/o trabajador los beneficios de la previsión y de la seguridad social que constitucionalmente se le reconocen.

La naturaleza jurídica de la contribución de la comunidad vinculada es la de ser caracterizada como carga social de origen legal (vale aclarar que algunos doctrinarios también la asimilan a una tasa para-fiscal), cuya imposición a los comitentes se funda en la propia condición de tomadores del servicio profesional, circunstancia que patentiza la existencia de un vínculo jurídico que los identifica como concretos y directos beneficiarios del trabajo profesional; mientras que en el caso de otros terceros no directos pero igualmente obligados, encuentra fundamento en su condición de beneficiarios indirectos del servicio profesional.

Requisitos: Dos son las exigencias que tiene que reunir esta contribución de la comunidad vinculada para ajustarse a las pautas de constitucionalidad que le ha fijado para legitimarla, y desde antaño, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, a saber:

a) que entre los beneficiarios del régimen y los obligados a contribuir medie una relación jurídica justificante; o, bien

b) que estos últimos obtengan un beneficio concreto, específico y diferenciado, distinto del interés común en el bienestar de un sector determinado de la población.

Así lo estableció la jurisprudencia con fuerza concluyente en el año 1964, en ocasión de sentenciar la Corte Suprema de Justicia de la Nación (C.S.J.N.) que: "El art. 20, inc. b) de la ley 4641 de la provincia de Córdoba en cuanto establece una contribución del 15% a cargo de las compañías de seguros, sobre los honorarios médicos que los mismos abonan, para integrar el capital de la Caja de Previsión Social para Médicos, Bioquímicos, etc., que ella crea, no es violatorio de los arts. 4, 14 nuevo, 67 inc. 11 y 108 de la Constitución Nacional. Son recaudos constitucionales esenciales a los fines de la imposición de contribuciones que posibilitan la financiación de las Cajas de Previsión Social, que entre los beneficiarios del régimen y los obligados a contribuir medie una relación jurídica y justificante, o que éstos últimos obtengan un beneficio concreto, específico y diferenciado; razones de solidaridad existentes entre quienes practican una



misma profesión justifican la exigencia de aportes jubilatorios aunque no se esté en condiciones de jubilarse o, a quienes, por ser ya jubilados, no pueden significarle beneficio alguno. El trabajo humano tiene características que imponen su consideración con criterios propios que exceden el marco del mero mercado económico y que se apoyan en principios de cooperación, solidaridad y justicia, normativamente en la Constitución Nacional. Ello sustenta la obligación de los que utilizan los servicios, en los términos de las leyes respectivas a la preservación de quienes los prestan" (CSJN., 29.5.1964, "El comercio de Córdoba Cía. De Seguros S.A. c. Instituto de Previsión Social de la Provincia de Córdoba s. inconstitucionalidad", Fallos, 258-315; E.D., tomo 9-294 (fallo 4.927); convalidando en el año 1972 la C.S.J.N. estos requisitos, y yendo aún más allá, al sentenciar: "...Y una y otra condición se presentan en el sub-lite, donde median las obligaciones de solidaridad -destacadas en los precedentes- entre quienes practican la misma profesión y que por ello sufren el pago de cargas razonables, necesarias no con un fin meramente recaudatorio sino además para instrumentar una política previsional determinada" (CSJN., 21.8.72, "Sánchez, Marcelino y otro c/Caja Forense de la Provincia del Chaco, E.D., tomo 50, pág 292 y sgts.).

El mismo reconocimiento de constitucionalidad a esta clase de contribuciones de terceros (comunidad vinculada) le ha dado la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires fallando que: "Aportes o contribuciones como el cuestionado convergen a la constitución del patrimonio de diversos cuerpos intermedios (gremios, obras sociales, Cajas y Colegios Profesionales) para distribuirse en la cobertura de específicas contingencias (económicas, sanitarias, previsionales strictu sensu, culturales, profesionales, etc.) de sus integrantes, como manera no sólo de dar respuesta inmediata a éstas, sino, también, en propender mediatamente al logro del bien común. Todos estos cuerpos intermedios (ya las obras sociales de asociaciones profesionales de trabajadores, como la actora; ya una caja de previsión de profesionales universitarios, como la demanda) aparecen alentadas y forjadas en torno a un elemental principio de solidaridad social que no solo impulsa la satisfacción de necesidades de sus beneficios, sino que, además, y para ello, justifica los sistemas de financiación que posibiliten su funcionamiento. Más concretamente el deber de contribución que pesa sobre afiliados y colegiados y que puede alcanzar con idéntica obligatoriedad a terceros que tienen una relación "justificante" con aquellos ("la comunidad



vinculada”).(SCJBA, Ac. 2078, causa 62752, “Obra Social Empleados de Comercio y Actividades Civiles c/Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires s/repetición por pago indebido”, sentencia del 01.01.04, del voto del Dr. Roncoroni).

En cuanto a sus formas de implementación, estos aportes de la comunidad vinculada se han plasmado legislativamente de diversos modos, a saber:

- Como un porcentaje a cargo de los comitentes sobre honorarios profesionales.
- Como un porcentaje de los honorarios profesionales o del monto de los pleitos, a cargo del comitente o del condenado en costas en instancias judiciales.
- Como un porcentaje a cargo de entidades privadas, públicas y públicas no estatales (ej.: obras sociales, mutuales, aseguradoras, entidades de coseguros, entidades de prepago, cooperativas, hospitales, centros, institutos, fundaciones etc.) y/o terceros contratistas, que emplearen el trabajo profesional. Este porcentaje en algunos casos se calcula sobre la facturación de las entidades mientras que en otros sobre los honorarios que corresponden al profesional.
- Como un porcentaje de los montos de las operaciones en que interviene el profesional, a cargo de los otorgantes.
- Como un porcentaje de una tasa.
- Como un porcentaje de lo que recaude un Organismo Provincial (Ej. Boletín Oficial) como consecuencia del desenvolvimiento de la actividad profesional.
- Como un porcentaje de una jubilación ordinaria, a cargo del comitente.
- Como un porcentaje de toda orden de pago emitida en juicio, a cargo del beneficiario.
- Como un porcentaje sobre los saldos promedios mensuales en cuentas de depósitos judiciales, a cargo de la institución bancaria.
- Con el dinero que exista en cuentas judiciales inmovilizadas durante un determinado período de tiempo.

Finalmente, y en relación al destino de los recursos provenientes de las contribuciones de la comunidad vinculada, bien demuestran las leyes de distintas Cajas que



pueden ser estos asignados a la cuenta personal del afiliado que motivó la contribución a los efectos de mejorar su haber previsional futuro, o bien imputarse al sistema solidario, o bien parte a la cuenta personal y parte al sistema.

En nuestro país, al año 2025, sólo 33 de las 79 Cajas para Profesionales cuentan con este tipo de recursos.

TRATAMIENTO IMPOSITIVO DE LAS CAJAS DE PREVISION SOCIAL PARA PROFESIONALES

Para una mejor comprensión, haremos algunas consideraciones previas, a saber:

Distinción entre exención, no incidencia e inmunidad impositiva:

La "exención" impositiva es una dispensa legal del pago de la obligación tributaria. Es un instituto desgravatorio que tiene por antecedente necesario la producción cierta y concreta del hecho imponible, y que al lado de ello hay un elemento normativo neutralizante, que consiste en la "no exigibilidad del tributo" por razones especiales que el legislador ha tenido en cuenta como justo y valioso merituar para consagrar la mentada "exención".

Distinto es el caso de otro instituto tributario denominado "no incidencia", el cual consiste en la no realización del hecho imponible, de suerte que hay ausencia de situación o relación jurídica alguna. En este supuesto la persona o la actividad no están alcanzados por la hipótesis de hecho prevista en la norma, y de allí que se halla al margen del campo de la tributación y no aparece como detectable la obligación jurídico-tributaria.

Por ende, el sujeto exento debe, por regla, pagar el impuesto, pero encuentra un elemento legal codefinidor del hecho imponible (la exención) que lo dispensa de hacerlo. En cambio, el sujeto no incidido nunca origina la obligación tributaria, porque su persona o conducta simplemente no se subsume en hecho imponible alguno.

Ambos institutos se distinguen de un tercero llamado inmunidad impositiva, toda vez que en éste la "exención viene calificada por disposición constitucional que puede ser expresa o derivarse tácitamente del plexo normativo" (conf. Spisso, Rodolfo R., "Derecho Constitucional Tributario", Ed. Desalma, Buenos Aires, 1993, págs. 124/125).



Inmunidad en relación al régimen impositivo nacional: Por expresa delegación legal de una eminente función que la Constitución Nacional atribuye al Estado (sin aditamentos), las Cajas se consideran instituciones provinciales y por ello deben participar del mismo nivel de inmunidad impositiva nacional que detenta la Provincia que las crea, por la naturaleza de la actividad que desempeñan en el contexto del gobierno y administración de un interés estatal, cuál es promover el bienestar general (conf. “Preámbulo” de la Const. Nac.).

Si bien no ha existido un claro reconocimiento en relación a que las Cajas son sujetos inmunes no menos cierto es que, por vía de exenciones expresas se las ha liberado de las cargas impositivas impuestas por el Estado Nacional (las Cajas se encuentran exentas de pago del Impuesto a las Ganancias, Impuesto al Valor Agregado y del Impuesto sobre los Débitos y Créditos en Cuenta Corriente Bancaria).

Impuesto sobre los Créditos y Débitos Bancarios

Previo a que la administración central dictase la exención pertinente para las Cajas (exención subjetiva consagrada en el art. 10, inc. e del Dec. PEN 380/01, mod. por el Dec. PEN 1287/01 según texto del Dec. PEN 533/04), la Administración Federal de Ingresos Públicos (A.F.I.P.) ha pretendido cobrar este gravamen. La cuestión fue dirimida mediante dos contundentes fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sendas sentencias en las cuales el Máximo Tribunal dejó sentado con relación a la Caja de Abogados mendocina y a la Caja de Médicos bonaerense (pero extensible a la situación de todas las Cajas del país), que estas entidades no poseen manifestación de riqueza ni demuestran capacidad contributiva, extremos que hay que detentar como requisito de validez para poder imponer cualquier clase de gravamen.

Al respecto, la Procuración General de la Nación se expresó mediante un Dictamen –el cual fue receptado in totum por la Corte Suprema de Justicia de la Nación– el cual refiere “... debo poner de relieve que la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Abogados y Procuradores de la Provincia de Mendoza, que fue creada por la Ley 3.364, es una entidad autárquica, con personería jurídica e individualidad financiera propia (art. 1, Ley 5.059).



Así, al tratarse de un ente separado del Estado Provincial, estimo que no puede considerarse que estuviera exenta por el texto del art. 2, inc. a), de la Ley 25.413 (texto según Ley 25.453), en tanto allí se exime a los estados provinciales. Sin perjuicio de ello, también hay que destacar que el fin tenido en cuenta por el legislador provincial al crear la Caja fue asegurar los beneficios de la seguridad social, en cuanto a las jubilaciones y pensiones, a los abogados y procuradores que ejerciesen sus profesiones en el territorio de la Provincia. De la inteligencia de su texto surge que todo su patrimonio, integrado por los recursos previstos por el art. 16 de la Ley 5.059 (fundamentalmente por los aportes de sus futuros beneficiarios), están destinados al cumplimiento de sus fines específicos. Y, en tales condiciones, estimo que la Caja carece de aptitud suficiente para ser llamada al levantamiento de las cargas públicas tributarias o, dicho en otros términos, no demuestra tener capacidad contributiva, en las claras pautas que, respecto de este principio constitucional de la tributación ha fijado el Tribunal en los precedentes de Fallos: 207:270 y 312:2467, entre otros.”

Cebe recordar que la A.F.I.P. había pretendido dar tratamiento distinto a los ingresos y egresos provenientes de aportes, prestaciones previsionales y asistenciales, de los movimientos de inversión de fondos, gravando a estos últimos, aspecto sobre el cual la Procuradora General de la Nación en su dictamen refirió: ”... el verdadero objeto del gravamen no es la posesión de determinados bienes, sino la capacidad tributaria que comporta el ser alguien propietario de ellos”, agregando luego que “la existencia de una manifestación de riqueza o capacidad contributiva es indispensable requisito de validez de todo gravamen. El capital de la Caja, aunque fraccionado por razones funcionales, en distintas cuentas corrientes, es único e inescindible a los efectos tributarios”.

Finalmente la Procuradora Dra. Monti expreso que “...tampoco aparece como respetuoso del elemental principio de igualdad en el establecimiento de los impuestos y de las cargas públicas, tal como lo impone el art. 16 de la Constitución Nacional, toda vez que en idénticas circunstancias, las A.F.J.P. y el PAMI quedaban al margen de su incidencia...”.

Ha quedado demostrado así que la A.F.I.P. equivocó su pretensión y posición al no haber comprendido oportunamente que las distintas cuentas de reservas que todo régimen



de seguridad social debe acumular para garantizar el cumplimiento del “pacto generacional” y la “perennidad del sistema” no significan un parcelamiento patrimonial.

Las leyes de las Cajas establecen los recursos genuinos que disponen y entre ellos, figuran intereses, rentas y frutos de sus bienes o de los ingresos motivados por la gestión del sistema y, como recursos que son, quedan sujetos a los destinos que las propias leyes determinan.

Las reservas que constituyen los fondos de las Cajas se invierten en interés del universo de afiliados y sus respectivos núcleos familiares. Resulta obvio que dichos fondos de las Cajas deben invertirse en condiciones de rentabilidad, suficiente liquidez y seguridad jurídica, dado que su interés primordial no resulta otro más que el de cumplir con los objetivos de solidaridad e incremento de la calidad y cantidad de sus prestaciones.

La constitución por parte de las Cajas de un Fondo de Reserva tiene exclusivamente una función económica, es decir, procurar la obtención de ingresos adicionales que contribuyan a mantener el sistema en equilibrio y con moneda suficiente, como garantía de su continuidad en el transcurrir de las generaciones.

Impuesto al Valor Agregado

Al ser sancionada y puesta en vigencia el 1 de diciembre de 1990, la Ley 23.871 – llamada de generalización del IVA-, fue incorporado al inciso e), del artículo 3 de la ley del gravamen, el apartado 20 –hoy 21-, que establece como gravadas por el tributo a “Las restantes locaciones y prestaciones, siempre que se realicen sin relación de dependencia y a título oneroso, con prescindencia del encuadre jurídico que les resulte aplicable o que corresponda al contrato que las origina”.

En correlación con ese nuevo hecho imponible, se incorporaron, también a la ley del IVA, un conjunto de exenciones sin perjuicio de la existencia de leyes particulares que desde sus orígenes previeron amplios beneficios impositivos para determinadas entidades (asociaciones cooperadoras escolares, mutuales, asociaciones sin fines de lucro dedicadas a la educación, la asistencia social y la salud pública; entre otras).

Pues bien, atento las modificaciones introducidas por la Ley 25.920 en el IVA, así como también el criterio puesto de manifiesto a través del Dictamen N° 46/02 (P.T.N.) y las



Instrucciones Generales (AFIP-DGI) N° 25/95, N° 5/00 y N° 06/04 se han planteado diversos interrogantes con relación a la prevalencia de las normas exentivas de carácter general respecto de la Ley del Impuesto al Valor Agregado. Esa ley modificó de manera diametralmente opuesta el proyecto original remitido por el Poder Ejecutivo, es decir, dio plena validez a las exenciones previstas por leyes de carácter general y eliminó la facultad concedida al Poder Ejecutivo para que a su criterio incorpore a la ley las exenciones que consideraba procedentes. El espíritu de esta norma establece claramente la posibilidad de que las exenciones específicas y genéricas contempladas en leyes generales o especiales vigentes al 09/09/04 mantengan plena vigencia.

Recuérdese que la ley del IVA no contiene exenciones subjetivas, sino que solo dispone solo exenciones objetivas. Así en el caso que nos ocupa para entidades sin fines de lucro exime los servicios relativos al culto prestados por instituciones religiosas exentas y genéricamente los servicios prestados por las obras sociales, entidades de bien público – fundaciones, asociaciones, entidades civiles y mutuales-, instituciones políticas sin fines de lucro y colegios y consejos profesionales en tanto dichos servicios se relacionen en forma directa con sus fines específicos.

Todo ello amén que la propia Corte Suprema fue quien oportunamente se había pronunciado refiriendo que la exención genérica de carácter subjetiva dispuesta por leyes vigentes a la fecha de publicación de la Ley 25.920 son extensibles, además de los servicios ya exentos en el IVA, a cualquier otra actividad desplegada por tales entidades (venta de bienes, importaciones de bienes o locación de obra).

Pues bien, las exenciones provenientes de las leyes genéricas vigentes al 9 de septiembre de 2004 (fecha de publicación en el Boletín Oficial de la Ley 25.920), prevalecen sobre las normas de la Ley de IVA, con excepción de las concernientes a los hechos imposables que expresamente prevé la redacción actual del párrafo 1 del artículo 7.1, las que se encontrarán alcanzadas sin tener en cuenta el sujeto que las brinda.

La norma genérica a la que se hace referencia es la Ley 16.656, la cual modificó la Ley 11.682 (t.o. 1960 y modif.), puntualmente a su artículo 19, en el que se agrega como nuevo inciso, el siguiente: “Quedan exentas del pago del impuesto a los réditos y de todo otro impuesto nacional las entidades civiles sin fines de lucro con personería jurídica



dedicadas a la educación, a la asistencia social y a la salud pública y los inmuebles de su propiedad utilizados para el desarrollo de sus actividades o para la promoción de recursos destinados al cumplimiento de sus fines.”

En resumidas cuentas: aquellas Cajas cuya ley de creación es anterior al 9 de septiembre de 2004 gozan de la exención subjetiva genérica de todo impuesto nacional. El resto de las Cajas que no cumplan este requisito, la igualdad ante la ley, y el principio de inmunidad, le conceden este beneficio; ello sin olvidar que el reconocimiento de la exención en el impuesto a las ganancias implica la del IVA en forma automática (conf. Dictamen DAL 79/94).

Así, al encontrarse reconocidas las Cajas como sujetos exentos del Impuesto a las Ganancias se torna aplicable la exención genérica establecida por el art. 7, inc. h), apartado 6) de la Ley 23.349 (Ley de IVA, ver texto ordenado según Dec. PEN 280/1997, el cual prescribe: “Estarán exentas del impuesto establecido por la presente ley ... Los servicios prestados por ... instituciones, entidades y asociaciones comprendidas en los incisos f), ... del artículo 20 de la Ley de Impuesto a las Ganancias, texto ordenado en 1986 y sus modificaciones, ... y por los colegios y consejos profesionales, cuando tales servicios se relacionen en forma directa con sus fines específicos” (inciso sustituido por pto. e), art. 1 del Dec. PEN 493/2001).

Desde otro ángulo, aquellas Cajas que poseen sistema de salud, también encuentran amparo en dicha normativa, puesto que el citado artículo 7 de la Ley 23.349 prescribe que "Estarán exentas del impuesto establecido por la presente ley ... Los servicios prestados por las obras sociales creadas o reconocidas por normas legales nacionales o provinciales, por instituciones, entidades y asociaciones comprendidas en los incisos ... g) ... del artículo 20 de la Ley de Impuesto a las Ganancias ...".

Cabe aquí recordar que dicho artículo 20 inc. g) de la Ley de Impuesto a las Ganancias reza que: “Están exentos del gravamen: ... Las ganancias de las entidades mutualistas que cumplan las exigencias de las normas legales y reglamentarias pertinentes y los beneficios que éstas proporcionen a sus asociados.” Especificando la ley citada en su antepenúltimo párrafo que: "Respecto de los servicios de asistencia sanitaria, médica y paramédica ... –excepto para ... los servicios brindados por las obras sociales creadas o



reconocidas por normas legales nacionales o provinciales a sus afiliados obligatorios y por los colegios y consejos profesionales y las cajas de previsión social para profesionales, a sus matriculados, afiliados directos y grupos familiares-, no serán de aplicación las exenciones previstas en el punto 6, del inciso h) del primer párrafo del artículo 7, ni las dispuestas por otras leyes nacionales –generales, especiales o estatutarias-, decretos o cualquier otra norma de inferior jerarquía, que incluya taxativa o genéricamente al impuesto de esta ley ...”.

Impuestos Provinciales

La misma inteligencia expuesta ut-supra en el caso del Impuesto a los Créditos y Débitos en Cuenta Corriente Bancaria, inclusive en lo relativo al derecho constitucional de igualdad ante la ley (art. 16 de la Const. Nac.) resulta aplicable cuando los Estados Provinciales tratan de diferenciar la no tributación de impuestos y tasas locales a los Institutos Provinciales para empleados públicos y sí respecto de las Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales.



