PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

**"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO"**.-
Expte. Nº: **TL-3640-2025**.-

En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y ROBERTO MARTIN YANNIBELLI proceden a resolver sobre la cuestión planteada.-

**AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI, DIJO:**

Se presenta la Sra. María del Carmen Ferreyra, por su propio derecho, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, e interpone acción de amparo contra la CASA (Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires), con pedido de medida cautelar innovativa. Solicita por medio de la presente acción que la prestadora de servicios médicos proceda a otorgar de manera inmediata íntegra cobertura, sin topes ni limites las siguientes prestaciones: Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que se considere corresponda por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.

Liminarmente, se declara la incompetencia de este cuerpo colegiado para intervenir en los presentes actuados, por ser de competencia federal.

No obstante ello, se ordena la medida cautelar solicitada.

Se remiten las actuaciones al Juzgado Federal con asiento en la ciudad de Pehuajó, quien no acepta la competencia y procede a la devolución, remitiéndose los actuados a continuación a la Excelentísima Corte Suprema

de Justicia de la Nación, de conformidad a lo dispuesto mediante resolutorio de fecha 05/08/2025.

Recibidas las presentes actuaciones, corresponde dar curso atento a la declaración de admisibilidad otorgada por la CSJN por los fundamentos dados conforme lo dispuesto por los arts. 5 y 6 de la Ley 13.928.

Sentado ello, a petición del Dr. Stanislavsky, deviene procedente adjuntar al presente copia de la resolución dictada por la alzada y correr traslado de la demandada interpuesta contra la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (CASA) y notificar en el domicilio electrónico cajadeabogados@cda.notificaciones. Dado que la amparista reviste condición de persona mayor en una situación de especial vulnerabilidad, corresponde reducir el plazo de traslado a fin de evitar mayores dilaciones. Por lo que entiendo el traslado conferido debe reducirse a TRES (3) DÍAS.

En igual sentido corresponde fijar fecha de audiencia en los términos del art. 11 Ley 13.928.

**ASI LO VOTO.-**

**A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y ROBERTO MARTIN YANNIBELLI , DIJERON:**

Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado precedentemente.-

**ASI LO VOTAMOS.-**

**CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO.-**

**R E S O L U C I O N:**

De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. 5, 6, 8, 10 Y 11 Ley 13.928, 36 inc. 2°) C.P.CyC, y demás fundamentos

consignados en el acuerdo, el Tribunal: - **R E S U E L V E :**-

1º).- Tener por recibidas las presentes actuaciones y dar curso a la acción de amparo interpuesta.

2°).- De la demanda deducida, traslado a la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (CASA) por el término de TRES (3) DIAS, bajo apercibimiento de tenerla por no contestada si no lo hiciere declararlo rebelde; haciéndole saber a la parte que deberá ser consultado a través de la MEV, atento que fue presentado electrónicamente.- Téngase presente la documental adjuntada en archivos PDF.- A lo demás expuesto, téngase presente.- Notificar en el domicilio electrónico correspondiente.-

3°).- Fijar la audiencia establecida en el art. 11 de la ley 13.928 para el día de 18 de febrero 2026, a las 09.00 horas.-

**REGISTRESE.- Notifíquese con carácter urgente en forma automática conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039 y 25 Ley 13.928.-**

Suscripto por los señores jueces y actuario registrante, en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

20164304699@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR
CAJADEABOGADOS@CDA.NOTIFICACIONES

**REFERENCIAS:**

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

247600790000849565

Funcionario Firmante: 02/02/2026 10:20:29 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

Funcionario Firmante: 02/02/2026 10:24:09 - RODRIGUEZ Mauro Adrian - JUEZ

Funcionario Firmante: 02/02/2026 10:28:23 - YANNIBELLI Roberto Martin - JUEZ

Funcionario Firmante: 03/02/2026 13:14:06 - CARREÑO Fabricio Rene - SECRETARIO

247600790000849565

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

Registrado en REGISTRO DE RESOLUCIONES el 03/02/2026 13:14:22 hs. bajo el número RR-3-2026 por TRAB\fabricio Fabricio.

Corte Suprema de Justicia de la Nación

**Oficio Electrónico Judicial** - DEO N°: 20855993

**Tribunal:** CSJ - CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN - MESA DE ENTRADAS JUDICIAL

**Expediente:** CSJ 1881/2025/CS1 - F., M. DEL C. c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU s/AMPARO

---

**Destino:** FLP - JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO - SECRETARIA CIVIL

**Motivo:** SE HACE SABER LO RESUELTO POR EL TRIBUNAL FLP 28761/2025

Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, 4 de noviembre de 2025

Autos y Vistos; Considerando:

Que al caso resulta aplicable lo resuelto en las competencias "G., M. P." (Fallos: 345:1496) y CSJ 1883/2023/CS1 "G., C. c/ Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires s/ amparo", sentencia del 2 de julio de 2024, a cuyos fundamentos y conclusiones corresponde remitir por razones de brevedad.

Por ello, oído el señor Procurador Fiscal, se declara que resulta competente para conocer en las actuaciones el Tribunal del Trabajo del Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, al que se le remitirán. Hágase saber al Juzgado Federal de Pehuajó.