CAPITULO IV

REGIMEN DE RECIPROCIDAD JUBILATORIA

RESOLUCION 363/81 Secretaría de Seguridad Social

Buenos Aires, 30 de Noviembre de 1981

VISTO:

El art. 56 de la ley 18.038 (t.o. 1980), modificado por su similar 22.476 y

CONSIDERANDO:

Que la norma legal citada en primer término prevé la concertación de convenios a celebrarse entre los gobiernos provinciales y la ex-Secretaría de Estado de Seguridad Social (hoy Ministerio de Acción Social) con el objeto de establecer el cómputo recíproco a los fines jubilatorios de los servicios no simultáneos comprendidos en las cajas nacionales de previsión, en el Instituto Municipal de Previsión Social de la Ciudad de Buenos Aires y en las cajas provinciales para profesionales, y de éstas entre sí, con sujeción a las normas que se determinen en dichos convenios.

Que a raíz de la sanción de la disposición legal comentada, la ex-Secretaría de Estado de Seguridad Social promovió la integración de un grupo de trabajo con funcionarios de la misma, quienes en tarea conjunta con representantes de la Coordinadora de Cajas Profesionales de la República Argentina, elaboraron un anteproyecto de convenio de reciprocidad que fue elevado a dicha ex-Secretaría de Estado mediante acta suscripta el 29 de diciembre de 1980 por los directores nacionales de las cajas nacionales de previsión y representantes de cajas de previsión y seguridad social para profesionales de distintas provincias.

Que a dicho anteproyecto se le dio el carácter de carta intención, haciendo depender su validez y vigencia de la ratificación por parte de la ex-Secretaría de Estado de Seguridad Social y de los gobiernos provinciales, por ser los habilitados por la ley para su firma.

Que el referido convenio, con algunos ajustes aclaratorios introducidos por la mencionada ex-Secretaría de Estado, fue sometido por intermedio del Ministerio del Interior a la consideración de los gobiernos provinciales.



Que las provincias del Chaco y Tucumán mediante leyes 2.598 y 5.288, respectivamente, y las de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, San Luis y Santa Fe por decretos 540/81, 1.008/81, 1.383/81, 1.557/81, 1.034/81 y 0888/81, también respectivamente, han prestado conformidad y ratificado el convenio de referencia, con las modificaciones formales a que se ha hecho mención, dentro del plazo fijado por el art. 56 de la ley 18.038 (t.o. 1980), ampliado por ley 22.476.

Que la circunstancia apuntada hace innecesaria la suscripción del convenio a que alude el art. 56 de la ley 18.038 (t.o. 1980), siendo suficiente para la integración del acto, el dictado por parte del Ministerio de Acción Social de una resolución ratificando el convenio de que se trata y teniendo a los gobiernos de las mencionadas provincias por adheridos al mismo.

Por ello y en ejercicio de las facultades conferidas por los arts. 56 de la ley 18.038 (t.o. 1980) y 2º, inciso e), punto 3 de la resolución del Ministerio de Acción Social, 1775/81, el Subsecretario de Seguridad Social

RESUELVE:

Artículo 1º: Ratifícase el convenio de reciprocidad suscripto el 29 de diciembre de 1980 entre los directores nacionales de las Cajas Nacionales de Previsión de la Industria, Comercio y Actividades Civiles, para el Personal del Estado y Servicios Públicos y para Trabajadores Autónomos, por una parte, y por la otra representantes de cajas de prevision y seguridad social de distintas provincias, con las modificaciones introducidas por la ex-Secretaría de Estado de Seguridad Social, y cuyo texto se transcribe a continuación:

Artículo 1º: Las Cajas de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, de Previsión Social del Colegio de Escribanos de la Provincia de Buenos Aires, de Previsión Social para Profesionales de la Ingeniería de la Provincia de Buenos Aires, de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires, de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires, de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, de Previsión Social para Martilleros y Corredores Públicos de la Provincia de Buenos Aires, de Jubilaciones, Pensiones y Subsidios de Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba, Notarial de Jubilaciones, Pensiones y Subsidios Mutuales de la Provincia de Córdoba, de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la Ingeniería de la Provincia de Córdoba, de Previsión Social de Médicos, Bioquímicos,



Odontólogos, Farmacéuticos, Médicos Veterinarios y Obstetras de la Provincia de Córdoba, de Jubilaciones y Pensiones de Abogados y Procuradores de la Provincia de Santa Fe, Notarial de Acción Social de la Provincia de Santa Fe, de Previsión Social de los Profesionales de la Ingeniería de la Provincia de Santa Fe (1ra. y 2da. Circunscripciones), de Previsión para Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe, de Jubilaciones, Pensiones y Subsidios para Abogados y Procuradores de la Provincia de Tucumán, Notarial de Jubilaciones, Pensiones y Subsidios Mutuales de la Provincia de Tucumán, de Jubilaciones y Pensiones de Abogados y Procuradores de la Provincia de Mendoza, de Jubilaciones y Pensiones de Escribanos de la Provincia de Mendoza, Notarial de Acción Social de la Provincia de Entre Ríos, de Previsión Social para Profesionales de la Ingeniería de la Provincia de Entre Ríos, Forense de la Provincia del Chaco, Notarial de la Provincia del Chaco, de Seguridad Social para Abogados de la Provincia de Salta, Forense de Abogados y Procuradores de la Provincia de La Pampa, Forense de la Provincia de Río Negro, y de Previsión Social para Escribanos de la Provincia de San Luis, como cualquier otra de la misma naturaleza que se crease con posterioridad -por una parte- y por la otra las cajas o institutos nacionales, provinciales o municipales de previsión, adheridos o que se adhieren en el futuro al sistema de reciprocidad jubilatoria establecido por el decreto-ley 9316/46 o el que lo sustituyere, computarán recíprocamente dentro de su órbita de aplicación y al solo efecto de la determinación de antigüedad, los servicios no simultáneos reconocidos por cada una de ellas, a fin de acceder sus afiliados y derechohabientes a los beneficios de jubilación ordinaria e invalidez o su equivalente, o pensión derivada de las mismas.

Artículo 2º: El presente convenio sólo podrá ser invocado por las personas que ingresen a partir del 1º de enero de 1981, inclusive, a cualquiera de las actividades comprendidas en los regímenes a que se refiere el presente convenio, o que a dicha fecha:

- a) Se encuentren en actividad, conforme lo determina el respectivo régimen, en cualquiera de los comprendidos en el mismo;
- b) No estuvieran gozando de jubilación o pensión en cualquiera de los regímenes comprendidos en este convenio;



c) No estando en ninguno de los supuestos anteriores, si reingresaren a la actividad después del comienzo de la vigencia del presente convenio, siempre que computaren TRES (3) o más años de nuevos servicios;

d) Acrediten el carácter de causahabientes de las personas en condiciones de invocarlo.

Artículo 3º: A los fines de este convenio, se denomina caja participante a la que interviene en el reconocimiento de servicios y pago parcial del beneficio; y caja otorgante de la prestación, a opción del afiliado, a cualquiera de las participantes en cuyo régimen acredite como mínimo diez (10) años continuos o discontinuos con aportes. Si el afiliado no acreditare en el régimen de ninguna caja el mínimo fijado en el párrafo anterior, será otorgante de la prestación aquélla a la que corresponda el mayor tiempo con aportes. Si se acreditare igual tiempo con aportes en el régimen de dos o más cajas, podrá optar por solicitar el beneficio en cualquiera de ellas.

Para establecer el tiempo mínimo o mayor con aportes al que se refieren los párrafos precedentes, el acreditado en las Cajas Nacionales de Previsión de la Industria, Comercio y Actividades Civiles y para el Personal del Estado y Servicios Públicos, se sumará como si perteneciere a una misma caja. En tal supuesto será caja otorgante de la prestación aquélla de las mencionadas en que se acreditare mayor tiempo o la que eligiere el afiliado si los períodos acreditados en ambas fueren iguales.

No se considerará tiempo con aportes el correspondiente a los períodos anteriores a la vigencia del régimen respectivo, salvo que fuere susceptible de reconocimiento mediante la formulación de cargo.

Artículo 4º: El derecho a las prestaciones establecidas en este convenio se rige para las jubilaciones por la ley vigente a la fecha de solicitud interpuesta ante la caja otorgante del beneficio, siempre que a dicha fecha el peticionario reuniere los requisitos exigidos para su logro, y para las pensiones por la ley vigente a la fecha de fallecimiento del causante.

Artículo 5º: Las cajas participantes reconocerán los servicios comprendidos en su ámbito y establecerán el teórico haber total de jubilación o pensión con arreglo a su régimen y al tipo de prestación que correspondiere.

Asimismo, informarán a la caja otorgante de la prestación los requisitos exigidos por sus respectivas legislaciones para el tipo de prestaciones de que se trate.



Los servicios anteriores a la fecha de vigencia de los respectivos regímenes, reconocidos por las cajas participantes, serán computados para totalizar la antigüedad en el servicio exigida por el art. 6° del presente convenio pero no serán considerados para establecer el haber proporcional, salvo que hubieran dado lugar a la formulación de cargos en el momento de producirse su reconocimiento.

El teórico haber total de la prestación no incluye las bonificaciones o adicionales que por cualquier concepto las cajas participantes abonaren a sus beneficiarios propios.

Artículo 6°: La caja otorgante determinará la edad necesaria para acceder a la jubilación ordinaria, prorrateando la requerida por cada caja participante en función de los períodos de servicios reconocidos por ellas. A estos efectos, se excluirá el tiempo de servicios que exceda del mínimo requerido para obtener el beneficio, deduciéndoselo del computado en el régimen que exija mayor edad.

Si los regímenes participantes requirieran distinta antigüedad en el servicio para la jubilación ordinaria, se establecerá proporcionalmente la misma, excluyéndose el tiempo de servicios en exceso del régimen que exija mayor antigüedad.

El reconocimiento de las tareas comprendidas en el régimen de jubilaciones y pensiones para trabajadores autónomos queda condicionado al cumplimiento del requisito de antigüedad en la afiliación previsto en el art. 16, inc. c) de la ley 18.038 (t.o. 1980), el que será exigible en proporción al tiempo de servicios que se pretenda acreditar.

Artículo 7°: La caja otorgante determinará el derecho del presentante con arreglo a su propio régimen, computando los servicios reconocidos por la o las cajas participantes y la edad necesaria, conforme a lo que dispone el art. 5° y establecerá el haber correspondiente de acuerdo a las siguientes normas:

a) Proporcionará el haber teórico de la prestación informado por las cajas participantes, en relación al tiempo de servicios reconocidos por cada una de ellas y en función de la antigüedad en el servicio necesario para el logro de la jubilación ordinaria, no rigiendo al respecto los haberes mínimos. En consecuencia los años de servicios sucesivos que excedan de los necesarios para obtener el beneficio, se deducirán proporcionalmente de cada régimen. Los servicios simultáneos acrecerán la prorrata a cargo de las cajas participantes, cuando alcanzaren a un período mínimo de CINCO (5) años continuos con aportes;



b) El haber total inicial de la prestación, será la suma de los haberes proporcionales de cada régimen, resultante del procedimiento indicado en el apartado anterior.

El derecho a asignaciones familiares o subsidios se regirá de acuerdo con las normas de la caja otorgante de la prestación y estará a cargo exclusivo de la misma.

Artículo 8º: La movilidad que en el futuro corresponda al haber de la prestación lo será en función de los incrementos que cada uno de los regímenes participantes otorgue a los beneficiarios propios a partir de la fecha de su vigencia, con arreglo al porcentaje con que cada uno de ellos concurre.

Artículo 9º: El acto administrativo que acuerde el beneficio será dictado por la caja otorgante de la prestación con arreglo a sus propias normas. Dicho acto deberá precisar:

- a) El porcentaje y el haber que en función del mismo corresponde abonar a cada caja participante;
- b) El haber inicial total de la prestación.

La resolución deberá ser notificada al titular de la prestación y a cada una de las cajas participantes.

Artículo 10º: Cada caja participante transferirá mensualmente a la otorgante de la prestación el monto del haber proporcional que le corresponda pagar con más los incrementos que resultaren por la movilidad. Las cajas comprendidas en este convenio podrán establecer, entre sí, un régimen periódico de compensación y transferencia de saldos.

Artículo 11º: Las relaciones entre los beneficiarios y la caja otorgante de la prestación se regirán por las leyes y los procedimientos administrativos y judiciales vigentes en ésta.

Sólo será aplicable la ley y los procedimientos administrativos y judiciales de la caja participante, cuando se trate de cuestiones derivadas:

- a) Del reconocimiento de los servicios comprendidos en ellas;
- b) De la determinación del haber teórico de la prestación;
- c) De la movilidad del haber con que se participa;
- d) Del cumplimiento de sus obligaciones de pago.



La cancelación de la matrícula profesional en todas las jurisdicciones del país, será requisito indispensable para acceder al goce de las prestaciones establecidas en el presente convenio, cualquiera fuese la caja otorgante del beneficio.

Cuando la cesación de la actividad en relación de dependencia fuere condición necesaria para el logro de la prestación la aplicación del presente régimen quedará condicionada a dicho cese.

Las cajas cuyos regímenes legales permitieran la compatibilidad total o parcial entre la percepción de la prestación y la continuación o reingreso en tareas en relación de dependencia o autónomas, con excepción de lo previsto respecto a estas últimas en el tercer párrafo de este artículo, abonarán la proporción de los haberes que les corresponda.

Artículo 12°: Las cajas participantes que concurren al pago de la prestación acordada, responderán exclusivamente por el haber proporcionado con que participaren en la formación del haber total; sin responsabilidad alguna por los montos parciales a cargo de los otros organismos.

Artículo 13°: Cuando prescindiendo de lo establecido en el presente convenio el afiliado reuniera en una o más de una caja comprendida en este régimen, los requisitos para acceder al beneficio, éste será acordado por cada una de ellas con arreglo a su propio régimen.

Artículo 14°: Las controversias que pudieran suscitarse por la interpretación y aplicación del presente convenio entre las cajas intervinientes, serán resueltas por la Comisión Nacional de Previsión Social.

Contra la resolución que se dictare podrá interponerse el recurso previsto por el artículo 14 de la ley 14.236.

Artículo 15°: Este convenio podrá ser denunciado por el Ministerio de Acción Social o cada gobierno provincial y tendrá efecto a partir de los SEIS (6) meses de comunicada la decisión fehacientemente a la otra parte.

La denuncia del convenio por un gobierno provincial producirá efectos en relación a las cajas o institutos de previsión o seguridad para profesionales existentes en su ámbito territorial.



Dicha denuncia no afectará los beneficios en curso de pago ni los casos en que el cese de actividades del afiliado, la solicitud del beneficio o el deceso del causante hubieran tenido lugar antes del cumplimiento de dicho plazo.

Artículo 16°: Las disposiciones del presente convenio no enervarán la aplicación de los regímenes de reciprocidad jubilatoria instituidos entre las cajas de seguridad social para profesionales que celebraron el convenio suscripto el día 9 de octubre de 1980 y el estatuido por la ley 8.188 de la Provincia de Buenos Aires.

Artículo 17°: Las cajas de previsión o de seguridad social para profesionales que a la fecha de vigencia del presente se encontraran adheridas al régimen del decreto-ley 9.316/46, quedarán desvinculadas del mismo y sometidas al estatuido en este convenio.

Artículo 18°: El presente convenio regirá a partir del día 1° de julio de 1981.

Artículo 2°: Tiénese a los gobiernos de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Chaco, Entre Ríos, La Pampa, San Luis, Santa Fé y Tucumán por adheridos al convenio que se ratifica por el artículo anterior.

Artículo 3°: Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

REGIMEN DE RECIPROCIDAD JUBILATORIA

El sistema previsional argentino se distingue por la pluralidad de cajas o institutos que lo componen. Por ello, no es extraño que la trayectoria laboral de una persona se despliegue a través de distintos emplazamientos previsionales y que, al final de ella, en ninguno de éstos alcance los requisitos necesarios para acceder a un beneficio jubilatorio.

Al frustrarse los derechos previsionales en cursos de adquisición se pueden derivar situaciones de desamparo que es necesario evitar.

Por esta razón, es que se crearon en el país mecanismos de reciprocidad que sirvieron de enlace para aquella multiplicidad de entidades, permitiendo al profesional, en el ocaso de su vida activa, acceder a una prestación teniendo en cuenta todos los servicios prestados y los aportes realizados.



Así nació a la vida jurídica la reciprocidad jubilatoria instituida con carácter amplio, por el decreto-ley 9.316/46 que comprende a las Cajas Nacionales de Previsión y al Instituto Municipal de la ciudad de Buenos Aires. Mediante convenios que el mismo decreto-ley preveía y autorizaba a celebrar entre el Gobierno Nacional y los Provinciales, adhirieron al mismo los organismos previsionales locales, comprensivos del personal de las administraciones públicas provinciales y municipales. Así fue como entre los años 1948 y 1969 se celebraron esos convenios con la totalidad de las provincias.

Las pautas básicas que este régimen presenta pueden resumirse así: a) cómputo mixto de los servicios prestados en cada caja y de las remuneraciones percibidas; b) otorgamiento de un beneficio único y c) transferencia a la caja otorgante de los aportes y contribuciones ingresados a las cajas que reconocieron servicios. Esta reciprocidad se basa en la ficción de considerar todos los servicios y la totalidad de las remuneraciones percibidas, como prestadas y devengadas bajo el régimen de la caja otorgante.

Las Cajas Provinciales para Profesionales, salvo contadas excepciones, no integraron el conjunto de entidades regidas por ese régimen de reciprocidad. Esta marginalidad no era justa ni desde el punto de vista de los afiliados -cuyos derechos podían verse desbaratados- ni desde un enfoque puramente institucional, ya que nuestras Cajas quedaban ajenas a la reciprocidad como si no formaran parte del sistema previsional del país.

Esta situación fue contemplada -sin ningún eco- por el segundo párrafo del art. 54 de la ley 18.038 -modificada por la ley 18.826- que dispuso, en cuanto a los entes no adheridos a la reciprocidad del decreto-ley 9316-46, la celebración de convenios entre el Poder Ejecutivo Nacional y los gobiernos provinciales, que establecieran el cómputo recíproco de los servicios no simultáneos, entre esos organismos y los demás de dicho sistema de reciprocidad, sobre la base del pago proporcional. El único convenio suscripto en virtud de tal disposición fue entre la Nación y la Provincia de Santa Fe, que no llegó a tener aplicación alguna.

El panorama no sufrió mayores alteraciones, hasta la sanción de la ley 22.193. En efecto, al sustituir el art. 53 de la ley 18.038 estableció que "mediante convenios a celebrarse entre los gobiernos provinciales y la Secretaría de Estado de Seguridad Social de



la Nación, se establecerá el cómputo recíproco a los fines jubilatorios de los servicios no simultáneos comprendidos en las Cajas Nacionales de Previsión, en el Instituto Municipal de Previsión Social de la ciudad de Buenos Aires y en las cajas o institutos provinciales y municipales de previsión con los de las cajas provinciales para profesionales y de éstas entre sí, con sujeción a las normas que se determinen en dichos convenios". Y en su art. 5° determinó que si esos convenios no quedaran formalizados dentro del año de la vigencia de la ley, las respectivas cajas provinciales para profesionales quedarían automáticamente comprendidas por las disposiciones del decreto-ley 9.316/46.

Así se encontraba, entonces, bajo un verdadero y riguroso emplazamiento legal que, vaya paradoja, implicaba, a su vez, el máximo reconocimiento realizado por la Nación, en punto a la vigencia y validez constitucional de nuestras Cajas, siempre vistas, desde esa óptica, con recelo por los encargados de administrar la seguridad social a nivel país. Por la ley 22.476 se amplió el plazo hasta el 1° de septiembre de 1981.

Para plasmar ese convenio se constituyó una Comisión Mixta entre representantes de las cajas nacionales y de las provinciales para profesionales, integrada ésta última, por la mayoría de los letrados asesores y que tuvo por objetivo crear nuevo mecanismo de reciprocidad jubilatoria que contemplara, adecuadamente, el interés legítimo de nuestros afiliados compatibilizado con las verdaderas posibilidades económicas de las cajas, para no comprometerlas más allá de sus limitados recursos.

La contrapartida era caer bajo las disposiciones de la reciprocidad general, en función de las cuales, las cajas previsionales provinciales para profesionales iban a tener que soportar todo el peso económico de su aplicación, como cajas, generalmente "otorgantes" de la prestación, con lo cual su subsistencia tornábase en sumo grado crítica.

Esa Comisión trabajó sin pausa y con absoluta honestidad intelectual, para poder plasmar una reciprocidad realista, practicable y justa. De esa labor surgió el convenio que se suscribiera entre las partes el 29 de diciembre de 1980 y que fuera ratificado por la resolución n° 363 dictada el 30 de noviembre de 1981 por la Subsecretaría de Seguridad Social y publicada en el Boletín Oficial del 7 de diciembre de ese mismo año.



No es propio de este trabajo adentrarnos a un análisis exhaustivo y exegético de este convenio de reciprocidad. Simplemente, en rasgos generales, se hará un bosquejo de su funcionamiento.

En tal sentido, se subraya en primer término, que esta reciprocidad enlaza a las Cajas Nacionales de Previsión de la Industria, Comercio y Actividades Civiles, para el personal del Estado y Servicios Públicos y para Trabajadores Autónomos y a las Cajas Provinciales para Profesionales signatarias del respectivo convenio. Además, tiene la potencialidad jurídica de vincular a estas últimas con todas las Cajas o Institutos integrantes de la reciprocidad del decreto-ley 9316/46, en tanto y en cuanto las provincias y/o municipalidades se adhieran a la misma. Desde la perspectiva de esta estructura orgánica avizoramos que las cajas previsionales provinciales para profesionales, a través de este régimen de enganche, vienen a integrarse, en forma indiscutida, al Sistema Nacional de Previsión Social; concluyendo un debate que alteraba su ritmo de crecimiento al sembrar dudas sobre su subsistencia.

El rasgo más fundamental de este mecanismo de cómputo recíproco de servicios no simultáneos está dado en que al pago de la jubilación ordinaria y por invalidez o su equivalente, o de la pensión derivada de una u otra, concurre cada una de las Cajas Participantes en la medida que le corresponda en virtud de los años aportados en ellas y del haber vigente en su propio régimen. A su vez, la Caja Otorgante de la prestación o pagadora no asume ninguna garantía con respecto a la cuota parte a cargo de la o las copartícipes. Desaparece, por lo tanto, aquella ficción de la unidad de la vida laboral sobre la que se estructura la reciprocidad instituida por el decreto-ley 9316/46. Mientras todas las Cajas cumplan con la transferencia de los fondos a la entidad otorgante, el afiliado percibirá el 100 % de su beneficio; si lo dejaran de hacer, no se le abonará la cuota parte faltante, debiendo el perjudicado reclamar ante la incumplidora.

Otro punto saliente es que se asegura la movilidad del haber global, sometiendo cada cuota parte a los mecanismos de reajuste existentes en cada Caja Participante. Los adicionales al básico jubilatorio se abonan de acuerdo con las normas vigentes en la Caja Otorgante.



El convenio adoptó el principio de aplicabilidad de la ley vigente a la fecha de la solicitud de la prestación interpuesta ante la Caja Otorgante del beneficio, para las jubilaciones y siempre que a dicha fecha el peticionante reuniera los requisitos exigidos para su logro; mientras que en el caso de las pensiones recogió la regla tradicional de la ley vigente a la fecha del fallecimiento del causante.

Para el goce de la jubilación se adoptó el requisito de la cancelación de la matrícula profesional en todas las jurisdicciones del país en que el interesado se encontrare inscripto, como así también, el del cese de la actividad en relación de dependencia cuando se hicieren valer servicios de esa naturaleza.

El convenio que nos rige abandonó la doctrina del beneficio único y lo hizo en forma expresa, a través de una norma meramente declarativa a fin de afianzar el derecho de acceder a dos o más prestaciones, cuando el afiliado reuniera en otros tantos regímenes comprendidos en esta reciprocidad, los requisitos necesarios para gozar de las mismas prescindiendo de la reciprocidad.

Este régimen se encuentra en plena operatividad y ha servido para llenar una laguna legislativa, respondiendo, a su vez, a un elevado sentido de justicia. Si bien han surgido dificultades en su aplicación, las mismas no tienen gravedad frustratoria de los derechos que se ha buscado proteger. Por el contrario, los inconvenientes han servido para ir pergeñando la doctrina administrativa en torno a la más recta interpretación de las cláusulas convencionales.

Cabe, finalmente, señalar que el 9 de octubre de 1980 se suscribió entre las Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina el convenio que se aprobara en la ciudad de San Miguel de Tucumán por el Plenario de la Coordinadora Nacional de nuestras Instituciones, el 1º de septiembre de 1980. Este instrumento autoriza el cómputo recíproco de servicios no simultáneos para el reconocimiento del beneficio jubilatorio ordinario y de la pensión derivada del mismo. Este convenio persiguió similares propósitos a los que inspiraron la formalización del anteriormente recordado, pero limitando su aplicación al ámbito de los servicios prestados bajo los regímenes de las Cajas que lo suscribieron. Hoy día, cuando se invocaren exclusivamente servicios de esta índole,



el afiliado dispone de la opción de sujetarse a las cláusulas de uno u otro, de conformidad a lo que más le favoreciere.

Corresponde, también, hacer mención de la vigencia de otros regímenes de reciprocidad que vinculan en ámbitos provinciales a los Institutos estatales de previsión con las Cajas de Profesionales existentes en los mismos y de otros que conectan a distintas Cajas provinciales de una misma profesión.

Todo este amplio espectro pone de relieve un auténtico espíritu gregario, que en la búsqueda de metas cada día más solidarias, no se detuvo ante fronteras geográficas o jurídicas, dejando de lado todo intento aislacionista, para dar paso a una acción que vinculara los esfuerzos de avanzada que en esta materia distinguió al conjunto profesional del país.

DICTAMENES INTERPRETATIVOS DE LA COMISION ASESORA JURIDICA.

1. AMBITOS DE APLICACION DE LOS REGIMENES DE RECIPROCIDAD VIGENTES

a) Régimen del decreto-ley 9316/46

Integra a las Cajas nacionales, provinciales y municipales de todo el país, que comprende a los trabajadores en relación de dependencia y autónomos, con la salvedad, respecto de estos últimos, de los comprendidos en el convenio derivado del art. 56 de la ley 18.038 (t.o. 1980).

b) Régimen del convenio derivado del art. 56 de la ley 18.038 (t.o. 1980)

Se formalizó entre dos bloques: uno, el integrado por las cajas o institutos nacionales, provinciales o municipales de previsión, adheridos o que se adhirieran en el futuro al sistema de reciprocidad jubilatoria establecido por el decreto-ley 9316/46 o el que lo sustituyere; otro, el compuesto por todas las cajas de previsión y seguridad social para profesionales comprendidas en el mismo y las que se han adherido o se adhirieren en el futuro.

En base a esta premisa, cabe precisar:



b.1. Se aplica:

b.1.1. Entre las cajas nacionales de previsión y las cajas provinciales de previsión y seguridad social para profesionales existentes en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Chaco, Entre Ríos, La Pampa, Mendoza, San Luis, Santa Fé y Tucumán.

b.1.2. Entre estas últimas cajas y las cajas o institutos provinciales o municipales que amparan al personal de sus respectivas administraciones públicas, si la provincia o el municipio se ha adherido con expresa mención o sin ella de la incorporación de sus organismos oficiales y/o de sus agentes públicos.

Observación: se dictamina de este modo por cuanto al ratificarse o adherirse al convenio, la provincia o municipalidad que, a su vez, se encuentra en el régimen de reciprocidad del decreto-ley 9316/46, queda comprendida o incorpora a sus organismos oficiales de previsión como sujeto del primero de los bloques que se han distinguido al inicio de este punto.

b.1.3. El convenio se aplica también cuando se invocaran, exclusivamente, servicios prestados bajo los regímenes de dos o más cajas profesionales signatarias del Convenio suscripto en Tucumán.

Observación: este criterio fue adoptado por la mayoría de los miembros del equipo técnico, en base a los siguientes argumentos:

a) Este convenio configura la concreción del previsto por el art. 56 de la ley 18.038 ordenada en 1980, por el cual se determina, expresamente, que su alcance es vinculatorio de las cajas profesionales entre sí.

b) Por un principio de congruencia y de igualdad. En efecto, va de suyo que este convenio se aplica entre las cajas profesionales cuando, además de los servicios prestados bajo sus regímenes, se invocan servicios correspondientes a las cajas nacionales. No se advierte obstáculo legal que pueda influir para que faltando este requisito -servicios nacionales- el convenio se torne inaplicable. Debe tenerse presente que el cómputo de estos servicios puede ser de una mínima expresión, por ejemplo: un día, y el beneficio se daría, por ende, en función de una actividad, práctica y exclusivamente profesional desempeñada bajo el ámbito de cajas provinciales. Además, un criterio restrictivo de aplicación quebraría



el principio de igualdad que debe primar entre los afiliados vinculados por esta reciprocidad.

c) La expresión “no enerva” debe ser entendida como que no debilita, no quita fuerzas, conforme el Diccionario de la Lengua Española, XVII edición, pág. 513 2º columna. Consiguientemente, ello evidencia que el convenio nacional al reconocer al anterior no está autoeliminándose sino que reconoce la preexistencia de uno anterior, constituyendo la fuente de una opción a favor del afiliado para invocar la aplicación de uno u otro.

Disidencia: No se aplica cuando se invoquen, exclusivamente, servicios prestados bajo el régimen de cajas profesionales que hayan suscripto el convenio de Tucumán, en razón de que el art. 16 ha dejado a salvo dicho convenio al expresar en forma clara que el convenio nacional no enerva la aplicación del convenio preexistente entre las Cajas suscripto en Tucumán, el cual, a su vez, preservó la existencia de convenios de cajas entre sí, a lo cual el convenio nacional no hace ninguna referencia. En consecuencia, la posibilidad de opción merecería el dictado por el Plenario de una resolución introduciendo un artículo adicional al convenio de Tucumán donde se reconozca, por prerrogativas de las Cajas, de optar por la aplicación de lo normado por uno u otro convenio.

b.1.4. Quedan comprendidos por el convenio (art. 56) los profesionales que se desempeñen o se hayan desempeñado en la Capital Federal y en las provincias de Formosa, Misiones, Catamarca, La Rioja, San Juan, Santiago del Estero, Corrientes, Neuquén, Chubut y Santa Cruz, dado que estos profesionales, al no existir cajas locales, se encuentran bajo el imperio de la ley 18.038 para trabajadores autónomos y, por esta vía, vienen a quedar enganchados en la reciprocidad de dicho convenio.

b.1.5. Los agentes públicos de la caja o instituto oficial de la Provincia de Jujuy, quedan también comprendidos por las disposiciones de este convenio, por haberse adherido esta provincia mediante el dictado de la respectiva ley.

b.2. No se aplica:

b.2.1. No quedan comprendidas en el presente convenio las cajas u organismos que amparan al personal de la Administración Pública de las Provincias o Municipalidades que no se hayan adherido al mismo.



b.2..2. Si en las provincias no adheridas se creasen cajas para profesionales y la adhesión al régimen del convenio del art. 56 no se materializa dentro del plazo de 6 meses, mediante el dictado de la norma correspondiente. Estas cajas quedarían bajo la órbita del régimen del decreto-ley 9316/46.

b.2.3. Las cajas de profesionales existentes en las provincias de Salta no quedan comprendidas en el presente convenio, por no haberse ratificado el mismo.

Aprobado en el Plenario de San Luis, mayo de 1983.



2. NORMAS PARA LA APLICACION DEL CONVENIO DE RECIPROCIDAD RATIFICADO POR LA RESOLUCION 363/81 DE LA SUBSECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL.

Art. 1º. Precisiones terminológicas

Se denomina **Caja Participante** a todos los organismos que intervengan en el reconocimiento de servicios y, consecuentemente, en el pago parcial del beneficio; y **Caja Otorgante** a la participante que reúna los requisitos establecidos por el art 3º del Convenio y ante la cual se deberá presentar la solicitud del beneficio y a la que le corresponderá dictar el acto administrativo reconociéndolo o denegándolo.

Art. 2º. Leyes aplicables

Para el otorgamiento de los beneficios jubilatorios contemplados en el convenio se aplicarán las leyes vigentes a la fecha de la presentación de la solicitud ante la **Caja Otorgante**; y con respecto a las pensiones las vigentes a la fecha del fallecimiento del causante.

Art. 3º. Formalización de la petición

El interesado que pretenda invocar la reciprocidad deberá presentar su solicitud en la Caja que, a su criterio, deba otorgar el beneficio. La Institución dará certificaciones de haberse iniciado el trámite, con las cuales el recurrente se presentará ante las demás Cajas Participantes solicitando el reconocimiento de servicios.

Art. 4º. Contenido de la solicitud

En la solicitud se denunciarán los servicios bajo la órbita de otras Cajas, consignando los respectivos períodos, con mención expresa de las fechas en que se iniciaron y concluyeron. Se deberá precisar si son anteriores o posteriores a la vigencia del régimen respectivo.

Art. 5º. Reconocimiento de servicios

Será efectuado por cada una de las **Cajas Participantes**.

Art. 6º. Contenido del acto administrativo que reconozca servicios. Concepto de haber teórico total.

El acto administrativo que reconozca servicios debe contener:



a) El tiempo de servicios reconocidos con precisión de las fechas, dejando constancia si son anteriores o posteriores a la vigencia del respectivo régimen y si han sido reconocidos con o sin cargo de aportes.

b) Los requisitos exigidos en la correspondiente legislación en cuanto a:

b.1 Edad

b.2. Antigüedad en el servicio

b.3. Cantidad de años con aportes mínimos.

b.4. Antigüedad en la afiliación para los comprendidos dentro del ámbito de la ley nacional 18.038.

c) El teórico haber total que tiene asignado el beneficio de que se trate. Se entiende por teórico haber total el haber básico, sin adicionales de ninguna especie, que cada Caja pagaría al afiliado o causahabiente si se jubilase u obtuviese pensión, exclusivamente, en base a servicios propios de la **Caja Participante**.

d) Si ha cesado en la prestación de sus servicios o si ha cancelado su matrícula, según correspondiere.

Art. 7°. Notificación de los reconocimientos de servicios

El acto administrativo de reconocimientos de servicios será notificado al afiliado o causahabiente por medio fehaciente y en el domicilio que las normas procesales de cada Caja dispongan. Una vez firme, las **Cajas Participantes** remitirán a la **Otorgante** copia autenticada del referido acto.

Art. 8°. Procedimiento a seguir por la **Caja Otorgante**

La **Caja Otorgante** seguirá el siguiente procedimiento:

a) Efectuará el reconocimiento de servicios en la misma forma que cada **Caja Participante**.

b) Sobre la base de su propia ley, así como de los reconocimientos de servicios y la información que sobre los requisitos de sus prestaciones en cuanto a edad, servicios, aportes, antigüedad en la afiliación en la Ley 18.038, cese y cancelación de matrículas derive de las **Cajas Participantes** (incluso de ella misma), determinará el derecho al beneficio prorrateando la edad y la antigüedad en el servicio, para acceder al beneficio solicitado.



c) Acreditado que el afiliado cumple con esos requisitos de edad y antigüedad, procederá a determinar el porcentaje y el haber que a cada **Caja Participante** le corresponda pagar y la suma de todos esos parciales fijará el haber inicial de la prestación.

Concluida esta etapa deberá dictar el respectivo acto administrativo reconociendo o denegando la prestación solicitada, dejando constancia de:

- c.1. la edad prorrateada y antigüedad proporcional exigibles según Convenio.
- c.2. el porcentaje y el haber que a cada **Caja Participante** le corresponderá pagar.
- c.3. el haber inicial de la prestación.

En el dictado de este acto, la **Caja Otorgante** deberá aplicar sus propias normas procedimentales y lo notificará al interesado por el medio fehaciente en el domicilio que las mismas determinen. Asimismo, notificará dicho acto a las demás **Cajas Participantes**, elevando una copia autenticada en el que se lo transcriba íntegramente.

Art. 9º. Cancelación de matrículas y cese en los servicios.

Si a la fecha en que se dicte el acto administrativo previsto por el art. 9º del convenio, el afiliado no hubiera cesado en su actividad ni cancelado las matrículas profesionales en que estuviera inscripto, la resolución determinará los porcentajes de coparticipación de cada una de las Cajas y diferirá para el momento en que se presentaren los comprobantes respectivos, la liquidación del haber jubilatorio correspondiente, de acuerdo con las siguientes pautas:

a) Si el cese o la cancelación de las matrículas fueren anteriores a la fecha de la solicitud del beneficio, éste se liquidará a partir de esta última.

b) Si el cese o la cancelación de las matrículas fueren posteriores a la solicitud del beneficio, éste se liquidará a partir de la fecha en que se hubiera operado el último de esos actos.

c) En el caso contemplado por este artículo, para la liquidación del haber se aplicará el porcentaje que correspondiere a cada **Caja Participante** sobre los haberes vigentes en ese momento en las respectivas Cajas.

Artículo 10º. Prestaciones.

El convenio de reciprocidad sólo puede ser invocado en las solicitudes de jubilaciones ordinarias y por invalidez o de pensiones derivadas solamente del derecho del



causahabiente a estos beneficios. En consecuencia, no es aplicable a otros beneficios como el de la jubilación por edad avanzada que se otorga en algunos regímenes o de pensiones reducidas que algunas leyes reconocen a los causahabientes de afiliados fallecidos que no reúnen los requisitos exigidos para obtener un beneficio jubilatorio.

Artículo 11°. Servicios anteriores a la creación de cada régimen.

Los servicios anteriores a la creación de cada régimen serán considerados de la siguiente forma:

a) Si no hubiesen dado lugar a la formulación de cargos, sólo serán tomados en cuenta para la antigüedad en el servicio de acuerdo con lo establecido por el art. 6° del convenio.

b) Sólo en el caso de que hubieran dado lugar a la determinación de cargos, se considerarán para determinar la **Caja Otorgante** y el haber proporcional de cada **Caja Participante**.

Artículo 12°. Asignaciones familiares, subsidios, bonificaciones o adicionales.

Sólo se abonarán las asignaciones familiares, subsidios, bonificaciones u otros adicionales que contemplen las normas de la **Caja Otorgante** y a exclusivo cargo de ésta.

Artículo 13°. Pago del beneficio.

La **Caja Otorgante** pagará el beneficio con la periodicidad que tenga establecida para su propio régimen y hará efectivo el haber a su cargo y el que corresponda a las demás cajas coparticipantes.

Artículo 14°. Implementación de la coparticipación.

Las **Cajas Participantes** girarán a la **Otorgante** dentro de los primeros cinco días de cada mes el haber proporcional a su cargo.

Artículo 15°. No transferencia de fondos.

Si la **Caja Participante** no transfiere el importe que le corresponda, la **Caja Otorgante** pagará sólo su parte y el interesado podrá ejercer las acciones contra la incumplidora.

Artículo 16°. Movilidad.

Todas las Cajas que concurran a la prestación, sean participantes u otorgantes, incrementarán la parte del haber que abonen con el mismo porcentual de aumento que



conceda a sus propios beneficiarios. Este incremento se pagará en forma automática, sin necesidad de petición o trámite alguno.

Artículo 17°. Pago de servicios simultáneos.

Los servicios simultáneos serán considerados en la prorrata cuando excedan de cinco (5) años. El incremento que corresponda de considerar esos años, será abonado por todas las Cajas en cuyo ámbito se prestaron.

Artículo 18°. Continuidad o reingreso.

En caso de continuidad o reingreso a algunas de las actividades cuyos servicios fueron utilizados para obtener el beneficio, la Caja cuya legislación no acepte esa compatibilidad suspenderá los pagos. La Caja que acepte esa compatibilidad continuará con los pagos. En caso de que sea la **Caja Otorgante** quien suspenda el pago de su parte, continuará abonando la parte correspondiente a las otras Cajas.

Artículo 19°. Normas legales y reglamentarias aplicables.

La aplicación de las normas legales y reglamentarias se regirá por los siguientes principios:

a) Para la **Caja Otorgante**:

La legislación propia de la **Caja Otorgante**, como también sus procedimientos administrativos y judiciales, son aplicables a todos los efectos en las relaciones entre ella y sus beneficiarios.

b) Para las **Cajas Participantes**:

Se aplica la legislación y los procedimientos administrativos y judiciales vigentes en las **Cajas Participantes**, a las cuestiones derivadas:

- b.1. Del reconocimiento de los servicios comprendidos en ellas;
- b.2. De la determinación del haber teórico de la prestación;
- b.3. De la movilidad del haber con que se participa;
- b.4. Del cumplimiento de sus obligaciones de pago.

Artículo 20°. Inaplicabilidad del principio de la prestación única.

Cuando prescindiendo de lo establecido en el convenio el afiliado reuniera en una o más de una Caja comprendida en este régimen de reciprocidad, los requisitos para acceder al beneficio, éste será acordado por cada una de ellas con arreglo a su propio régimen.



Artículo 21°. Controversias.

Las controversias que se suscitaren entre las **Cajas Participantes** serán dirimidas por la Comisión Nacional de Previsión Social, con la eventual participación de los tribunales judiciales (Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo) por vía del recurso de apelación contemplado en el art. 14 de la ley 14.236 y las que se suscitaren entre los interesados y las **Cajas Participantes** serán dirimidas por las reglas que regulan a esta últimas.

Artículo 22°. Asesoramiento.

El Equipo Técnico de la Coordinadora asesora en forma permanente en cuanta consulta le sea efectuada por las Cajas signatarias del convenio.

Artículo 23°. Extinción del beneficio.

La extinción del beneficio se rige por la ley de la **Caja Otorgante**.

3. PRESTACIONES COMPRENDIDAS EN EL CONVENIO (ARTICULO 56).

Deslindados los supuestos varios en que se pueden encontrar los profesionales respecto a los servicios que hayan prestado en las distintas Cajas comprendidas en el Convenio de Reciprocidad (resolución 363/81 de la S.S.S.), cabe ahora establecer el ámbito de aplicación del mismo desde el punto de vista de las prestaciones comprendidas.