**Poder Judicial de la Nación**

**Cédula de Notificación**

**CS** Sala **CSJ**

Fecha de emisión de notificación: 06/noviembre/2025

CSJN

CÉDULA DE NOTIFICACIÓN

25000100166893

TRIBUNAL: CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. SITO EN Talcahuano 550 PLANTA BAJA C.A.B.A.

FECHA DE RECEPCIÓN EN NOTIFICACIONES:

| | |
|---|---|
| Sr.: | DR. VICTOR ABRAMOVICH |
| Domicilio: | 20165543387 |
| Tipo de Domicilio: | Electrónico |
| Carácter: | Sin Asignación |
| Observaciones Especiales: | Sin Asignación |

| 1881/2025 | CSJ | S | | Sin Asignación |
|---|---|---|---|---|
| EXPTE. N° | SECRET. | COPIAS | PERSONAL | OBSERV. |

El Ujier de la Corte Suprema de Justicia Nacional NOTIFICA a Ud. la Resolución dictada en los autos: F., M. DEL C. c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU s/AMPARO **Expte. N° 1881/2025**

Según copia que se acompaña.

QUEDA UD DEBIDAMENTE NOTIFICADO

**Fdo.: ANDREA FABIANA M SORIA, Directora General**

Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, 4 de noviembre de 2025

Autos y Vistos; Considerando:

Que al caso resulta aplicable lo resuelto en las competencias "G., M. P." (Fallos: 345:1496) y CSJ 1883/2023/CS1 "G., C. c/ Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires s/ amparo", sentencia del 2 de julio de 2024, a cuyos fundamentos y conclusiones corresponde remitir por razones de brevedad.

Por ello, oído el señor Procurador Fiscal, se declara que resulta competente para conocer en las actuaciones el Tribunal del Trabajo del Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, al que se le remitirán. Hágase saber al Juzgado Federal de Pehuajó.

Autos y Vistos; Considerando:

Que al caso resulta aplicable lo resuelto en las competencias "G., M. P." (Fallos: 345:1496) y CSJ 1883/2023/CS1 "G., C. c/ Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires s/ amparo", sentencia del 2 de julio de 2024, a cuyos fundamentos y conclusiones corresponde remitir por razones de brevedad.

Por ello, oído el señor Procurador Fiscal, se declara que resulta competente para conocer en las actuaciones el Tribunal del Trabajo del Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, al que se le remitirán. Hágase saber al Juzgado Federal de Pehuajó.

***Ministerio Público***
***Procuración General de la Nación***

S u p r e m a  C o r t e:

–I–

El Tribunal de Trabajo de Trenque Lauquen y el Juzgado Federal de Pehuajó, ambos de la provincia de Buenos Aires, discrepan sobre su competencia para entender en el presente amparo de salud (sentencias del 3 y 18 de julio de 2025, incorporadas a fs. 1/838 del expediente digital, al que me referiré en adelante).

El tribunal local se declaró incompetente al considerar que corresponde entender a la justicia de excepción en razón de la materia, ya que el reclamo involucra cuestiones en las que se hallan en juego normas y principios constitucionales de prioritaria trascendencia para el sistema de salud implementado por el Estado nacional. Sin perjuicio de ello, admitió la medida cautelar y ordenó a la accionada la cobertura total de las prestaciones requeridas (resolución del 3 de julio de 2025).

A su turno, el juez federal rechazó la radicación de las actuaciones, con sustento en que la caja de previsión social demandada es una prestadora de salud creada en el marco de las leyes provinciales 5.177 y 6.716, que no figura inscripta en el Registro Nacional de Obras Sociales, ni adherida al Sistema Nacional del Seguro de Salud. Citó en apoyo de su postura la decisión de la Corte Suprema en Fallos: 345:1496, "G., M.P.". Agregó que la competencia federal es excepcional, estricta y limitada (decisión del 18 de julio de 2025).

Ratificada la declinatoria por el tribunal local (resolución del 5 de agosto de 2025), se suscitó un conflicto de competencia que debe dirimir la Corte Suprema, con arreglo al artículo 24, inciso 7 del decreto–ley 1285/1958, texto según ley 21.708.

–II–

Tal como surge de los hechos de la demanda, a los que procede estar para resolver los conflictos de competencia (Fallos: 340:406, "Díaz"; entre

otros), la actora inició acción de amparo contra la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires (CASA Sistema Asistencial), ante la justicia ordinaria de Trenque Lauquen, a fin de que el instituto demandado provea, en razón de la discapacidad que padece, la cobertura integral sin topes ni límites de cuidadoras domiciliarias durante 24 horas todos los días de la semana. Fundó su reclamo, centralmente, en las leyes 24.754, 24.901, 26.378, 26.529 y en diversos instrumentos internacionales con jerarquía constitucional que resguardan su derecho a la salud (v. escrito de inicio del 1 de julio de 2025).

Sin perjuicio de la postura sostenida por esta Procuración General en la última década, con la conformidad de la Corte Suprema (Comp. 352, L. XLIX, "Leguiza, Ángela Beatriz c/ IOMA y otra s/ amparo", dictamen del 9 de septiembre de 2013 y sentencia del 11 de febrero de 2014; CSJ 1174/2016/CS1, "B., M.A. c/ IOMA s/ amparo", dictamen del 18 de octubre de 2016 y sentencia del 13 de junio de 2017; CSJ 284/2018/CS, "R., A.M. c/ I.O.M.A. s/ amparo", dictamen del 23 de marzo de 2018 y sentencia del 24 de abril de 2018; CSJ 2542/2019/CS1, "C.G., M.F. c/ IOMA s/ amparo", dictamen del 29 de noviembre de 2019 y sentencia del 26 de diciembre de 2019; y CSJ 1511/2021/CS1, "E., M.A. c/ I.O.M.A. s/ acción de amparo", dictamen del 2 de septiembre de 2021 y sentencia del 7 de octubre de 2021; entre muchos otros), atendiendo al criterio recientemente establecido por el Tribunal en Fallos: 345:1496, "G., M.P." y reiterado con relación a institutos de previsión provinciales en la causa FCB 16109/2023/CS1, "M., A.L. y otros c/ Instituto Municipal de Previsión Social y otros s/ amparo ley 16.986", resuelta el 19 de octubre de 2023 (v. también CSJN, autos CSJ 1883/2023/CS1, "G., C. c/ Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires s/ amparo", sentencia del 2 de julio de 2024), estimo que la presente causa deberá continuar su trámite ante la justicia ordinaria de Trenque Lauquen, provincia de Buenos Aires.

Buenos Aires, 18 de septiembre de 2025.

“FERREYRA, MARIA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU s/AMPARO”
CSJ 1881/2025/CS1

**Ministerio Público**

**Procuración General de la Nación**

Buenos Aires, 19 de Agosto de 2025

Pase al Sr. Procurador Fiscal Víctor Abramovich a los fines del artículo 13, primer párrafo, de la ley 27.148.

1881/2025

FERREYRA, MARIA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU s/AMPARO

Buenos Aires,  de agosto de 2025.

Por disposición del Tribunal, dése vista a la Procuración General de la Nación.

#40352010#466923484#20250813083817070

Trámite: DEMANDA - SE PRESENTA
Organismo: TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN

Referencias:
Fecha del Escrito: 1/7/2025 18:34:08
Firmado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699)
Nro. Presentación Electrónica: 129110037
Observación del Profesional: INICIA DEMANDA AMPARO DE SALUD CON CAUTELAR
Presentado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699@notificaciones.scba.gov.ar)

Texto con 17 Hojas.

Documentos adjuntos en formato PDF:
Archivo 1: 15 hojas.
https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=5a76530c-a269-4bd2-a19a-0178b8463c9f&hash=68FA77CDC2959949FD07E18BEAA680EE&nombrepath=PROMUEVE+ACCION+DE+AMPARO.+SOLICITA+MEDIDA+CAUTELAR+URGENTE.pdf

Archivo 2: 12 hojas.
https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=3e854967-b687-4900-a696-bda6cf47e948&hash=701B4C676361BE4BF7A5320C86AF9B55&nombrepath=FERREYRA+DOCUMENTACION+DETALLADA+EN+LA+DEMANDA.pdf

**PROMUEVE ACCIÓN AMPARO. SOLICITA MEDIDA CAUTELAR URGENTE**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611, por derecho propio, con domicilio real en la calle Varela 627, de la localidad de Pehuajo, Provincia de Buenos Aires, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky T.XX F.126 CASI, Matrícula Federal T.137 F.300, constituyendo domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, y 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a VS digo:

**I.-OBJETO:**

Que vengo a interponer la presente acción de amparo, en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional y leyes 16.986, 26.529, 24.901, contra **CASA Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires,** con domicilio en Avenida 13 N° 821/29, La Plata, Provincia de Buenos Aires,que con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta lesiona derechos legal y constitucionalmente reconocidos a la actora, a fin que se proteja y se le reconozca el derecho a la cobertura integral (100%), sin topes ni limites, de la siguiente prestación, para el correcto tratamiento de su discapacidad certificada a saber: - **Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que V.S considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.**

Solicito que S.S disponga de manera urgente su ejecución, con costas, además del otorgamiento de la prestación antes referida, el cumplimiento de ley 24.901 de discapacidad y cobertura de salud, en atención a las consideraciones de hecho y de derecho que a continuación se exponen:

**II.-LEGITIMACION ACTIVA**:

Me encuentro afiliada a la demandada, bajo el N° 005837982 00 por lo tanto, al ser titular de un derecho subjetivo a obtener la prestación de discapacidad que me corresponde, de acuerdo al ordenamiento legal vigente, que regula las obligaciones a cargo de la demandada, me

encuentro legitimada para el inicio de las presentes actuaciones.

**III.- HECHOS:**

La cuestión que someto a decisión de S.S se relaciona, con el incumplimiento de la parte demandada, en otorgarme, la prestación de discapacidad que me corresponde, según la cobertura médica, oportunamente contratada con aquella.

La amparista posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019, ya que fui diagnostica con*: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal."*

Acompaño tres certificados médicos, expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845, donde prescribe: *"La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismo con traumatismo de cráneo, por lo que se realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras, que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambas cosas. Además en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades. Antes tales circunstancias, se solicita mantener la ampliacion del horario de la cuidadora para aseo alimentación y la cuidadora de la noche y 5 sesiones por semana de rehabilitación de la marcha. (9/6/25)"*

*"La Sra. María del Carmen Ferreyra esta lucida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el accidente, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente. Presenta una HFBC y rigideces articulares lo que se dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios. Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc. (11/6/25)"*

*"Sufrió en 1986 politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo, por lo que el neurocirujano, Dr. Reslia, la evaluó con parenquimatosa cerebral. La secuela una HFBC que le dificulta la marcha, que debe realizar con ayuda de otra persona. Vive con una hermana de 91 años que no puede ser asistirla físicamente. Necesita para ir al baño, su aseo personal, etc. La ayuda de personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana (3 personas). Realiza una vida social, esta lucida y ubicada y debe continuar viviendo con su hermana quien le da apoyo afectivo. (27/6/25)."*

La actora, de 83 años de edad, tuvo un accidente en el año 1986, como consecuencia del mismo, sufrió politraumatismos varios, con

traumatismo de cráneo.