Básicamente, corresponde la invocación de dicho convenio a los fines jubilatorios y pensionarios, pero es menester subrayar que no en todo beneficio de esas categorías es aplicable aquel convenio.

En primer lugar, es menester puntualizar que solamente están alcanzadas las jubilaciones ordinarias y por invalidez, lo cual supone descartar, por ejemplo, las por edad avanzada previstas en las leyes 18.037 y 18.038 y sus similares de los regímenes provinciales que han reproducido en sus respectivos ámbitos la normativa precitada o contemplado con otros recaudos el mismo tipo de prestación.

En segundo lugar, también es importante señalar que en materia pensionaria corresponde hacer un distingo basado en el origen de la pensión, pues solamente si ésta se basa en el preexistente derecho jubilatorio del causante (haya sido o no otorgada la prestación al mismo), pueden hacerse valer los servicios prestados con afiliación a alguno de los regímenes comprendidos. Por el contrario, si la pensión se origina en el fallecimiento



del causante en actividad y que por esa sola circunstancia sus causahabientes tienen derecho a aquélla, no procede la aplicación del convenio.

Las precedentes afirmaciones surgen de la interpretación de la letra y espíritu del régimen de reciprocidad, ya que el art. 1º, in fine, así lo prevé expresamente en cuanto alude a pensión derivada de jubilación ordinaria o por invalidez. Por consiguiente, si en el régimen de una de las cajas comprendidas en el sistema y bajo el cual el causante hubiera cumplido servicios, no se requiere antigüedad en los mismos para obtener derecho a pensión y le correspondiere a sus causahabientes, el beneficio no tiene ya el carácter precitado, lo que autoriza a que se deseche la pretensión de éstos a que por los servicios anteriores, y en proporción a los mismos, se obligue al pago de importe alguno.

No debe olvidarse que, en rigor, el sistema de reciprocidad se estructuró en función de generar derechos mediante el cómputo de servicios de distintos regímenes; derechos que de otro modo, eran inexistentes por la insuficiencia individual de ellos. Por eso, cuando el afiliado al fallecer genera derecho a pensión por esa sola circunstancia, lo cual supone, asimismo, que la cuantía de los servicios es irrelevante para la determinación del beneficio que en todos los casos es similar, el sistema de reciprocidad de la resolución 363/81 carece de aplicabilidad y es ajeno al objetivo perseguido con su sanción.

El criterio opuesto conducirá a beneficiar inmotivadamente a los causahabientes de afiliados que acrecentarían el importe de sus beneficios, mediante la intervención de una o más **Cajas Participantes** y la consiguiente liquidación de sumas proporcionales a esos servicios obteniendo una mejora que la letra y espíritu del sistema descarta.

No está demás añadir que cuando el causante fallece fuera de actividad pero a su cese con invocación de la reciprocidad tenía derecho a jubilación ordinaria, es aplicable el sistema toda vez que la pensión a acordarse reviste la calidad de derivada de dicha jubilación ordinaria; lo mismo cabría decir para el supuesto de que la jubilación por invalidez estuviera supeditada a determinados recaudos de antigüedad de servicios, que cuando no existen, tal como ocurre en la mayoría de los sistemas previsionales del país, obliga a hacer jugar el principio general de la inaplicabilidad de la reciprocidad.

Aprobado en el Plenario de San Luis, mayo de 1983.



RESOLUCION 69/96 Secretaría de Seguridad Social (SSS)

Previsión social / Provincia de Entre Ríos / Profesionales en ciencias económicas / Convenio de reciprocidad jubilatoria

La más reciente ratificación de la plena vigencia del Convenio de Reciprocidad, ratificado por Resolución de la ex-Subsecretaría de Seguridad Social 363/81, se podrá constatar a través de la lectura de la última Resolución adoptada sobre el particular con relación al "Sistema de Previsión Social para Profesionales de Ciencias Económicas de la Provincia de Entre Ríos"

El texto completo de la Resolución 69/96 (SSS) de fecha 22 de julio de 1996 (B.O. 29/7/96) es el que se transcribe a continuación (DT. 1996 -B, 2250/2251).

Visto los trámites internos 4577/95 y 4937/96, del registro de la Secretaría de Seguridad Social, y

Considerando: Que en las mencionadas actuaciones el Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la provincia de Entre Ríos solicita se tenga por comprendido el Sistema de Previsión Social para Profesionales de Ciencias Económicas, en el convenio de reciprocidad ratificado por resolución de la ex Subsecretaría de Seguridad Social 363 (DT. 1982-A, 66), de fecha 30 de noviembre de 1981.

Que el sistema de previsión citado fue creado por asamblea extraordinaria del Consejo Profesional, y por unanimidad el 30 de octubre de 1992, todo de acuerdo a la autorización conferida por el artículo 3º, ap.9 de la ley 7896 de la provincia de Entre Ríos, de fecha 27 de marzo de 1987, orgánica de ese Consejo Profesional.

Que por la mencionada resolución SSS 363/81 se ratificó el convenio de reciprocidad suscripto el 29 de diciembre de 1980 entre las entonces cajas nacionales de previsión, por una parte, y por la otra las cajas de previsión y seguridad social para profesionales de diversas provincias.

Que de acuerdo con el artículo 1º del convenio de referencia, el mismo comprende a las Cajas e Institutos de previsión social provinciales que lo suscriben, como así también a cualquier otro ente de la misma naturaleza que se crease con posterioridad, como es el caso



del Sistema de Previsión Social para Profesionales en Ciencias Económicas de la provincia de Entre Ríos.

Que si bien el Sistema de Previsión Social para Profesionales en Ciencias Económicas de la provincia de Entre Ríos ha quedado automáticamente comprendido en el sistema de reciprocidad instituido por el convenio ratificado por resolución SSS 363/81, razones de certeza jurídica aconsejan hacer lugar a lo peticionado, dictando la resolución correspondiente.

Que el presente se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 56 de la ley 18.038 (t.o. 1980) la que si bien ha quedado derogada por su similar 24.241 (DT, 1980-577, 1993-B, 1482), continúa siendo de aplicación con respecto al régimen de reciprocidad ratificado por resolución SSS 363/81, atento la disposición del artículo 156 de la ley 24.241.

Por ello, el Secretario de Seguridad Social, resuelve:

Art. 1º - Téngase al Sistema de Previsión Social para Profesionales en Ciencias Económicas de la provincia de Entre Ríos (ley 7896) por comprendido en el convenio de reciprocidad jubilatoria ratificado por resolución de la ex Subsecretaría de Seguridad Social 363 de fecha 30 de noviembre de 1981.

Art. 2º - Comuníquese, publíquese, notifíquese al citado Consejo Profesional, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. - Torres.

RESOLUCION 9/2002, Secretaría de Seguridad Social

SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Aclárase que las Cajas de Previsión para Profesionales correspondientes a Provincias que prestaron conformidad al Convenio ratificado por Resolución N° 363/81-ex SSSS, creadas o a crearse, se encuentran automáticamente incluidas en el Régimen de Reciprocidad allí establecido.

Bs. As., 28/5/2002



VISTO, el artículo 156 de la Ley N° 24.241 de fecha 13 de octubre del año 1993 y la Resolución de la ex SUBSECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL N° 363 de fecha 30 de noviembre del año 1981, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 156 de la ley citada en el Visto, dispone la aplicación supletoria de las disposiciones de las Leyes N° 18.037 y N° 18.038, y sus complementarias, que no se opongan ni sean incompatibles con la misma, en los supuestos no previstos por ella.

Que por el artículo 1° de la Resolución de la ex SUBSECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA NACION N° 363/81 se ratifica el Convenio de Reciprocidad suscripto entre los Directores Nacionales de las Cajas Nacionales de Previsión y los representantes de Cajas de Previsión y Seguridad Social de distintas provincias, por el cual las Cajas de Previsión Social para Profesionales allí enumeradas, "...como cualquier otra de la misma naturaleza que se crease con posterioridad por una parte y por la otra las Cajas o Institutos Nacionales, Provinciales o Municipales de Previsión, adheridos o que se adhieran en el futuro al Sistema de Reciprocidad Jubilatoria, establecido por el Decreto-Ley N° 9316/46 o el que lo sustituyere, computarán recíprocamente dentro de su órbita de aplicación y al solo efecto de la determinación de antigüedad, los servicios no simultáneos reconocidos por cada una de ellas, a fin de acceder sus afiliados y derechohabientes a los beneficios de jubilación ordinaria e invalidez o su equivalente, o pensión derivada de las mismas".

Que la suscripción del aludido Convenio respondió a una imposición del artículo 56 de la Ley N° 18.038 que establecía que los regímenes jubilatorios para profesionales debían adecuarse a los principios de esa ley, o que "mediante convenios a celebrarse entre los gobiernos provinciales y la Secretaria de Estado de Seguridad Social se establecerá el cómputo recíproco a los fines jubilatorios de los servicios no simultáneos comprendidos en las Cajas Nacionales de Previsión, en el Instituto Municipal de Previsión Social de la Ciudad de Buenos Aires y en las cajas o institutos provinciales y municipales de previsión, con los de las cajas provinciales para profesionales, y de éstas entre sí, con sujeción a las normas que se determine en dichos convenios."



Que el párrafo siguiente de dicha norma establecía un plazo perentorio para cumplir esta disposición, caso contrario, las Cajas de Jubilados y Pensionados para Profesionales quedarían automáticamente comprendidas en el Régimen de Reciprocidad instituido por el Decreto-Ley N° 9316/46.

Que con este Convenio se integra a las Cajas de Profesionales al Sistema Nacional de Previsión Social y se subsana la desprotección de quienes, en virtud de su actuación en distintas jurisdicciones en el ejercicio profesional quedarían marginados del acceso a un beneficio provisional

Que por otra parte, hay que recordar, que las provincias tienen la facultad de legislar en materia previsional, con la excepción de los ítems delegados en la NACION, por aquellas que transfirieron sus regímenes previsionales provinciales.

Que los derechos sociales establecidos en la CONSTITUCION NACIONAL son reconocidos y reproducidos en toda su amplitud por las Constituciones Provinciales, entre ellos el de promover un régimen de seguridad social integral.

Que la mayoría de las provincias ratificaron el Convenio en cuestión, por lo tanto, cuando crean por ley provincial las Cajas para Profesionales, están delegando en las mismas la promoción de la seguridad social para el colectivo que representan y transfiriendo también todos los compromisos asumidos por ellas en esta materia, como es la ratificación del aludido Convenio, por lo que deben honrar las citadas mandas en la órbita de sus respectivas competencias.

Que esta Secretaría se ha abocado a la redefinición de sus procedimientos en los diferentes temas que se gestionan ante ella, a fin de evitar todo aquello que implique un excesivo ritualismo que burocratiza los trámites inútilmente, como en el caso en análisis.

Que claramente, el Convenio que ratifica la resolución citada en el Visto, manifiesta que están incluidas en él todas las Cajas para Profesionales creadas o a crearse con posterioridad, por lo que no es necesario el requerimiento de ningún acto administrativo ulterior que así lo certifique.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones emergentes del Decreto N° 357 de fecha 21 de febrero de 2002, artículo 2°, Anexo II, apartado 10.

Por ello,



EL SECRETARIO DE SEGURIDAD SOCIAL

RESUELVE:

Artículo 1° — Aclárase que las Cajas de Previsión para Profesionales correspondientes a Provincias que prestaron conformidad al Convenio ratificado por la Resolución de la ex SUBSECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL N° 363 de fecha 30 de noviembre de 1981, creadas o a crearse, se encuentran automáticamente incluidas en el Régimen de Reciprocidad allí establecido, sin necesidad de disposición administrativa ulterior que así lo certifique.

Art. 2° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Alfredo H. Conte-Grand.



CAPITULO V

SEMINARIO: "PERFIL DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL PARA PROFESIONALES"

TITULO I

NORMATIVA JURIDICA

1. NATURALEZA JURIDICA

Se reafirma que la naturaleza jurídica de las Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales es la de personas jurídicas de derecho público no estatales.

2. CAJAS - ENTES COLEGIALES

Las Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales deben ser personas jurídicas distintas de los Colegios o Consejos Profesionales, sin perjuicio de la interrelación armónica que debe existir entre ambos tipos de instituciones para la consecución de sus respectivos objetivos.

3. RELACIONES CON LA MATRICULACION

Ante la manifiesta inconstitucionalidad del Decreto Nacional n° 2.293/92 (habilitación para ejercer la profesión en cualquier lugar del país con la matrícula del domicilio real) se ratifica la potestad de las Provincias, ejercida a través de los Colegios o Consejos Profesionales, para la habilitación del ejercicio profesional en sus respectivas provincias. Se reafirma, asimismo, como principio general, que la inscripción en la matrícula profesional genera la afiliación automática al régimen previsional que correspondiere con la consiguiente obligación de aportar.

En las Provincias en que rigiere el sistema previsto en el Decreto Nacional n° 2293/92, los profesionales de extraña jurisdicción, deberán cumplir las obligaciones previsionales de acuerdo al régimen vigente en aquellas y conforme a la naturaleza del acto en la esfera de su competencia.

Dicha obligación revestirá el carácter de imposición para la financiación de la seguridad social profesional pertinente, sin perjuicio del derecho del profesional a solicitar la afiliación voluntaria al mismo.



4. CONDICION DE AUTOSUFICIENCIA

- Las Cajas son instituciones propias de las provincias, creadas en ejercicio de facultades no delegadas por estas a la Nación.
- Son principales y excluyentes del régimen nacional, no debiendo considerarse complementarias del mismo.
- Son integrales en cuanto a la amplitud de su cobertura y autosuficientes con respecto a su financiamiento, y a las consecuencias de las contingencias que sus prestaciones contemplan.

TITULO II

AUTORIDADES - ORGANIZACION

1. ORGANOS DE GOBIERNO

Se propone como órganos de gobierno de las cajas:

- la Asamblea, integrada por los afiliados o sus representantes elegidos de acuerdo a la proporcionalidad que indique la ley respectiva;
- un Directorio y
- una Mesa Ejecutiva

La Asamblea de Representantes y el Directorio serán elegidos por voto directo secreto y obligatorio de todos los afiliados.

A su vez, el Directorio de su propio seno designará los miembros de la Mesa Ejecutiva la cual se nominará cuando el número de integrantes del Directorio lo justifique.

La estructura que se propone deberá adecuarse en sus funciones y número de miembros a las características propias de cada institución.

2. ORGANOS DE CONTROL

Se propone un órgano de contralor endógeno independiente cuyos miembros serán elegidos por voto directo secreto y obligatorio de los propios afiliados.

3. OPERATIVIDAD

A) COMPENSACION POR CARGOS DIRECTIVOS



Los directivos de las Cajas podrán percibir una compensación pecuniaria moderada y en función del cargo que se ejerza, su responsabilidad y dedicación, en tanto y en cuanto las posibilidades económico financieras de cada institución así lo permitan.

B) ASESORAMIENTO ESPECIALIZADO

Es conveniente contar con asesoramiento especializado en la problemática integral de la Seguridad Social para Profesionales (legal, contable, administrativo, financiero, actuarial, etc.).

4. RECURRIBILIDAD DE LOS ACTOS

Las resoluciones definitivas de los Directorios, son recurribles ante la justicia por la vía jurisdiccional que corresponda.

En aquellas jurisdicciones que tengan previstas las acciones directas de inconstitucionalidad, se deberá legislar para asegurar la intervención de las Cajas Profesionales como partes esenciales en los planteos que las afecten.

TITULO III

PROGRAMA DE PRESTACIONES PREVISIONALES

CAPITULO I

CONSIDERACIONES GENERALES

El conjunto de Prestaciones Previsionales está integrado por las **“Prestaciones Previsionales Básicas”** y por las **“Otras Coberturas”**.

El Programa de Prestaciones Previsionales debe constituir el esquema básico que homogeneizará el sistema Previsional de los Profesionales.

El Programa de Otras Coberturas debe contribuir a conformar un cuerpo de protección integral del afiliado y su grupo familiar.

Son **“Prestaciones Previsionales Básicas”** aquellas a través de las cuales se brindan cobertura de vejez (Jubilación Ordinaria y Edad Avanzada), Invalidez (Jubilación por Incapacidad Total y Permanente) y Muerte (Pensión Derivada y Directa).

Se las identifica porque deben reunir ciertas características:

- Son de base contributiva: para acceder a las mismas se deben satisfacer las exigencias de aportes.



- Deben cumplirse otros requisitos además de la afiliación: edad mínima, grado mínimo de invalidez, mínimo de antigüedad en la matrícula, etc.

- Los haberes se establecen como pagos periódicos, con carácter vitalicio (existe obligación de pago hasta la extinción del compromiso con el último de los causahabientes). También se consideró que en un sistema de Seguridad Social integral para profesionales es aconsejable que forme parte de las prestaciones básicas, la cobertura de la incapacidad total y transitoria para el ejercicio profesional, sobreviniente a la afiliación.

Como “**Otras Coberturas**” puede considerarse a los subsidios (invalidez o incapacidad transitoria, por fallecimiento, etc.), a las prestaciones de salud y a las ayudas familiares (por matrimonio, nacimiento, adopción, etc.).

Las características de estas prestaciones son:

- Se las otorga con carácter de subsidio, como pago único o periódico pero no vitalicio, o a través del financiamiento de diversas coberturas.

- Puede establecerse su financiamiento a través de recursos afectados para tal fin o bien con fondos comunes del sistema, al que contribuyen todo o parte del universo de afiliados.

Definidos estos dos grandes grupos de prestaciones, la recomendación específica es que deben crearse fondos claramente diferenciados que permitan su identificación y análisis de las fuentes de financiamiento y de los beneficios que con estos recursos se pueden otorgar.

Esta observación es importante, ya que es común en la práctica que exista un sólo fondo. De allí que, por ejemplo, las “**Otras Coberturas**” que se otorgan, insumen ingentes cantidades de recursos afectando el equilibrio del Sistema de “**Prestaciones Previsionales Básicas**” y de la Caja misma, lo cual no resulta aconsejable.

Existe mayor propensión a este tipo de prácticas en las etapas iniciales de existencia de una Caja, (conocidas como de acumulación) en las que se generan importantes ingresos mensuales y formación de reservas significativas, contrapuestas con mínimas obligaciones presentes de erogaciones. Si bien en esos períodos los efectos pueden ser poco perceptibles, en el largo plazo (que es como necesariamente debe evaluarse un régimen previsional) suelen ser muy nocivos, ya que impiden la correcta formación de las reservas a ser utilizadas en el período de maduración del régimen.



La diferenciación de los Fondos permite la evaluación independiente de los programas y por ende permite conocer el equilibrio de cada uno de ellos, la cuantía de los beneficios que pueden brindar, los recursos necesarios para poder financiarlos y que eventualmente puedan requerirse.

Régimen de Prestaciones: Las Cajas de Seguridad Social para Profesionales deben tender al otorgamiento de prestaciones que cubran, por un lado, las contingencias de vejez, invalidez y muerte, y, por el otro, la cobertura de salud, con aportación obligatoria diferenciada y presupuesto separado, financiadas con recursos genuinos y en base a sus respectivos cálculos actuariales.

Se recomienda, además, que se complementen con el otorgamiento de otras prestaciones contributivas que hacen a una Seguridad Social integral fundada sobre bases solidarias, pero con expresa afectación de recursos que posibiliten su financiamiento.-

Ayudas Familiares: Respecto del pago, a cargo de las Cajas, de las Ayudas Familiares, también se recomienda su inclusión en un Régimen de Seguridad Social integral, en tanto y en cuanto lo permitan las posibilidades económico-financieras de cada Institución y siempre que se prevean para su financiamiento, cotizaciones especiales.-

(*) LAS PRESTACIONES PREVISIONALES BASICAS SE FINANCIAN CON APORTES OBLIGATORIOS.

(**) LOS HABERES SON BASICOS, y DIFERENCIALES POR MAYOR APORTACION (ALGUNAS LEGISLACIONES DEFINEN ESTE ÚLTIMO SUPUESTO COMO PRESTACIÓN COMPLEMENTARIA).

CAPITULO II

JUBILACION ORDINARIA

Antigüedad en la afiliación con aportes para evitar la especulación: Se postula que el ejercicio profesional computable a los fines jubilatorios, tiene que ser con aportes, salvo aquellos supuestos de excepción que, expresamente, se encuentren previstos por ley. Las excepciones deben ser limitadas y responder a pausas laborales originadas en impedimentos físicos y/o psíquicos totales y transitorios. Asimismo, y con relación a las Cajas que puedan



crearse en el futuro, los años de desempeño profesional que puedan reconocerse con anterioridad a la fecha de vigencia del nuevo régimen, tiene que efectuarse con la carga de aportes correspondientes a un riguroso estudio actuarial. En estos casos, a los fines del reconocimiento de las prestaciones por vejez se debería establecer un período de carencia.-

Requisitos:

Vejez: Se postula una prestación básica y uniforme fundada en la solidaridad para los afiliados que cumplan con las exigencias mínimas de edad y de antigüedad en el ejercicio profesional con aportes.