A causa de los politraumatismos sufridos, he sido intervenida en más de 15 oportunidades, por diferentes operaciones traumatológicas, en mis brazos, piernas, hombros, pies.

Dichas intervenciones me dejaron como secuelas, la escasa movilidad que tengo, sumado a ello, me torné dependiente de un tercero, para realizar todas las actividades de la vida diaria, por tal motivo necesito supervisión permanente y continua. Fue debido a esta situación que la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 me brindó la prestación de cuidadora, de 8 horas, durante la noche. Sin embargo, este año cuando presenté la actualización de la documentación para renovar la prestación la misma me fue rechazada, como más adelante lo detallaré.

Dada mi avanzada edad y mi condición física, es que necesito que la demandada me brinde la prestación de cuidadores domiciliarios, las 24 horas, los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar mi dignidad e integridad física.

Desde el fallecimiento de mi esposo en febrero de 2021, vivo con mi hermana de 91 años, ella es mi apoyo emocional y afectivo.

No obstante, con fecha 10/6/25, la obra social me notificó que **a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá dicha cobertura**, bajo el argumento que “la paciente debería ser institucionalizada” (tal como surge de la respuesta que adjunto al presente)

Tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a mis necesidades, ya que de acuerdo con lo prescripto por mi médico tratante, **no requiero institucionalización**, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en mi entorno habitual y familiar, ya que convivo en mi casa con mi hermana, quien es mi apoyo emocional.

La decisión de institucionalizar a un paciente, es primordial que sea tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerandoesa alternativa como última opción.

En el caso de autos, ni la amparista, ni su médico, ni familiar alguno, tomo esa drástica determinación, por tal motivo, y a los efectos de evitar un empeoramiento en la salud de la suscripta, ya que me encuentre en mi casa, con mis afectos, en este etapa de mi vida, no hay razón para desestructurarme la vida cotidiana y contribuir a que padezca un posible cuadro depresivo, es que inicio la presente acción de amparo.

La jurisprudencia ha reconocido que los cuidados domiciliarios,

brindados por cuidadoras, es una modalidad que permite preservar la calidad de vida de las personas, manteniéndolas en su entorno familiar y evitando la despersonalización de una internación institucional.

La interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Con fecha 10/6/2025, la demandada requiere documentación de la amparista (CUD, ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual, estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera), a efectos de realizar una auditoría medica, por la renovación de la cobertura prestacional de cuidadoras domiciliarias.

Dicho requerimiento fue contestado, en el cual se dijo: *"Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá, padece las dolencias informadas oportunamente. Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986. Además le han realizado más de 15 operaciones traumatológicas (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis. Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar*
*con asistencia permanente de cuidado. Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser atendida. Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la acompaña una hermana. Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento. Muy atte. Nicolás Arrese."*

El 10/06/2025, se le envió otro email a la demandada, con el siguiente texto: "Estimada, Entonces que mas necesitaría?
El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz Arrese. El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds. Quedo a la espera de la confirmación. Atte. Nicolás Arrese.

El 24/6/2025, la demandada envía la siguiente respuesta: *"**Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado."***

Se le ha enviado a la demandada, otro email, solicitando: "De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice por vía telefónica a los teléfonos

fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me

contestaron. Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.
En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa. En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio.
Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados."

La contestación de la demandada fue la siguiente:

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m.
Para: narrese@samabogados.com.ar
**Asunto:** FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025
"***Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no están dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada.***
***No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.***
***Saludos cordiales."***

El estado de salud de la amparista, es perfectamente conocido por la demandada, por tal motivo, se torna imposible que continúe mi vida, sin la asistencia de cuidadores domiciliarios prescriptos por mi médico, en la extensión de 24 horas los 7 días de la semana, requiero de una asistencia continua, permanente y supervisión para alimentarme, asearme, tomar medicación, trasladarme, vestirme, realizar los ejercicios kinesiológicos y ante la negativa de la demandada, frente a los reclamos realizados por la prestación de discapacidad solicitada necesaria para la amparista, fácticamente evidencia una negativa de cobertura.

S.S se encuentra debidamente acreditado en estos actuados, el diagnóstico consignado en el certificado único de discapacidad, que repito, se encuentra corroborado por la demandada, lasuscripta necesita diariamente de una asistencia domiciliaria especializada y permanente, que va mas allá de una situación de confort y que resulta imposible ser afrontada por un familiar, por el tiempo que la atención requiere y lo oneroso que resulta la prestación solicitada.

Es dable destacar S.S que, si bien la petición de la prestación

aquí reclamada, dará lugar a la realización de una prestación patrimonial por parte de la demandada y ello puede aparentar circunscribirse a un mero planteo de tinte económico, en el caso se encuentra directamente comprometida la posibilidad que la actora continúe, o no, con la asistencia domiciliaria ordenada por su médico, poniendo así en grave riesgo mi derecho constitucional a la vida y la salud.