Asimismo se ha sugerido también en función de la solidaridad con equidad, que se reconozcan haberes diferenciados por mayores aportaciones y mayor cantidad de años de ejercicio profesional con aportes.-

Edad Mínima de Retiro: como recomendación general se aconseja establecerla en 65 años, sin distinción de sexos.

Edad mínima sin o con discriminación de sexo: Se postula como edad mínima 65 años como condición para adquirir el derecho a la jubilación ordinaria. Ello frente a la prolongación de la expectativa de vida tanto del hombre como de la mujer. Se aclara que se trata de una condición, porque existe una tendencia jurisprudencial que la considera, simplemente, como una suerte de plazo suspensivo para ingresar en el goce de un derecho que se adquiriría con el cumplimiento de la antigüedad en el ejercicio profesional con aportes.-

Años de Aportes: con base en la extendida obligatoriedad en la aportación a cualquier régimen de previsión social –y, su vigencia desde hace 40 años a nivel país- es plausible establecer este límite mínimo en 35 años.

No obstante las recomendaciones generales, se podría establecer alguna disposición transitoria por un período determinado que haga más flexible este requisito para la jubilación ordinaria; por ej.: el afiliado que, cumplida la edad de 65 años no pudiera



acreditar los 35 años con aportes requeridos, aún a través del mecanismo de la reciprocidad, y siempre que la cantidad de años con aportes fuere igual ó mayor a 30, podría acceder a la prestación con un haber disminuido a razón de un porcentaje a definir técnicamente por cada año que le faltare para completar ese mínimo de 35 años.

Exigencia de cancelación de matrícula profesional.

En nuestro país existen 79 Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales en 19 jurisdicciones del país (18 provincias y CABA), y en ellos la regulación legal del requisito de exigencia de cancelación de la matrícula profesional para la obtención del beneficio resulta heterogenia.

En efecto, en un relevamiento estadístico efectuado en el mes de julio de 2022 por parte de la Coordinadora de Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina, sobre un universo de 78 de las 79 cajas que la integran, se reporta que existen 43 cajas que exigen la cancelación de matrícula (55,1 %), mientras que son 35 las que no la exigen (44,9 %), permitiendo al mismo tiempo gozar de manera total o parcial de la jubilación.

Debe tenerse presente que la posibilidad de continuar en el ejercicio de la profesión más allá de la etapa jubilatoria se relaciona en forma directa con el diseño del régimen previsional de que se trate, especialmente en punto al cálculo económico-financiero y actuarial que determina el nivel de aportación exigible para poder ofrecer un haber determinado, conjugado adecuadamente con los requisitos de edad y años de aportes requeridos.

Y si bien mutar de un sistema a otro es factible, no se debe perder de vista que dicha decisión debe venir acompañada de un estudio actuarial previo y de las medidas correctivas necesarias para mitigar su impacto, por lo que resultaría sumamente peligrosa la desarticulación que se podría producir por la inaplicación del requisito en forma aislada, ya sea por decisión judicial, legislativa o de la propia Caja, sin tomar en consideración la incidencia de la modificación de la variable en el esquema de sustentabilidad del sistema.



Improcedencia del requisito de cancelación de matrícula en todas las jurisdicciones del país.

A los efectos de la obtención del beneficio debe tenerse presente que la Corte Suprema de Justicia de la Nación declaró la inconstitucionalidad de la exigencia de cancelación de matrícula en extraña jurisdicción (R.423.XX "Rebagliatti" sent. del 8-X-1987 (Fallos 310:2039); I.170.XX "Iriarte" sent. del 27-X-1987; L.454.XXII "León" sent. del 18-XII-1990, entre otras).

Obligatoriedad de Cancelación de la matrícula en el contexto del régimen de reciprocidad jubilatoria.

Como es sabido, cuando un trabajador a lo largo de su vida laboral realiza cotizaciones a diferentes entes previsionales, es posible que a pesar de la gran cantidad de aportes realizados en ellos, no logre reunir la totalidad de los requisitos exigidos por esas Cajas. En otras palabras, puede haber alcanzado la edad mínima exigible para acogerse a la jubilación (Ej. 65 años), pero no la cantidad de años de aportes (Ej. 30 o 35 años, según la legislación de que se trate). Para esos casos se ha previsto un régimen de reciprocidad jubilatoria o también llamado de coordinación previsional, que permite realizar un cómputo recíproco de los requisitos cumplidos en cada caja para así lograr acceder al derecho a una prestación jubilatoria, por el cómputo recíproco de aportes sucesivos.

Cuando se trata de un trabajador profesional autónomo que realizó aportes a una o más cajas para profesionales, pudiendo también haber cotizado al régimen nacional o al provincial para servidores públicos, el régimen de reciprocidad jubilatoria que resulta aplicable es el establecido por la Resolución 363/1981 de la Subsecretaría de Seguridad Social de la Nación.

El art. 11 de la Res. 363/1981, en su parte pertinente, establece: "... La cancelación de la matrícula profesional en todas las jurisdicciones del país, será requisito indispensable para acceder al goce de las prestaciones establecidas en el presente convenio, cualquiera fuese la caja otorgante del beneficio. Cuando la cesación de la actividad en relación de dependencia fuere condición necesaria para el logro de la prestación, la aplicación del



presente régimen quedará condicionada a dicho cese. Las cajas cuyos regímenes legales permitieran la compatibilidad total o parcial entre la percepción de la prestación y la continuación o reingreso en tareas en

relación de dependencia o autónomas con excepción de lo previsto respecto a estas últimas en el tercer párrafo de este artículo, abonarán la proporción de los haberes que corresponda".

El régimen de reciprocidad es una norma interjurisdiccional, lo que implica que su contenido nace a partir de un acuerdo de voluntades de las jurisdicciones firmantes que, en uso de sus propias facultades sobre previsión y seguridad social, acordaron todo lo relativo a las prestaciones de reciprocidad. En ese contexto, la exigencia de cancelación de matrícula en todas las jurisdicciones del país ya no importaría un ejercicio legisferante de carácter extraterritorial. Así lo ha entendido, por ejemplo, la Cámara en lo Contencioso Administrativo de San Martín en el caso "Gonzalez, Mario" (Cám. Cont. Administrativa de San Martín, autos "Gonzalez, Mario D. c. Caja de Prev. Soc. para Abogados de la Prov. de Bs. As. s/ Proceso sumario de ilegitimidad", Sentencia del 23/06/2022; y en el mismo sentido se pronunció la Cám. de Apel. Contencioso Administrativo de la Plata, con fecha 21/04/2015, en autos "Fontenla, Marta c. Caja de Prev. Social para Abogados de la Prov. de Bs. As. s/ Pretensión anulatoria, Causa 16095); fallo que ha hecho hincapié en que "... mal puede pretender el recurrente que no se le requiera uno de los requisitos impuestos por la Resolución 363/1981, esto es la cancelación de las matrículas profesionales en todas las jurisdicciones, ya que el beneficio previsional al que accede el actor computa la actividad por él desarrollada en otros regímenes previsionales en el marco del mentado régimen de reciprocidad. Además, no debe perderse de vista que es el propio actor quien solicitó someterse a dicho régimen a efectos de poder acceder a la jubilación ya que no contaba con la totalidad de los años requeridos por la Caja de la Provincia de Buenos Aires para acceder al beneficio previsional pretendido exclusivamente en servicios provinciales...".

Cómputo de años de antigüedad: El afiliado que necesite computar años de ejercicio profesional con aportes comprendidos en otro u otros regímenes de previsión social,



accederá a la jubilación ordinaria con base en las disposiciones y normas del Sistema de Reciprocidad Jubilatoria aplicable.

Años anteriores a la vigencia legal del régimen: No se deben reconocer años de aportes cuando en los mismos no se hubieren efectuado los pagos correspondientes. Por lo tanto se desaconseja: el reconocimiento de años fictos, la deducción de porcentuales de los haberes para completar años de aportes insuficientes, la compensación de excedentes de edad por años de aportes faltantes (y viceversa).

Período mínimo de ejercicio profesional con aportes posteriores a la creación del régimen (compensación de faltantes de años de edad con exceso de actividad con aportes y viceversa):

- Se recomienda no contemplar compensaciones por edad ni por años de servicios.
- Los años “fictos” deben reconocerse con cargo de aportes.

JUBILACION POR EDAD AVANZADA

Se recomienda adecuar para las legislaciones que hoy lo prevean, la jubilación por edad avanzada, y el que no lo tenga podría contemplarla, con las siguiente condiciones:

- a) 70 años de edad y,
- b) 15 años de aportes;
- c) los últimos diez años con aportes deben ser inmediatos anteriores a la obtención del beneficio en el ente jubilatorio.
- d) cancelación definitiva de la matrícula en todas las jurisdicciones del país en que estuviera inscripto.

Esta prestación debiera ser de base contributiva y con la determinación de la cuantía en función de los aportes realizados al régimen respectivo, sin ninguna garantía de mínimo de subsistencia a cargo del fondo previsional para evitar deterioro al principio de solidaridad (quien no registre regularidad aportativa a regímenes de previsión social no puede alegar derechos a una jubilación en niveles decorosos).



Incompatibilidad: la percepción de la prestación jubilatoria es incompatible con el ejercicio de la profesión.

Jubilación por edad avanzada: En la medida en que los estudios actuariales lo avalen, se podrá considerar la posibilidad de otorgar una prestación jubilatoria por edad avanzada, sujeta cuantitativamente al principio de prorrata tempore, con una antigüedad mínima en el ejercicio profesional, aportes regulares de los cuales una determinada cantidad deben ser inmediatos anteriores a la fecha de la solicitud y la edad que surja de dichos estudios.

CAPITULO III

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Casos de matriculación a edad madura: examen médico.

Para evitar los fraudes que se puedan cometer, las Cajas deberían implementar como recaudo exámenes médicos de una Junta para diagnosticar sobre la capacidad física y psíquica del nuevo afiliado mayor de 40 años, sin perjuicio del ideal de establecer esta misma exigencia para todos los agrupamientos etareos.

La Junta Médica podrá estar integrada por un médico internista (clínico general), un especialista en medicina laboral y un legista.

Beneficiarios: Los afiliados que se incapaciten física o psíquicamente en forma total y permanente para el ejercicio de la profesión. Se considerará que la invalidez es total cuando la capacidad para el ejercicio de la profesión esté disminuida en un 66% como mínimo.

La Invalidez: conceptuada como la pérdida total de las condiciones psicofísicas, de la capacidad de ganancia mediante el ejercicio de la profesión, dará derecho a la obtención del beneficio previsional, siempre que se cumplimenten los requisitos y condiciones normados en la respectiva ley reguladora.

Dada la complejidad que presenta, según la diaria experiencia, el tema incapacidades, es que, su graduación, determinación y cuantificación de la dolencia con respecto al



porcentual residual invalidante, se estima valedera la sugerencia de recurrir a una tabla pormenorizada de estas dolencias, carencias físicas naturales o por accidente y en general, de todo tipo de minusvalías y el porcentual de incapacidad que las mismas producen en la persona.

Incapacidad sobreviniente a la fecha de afiliación: Deben establecerse recaudos para la mejor fiscalización del cumplimiento de este requisito. Para quienes se afilian o reafilian a determinada edad que se considere elevada, podrá exigirse el examen obligatorio por una junta médica a fin de determinar el estado de salud del nuevo afiliado a la fecha de su incorporación o reincorporación a la Caja.

Junta Médica para evaluar incapacidad: La Junta podrá estar integrada por un médico internista (clínico general), un especialista en medicina laboral, un legista y un médico de la especialidad que el solicitante aduce como afección incapacitante.

Antigüedad en la afiliación o reafiliación: Como norma general, debe brindarse su cobertura sin exigencia de requisitos de antigüedad, siempre que la edad de afiliación sea de hasta 35 años y la antigüedad del título sea menor a tres años.

Debe tenerse presente que el afiliado de más alta edad normalmente ha estado afiliado, con anterioridad, a otros regímenes por lo cual resulta de importancia que la cobertura se efectivice de acuerdo a las reglas de reciprocidad contenidas en el convenio aprobado por la Res. S.S.S. N° 363/81, y no que la carga del haber total sea asumida por la última Caja de afiliación.

A fin de evitar las conductas especulativas, es recomendable establecer requisitos de antigüedad con aportes a contar desde la afiliación o reafiliación para acceder al beneficio, cuando la misma se produce en circunstancias atípicas. En primer lugar debe preverse un requisito de antigüedad cuando la afiliación tiene lugar habiendo transcurrido un tiempo superior al habitual desde la fecha de graduación. Además, el plazo de antigüedad a requerir debe ser creciente cuando mayor sea ese tiempo que separa la afiliación de la fecha de graduación.



Igualmente correspondería establecer requisitos de antigüedad con aportes a contar desde la afiliación o reafiliación cuando ésta se produce a una edad superior a los 35 años, con plazos crecientes de acuerdo a la mayor edad del nuevo afiliado.

ESCALA PROPUESTA:

EDAD AL MOMENTO DE AFILIARSE O DE REAFILIARSE / ANTIGÜEDAD EN LA AFILIACION O REAFILIACION

Hasta 35 años / sin carencia

de 36 a 39 años / 2 años

de 40 a 43 años / 3 años

de 44 a 46 años / 4 años

de 47 a 50 años / 5 años

de 51 a 55 años / 7 años

más de 55 años / 10 años

A los requisitos de antigüedad con aportes a contar desde la afiliación o reafiliación indicados en la tabla anterior, deberán adicionarse los siguientes períodos, en función de la antigüedad del título al momento de afiliarse o reafiliarse:

ANTIGÜEDAD DEL TITULO AL AFILIARSE O REAFILIARSE / PERIODO DE CARENIA

Hasta 3 años / sin carencia

de 4 a 6 años / 1 año

de 7 a 10 años / 2 años

más de 10 años / 3 años

Para esta prestación se podrán establecer períodos de carencia cuando la afiliación sea a una edad elevada, la cual será determinada conforme a estudios médicos y actuariales.

Incompatibilidad: la percepción de la prestación jubilatoria es incompatible con el ejercicio de la profesión.



Cancelación de la matrícula en todas las jurisdicciones del país, o exclusivamente en el ámbito de aplicación del régimen respectivo para acceder al beneficio jubilatorio: Se propone como recomendación el mantenimiento del principio de la cancelación definitiva de matrícula en todas las jurisdicciones del país, como requisito para el goce de toda prestación jubilatoria.

Carácter provisorio de la prestación: La prestación por invalidez debe otorgarse con carácter provisorio. Transcurrido un año de su otorgamiento, debe establecerse un reconocimiento obligatorio a cargo de una Junta Médica, para determinar la subsistencia de la incapacidad y su grado. Asimismo se podrá establecer revisiones periódicas.

Fecha desde la que comienza el pago de la prestación: La fecha desde la cual se liquida la prestación debe ser aquella en que se cumplieron todos los requisitos exigidos, comprendiendo la determinación de la Junta Médica y la cancelación de la matrícula.

INCAPACIDAD TOTAL Y TRANSITORIA

A diferencia de la prestación por invalidez (incapacidad permanente), no integra el menú básico de todo régimen de protección colectiva obligatoria. La prestación por incapacidad total y transitoria es una prestación asimilable a un subsidio o asignación especial con recursos de afectación específica, y con una cobertura por un lapso que puede variar entre 30 días y un año, límite que, en casos a resolver por la autoridad de aplicación, podría extenderse hasta no más de un año adicional. Frente al caso de recidivas, la Junta Médica determinará la procedencia del beneficio.

En un régimen de Seguridad Social integral es aconsejable la cobertura de la incapacidad total transitoria, para el ejercicio profesional sobreviniente a la afiliación.-

CAPITULO IV

PENSION



Pensión: Se recomienda en lo referente a las prestaciones por Pensión, la cobertura amplia incluyendo la protección de los causahabientes del afiliado fallecido, sea éste beneficiario de Jubilación Ordinaria, por Invalidez, Edad Avanzada, o bien en ejercicio a la fecha de su fallecimiento, cualquiera sea su antigüedad profesional.

Casos de matriculación a edad madura: examen médico.

Para evitar los fraudes que se puedan cometer, las Cajas deberían implementar como recaudo exámenes médicos de una Junta para diagnosticar sobre la capacidad física y psíquica del nuevo afiliado mayor de 40 años, sin perjuicio del ideal de establecer esta misma exigencia para todos los agrupamientos etareos.

La Junta Médica podrá estar integrada por un médico internista (clínico general), un especialista en medicina laboral y un legista.

Antigüedad en la afiliación: En este aspecto se recomiendan normas similares a las sugeridas para la prestación por invalidez. Es decir, debe brindarse su cobertura sin exigencias de requisitos de antigüedad pero estableciendo períodos de carencia para las afiliaciones que se dan a edades de más de 35 años o habiendo transcurrido un período mayor a tres años desde la fecha de graduación.

En relación a los períodos de carencia no es trasladable aquí lo comentado respecto de la invalidez sobre la cobertura conforme a las reglas de reciprocidad, ya que el convenio aprobado por la Res. S.S.S. N 363/81 no comprende la pensión directa.

Por ello, se recomienda que se incluya el supuesto de pensión por fallecimiento de un activo en los regímenes de reciprocidad en los que participan las Cajas Profesionales.

Período mínimo de ejercicio profesional con aportes posteriores a la creación del régimen (compensación de faltantes de años de edad con exceso de actividad con aportes y viceversa):

- Se recomienda no contemplar compensaciones por edad ni por años de servicios.-
- Los años “fictos” deben reconocerse con cargo de aportes.



Pensión de pensión: Debe excluirse de los regímenes para profesionales toda posibilidad de una pensión derivada de otra pensión.

Fecha desde la que comienza el pago de la prestación: los haberes de pensión se devengarán desde el fallecimiento del afiliado, siempre que no adeudare aportación alguna. En el caso que el afiliado adeudare suma alguna por esas obligaciones, los haberes se devengarán a partir de la íntegra cancelación de las mismas.

Causahabientes: Para el caso de fallecimiento del afiliado (pensión directa), o de un beneficiario de jubilación (pensión derivada), gozarán del beneficio de pensión los causahabientes que se detallan:

- 1) Viuda o Viudo y/o conviviente;
- 2) Hijos solteros hasta los 21 años;
- 3) Nietos solteros huérfanos de padre y madre, a cargo del afiliado, hasta los 21 años;
- 4) Hijos y nietos que reúnan las condiciones del inciso anterior, con incapacidad laboral, sin límite de edad, a cargo del afiliado;
- 5) Los beneficiarios de los incisos 2) y 3) a cargo del causante al momento de su fallecimiento, cuando cursaren estudios a nivel secundario, terciario o universitario en establecimientos oficiales o privados reconocidos por la autoridad estatal competente, con acreditación periódica de regularidad en los estudios y que no desempeñen actividades remuneradas hasta la edad de veintiséis (26) años, salvo que los estudios finalicen antes;
- 6) Padres del causante, cuando reunieren los recaudos especificados en el inc. 4°.

La limitación de edad establecida no rige si los derechohabientes se encontraren incapacitados para el trabajo y a cargo del causante, a la fecha del fallecimiento de éste o a la fecha en que cumplieran veintiún (21) años.

La autoridad de aplicación establecerá los estudios y establecimientos educacionales a que se refiere el inciso 5), como también la forma y modo de acreditar la regularidad de aquellos.

Se entiende que el derechohabiente estuvo a cargo del causante cuando concurre en aquél un estado de necesidad revelado por la escasez o carencia de recursos personales, y la falta



de contribución importa un desequilibrio esencial en su economía particular. La autoridad de aplicación podrá fijar pautas objetivas para establecer si el derechohabiente estuvo a cargo del causante.

En los supuestos para el conviviente se requerirá que el o la causante se hallase separado de hecho o legalmente, o haya sido soltero, viudo o divorciado y hubiera convivido públicamente en aparente matrimonio durante por lo menos cinco (5) años anteriores al fallecimiento. El plazo de convivencia se reducirá a dos (2) años cuando exista descendencia reconocida por ambos convivientes.

Sin perjuicio de los beneficiarios precedentemente detallados, teniendo en cuenta sus posibilidades económicas, cada Caja podrá promover la inclusión en sus normas regulatorias, la extensión del derecho a pensión a otros familiares a cargo del causante.

CAPITULO V

HABERES PARA LA JUBILACION, INVALIDEZ Y PENSION

HABERES BÁSICOS DE LA JUBILACION: Los regímenes de previsión y seguridad social para profesionales propenderán a la generación de prestaciones dignas y con niveles decorosos en su cuantía, por lo que deberán ser financiadas con aportes acordes a las mismas, a lo largo de toda la etapa activa de los afiliados y que contemplen la jubilación, la incapacidad y la muerte. Cuando, con esa base, cada entidad defina el haber, se deberán observar las relaciones variables que constituyen el universo activo y pasivo y con ello, determinar la tasa de aporte que permita financiar dicho haber definido y pretendido.

Para el cálculo del haber jubilatorio deben computarse los aportes de todos los años de ejercicio profesional realizados por el afiliado.