Ello es así, ya que la onerosidad que conlleva esta prestación, cuyo costo se incrementa mes a mes, me obliga a iniciar esta acción a los fines de obtener el reconocimiento judicial de la cobertura debida por la demandada.

Hago saber a S.S que percibo una jubilación mínima, la cual no resulta suficiente para hacer frente al desembolso que implica afrontar el pago de cuidadoras y ante la imposibilidad económica total y definitiva que implica el pago de la prestación en forma privada, se solicita a S.S la prestación de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de la semana.

En virtud de la urgencia impuesta por esta situación, y ante la inmediata necesidad de contar con los cuidadores domiciliarios y, reitero, la absoluta imposibilidad de afrontar el gasto y la negativa de la demandada, me encuentro en la obligación de iniciar la presente demanda.

En estos términos, la negativa de la demandada, importa sin hesitación el rechazo del requerimiento de cobertura formulado por esta parte, negativa esta que importa a todas luces, un cabal desconocimiento de los derechos, consagrados en la Constitución Nacional, Tratados Internacionales y legislación específica.

El abandono o interrupción del tratamiento y su acompañamiento permanente (cuidadora), conllevaría riesgos de severo perjuicio al amparista.

Por ello la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, corresponde que **sea prestada al 100% atento lo dispuesto por la ley 24.901 y la ley 24754.**

El Cuerpo Médico Forense, ha señalado que el profesional de la medicina que trata la patología del paciente es quien puede efectuar la prescripción que proporcione mejores resultados a la dolencia que lo aqueja (CFSM, Sala I, causa 94/13 del 19.02.13).

Dado que esa es la solución que mejor respeta los intereses del paciente discapacitado, ponderando sobre todo la indicación de su médico tratante y que la ley de discapacidad 24.901, en su art. 39, inc. d) prevé específicamente la prestación de “asistencia domiciliara”.

Es en virtud de ello, que no puede caber duda, que la decisión cuestionada, que comporta la negativa a la cobertura requerida, es absolutamente inconstitucional, ilegal y arbitraria, por ser violatoria de los arts. 16, 75 inc. 22 y 23, y ccs. de la Constitución Nacional, y demás tratados y normas de rango constitucional.

**El frágil estado físico y las patologías que afectan a la actora, perfectamente conocidos por la demandada, hacen que sea imposible la continuación de su vida sin la asistencia de los cuidadores domiciliarios, en la extensión diaria y horaria que requiere, demostrando la urgencia en el reconocimiento judicial de la prestación.**

De acuerdo con la ley 22.431, **se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental**, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

La ley 24.901 “ley de discapacidad” establece las prestaciones básicas de atención integral que deben recibir las personas con esta condición y que las obras sociales y prepagas deben cubrir al 100%.

Debido a la discapacidad que padece la actora, tienederecho a “**Prestaciones asistenciales”, s**e entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

La demandada al negarse a brindar la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, solo tiene el propósito de evitar el cumplimiento de la ley. Ante tal actitud y sin obtener una solución a mis fundados reclamos, vengo a interponer esta acción de amparo a los efectos que se disponga en forma inmediata la cobertura integral del requerimiento de discapacidad detallado up supra.

Dado que la cobertura de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de semana, **es sumamente onerosa** y resulta imposible de ser afrontada, es que se solicitó a la demandada, conforme su obligación legal, la cobertura integral de la misma, pero ante su negativa, es que no tengo más opción que solicitarla a través de la presente acción de amparo.

La actitud de la demandada negándole ala amparista, la cobertura de discapacidad, cuando existe una obligación legal al respecto, sumado a la situación desesperante de no poder afrontar dicha prestación

me obligan a promover esta acción, **con medida cautelar DE INNOVAR**, a los efectos de que se disponga en forma inmediata la cobertura integral el requerimiento de discapacidad detallado en este escrito.

La acción de amparo procede "… contra todo acto u omisión de autoridades públicas o privadas que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos en la Constitución…"

La actitud que refleja la parte demandada, es arbitraria, al negarse a brindar la prestación de discapacidad que la actora necesita.

## IV.- DERECHOS Y GARANTIA DE MI PARTE YA AGRAVIADOS Y DE INMINENTE AGRAVIO

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y excepcional y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La protección de la salud es un corolario del propio derecho a la vida y la integridad física de la persona humana reconocido tanto en la Constitución Nacional como en los Tratados Internacionales que al ser incorporados en el art. 75 inc. 22 de la C.N, tienen también jerarquía constitucional. Los derechos adquiridos y consagrados en la C.N, cuentan con especial protección y amparo, no pueden ser cercenados arbitrariamente por ninguna entidad ni pública ni privada.

La CSJN afirma que: "el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, y es el primero de los derechos de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la C.N desde que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo, su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes revisten siempre condición instrumental."

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre prescribe el derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que le permitan los recursos públicos y los de la comunidad (art. XI); y la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que en su art. 25 inc.1 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le

asegure la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

**V.- Lesión del derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones necesarias para las personas con discapacidad (Ley 24.901).**

La demandada a través de la falta de cobertura, lesiona con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta su derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones básicas y necesarias.

La ley 23661 crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud. En su art. 28 dispone que "los agentes del seguro de salud -las obras sociales-deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto laA.N.S.S.AL. (hoy Superintendencia de Servicios de Salud conf. Dec. Decreto N. 1615/96) establecerá y actualizará periódicamente las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente, dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requieren la rehabilitación de las personas discapacitadas."

La ley 24.901 establece el Sistema de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad. Instituye (art. 1) un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad "... con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos."

El art. 2 de la misma establece que las obras sociales tendrán a su cargo, con carácter obligatorio la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en ella, que necesiten las personas con discapacidad.

El art. 6 establece que..."Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados...".

La ley define con claridad la finalidad de la norma, que es “la atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos ".

El art. 34 de la ley 24.901 cita lo siguiente, en lo que refiere a la prestación de asistente domiciliario: "...Cuando las personas con discapacidad"...Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que

requieren...".

El art. 39 establece que será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;

Que no existe duda, que la demandada contraría las normas imperativas que reglamentan el derecho de salud.

Que la prestación que requiere la actora corresponde **a cobertura de salud, encontrándose en el PMO y a cobertura de discapacidad ley 24901** cuya cobertura para las obras Sociales, es **INTEGRAL**, carácter éste reiterado por nuestra jurisprudencia en sus fallos.

Que en consecuencia nos remontamos a la cobertura de dichas prestaciones.-

**ART . 28 LEY 23661:**

Que conforme el art. 28 de la ley 23661, (norma ésta específicamente consignada en la ley 24754, dispone: **" ... las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requiera la rehabilitación las personas discapacitadas. Asimismo deberán asegurar la cobertura de medicamentos que las aludidas prestaciones requieran ..."**.-

El proceder de la demandada viola el art.75 inc .22 C.N.: cuando otorga categoría superior a las leyes, a los tratados que reconocen este derecho a la protección de la salud, a saber: Declaración Universal de Derechos Humanos, de la ONU de 1948 (6), arts. 3 y 8; Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (7), art. 12 numeral 1 y numeral 2 ap. d; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4 numeral 1, 5 numeral 1 y 26, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por la edad del amparista, 83 años, debe tenerse presente lo establecido en el art. 12 de la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General

de la OEA, en cuanto dispone: “… la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda. …” Asimismo el art. 19 dice; “la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social.”

La jurisprudencia ha sido mayormente unánime al sostener que: “…debe confirmarse la resolución que concedió la medida cautelar de otorgar la cobertura total del cuidador domiciliario las 24 horas, los 7 días de la semana. ...Por otra parte, este Tribunal ha reconocido que el peligro en la demora -en los casos en que se cuestionan decisiones relacionadas con la salud de las personas- se acredita con la incertidumbre y la preocupación que los distintos padecimientos generan en los amparistas, de modo que la medida precautoria solicitada sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado prima facie o presunto (cfr. esta Sala, causas 3581/16 del 22/6/2017, 7312/2016 del 22/6/2017 y 424/2017 del 27/6/2017, entre otras; en ese sentido, ver Fassi-Yáñez, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 48 y suscitas de la nota no 13 y Podetti, Tratado de las Medidas Cautelares, pág. 77, no19). Se debe considerar que el mantenimiento de la medida cautelar dictada por el señor Juez es la solución que, de acuerdo con lo indicado por el médico tratante, mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende que compromete la salud e integridad física de las personas (Corte Suprema de la Nación, Fallos: 302:1284), reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2,ap. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; cfr. esta Sala, causas 22.354/95 del 2/6/95,53.078/95 del 18/4/96, 1251/97 del 18/12/97, 436/99 del 8/6/99,7208/98 del 4/11/99, 53/01del 15/2/01 y 2038/03 del 10/7/03, entre otras; en igual sentido, C.S. Mendoza, Sala I, del 1/3/93 y C. Fed. La Plata, Sala 3, del 8/5/200, ED del 5/9/2000). En los autos caratulados “P.V.M.A.M. c/Swiss Medical SA s/amparo de salud” Causa n° 7558/2017/CA1 Juzgado 6. Secretaría 11.” (conf. CFACyC, Sala I, en autos “SEMARIA MATILDE c/OSDE S/AMPARO DE SALUD”).

Ahora bien, si el motivo oculto tras la negativa de la demandada frente a mis requerimientos oportunamente formulados, reside en una cuestión económica no expresada, cabe recordar que jamás en materia de tutela de

la salud debe primar un criterio economicista que tenga en mira una relación efectividad-costo en la provisión de la cobertura prescripta, al amparo de los principios establecidos en la Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en materia de tutela de la salud.

Desde luego que esta hipotética visión economicista, de rentabilidad, que, de existir, importaría la interposición de las necesidades del "mercado" de la salud antes que los derechos que me asisten, es repudiable desde una visión constitucional.