El régimen debe estimular la permanencia del afiliado como activo, con reconocimiento de mayores haberes por años de aportes excedentes a los mínimos exigidos y por los aportes realizados con posterioridad al cumplimiento de los requisitos de edad y años cotizados en el régimen.

Los haberes de las prestaciones jubilatorias se liquidarán desde la fecha de solicitud del beneficio, siempre y cuando se encuentren cumplidos los requisitos exigidos, acreditada la



cancelación de la matrícula, y no se registre deuda por cotizaciones; si la cancelación de la matrícula fuera posterior a la solicitud, los haberes se devengarán a partir de aquélla.

Se reitera que deben tener un piso uniforme para todos los afiliados en las **condiciones mínimas previstas** de acceso al beneficio, determinado según la **totalidad de los años de aportación y ejercicio profesional**, conforme con estrictos y periódicos estudios actuariales.

HABERES COMPLEMENTARIOS: los afiliados que con su aportación suficiente y en tiempo, ya sea en forma voluntaria o por imposición del régimen, superen los topes de aporte establecidos, deben tener derecho a **haberes complementarios** para cumplir con el axioma de "**solidaridad con equidad**". Es preciso, por tanto, que las técnicas de cálculo de las prestaciones contemplen que quienes realizan mayores cotizaciones alcancen prestaciones acordes con las mismas.

El haber de esta prestación, a pagarse bajo la modalidad de pago vitalicio, se calculará en forma técnica al momento de concederse el beneficio.

HABER DE LA JUBILACION POR INVALIDEZ: el haber de la jubilación por invalidez se podrá calcular proyectando los aportes realizados como si el afiliado hubiera computado la totalidad de los años, hasta alcanzar la edad mínima para acceder a la jubilación ordinaria.

El haber a percibir debe guardar proporción con los años de ejercicio y aportación registrados al momento de producirse la incapacidad, tomados en relación con los haberes de una jubilación ordinaria, no pudiendo ser inferior al haber mínimo que por este concepto abone la Caja.

HABER DE LA PENSION POR MUERTE DEL AFILIADO ACTIVO: en el caso de pensión derivada de la muerte del afiliado activo, el haber se podrá calcular proyectando los aportes realizados como si hubiera computado la totalidad de los años, hasta alcanzar la edad mínima para acceder a la jubilación ordinaria.



El haber que genera el fallecimiento del afiliado activo a favor de sus causahabientes, podría resultar equivalente al 75% del que le hubiera correspondido al causante, calculado con base en lo postulado para el haber por invalidez.-

HABER DE LA PENSION POR MUERTE DEL JUBILADO: no será inferior al 70% del haber de la prestación jubilatoria que percibía.

Un causahabiente percibirá como mínimo, el 70% del haber que percibía el causante. También, se podría proponer haberes diferenciados por número de causahabientes; por ejemplo, una posible escala sería:

hasta 2 causahabientes 70%

hasta 3 causahabientes 75%

hasta 4 causahabientes 85%

hasta 5 causahabientes y más 100%

DERECHO A ACRECER (haber calculado con indiferencia de la cantidad de causahabientes): Cuando se extingue el derecho de pensión de uno de los copartícipes en su cobro, corresponde reconocer que su parte acreciente proporcionalmente la de los restantes beneficiarios, respetando la distribución del haber que prescriba la ley.

MODIFICACIONES EN LA CUANTIA: Cuando el haber sea calculado en función de la cantidad de causahabientes, si se extingue el derecho a pensión de uno de los copartícipes, implica modificar en caso de corresponder la cuantía total para el conjunto.

HABER ANUAL COMPLEMENTARIO: En un sistema de Seguridad Social integral, fundado sobre bases solidarias, es aconsejable el pago de la prestación por haber anual complementario, debiendo preverse para tal fin aportaciones especiales para su financiamiento, en tanto sea viable, según las posibilidades económico-financieras de cada Institución.



MOVILIDAD DE LOS HABERES: El aumento de los haberes en pasividad debe ser consecuencia de un aumento en el nivel de aportación determinado técnicamente, de manera tal que neutralice el crecimiento del compromiso económico que ello implica.

TITULO IV

TECNICAS DE FINANCIACION

1.- El sistema financiero de un régimen de previsión social es el mecanismo utilizado para que el flujo de ingresos (aportes, contribuciones, rendimiento de reservas, etc.) permita en todo momento hacer frente al flujo de egresos (prestaciones, gastos administrativos, etc.), garantizando así el permanente equilibrio económico-financiero del sistema.

La elección del sistema financiero conduce a establecer las normas legales y reglamentarias que determinen, por un lado, la cuantía de los recursos que la institución debe percibir cada año y por otro lado, la manera de distribuir los mismos a lo largo del año o de los años, a fin de poder atender las prestaciones y los gastos de funcionamiento del sistema.

2. - La selección de uno u otro sistema financiero no influye para nada en la evolución de los egresos del programa, cuyas etapas marcan una curva; la primera o inicial, ascendente y de relativamente muy bajos egresos; la segunda de desarrollo o intermedia, también ascendente y de egresos crecientes; y la tercera, la de maduración, de ingresos relativamente estabilizados y muy baja tasa de aumento de egresos.

3.- En el **sistema de reparto** se establece un principio de solidaridad entre generaciones en virtud del cual las prestaciones que reciben los beneficiarios del régimen se financian con los aportes que realizan quienes están en actividad. En este sistema no hay estricta individualización del aporte pues éste tiene por fin atender a las obligaciones corrientes del régimen. El haber en el sistema de reparto puede ser definido con independencia de la suma de aportes que haya efectuado en su etapa activa quien percibe el beneficio, pues, como ya se dijo, dicho haber es atendido con las aportaciones del universo activo. Para este sistema es de gran relevancia la relación existente entre el número de beneficiarios y el número de activos. Por ello, el sistema de reparto depende de la



composición por edades de la población, la que estará incidida, entre otros factores, por los niveles de matriculación y de mortalidad de los afiliados.

Sin perjuicio de lo expresado, la adopción de una fórmula de cálculo de las cuantías de las prestaciones con base en las aportaciones efectuadas, es compatible con la aplicación de un sistema financiero de reparto.

En el **sistema de capitalización** se posibilita una dependencia entre el haber de la prestación y las sumas acumuladas con los aportes efectuados por los beneficiarios durante su carrera y con la rentabilidad obtenida de las inversiones de tales recursos. A su vez, la capitalización puede ser colectiva o individual.

En la capitalización colectiva el principio de solidaridad rige entre los componentes de una generación. A los fines de esta explicación, consideremos que una generación está formada por los individuos nacidos en un mismo año. Durante su vida activa los componentes de una generación realizan aportes que son invertidos y ganan rentabilidad. Los cálculos actuariales deben ser hechos de manera tal que en el momento en que la generación alcanza la edad de retiro y comienza, a partir de entonces, a percibir un beneficio, debe haberse constituido un fondo que represente el monto necesario para pagar los beneficios a todos los componentes sobrevivientes de la generación, mientras estén con vida, incluyendo el último de ellos. Teóricamente ese capital debe desaparecer con ese último sobreviviente. Su único objetivo es el pago de los beneficios de la generación. La capitalización colectiva depende de la mortalidad que experimente la generación y de la rentabilidad que obtenga el fondo.

De todas maneras, el sistema financiero de capitalización colectiva no entorpece la adopción de una fórmula de cuantías uniformes o no con independencia de las aportaciones efectuadas.

En la capitalización individual, el beneficio que se abona es el que se alcanza con los fondos acumulados por los aportes propios del beneficiario y su rentabilidad.

Tanto en la capitalización colectiva como en la individual se mantiene una vinculación entre los aportes y quienes los ingresaron, en la primera se tratará de un grupo o generación, mientras que en la segunda, será un individuo.



4. - Los programas de prestaciones previsionales podrían adoptar como sistema financiero el de reparto o el de capitalización, en sus distintas modalidades técnicas y con base en las evaluaciones técnicas periódicas y necesarias. Los regímenes cuya técnica de financiación sea con exclusividad la capitalización individual, carecen de la característica principal del Sistema de Previsión Profesional, que es la solidaridad.

5.- Se recomienda un sistema basado en la solidaridad con equidad que asegure prestaciones mínimas con reconocimiento de haberes diferenciados por mayores cotizaciones y mayor cantidad de años de ejercicio profesional con aportes.

Los principios enunciados precedentemente deberán tener su respaldo en técnicas de financiamiento y cálculos actuariales.

TITULO V

FINANCIAMIENTO

El financiamiento de los regímenes de previsión y seguridad social para profesionales debe estructurarse fundamentalmente con base en las aportaciones de los afiliados y –en algunos casos- de la comunidad vinculada, que debiera guardar una razonable relación con la de los afiliados, excluyendo cualquier fuente externa, en especial las provenientes del Estado. Tengamos en cuenta los siguientes puntos:

No puede ningún sistema de financiamiento tener como única fuente la contribución de la comunidad vinculada, y su cuantía nunca podrá superar la establecida para el afiliado.

No es técnicamente sustentable la inclusión, con carácter permanente, de otros recursos provenientes de fuentes diversas - que por especiales circunstancias pueden generar esporádicas expectativas de solvencia - y que en el futuro podrían presentar flancos de vulnerabilidad, afectando el financiamiento a mediano y largo plazo.

Es ilusorio instrumentar programas con prestaciones dignas y con niveles decorosos en sus cuantías si no son financiados con aportaciones acordes a dichos beneficios a lo largo de toda la etapa activa de los afiliados protegidos.

A modo de pauta general y como una de las fuentes de financiamiento adoptadas por los regímenes provinciales, se considera plausible establecer al inicio del régimen una



aportación mínima obligatoria - fija, “piso”, etc.- cuya recaudación debiera ser periódica (mensual, bimestral, semestral, anual).

En materia de aportaciones de los afiliados dos variantes prevalecen: aportes mensuales por cuotas predeterminadas con el uso de distintos métodos según la edad, antigüedad en la matrícula, etc. para establecer: grados, escalas, categorías, ingresos presuntos, etc. ó porcentos de aportes dependientes de la capacidad de trabajo e ingresos generados en la actividad profesional, la cual deberá prever determinados toques y con los excedentes generar haberes complementarios. Cada una de estas modalidades deben evaluarse convenientemente al momento de conformar el esquema financiero del régimen que se trate. La adopción de una u otra podría provocar tratamientos inequitativos si no es armonizada con las restantes definiciones del programa (por caso, cuantías uniformes con independencia del diferente esfuerzo de aportación de cada afiliado).

En virtud que una de las modalidades de aportación puede ser el sistema de aporte por cuotas, grados, escalas, etc., es recomendable prever distintos tramos de escalas de aportes de acuerdo a parámetros tales como la edad, antigüedad de la matrícula, fecha de obtención del título, o de dos ó tres de las variables en forma conjunta. En los regímenes financiados con aportes por cuotas, grados, escalas, etc., se debe contemplar la disminución del aporte cuando el afiliado supere esos límites.

Cada programa de prestaciones - previsionales y otras coberturas de la seguridad social - debiera definirse con su financiamiento específico (afectado). No deben utilizarse las reservas y los recursos del programa de prestaciones previsionales para financiar otros programas (salud, subsidios, ayudas y asignaciones económico-familiares y otras prestaciones que aunque justificadas socialmente deben corresponderse con los aportes efectuados para tal fin). Debe considerarse prioritario el concepto de recurso afectado a fin de inhibir el trasvasamiento de fondos de un programa a otro u otros (por más razones transitorias que se esgriman y de la que da cuenta la experiencia negativa en muchas de las entidades que superan la etapa de desarrollo). En caso de producirse esta situación por causas excepcionales, el quebranto debe quedar registrado en el balance y su corrección en el Presupuesto del Ejercicio siguiente. Necesariamente debe realizarse una evaluación periódica del equilibrio de cada programa en el corto, mediano y largo plazo.



La instrumentación de programas específicos con la correlativa financiación independiente no implicará resignar precisas normas de asociación en lo concerniente al estricto cumplimiento de las obligaciones aportativas a cada uno y a todos los programas obligatorios vigentes en forma conjunta.

Es recomendable inducir a los responsables en la administración de las entidades a la realización de los máximos esfuerzos tendientes a lograr el cumplimiento puntual de las aportaciones - en tiempo y forma - por cuanto resulta esencial para el desarrollo de los diferentes programas. Será conducente propender a la inclusión en sus respectivas legislaciones de expresas medidas y sanciones - vía ejecutiva o apremio, punitivos, multas, resarcitorios y accesorios, etc. - a los fines de superar toda restricción o deficiencia financiera derivada de incumplimientos que atente contra la eficacia de los sistemas de seguridad social, minimizando los efectos de frecuentes modalidades que inducen a la elusión y/o evasión.

RESUMEN ANUAL DE LA SITUACION PREVISIONAL INDIVIDUAL:

Los afiliados debieran recibir un resumen anual para cada uno de ellos, donde consten los aportes del período en forma detallada, y los aportes totales desde su inclusión en el régimen y del haber jubilatorio resultante de proyectar dichos aportes.

MEDIDAS CONTRA LA MORA Y LA EVASION:

Se adoptarán mecanismos persuasivos y de difusión tendientes a revertir la cultura de la evasión y la morosidad.

Ante el incumplimiento se hará uso de los remedios administrativos y judiciales tendientes a la determinación y cobro total de las deudas.

Se suspenderán los derechos emergentes de la afiliación mientras persista la mora, o como sanción en caso de evasión sin perjuicio de la acción penal si correspondiere.

Es responsabilidad personal y solidaria de las autoridades de las Cajas ejercer las acciones administrativas y judiciales que las leyes les acuerdan, para forzar el ingreso de aportes y contribuciones mediante el ejercicio oportuno de dichas acciones.



Se recomienda, además, a los órganos de dirección abstenerse de propiciar moratorias no fundamentadas en sólidos planes de cobro y estudios actuariales.

TITULO VI

ESTUDIOS ACTUARIALES

El contenido sustancial de este título se corresponde con el contenido expuesto en el Seminario “Perfil de los Sistemas de Seguridad Social para Profesionales” aprobado en el año 1996.

El objetivo primordial de la valuación actuarial está referido a verificar la solvencia a largo plazo del régimen que se trate, es decir, conocer técnicamente la situación de equilibrio constatando si el sistema de financiamiento que se aplica y el nivel planificado para las aportaciones pueden mantenerse a lo largo del tiempo.

Para las respectivas autoridades de conducción y control los estudios actuariales constituyen una herramienta imprescindible en la toma de decisiones, ya sea para acompañar procesos de transformación o bien para preservar a las entidades previsionales de factores nocivos, tanto endógenos como exógenos, que perturben la perennidad de sus sistemas.

Fundamentos

Los sistemas de previsión y seguridad social se conciben con la finalidad de brindar cobertura ante las contingencias de invalidez, vejez y muerte no sólo para la población existente en el momento de creación sino también para todas las generaciones venideras.

Es responsabilidad de quienes poseen la circunstancial facultad de conducir y administrar una Caja para Profesionales adoptar todas las previsiones necesarias para garantizar la perennidad del régimen. De allí que resulta imprescindible conocer con el mayor detalle posible las características estructurales del mismo (composición de colectivos activos-aportantes y pasivos-beneficiarios; condiciones de los grupos que la integran -edad, sexo, familia, etc.-, comportamientos particulares de cada uno de ellos, entre otros muchos aspectos); ello para abordar y evaluar la situación de equilibrio del ente, en forma sistemática y permanente.



La necesidad de encarar evaluaciones que pronostiquen la evolución de una Caja es más relevante aún si se tiene en cuenta que los beneficiarios tienen derechos adquiridos y los aportantes derechos en expectativa, y que dichas obligaciones se mantienen no sólo durante sus sobrevivencias sino hasta la desaparición del último de sus causahabientes con derechos previsionales derivados de los propios afiliados.

La solidez económico-financiera del sistema estará dada si los afiliados actuales - quienes generalmente hoy observan a la jubilación como algo lejano - contribuyen regularmente con la convicción que cuando ellos sean beneficiarios habrá jóvenes aportando de la misma forma que esta generación lo está haciendo hoy. Para que esto ocurra se deberá crear condiciones de credibilidad, avaladas por sólidos estudios técnicos que hagan posible adoptar las adecuaciones con la antelación suficiente a fin de evitar una situación de desequilibrio traumática y/o irreversible.

Momentos de realización de Estudios Actuariales

Esta clase de estudios resultan esenciales para el análisis de viabilidad en la creación de nuevas Cajas o sistemas para Profesionales, puesto que estas decisiones debieran apoyarse desde el punto de vista técnico en estudios técnico-actuariales previos que contemplen el análisis de la situación inicial y pronostiquen el comportamiento futuro de los componentes demográficos y económico-financieros con un horizonte de largo plazo. En tal sentido es aconsejable plantearse lapsos de proyección no inferiores a los 25, 50, 75 y hasta 100 años de ser posible.

Asimismo, cuando se decida introducir modificaciones o adecuaciones al régimen de una Caja para Profesionales que, de una u otra forma, afecten al equilibrio del sistema - sea por creación de nuevos programas, prestaciones o nuevos beneficios, por modificaciones de las prestaciones actuales en cuanto a requisitos, cuantías, o por cambios en la estructura de financiamiento, del nivel de las aportaciones, etc., será conducente efectuar la valuación técnica del impacto de las medidas que se pretenden instrumentar y su incidencia en el equilibrio actual y esperado, tomándose similares lapsos de proyección temporal a los precedentemente expuestos.



Sin perjuicio de ello, las valuaciones técnica-actuariales deben realizarse periódicamente aun cuando no haya premura en acometer cambios, siendo aconsejable establecer una rutina de revisiones en lapsos, por lo menos, trianuales. Este monitoreo y estudio resulta vital teniendo en cuenta la cambiante realidad socio-económica de nuestro país, lo cual exige verificar si las hipótesis y supuestos empleados en las valuaciones practicadas al sistema con anterioridad continúan resultando válidas o no, y en caso de detectarse desvíos, proceder a analizar sus causas para corregir y/o modificar sus efectos.

Ahora bien, si la Caja estuviese en la etapa de vida institucional en la que los aportes directos de los afiliados no alcanzan para cubrir íntegramente los beneficios debidos por ley, los estudios pues deberían entonces realizarse con mayor frecuencia, dependiendo del grado de compromiso de las reservas de la Caja.

Finalmente, las valuaciones técnico-actuariales deben efectuarse cada vez que se analice una modificación o readecuación del régimen legal general vigente que pueda incidir razonablemente, como también ante la aparición de causas endógenas y exógenas que puedan afectar el equilibrio del sistema.

Bases para la realización de estudios actuariales

Generación de datos, estadísticas e información de la Caja bajo estudio: los estudios actuariales se basan tanto en datos y elementos de la realidad a un momento dado de la Caja -composición de las poblaciones de activos y pasivos, aportación y haberes medios, etc., como también en supuestos sobre el comportamiento futuro de variables demográficas, económico-financieras e hipótesis biométricas. Una manera eficaz de mejorar la previsión de los estudios es sistematizar la generación y captación de datos propios, estadísticas, experiencias particulares y demás información que la Caja vaya recopilando sobre sus propio y particular devenir del sistema que administra. Esta sería la plataforma individual desde la cual el técnico sustentará cada uno de los estudios periódicos.

Al encararse un estudio actuarial, una primera tarea técnica a cargo del especialista es la de determinar variables e hipótesis, así como establecer supuestos que hacen al



comportamiento en el futuro. Esta información se puede clasificar en tres grandes grupos, a saber:

Demográficas: composición de la población bajo análisis y la presunción de su evolución futura. Ejemplos:

- composición de los colectivos activos y pasivos según edad, sexo, estado civil, diferencia de edad entre cónyuges, composición familiar, capacidad o incapacidad de los descendientes, etc.
- estimación de las incorporaciones de nuevos afiliados y sus características (sexo, edad de ingreso, antigüedad en la matrícula, distancia temporal entre la fecha de obtención del título y la de matriculación, etc.);
- abandonos o permanencia en el sistema, edad promedio de retiro, etc.

Económico-Financieras: variables que condicionan el financiamiento presente y la probable evolución en el futuro. Ejemplos:

- la aportación promedio y el haber medio de las prestaciones, tasas de interés, los gastos administrativos, el rendimiento de las inversiones, etc.
- estimación de la capacidad de generación de ingresos de los afiliados sujetos a condición de honorarios y otras fuentes directas e indirectas del financiamiento por lapsos que incluyan el corto, mediano y largo plazo.

Biométricas: para considerar la mortalidad, invalidez, nupcialidad, fecundidad, etc. se emplean tablas que contemplan las probabilidades de ocurrencia de dichas contingencias o eventos.

Existen diferentes tipos de tablas que si bien no son específicas de Cajas para Profesionales son usualmente aplicadas, tales por caso y en cuanto se refiere a mortalidad: GAM (Group Annuitants Mortality) 1983; CSO (Commissioners Standard Ordinary) 1980 y CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía).