La propia Corte Suprema ha sostenido con particular referencia a dicha supuesta tensión entre la tutela de derechos constitucionales y la alegada necesidad de preservar las reglas del mercado, que el balance se inclina indefectiblemente en defensa de los derechos humanos. Sostuvo el Alto Tribunal en la causa "Vizzotti", de Fallos 326:3677:

***"(...)Puesto que, si de ésta se trata, resulta claro que el hombre no debe ser objeto de mercado alguno, sino señor de todos éstos, los cuales sólo encuentran sentido y validez si tributan a la realización de los derechos de aquél y del bien común. De ahí que no debe ser el mercado el que someta a sus reglas y pretensiones las medidas del hombre ni los contenidos y alcances de los derechos humanos. Por el contrario, es el mercado el que debe adaptarse a los moldes fundamentales que representan la Constitución Nacional y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos de jerarquía constitucional, bajo pena de caer en la ilegalidad."***

Es de extrema relevancia, pues, insistir en la prédica de que el derecho a la salud no es una mercancía regulada en sus alcances por el mercado, así como reiterar que, tal como lo enfatizó la Corte Suprema en el precedente "Campodónico de Beviacqua", **"…la dignidad de la persona humana constituye el centro sobre el que gira la organización de los derechos fundamentales del orden constitucional**" (Fallos: 314:424, 441/442, considerando 8°).

De todo ello se concluye claramente que la arbitrariedad y la ilegalidad de la negativa de la demandada son sin duda, manifiestas al lesionar abiertamente los derechos dela actora y causando, perjuicio grave a su salud, que, además, pone en riesgo su vida.

## VI.- SOLICITA MEDIDA CAUTELAR

Se encuentra acreditado S.S, que la discapacidad que afecta al amparista y su urgente necesidad de ser asistida diariamente, las 24 hs, los 7 días de la semana, en su domicilio, tal como surge de las constancias médicas acompañadas, nos eximen de profundizar en mayores detalles respecto del problema planteado por la conducta inexcusablemente negativa, elusiva y omisiva de la demandada, a cuya gravedad y urgencia a la cual me he referido, requiriendo entonces la adopción de una medida cautelar que –sin tener que esperar necesariamente el obligado desarrollo procesal de este juicio de amparo- disponga inaudita parte, y de manera previa, que la demandada arbitre los medios para brindarle al accionante, **la cobertura de la siguiente prestación de discapacidad al 100%, sin topes ni límites,** de: -**Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente**

La medida cautelar innovativa, a diferencia de la prohibición de innovar, no tiende a mantener el status quo existente, sino que, precisamente busca alterar el estado de hecho o de derecho vigente antes de que la misma sea decretada. Como las restantes medidas cautelares, para ser viable exige el cumplimiento de los presupuestos generales: verosimilitud o apariencia del derecho y posibilidad de un perjuicio por la demora "(C. Civ. y Com. San Isidro, sala 1ª, 28/11/89 - C.B.P. v. B.de C.B. s/ Inc.modificación cuota alimentaria). BA B1700377 MAG. VOTANTES: Montes de Oca - Furst–Arazi.

NO EXISTE otro medio QUE GARANTICE mis derechos, de forma más idónea y rápida, dado EL DERECHO VULNERADO, protección DE LA SALUD, que la vía del amparo.

Que desde ya se deja prestada en forma expresa, caución juratoria para responder respecto de la medida cautelar solicitada. Y la misma resulta procedente, teniendo en cuenta el **GRADO DE VEROSIMILITUD DEL DERECHO INVOCADO.**

Que en consecuencia se encuentran cumplimentados los requisitos para la procedencia de la medida cautelar de INNOVAR, la que solicito se aplique de manera inmediata, notificándose con **HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES** a la demanda, dada las circunstancias de autos y la gravedad del caso y la vulneración de un derecho que afecta uno de los bienes más preciados de la vida: la salud.

**VII.- DERECHO**:

Que se funda el derecho que asiste a esta parte en lo preceptuado por los arts. 42, 43 de la Constitución Nacional, ley de amparo, leyes 24754, 24901, 26378, ley 26.529 (Derechos del Paciente), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 19, Ley provincial 13928.Jurisprudencia que reconoce la prevalencia del criterio del equipo médico tratante, la permanencia en el entorno familiar como preferencia frente a la institucionalización y el deber de las obras sociales de brindar prestaciones integrales.Convención Interamericana sobre derechos de las Personas Adultas Mayores, doctrina y jurisprudencia aplicable al caso.

**VIII.- OFRECE PRUEBA:**

Ofrezco como prueba de lo expresado por mi parte:

1.- **Documental**: Se adjunta la siguiente documentación:

1. D.N.I perteneciente ala actora.
2. Certificado Único de discapacidad.
3. Credencial
4. Tres certificados médicos expedido por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,

e) Factura de pago a la demandada.

f) Recibo de haber jubilatorio

g) correos electrónicos enviados a la demandada y negativa de cobertura prestacional.

2.- **DOCUMENTAL EN PODER DE UNA DE LAS PARTES**:

Se solicita a S.S, que se intime a la demandada, acompañe en el perentorio plazo que S.S estime corresponder, atendiendo a la urgencia de la cuestión sometida a decisión de S.S, copia de historia clínica, documentación o antecedentes médicos que conste en sus archivos, incluyendo tratamientos, estudios, medicamentos que cubre etc deMaría del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611de conformidad con lo dispuesto en el art.

388 del CPCCN y con el apercibimiento allí dispuesto.

**3.- INFORMATIVA:**

1.- Para el caso de desconocimiento de la documentación acompañada, se libre oficio al Dr.Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845, para que se expida sobre la autenticidad y reconocimiento de los certificados médicos expedidos por el.

2.- Se libre oficio a la Anses para que informe si la actora percibe haber jubilatorio, y en su caso, a cuánto asciende el mismo;

**4.- TESTIMONIAL:**

1. Carlos A. Larribeau, de profesión médico, con domicilio en Artigas 445, de la localidad de Pehuajo, Pcia de Buenos Aires.