Mientras que las hipótesis actuariales deben hacerse por períodos mucho más largos que aquellos para los cuales se hacen normalmente las estimaciones económico-financieras,



los supuestos actuariales relevantes deberán ser consistentes -poder justificarse al efectuar una comparación- con dichas estimaciones. Depende del técnico hacer comprensible la descripción y selección de las diferentes hipótesis demográficas y más particularmente las económico-financieras, adoptadas en su informe.

Perfil del Informe Actuarial

Los informes actuariales por sus características de documento técnico suelen ser de difícil interpretación para los destinatarios de los mismos. Una presentación esquemáticamente estructurada y la inclusión de un resumen explicativo destinado a los integrantes de los órganos de conducción y control, mejorará las posibilidades de comprensión del examen practicado y de las sugerencias efectuadas. A tales fines, estimamos que los informes deberían construirse con la siguiente presentación:

- a) **Descripción del Sistema:** Detalle sintético de las características del régimen bajo análisis, y en particular del sistema de financiamiento.
- b) **Detalle de la situación al momento de la valuación:** Basada fundamentalmente en el análisis de la información y datos estadísticos que se disponen (cantidad y calidad). Observaciones sobre la situación inicial (al tiempo de la evaluación), sobre activos-cotizantes y beneficiarios de la Caja.
- c) **Análisis de la evolución del sistema:** Para el caso de Cajas con ciertos años de vida, se debe efectuar una descripción del desarrollo del sistema desde su creación o desde la última valuación actuarial (según corresponda) sobre cantidades de activos-cotizantes y beneficiarios, cuantías de las aportaciones y los haberes de las prestaciones, variación en las reservas y en la composición de la cartera de inversiones, tasas de rentabilidad obtenida con las mismas, etc.
- d) **Hipótesis adoptadas:** Una descripción de los supuestos sobre el comportamiento de las diferentes variables demográficas, financieras y biométricas adoptadas para la valoración y de corresponder la identificación de los cambios de las hipótesis utilizadas en valuaciones anteriores.
- e) **Proyecciones demográficas y financieras:** Exposición de las proyecciones efectuadas.



f) Análisis de las proyecciones: Consideración de la sensibilidad de las hipótesis utilizadas, comparación con las proyecciones de valuaciones previas, identificación de situaciones superavitarias y deficitarias, etc.

g) Conclusiones y recomendaciones: Deberían incluir entre otras consideraciones:

- * Evaluación crítica de la situación proyectada de la institución.

- * Análisis de conveniencia del sistema financiero.

- * Nivel de aportaciones, haberes y gastos administrativos.

- * Inversiones y resultados obtenidos de las mismas.

- * Dado el caso, proponer las medidas correctivas que debieran implementarse, tanto en el mediano como en el largo plazo.

De la cantidad y calidad de la información que se disponga y de la certeza de la combinación de las variables y estimación de su comportamiento, dependerá en gran parte la precisión de los resultados de las evaluaciones que se efectúen.

Dada la especificidad del tema previsional y las particulares características de las Cajas Profesionales es necesario que quienes realicen los estudios estén plenamente en conocimiento de su estructuración e imbuidos de los propósitos de quienes las administran. No puede evaluarse a nuestras Cajas con los mismos parámetros que a las Compañías de Seguro de Retiro, porque sus conformaciones y objetivos son muy diferentes.

ANEXO 1

FUNDAMENTOS PARA LAS PAUTAS A LA JUBILACION ORDINARIA

Las condiciones de acceso a la Jubilación Ordinaria -cuyo goce está asociado a la decisión de dar de baja la matrícula profesional- pueden estar constituidas por: una edad mínima de retiro, uniforme para ambos sexos; una cantidad mínima de años con aportes a regímenes de previsión social argentinos -nacional, provincial, municipal, profesional- y, una antigüedad mínima en la matrícula profesional - ya sea en el ente colegial jurisdiccional como de otras jurisdicciones-; estos parámetros pueden ser independientes, interdependientes o combinados para flexibilizar su cumplimentación.

La edad: 65 años fue considerada como generalmente aceptada por los regímenes vigentes para profesionales y en tanto sea posible esa debiera ser la edad adoptada o a regir



en próximas reformas de los regímenes vigentes; se entiende plausible obviar la consideración del sexo en la definición de esta variable. En cuanto a los años con aportes: 35 debiera constituir un límite razonable de alcanzar y a ello deben propender las adecuaciones en ciernes.

Se debe concientizar al afiliado sobre su auto-responsabilidad respecto de su esfuerzo aportativo y de la co-responsabilidad que le cabe con el esfuerzo solidario.

ANEXO 2

TECNICAS DE FINANCIACION Y DE VALUACION

1.- Sistemas financieros: Los dos grandes sistemas financieros colectivos puros son: el de reparto y el de capitalización ó prima media general. Como sistemas atenuados ó parciales se conocen: el sistema de primas escalonadas (de capitalización parcial) y el de reparto de capitales de cobertura que, como el nombre lo indica, es de reparto modificado. A su vez, la configuración del régimen específico puede asumir el método de prestaciones definidas o el de aportaciones definidas (y de prestaciones indefinidas)

La adopción de un determinado sistema financiero no constituye impedimento para definir cualquiera de las diferentes opciones relativas a las prestaciones previsionales. Por ej.: una cuantía uniforme -sea mínima o no- se puede financiar con un sistema de reparto y también con un sistema de capitalización colectiva; por lo tanto, no es pre-requisito adoptar un sistema de capitalización para discernir las cuantías de las prestaciones con base en las aportaciones efectuadas, como tampoco dicho sistema es incompatible con la adopción de una fórmula de cuantías uniformes o no con independencia de las aportaciones individuales. Esto es así por cuanto, la elección del sistema financiero no empece la adopción de cualquiera de las fórmulas concernientes a las prestaciones, así como no influye en la definición de las condiciones para acceder a las mismas. Entonces, asociar el "**reparto**" con cuantías disociadas de las aportaciones individuales es una falacia tal como imbricar la "**capitalización**" con una inexorable correlación entre cuantías y aportaciones individuales.



2.- Concepto de equilibrio: dadas las características inherentes de las Cajas de Profesionales implica la necesidad de **esquemas de financiamiento** sobre la base del equilibrio generacional, no pudiéndose trasladar a generaciones futuras costos no amortizados de generaciones presentes. Esto se motiva en el hecho de que no necesariamente las generaciones futuras incluyan aportantes en número y en capacidad económica suficientes para solventar los costos de generaciones anteriores.

El cálculo de aportes o cotizaciones debe basarse en esquemas que logren el equilibrio sobre la base de equivalencia actuarial, con concepto individual o colectivo. El equilibrio se logra si para cada "afiliado promedio" el valor actual de los aportes resulta igual al valor actual de los beneficios. Los aportes representan importes recibidos con destino específico de pago de beneficios futuros y constituyen la Reserva Matemática de la Caja, sujeta su utilización en la medida que se liquiden beneficios. La reserva matemática tiene su contrapartida en Inversiones.

Es cierto también que algunos representantes de Cajas estiman que los sistemas o esquemas financieros basados sobre las primas escalonadas, implican una situación de inequidad y riesgo que afectan la relación entre generaciones, toda vez que los primeros afiliados realizan aportes "bajos" y obtienen beneficios inmediatos, delegando a los nuevos afiliados a efectuar aportes "mayores" y crecientes, con la incertidumbre en la liquidación de beneficios, toda vez que ello depende de la permanencia y/o del incremento de la base de aportantes y/o de la capacidad contributiva de esta y de los supuestos fondos exógenos. El no cumplimiento de pautas hipotéticas sobre la evolución del incremento del número de aportantes y/o de la capacidad contributiva -no alcanzando las metas- generaría la insolvencia de la Caja y una situación de inequidad, puesto que los que "más" aportaron, son los que justamente menos beneficios reciben. Tal situación es específica de las Cajas Profesionales que no tienen garantizadas las condiciones de afiliación (Ej.: desregulación) y mucho menos de crecimiento "continuo" de la masa de aportantes y la permanencia de fondos exógenos atento a las premisas que las caracterizan (Evolución del mercado de trabajo, subsistencia de profesiones específicas y las condiciones de ejercicio profesional con calidad de autónomo o de relación de dependencia).



El **concepto de solidaridad** expresa que la asociación de personas a través de Cajas de Jubilaciones, tiene como objeto básico distribuir los riesgos de: mortalidad e invalidez (en estado activo), de supervivencia (en estado pasivo) y de resultado de inversiones.

De esta manera las consecuencias económicas de la muerte prematura y la invalidez, situaciones de baja frecuencia pero de alto efecto en la familia, son distribuidas entre los afiliados activos, distribuyendo su costo, sobre base actuarial, incluyéndolo en los aportes, lo que se logra tanto sobre base individual como sobre base colectiva mediante: (a) costo para cada edad, sexo y composición del grupo familiar, b) costo distribuido per cápita y c) costo en proporción al aporte.

3.- Balance actuarial: Mide la diferencia entre el valor actual esperado del flujo de ingresos por aportes y contribuciones de los actuales afiliados activos a la Caja (hasta que accedan a ser beneficiarios) y el valor actual esperado de los compromisos futuros con los actuales beneficiarios y con los actuales activos cuando estos adquieran el status de beneficiarios.

El resultado se coteja con las reservas acumuladas al momento de la valoración. Si las reservas son inferiores, se está ante la presencia de un déficit actuarial, si son mayores la situación será superavitaria actuarialmente.

Lo importante es que cuando las valoraciones se realizan en un régimen de reparto se interprete correctamente la significación del llamado **déficit actuarial**, que no es sinónimo de desequilibrio del sistema.

La advertencia es necesaria ya que de otra forma se estaría desconociendo la esencia misma de la estructura de financiamiento de los sistemas de reparto (en sus distintas acepciones y variantes).

El análisis del Balance Actuarial tal como fue definido, implica considerar el criterio de "Caja Cerrada", ello es que desde el día del estudio hasta el fin de la Caja no ingrese un sólo afiliado más. O sea que los actuales afiliados se jubilarán, morirán e invalidarán y no ingresará nadie que los sustituya.

Bajo este supuesto, es que para que exista equilibrio actuarial, cada afiliado individualmente deberá autofinanciarse su prestación y la de sus derechohabientes. Por



ende si se produjera el ingreso de un nuevo afiliado (no contemplado hasta ahora en el estudio) éste también debería realizar aportes suficientes durante su etapa activa de forma tal de autofinanciarse su propia etapa pasiva, con independencia de si existen o no otros afiliados en la Caja. Lógicamente deberá contemplarse la necesidad de compartir gastos administrativos y de contribuir para el sostenimiento de los beneficios de invalidez y muerte en actividad, pero estos elementos no varían el análisis conceptual antes expuesto.

De esta forma es que, si la lógica del análisis nos lleva a concluir en que cada afiliado debe suministrarse los fondos suficientes para sus propios haberes, estamos efectuando consideraciones propias de la capitalización individual, en el que sí existe una relación estricta entre el capital acumulado y el haber a percibir (a tal punto que éste se determina en función de aquel). Vale aquí también la aclaración de que cuando hablamos de capitalización existen diferentes variantes, pero aceptemos para estos razonamientos la validez conceptual de identificar genéricamente a estos sistemas como de aportación definida y beneficio indefinido.

La esencia del reparto son las relaciones económicas-financieras intergeneracionales, ya que los haberes de los beneficiarios de hoy se financian con los aportes de los actuales activos, mientras que los haberes de estos se solventarán con los aportes de nuevos afiliados.

De esta forma la relación activos/pasivos juega un papel preponderante en el sistema de financiamiento y esa relación como ya se explicara nos es sólo la actual sino la proyectada en el tiempo, en la que sin dudas se deberán considerar los cotizantes futuros, que son aquellos que hoy no son afiliados y que por ende en el análisis de Caja Cerrada no son contemplados.

Por todo ello, la interpretación del "déficit actuarial" no es la de desequilibrio del sistema, sino la necesidad de financiamiento con los aportes de los futuros afiliados. Lo que no debe ignorarse es la cuantificación de esta situación, para que la carga de aportación que deban asumir los nuevos aportantes no sea tan gravosa que transforme al sistema en inequitativo respecto de los aportantes actuales, o directamente insostenible.



4.- Evolución proyectada: Consiste en proyectar las variables poblacionales y económicas con aplicación de las tablas biométricas, con el objeto de evaluar la situación de equilibrio del sistema en un período de tiempo.

Por un lado se proyecta la evolución de afiliados activos y pasivos actuales, partiendo de las conformaciones iniciales y adicionando a quienes se incorporarán en el futuro y por el otro se estiman las probables cotizaciones que ingresarán y los haberes y gastos que deberán erogarse a lo largo del tiempo en análisis.

Se trabaja con determinados supuestos y habitualmente se elaboran distintas hipótesis, midiendo la sensibilidad de los resultados en cada caso.

Para establecer tendencias futuras, se debe tener especial cuidado en contemplar los factores endógenos y exógenos que pueden incidir las citadas tendencias en el período de evaluación. Dicho período varía según los propósitos del estudio, pero habitualmente se realizan para conocer los resultados a largo plazo. Para el caso de los sistemas de capitalización, el período de valuación considerado debe coincidir con la sobrevivencia de los causahabientes del último afiliado activo.

ANEXO 3

CONCEPTOS TECNICOS EN MATERIA DE SISTEMAS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

1. Propósitos

Existe una corriente de reforma a los sistemas de seguridad social que trasciende las fronteras y, en general, estas reformas están posicionadas en la parte medular de las estrategias económicas y forman parte de las agendas de alta política de la mayoría de los gobiernos, así como en el seno de los debates de los miembros de la comunidad involucrada (empleadores, trabajadores, dirigentes, profesionales, etc.)

Los argumentos, diagnósticos y pronósticos suelen diferir pero por lo general apuntan a algo en común: el reconocimiento de la necesidad de adecuar y producir los cambios. Los diversos enfoques -con algún condimento dogmático- traslucen posiciones extremas y enfrentadas entre: lo público y lo privado, lo colectivo y lo individual, lo



perenne y lo efímero, la técnica actuarial y la técnica administrativa, lo oneroso y lo gratuito, etc.

La experiencia acumulada en otras latitudes nos indica claramente que esta manera de focalizar los debates resulta inconducente y estéril por cuanto está demostrado que todo sistema de protección organizado requiere de sólidas bases actuariales, de eficiente administración, del complemento de lo individual con lo colectivo, de la perennidad en equilibrio y del concurso de los sectores público y privado.

La ausencia de una armonización de todos estos factores, que pueden incidir en el cambio, provoca más trastornos y restricciones que los planteados a superar. Por ejemplo: se puede cambiar varias veces el sistema actuarial pero si las causas de la ineficiencia y evasión no se combaten directamente, los problemas no desaparecerán. Por otra parte, el mejoramiento en la gestión y administración solamente, no podría ser pensado como el sustituto eficaz de técnicas actuariales probadas a nivel internacional.

Repasar algunos elementos fundamentales que hacen al funcionamiento de los sistemas de jubilaciones y pensiones en general será el motivo e interés de los acápites siguientes, con algunas referencias a los cambios introducidos en la legislación argentina - en jurisdicción nacional- y en otros países americanos.

2. Breve reseña de los sistemas financieros y actuariales

En una primera aproximación y para precisar la problemática a abordar conviene esquematizar:

- sistemas colectivos:
- de Reparto Anual
- de Prima Media General
- de Primas Escalonadas
- de Reparto de Capitales de Cobertura
- sistemas empresariales e individuales:
- planes de beneficio definido
- planes de aportación definida (beneficio indefinido)



Para evitar confusiones es conveniente distinguir entre el régimen financiero de cualquier sistema de jubilaciones y pensiones de que se trate y el método de valuación ó técnica actuarial que se utilice para valorar ese régimen financiero. Como la confusión es frecuente y pocas veces se tiene oportunidad de plasmar la notable diferencia entre el método de valuación -instrumento técnico de trabajo- y régimen financiero -plan adoptado para equilibrar ingresos y egresos a lo largo del tiempo- es importante distinguir ambos conceptos.

Quede claro, entonces, que la utilización de uno u otro método de valuación en nada modifica el régimen financiero adoptado. Y, de acuerdo con lo anterior, es fundamental definir previamente el régimen financiero más adecuado -en especial, porque de lo que se trata es de distribuir la carga financiera entre diferentes grupos de generaciones de aportantes- en función de los objetivos y características de la población protegida. El método de valuación será una consecuencia lógica del régimen financiero adoptado en definitiva.

En la evolución de todo sistema de jubilaciones y pensiones se observan distintas etapas que van marcando una curva ascendente de costos conformando tres etapas, a saber: la inicial (o de relativamente muy bajos costos), la de desarrollo (costos crecientes) y la de maduración (costos relativamente estabilizados y con muy baja tasa de aumento).

Ahora bien, la selección de uno u otro régimen financiero no influye para nada en la evolución de esos costos, pero servirá evaluar su comportamiento al momento de introducir cambios o adoptar decisiones que influyan en la estructura del régimen financiero adoptado originalmente.

3. El Sistema de Reparto Anual

Sintéticamente, en este sistema los recursos corrientes -aportes y contribuciones- que corresponden al período anual se emplean para financiar los egresos corrientes -prestaciones y gastos de administración-, aunque en la práctica muy probablemente, se concreta una pequeña reserva de contingencia para fluctuaciones inesperadas.

En las primeras y últimas etapas de la evolución del sistema de jubilaciones y pensiones se hace atractivo y factible adoptar este mecanismo de financiamiento. Por



ejemplo: los países europeos cuyos sistemas han alcanzado la madurez se financian mediante sistemas cercanos al método de reparto.

Ahora bien, es incorrecto y constituye una extendida confusión el hecho de considerar necesariamente de reparto anual a todo sistema colectivo de jubilaciones y pensiones. Por lo tanto, un sistema puede ser colectivo y de capitalización (colectiva) y los requerimientos técnicos de esa capitalización colectiva no imponen ninguna restricción en cuanto a la naturaleza del ente o persona jurídica que asuma la administración y gestión de esos fondos.

4. El Sistema de Prima Media General

Previamente conviene tener presente la definición técnica de la Prima Media. El valor de la Prima Media es el que se calcula para integrantes de una misma generación, sin que exista diferencia en cuanto a sexo ó edad ó cualquier otra característica. El valor de la prima media es diferente para distintas generaciones.

En tanto, la prima media **general** es la que se calcula considerando un número suficientemente grande de generaciones como para que el sistema madure y alcance la tercera etapa de su evolución (cuando los costos prácticamente se manifiestan con escasas variaciones); es así que la prima es constante para los participantes y aportantes de todas las generaciones y la reserva técnica que se genera es la mayor reserva actuarial posible dentro de los sistemas de capitalización.

Esta reserva técnica que implica la adopción del sistema de Prima Media General está justificada por dos funciones:

- la actuarial o de garantía responsable, a fin de responder a los compromisos asumidos por el sistema de jubilaciones y pensiones (beneficios en curso de pago, en curso de adquisición y sus derivados)

- la económica ó de sostenimiento, con la cual se obtenga un producido de su inversión que contribuya al financiamiento del sistema y asimismo, a mantener lo más bajo posible el nivel de las aportaciones necesarias.



En varios países latinoamericanos fue adoptado este sistema de Prima Media General al dar forma a sus respectivos sistemas de jubilaciones y pensiones, aunque en el devenir de su aplicación se registran imperfecciones, restricciones y errores de todo tipo. Uno de los más difundidos es de haber confundido estas reservas -de magnitudes relevantes- consecuentes de pequeños egresos de las primeras etapas, en que estos excedentes eran utilidades, cuando se trataban de remanentes que debían integrar la masa de esa Reserva Técnica. De allí el mito: los sistemas de jubilaciones y pensiones son opulentos y fueron tentados a desviar esta abundancia de recursos financieros a la aplicación en rubros y prioridades que, aunque más o menos legítimas y vinculadas con la seguridad social, permitieron vicios e ineficiencias que minaron las funciones intrínsecas antes aludidas.

Fue común observar, donde se efectuaron Balances Actuariales periódicos -método de valuación adecuado a un Sistema de Prima Media General- que técnicamente se alertaba respecto del creciente desequilibrio actuarial y del coyuntural estadio de bonanza medido a través de resultados financieros todavía positivos que ocultaban la preocupante prospectiva.

5. El Sistema de Primas Escalonadas

El Sistema de Primas Escalonadas es un sistema de capitalización colectiva parcial, bajo el criterio de subdividir en períodos de equilibrio el desarrollo del sistema de jubilaciones y pensiones. Para cada período de equilibrio se determina la prima constante de nivel un tal que, además de garantizar el equilibrio financiero entre los ingresos y los egresos, permita la acumulación de un Fondo de Reserva.

Este Fondo de Reserva tiene exclusivamente una función económica, es decir, debe procurar la obtención de recursos adicionales que permitan mantener el sistema en equilibrio y preparado para acceder al siguiente período de equilibrio con recursos suficientes. Entonces, quede claro, el Fondo de Reserva no se usa para cubrir los beneficios y gastos de administración, siendo por ello y por definición técnica, siempre creciente. Los rendimientos o producidos por dicho Fondo contribuyen al sostenimiento de las erogaciones del sistema.



Las características del Sistema de Primas Escalonadas lo tornan atractivo para los países en desarrollo -por cuanto es posible determinar primas relativamente bajas para lograr el equilibrio en las primeras etapas de operación- haciendo que sus economías vean morigeradas las presiones en lo relativo a los gastos de transferencias por un lapso generalmente largo.

No obstante, la determinación del nivel de las aportaciones no es arbitraria por cuanto resultará de considerar:

- el tamaño del período de equilibrio;
- la tasa de rendimiento del Fondo de Reserva;
- el tamaño de la Reserva al inicio de cada período de equilibrio;
- las expectativas de los egresos por beneficios y gastos; y
- las expectativas de los ingresos por aportaciones.

Y son tres las condiciones a evaluar al momento de adoptar la estructura de un sistema de Primas Escalonadas, a saber:

- las aportaciones deben crecer paulatinamente de uno a otro período de equilibrio (sin cambios bruscos)
- la capacidad económica de los sectores bajo protección por el sistema de jubilaciones y pensiones y sus expectativas
- en la prospectiva de las últimas etapas del desarrollo, el nivel de aportaciones debe estar comprendido entre los rangos para los valores de la Prima Media General (capitalización completa) y el de Reparto Anual.

6. El Sistema de Reparto de Capitales de Cobertura

Este sistema de capitalización colectiva requiere que al otorgamiento de un beneficio sea calculado el valor capital del mismo ó valor actual de todas las mensualidades que probablemente deberán ser pagadas hasta la extinción del derecho. Dicho valor capital se debe registrar en el conjunto de egresos del ejercicio y transferir a una reserva técnica los capitales constitutivos (deducidas las mensualidades ya vencidas); de esta manera existirá



realmente, al final de cada ejercicio, el respaldo actuarial de los compromisos asumidos en prestaciones.

El sistema de Reparto de Capitales de Cobertura implica la constitución de una Reserva Técnica cuyo importe sea igual al de los capitales constitutivos de los beneficios en curso de pago a la fecha de valuación.

Esa Reserva Técnica cumple funciones semejantes a las señaladas para el sistema de capitalización completa. La administración de esos fondos da lugar a un tratamiento similar al descrito en el caso del sistema financiero aludido en el acápite precedente.

Pasemos ahora a examinar los sistemas -más bien: planes- financieros que por sus características son acotados con exclusividad a los riesgos de la vida, marginando toda consideración de los riesgos del empleo. De allí la denominación comunmente aceptada de: planes empresariales e individuales.

Conviene tener presente que las técnicas actuariales utilizadas a nivel internacional para cubrir exclusivamente los riesgos de la vida o todos los riesgos económicos y laborales son diversas y difícilmente se pueden trasladar con éxito de un tipo de riesgo a otro.

7. Los planes de Beneficio Definido

Se trata de los tipos de planes adoptados por empresas: medianas, grandes y transnacionales, cuyos beneficios por lo general, se calculan en forma complementaria a los que otorga la seguridad social en su esquema nacional (o régimen general). Por definición, entonces, están acotados a considerar únicamente las contingencias (riesgos) de la vida.

En su estructura financiera puede participar ó no la aportación del trabajador pero la responsabilidad final del sostenimiento del plan recae en la empresa; de allí que por las mismas razones que la impulsan a adoptarlo queda comprometida a aportar anualmente al fondo un monto tal que garantice el equilibrio actuarial del mismo. Por tratarse de planes de beneficio definido se generan por lo tanto pasivos contingentes a respaldar con una reserva actuarial.

En los países que han adoptado legislaciones para fomentar este tipo de planes y en atención a las vicisitudes que puedan experimentar las empresas, se efectúan previsiones



para la inversión de las reservas y para garantizar los derechos adquiridos de los trabajadores. No obstante es prácticamente inexistente la posibilidad de que opere la transferibilidad de los fondos y más aún el traspaso de los beneficios.

Por lo demás, aunque estos planes pudieran resultar eficientes y hasta exitosos, sería improcedente trasladarlos o instrumentarlos a otro tipo de poblaciones con riesgos de vida, económicos y laborales muy diferentes.

8. Los planes de Aportación Definida (Beneficio Indefinido)

Prácticamente no se conocían estos tipos de planes hasta que la reforma en Chile (1981) planteó un sistema de aportación definida y de "capitalización individual", bajo gestión por parte de empresas privadas de giro único, con supervisión estatal.

Los fundamentos en favor de estos planes están centrados en la eficiencia de la administración y en la eficacia en el manejo de los recursos financieros, lo que minimizaría los riesgos económicos. No obstante, por tratarse de una variable exógena y fuera del alcance de los administradores de esos fondos, los riesgos laborales y económicos relacionados con el empleo -y la consecuente deficiente "densidad" de aportaciones- resultan irresolubles para la gran mayoría de la población involucrada.

La problemática que campea en este tipo de planes se agiganta cuando se hacen extensivos a toda la población -cautividad- y tienen implicaciones cuando caen bajo el caracterismo de la obligatoriedad. Es así que los afiliados asumen individualmente el riesgo de inversión de sus ahorros obligatorios, en tanto que las prestaciones que recibirán finalmente no han sido definidas en absoluto. Por lo tanto, las personas cubiertas por regímenes semejantes **se enfrentan a una enorme incertidumbre** acerca de los ingresos que dispondrán al retiro.

Otra particularidad, frecuentemente soslayada al considerar este plan, es que se trata de un sistema de Ahorro-Consumo; el afiliado en su etapa activa ahorra parte de sus ingresos, en tanto consume durante su retiro y adiciona un beneficio posterior a su fallecimiento. Esto hace que, vencidas las restricciones e imperfecciones, se pueda colegir que todos los recursos ahorrados en la primera etapa serán consumidos en las dos siguientes, resultando como saldo de cada fondo individual el valor cero (0). Por ejemplo:



un afiliado que ingrese a los 20 años de edad, concrete aportes durante 45 años para retirarse a los 65, sobreviva 15 años y su viuda perciba la pensión durante otros 9 años más, equivale a pensar en estos términos: el fondo individual acumulado en 45 años será consumido en 24 años; la velocidad de consumo será, entonces, casi el doble de la velocidad de ahorro.

Pero las reformas instrumentadas a sistemas vigentes de jubilaciones y pensiones que introducen este tipo de planes de beneficio indefinido y aportación definida encuentran a los afiliados -de ambos sexos- en distintos tramos de su carrera aportativa. No todos podrán cumplir con ese teórico recorrido de varios lustros de aportación por las limitaciones propias del curso de la vida.

Por eso, en Chile se han previsto diferentes mecanismos para "reconocer" las aportaciones registradas en el régimen precedente. En el país transandino el Bono de Reconocimiento tiene la ventaja de influir sustancialmente en el nivel de las prestaciones, especialmente en los primeros años del nuevo sistema, pero tiene el exigente compromiso de acelerar la financiación del pasivo contingente producido por el sistema previo y por lo tanto requerir importantes recursos de los presupuestos nacionales para solventarlo (capacidad que hasta ahora ha demostrado poseer Chile pero se duda sea posible extender esta experiencia a otras latitudes).

9. Rentas Vitalicias y Retiros Programados

Se trata de las posibles modalidades usuales de disponer en las etapas del consumo, de las sumas acumuladas durante el ahorro y forman parte de la "oferta" que integran los planes en aplicación en algunos países.

Las rentas vitalicias se calculan por una sola vez al momento del retiro con base en la esperanza de vida del afiliado/da, con su grupo familiar y de la tasa de interés implícita en las tablas de mortalidad. En los retiros programados el cálculo es similar, con la particularidad que se efectúa cada año considerando el nuevo valor del fondo individual y de la nueva edad de la jubilada o del jubilado. Ambos productos adolecen de una limitación muy significativa: no son neutros con relación al sexo, dado que la mayor esperanza de vida de las mujeres redundante inevitablemente en un menor beneficio (posiblemente, en promedio,



resulte una renta inferior en el 15 al 20 % de la que corresponde en igualdad de condiciones a un varón).

En el Retiro Programado aparece otra diferencia con relación al nivel inicial respecto de la renta vitalicia: en aquel es superior por no estar cubierto el riesgo de "sobrevida" del jubilado/da y por lo tanto no se hace necesario previsionar esa cobertura. Sin embargo, este atractivo al comienzo del beneficio, lo torna vulnerable con el paso del tiempo puesto que, generalmente, es decreciente. Esto es comprensible si se razona en que para sostener constante el nivel del retiro programado es imprescindible no solamente lograr tasas de rendimiento positivas en términos reales sino **crecientes** (condición implícita por cuanto la tasa de rendimiento requerida para equilibrar el sistema entre la edad $X + 1$ y la edad $X + 2$ es superior a la tasa requerida para pasar de la edad X a la edad $X + 1$); de ello se deduce que aún si se logran tasas de rendimiento positivas pero constantes, la consecuencia será un decreciente valor del retiro programado.

La preparación de este Anexo se basó en dos trabajos recientes:

- Análisis Técnico Básico de los Sistemas de Jubilaciones y Pensiones en América Latina, del Act. ALEJANDRO BONILLA GARCIA (OIT-ETM San José), presentado en PRIMERA CONFERENCIA de ACTUARIOS a NIVEL INTERNACIONAL -CISS-CAAF-CSS Panamá- Ciudad de Panamá, Mayo 16-18 de 1996.
- Una estrategia riesgosa: Reflexiones acerca del Informe del Banco Mundial titulado Envejecimiento sin Crisis, de ROGER BEATTIE y WARREN MCGILLIVRAY (OIT-AISS) publicado en Revista Internacional de Seguridad Social, Vol. 48 N° 3-4/95 (AISS - 1995).



CAPITULO VI

NORMAS CONTABLES. ESTADOS CONTABLES.

Normas Contables (introducción al tema)

Las normas contables son reglas que se utilizan para la preparación de la información de los Estados Contables; y las normas de Auditoría para la emisión del Informe del Auditor. Las mismas son emitidas por la Federación Argentina de Consejos Profesionales en Ciencias Económicas (FACPCE), se denominan normas contables profesionales y se identifican como Resoluciones Técnicas e Interpretaciones, que adoptadas en cada jurisdicción por sus respectivos Consejos Profesionales de Ciencias Económicas, se tornan de aplicación obligatoria para los profesionales de dicha especialidad.

Existen dos clases principales de normas:

- a) Las normas de medición: son las que brindan pautas para establecer la valuación de las distintas partidas incluidas dentro de los Estados Contables.
- b) Las normas de exposición: son las que establecen el contenido y la forma de los estados contables.

Atento a las características particulares de las Cajas de Seguridad Social se debe propender a la utilización de terminología específica incorporando términos que ratifiquen el carácter previsional y de seguridad social que las diferencian de otras entidades comerciales, industriales o de servicios.

En tal sentido se deberá tener especial cuidado en definir un Plan de Cuentas Contables que incorporen conceptos específicos que midan adecuadamente el Patrimonio y su evolución, como así también los Recursos y Gastos. Debiera reafirmarse que el Patrimonio de una Caja es el “Fondo de Reserva” para el pago de prestaciones futuras y que las “Ganancias o Pérdidas anuales” deben interpretarse como “Incremento o Disminución del Fondo de Reserva”.

De esta manera podrán exponerse razonablemente situaciones que se presentan a lo largo de la vida institucional respetando principios de pertenencia, confiabilidad, aproximación a la realidad, sistematicidad, comparabilidad y claridad de la información.



Estados Contables (introducción al tema)

Los Estados Contables expresan a un momento dado el estado de Situación Patrimonial y el Estado Económico y Financiero de las Cajas. Obviamente deben prepararse en un todo conformes a las normas contables, con informes de auditoría externa e incorporación de la terminología acorde con el desenvolvimiento específico que poseen nuestras Instituciones de Seguridad Social.

Los estados contables constituyen uno de los elementos básicos de información de la institución. Consisten en un conjunto de datos debidamente ordenados y expuestos, representativos del valor que, en un momento dado, tienen los distintos componentes de la situación patrimonial, los recursos y gastos, y el flujo de efectivo de la entidad.

Al igual que cualquier otra persona física o jurídica, la Caja que quiera conocer su situación patrimonial en un determinado momento tendrá que evaluar los distintos elementos que influyen positiva o negativamente en dicha situación; comenzando por evaluar los bienes o derechos de los que es titular y aquellos otros aspectos que afectan su riqueza, así como las deudas incurridas. Sin dudas para que el valor obtenido sea objetivo y real, la forma de valoración es la clave a ser minuciosamente analizada.

Téngase presente que el Estado de Situación Patrimonial es el documento en el que aparece reflejada la diferencia resultante entre el valor de todos los bienes y derechos pertenecientes a la institución y el importe de todas las deudas que debe atender; mientras que el Estado de Recursos y Gastos y el de Efectivo es donde se refleja la información económica y financiera.

En síntesis: el objetivo principal de los Estados Contables es brindar información útil sobre:

- El patrimonio del ente a una fecha y,
- Su evolución económica y financiera en el período considerado.

A su vez, los Estados Contables cumplen la función básica de brindar información objetiva:

- A los responsables de la gestión de la institución.
- A los afiliados a la Caja.



- A quienes por cualquier motivo estén interesados y/o se les deba brindar o exponer dicha información.

MARCO LEGAL VIGENTE (al 1/10/2025).

Las principales Resoluciones Técnicas (RT) de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas (FACPCE) que deben considerarse, entre otras, son:

- Resolución Técnica N° 6: “Estados contables en moneda homogénea”. (modificada por RT 39).
- Resolución Técnica N° 7: “Normas de Auditoría” (ver su relación con RT 37).
- Resolución Técnica N° 8: “Normas generales de exposición contable” (modificada por RT 28).
- Resolución Técnica N° 9: “Normas particulares de exposición contable para entes comerciales, industriales y de servicios” (modificada por RT 40 y 46).
- Resolución Técnica N° 11: “Normas particulares de exposición contable para entes sin fines de lucro” (modificada por RT 25 y 40).
- Resolución Técnica N° 14: “Información contable de participaciones en negocios conjuntos”.
- Resolución Técnica N° 16: “Marco conceptual de las normas contables profesionales distintas a las referidas en la Resolución Técnica N° 26” (modificada por RT 27, 28 y 31)
- Resolución Técnica N° 17: “Normas contables profesionales: desarrollo de cuestiones de aplicación general” (modificada por RT 30, 39 y 46).
- Resolución Técnica N° 18: “Normas contables profesionales: desarrollo de algunas cuestiones de aplicación particular”.
- Resolución Técnica N° 21: “Normas contables profesionales: Valor patrimonial proporcional – Consolidación de estados contables – Información a exponer sobre partes relacionadas”.
- Resolución Técnica N° 23: “Beneficios a los empleados posteriores a la terminación de la relación laboral”.



- Resolución Técnica N° 24: “Aspectos particulares de exposición contable y procedimientos de auditoría para entes cooperativos”.
- Resolución Técnica N° 26: “Normas contables profesionales: adopción de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) y transición” (modificada por RT 29, 38 y 43).
- Resolución Técnica N° 32: “Adopción de las Normas Internacionales de Auditoría del IAASB de la IFAC. (ver también las relacionadas RT 33, 34 y 35).
- Adicionalmente, y **particularmente relevante (tanto como la RT 11 -entes sin fines de lucro-)** para las Cajas de Previsión Social para Profesionales, **resulta la Resolución Técnica N° 54** (Texto Ordenado de la Norma Unificada Argentina de Contabilidad) que unifica y actualiza –inclusive con derogaciones parciales- varias de las anteriores, y cuya aplicación está prevista para ejercicios que se inicien a partir del 1 de julio de 2024 (o anticipada para 1 de enero de 2023). La misma debe analizarse en conjunto y teniendo presente lo dispuesto por la RT 56 (texto ordenado de la RT 54 –modificaciones que la complementa con mejoras-) y por la RT 59 “Normas Contables Profesionales: Norma Unificada Argentina de Contabilidad sobre Aclaraciones para la aplicación de la RT 54/56”.

El texto completo y actualizado de las Normas Contables Generales, Normas Contables Particulares, Normas Contables de Exposición, Normas de Auditoría, Normas de Actuación Profesional (sus respectivas Resoluciones Técnicas, Normas de Interpretación y Recomendaciones pertinentes) pueden consultarse en: https://www.facpce.org.ar/NORMASWEB/index_argentina.php?c=1&sc=1

Debe tenerse en cuenta que aunque la FACPCE establece las RT, la adopción concreta de estas normas puede variar según cada jurisdicción provincial (cada Consejo Profesional de Ciencias Económicas debe adoptarlas mediante resolución local para que sean obligatorias), por lo que es recomendable verificar su adopción provincial conforme al Consejo de la provincia de que se trate.



AUDITORIA CONTABLE EXTERNA.

El auditor contable externo se encuentra habilitado para realizar distintos tipos de trabajos sobre los Estados Contables o información contable. Cada uno de ellos tiene características y alcances muy diferenciados, razón por la cual resulta esencial que los usuarios de dicha información los diferencien para interpretarlos correctamente. Los más habituales son:

- La auditoría para estados contables anuales.
- La revisión limitada para estados contables de periodos intermedios.
- La certificación que se aplica a ciertas situaciones de hecho o comprobaciones especiales de revisión limitada, sin que represente la emisión por parte del profesional certificante un juicio técnico acerca de lo que se certifica.

Resulta gráfica la función del Auditor explicada desde la etimología de la palabra, ya que en latín “audire” significa “oir “, y auditor “el que oye”. En sus orígenes los primeros auditores ejercían su función juzgando la verdad o falsedad de lo que les era sometido a su verificación, principalmente oyendo (entiéndase: recibiendo información).

La auditoría se destaca en su función de control, pues su acción se dirige a influenciar un sistema en sentido restrictivo o directivo.

Es por otra parte un sistema de control correctivo, puesto que compara los objetivos definidos para el sistema con los resultados que éste produce en relación con la característica controlada, detectando desvíos e informando de ellos. No podría concebirse la auditoría como un control no correctivo puesto que su esencia está dirigida a la medición e información de los desvíos, a la verificación de algo que ya ha sucedido inclusive tratándose de información proyectada.

Es además un control selectivo puesto que no es necesario verificar la totalidad de los resultados producidos por un sistema para obtener información suficiente que permita evaluarlo en su funcionamiento.



La auditoría se caracteriza además por ser un control de secuencia abierta, es decir que el grupo de control no pertenece al sistema operante, sino que es independiente. Cuando el control pertenece al mismo sistema simplemente se denomina control y no auditoría.

En lo relativo a los Estados Contables, la información auditada se torna de mayor confiabilidad, cumpliéndose así con la finalidad de reducir el grado de incertidumbre que está involucrado naturalmente en la toma de algunas de las decisiones a implementarse.

La auditoría concluye con la producción de informe final donde se determina la tarea realizada y a continuación se emite opinión acerca de la razonabilidad de la situación patrimonial, el superávit o déficit del ejercicio y el flujo de efectivo de acuerdo a normas contables profesionales.

El objetivo esencial es que los Estados Contables reflejen la realidad de la institución y que sean compilados y presentados de acuerdo a normas contables. El informe que el auditor emite especifica si los Estados Contables reflejan razonablemente la situación del ente; y para ello deben explicitarse las afirmaciones que permitan evaluar la realidad de los hechos y la formulación de un juicio respecto a la razonabilidad de tales afirmaciones.



CAPITULO VII

Links de interés a Organismos vinculados a la Previsión Social:

- Coordinadora de Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la Rep. Argentina:

Página web: <http://www.coord-cajas.org.ar>

Facebook: <https://www.facebook.com/coordinadoradecajas?fref=ts>

Instagram: Coordinadora de Cajas

- Consejo Federal de Seguridad Social:

Página web: <http://www.cofepres.org.ar>

- Organización Iberoamericana de Seguridad Social:

Página web: <http://www.oiss.org>

- Asociación Internacional de la Seguridad Social:

Página web: <https://www.issa.int/es>

- Información Legislativa y Documental (Leyes, Decretos, Resoluciones, Disposiciones, etc.):

Página web: <https://www.infoleg.gob.ar>



Links de interés a documentos y trabajos científicos:

- “Previsión social para los profesionales independientes en la Argentina”.
Publicación del Dr. Sebastián Villa y el equipo del Ministerio de Trabajo, Empleo y
Seguridad Social, Libro digital, 1 edición, CABA, 2023, ISBN 978-987-25025-1-5.

Lectura y descarga en: <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/prevision-social-para-los-profesionales-independientes-en-la-argentina>

- “La seguridad social para los profesionales independientes: diseño y desempeño de las Cajas de Previsión y Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina”. Publicación de la Secretaría de Seguridad Social – MSyDS-, Coordinadora de Cajas de Prev. y Seg. Soc. para Profs. de la Rep. Argentina y Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Diciembre de 2019; Documento elaborado por el Dr. Sebastián Villa (Consultor OIT) y el equipo de la Sec. de Seguridad Social del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

Lectura y descarga en:

https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_734245.pdf



*Pobres quienes carecen de ideales y
pobres quienes pese a tenerlos
no luchan por ellos.*