A fin que el testigo aquí propuesto, declare sobre las patologías que padece la actora, su diagnóstico y tratamiento, en virtud del interrogatorio que oportunamente se acompañará.

**5.- PERICIAL MEDICA**:

Que para el supuesto desconocimiento de la enfermedad que le aqueja a la amparista y/o de la necesidad de la prestación objeto del presente, se designe perito médico de oficio, para que conforme los informes acompañados y exámenes de estilo, informe: a) diagnóstico de la actora y correspondencia del requerimiento solicitado en este escrito, b) necesidad de asistencia de cuidadores 24 horas los 7 días de la semana, c) especifique los cuidados que deben brindarle a la actora cada día, d) informe sobre la posibilidad de vida de la actora en caso de no contar con atención de cuidadoras durante las 24 horas los 7 días de la semana, e) Mencione los medicamentos que necesita la actora, de acuerdo a sus patologías, d) informe sobre los daños y perjuicios de interrupción del tratamiento y/o no atención por cuidadora durante todo el día. Todo otro dato que estime de interés para la causa.

**IX.- INTRODUCE CUESTION CONSTITUCIONAL. REALIZA RESERVA DE CASO FEDERAL**

Introduzco el caso federal respecto a la cuestión precedente y hago expresa reserva de recurrir ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, atento estaren juego la aplicabilidad de derechos de nivel constitucional y de tratados internacionales de derechos humanos de jerarquía constitucional, es que formulo en el presente, reserva de caso

federal, por la vía del art 14 de  la ley nacional 48, ya que la denegatoria a lo solicitado, implicaría una violación a los derechos fundamentales del ser humano, como son el derecho a la vida, salud, integridad física, a la dignidad dela parte actora.

**X.- PETITORIO:**

Por todo lo antes expuesto a V.S. solicito:

1. Me tenga por presentada, por parte y por constituido el domicilio legal y electrónico.
2. Se vinculen a las presentes actuaciones, al usuario –alestani- perteneciente al Dr. León A. Stanislavsky a la MEV.
3. Admita la presente acción de amparo,  imprimiéndole el trámite de rito a la misma.
4. Tenga por ofrecida la prueba y acompañada la documental.
5. Se dicte LA MEDIDA CAUTELAR de INNOVAR solicitada, Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente**,** bajo CAUCIÓN JURATORIA, hasta se resuelva la presente acción en forma inmediata y se NOTIFIQUE CON HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES**,**
6. Se disponga el libramiento de oficios de estilo**.**
7. Oportunamente se impongan las costas en la forma prescripta por la legislación específica.

Proveer de conformidad que, SERA JUSTICIA.

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 1/7/2025 18:34:08

Firmado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699)

Presentado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro

(20164304699@notificaciones.scba.gov.ar)



240400790000830694

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 2 ARCHIVOS ADJUNTOS**

**PROMUEVE ACCIÓN AMPARO. SOLICITA MEDIDA CAUTELAR URGENTE**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611, por derecho propio, con domicilio real en la calle Varela 627, de la localidad de Pehuajo, Provincia de Buenos Aires, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky T.XX F.126 CASI, Matrícula Federal T.137 F.300, constituyendo domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, y 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a VS digo:

**I.-OBJETO:**

Que vengo a interponer la presente acción de amparo, en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional yleyes 16.986, 26.529, 24.901, contra**CASA Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires,** con domicilio en Avenida 13 N° 821/29, La Plata, Provincia de Buenos Aires,que con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta lesiona derechos legal y constitucionalmente reconocidos a la actora, a fin que se proteja y se le reconozca el derecho a la cobertura integral (100%), sin topes ni limites, de la siguiente prestación, para el correcto tratamiento de su discapacidad certificada a saber: - **Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que V.S considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.**

Solicito que S.S disponga de manera urgente su ejecución, con costas, además del otorgamiento de la prestación antes referida, el cumplimiento de ley 24.901 de discapacidad y cobertura de salud, en atención a las consideraciones de hecho y de derecho que a continuación se exponen:

**II.-LEGITIMACION ACTIVA**:

Me encuentro afiliada a la demandada, bajo el N° 005837982 00 por lo tanto, al ser titular de un derecho subjetivo a obtener la prestación de discapacidad que me corresponde, de acuerdo al ordenamiento legal vigente, que regula las obligaciones a cargo de la demandada, me encuentro legitimada para el inicio de las presentes actuaciones.

**III.- HECHOS:**

La cuestión que someto a decisión de S.S se relaciona, con el incumplimiento de la parte demandada, en otorgarme, la prestación de discapacidad que me corresponde, según la cobertura médica, oportunamente contratada con aquella.

La amparista posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019, ya que fui diagnostica con*: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal."*

Acompaño tres certificados médicos, expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845, donde prescribe: *"La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismo con traumatismo de cráneo, por lo que se realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras, que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambas cosas. Además en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades. Antes tales circunstancias, se solicita mantener la ampliacion del horario de la cuidadora para aseo alimentación y la cuidadora de la noche y 5 sesiones por semana de rehabilitación de la marcha. (9/6/25)"*

*"La Sra. María del Carmen Ferreyra esta lucida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el accidente, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente. Presenta una HFBC y rigideces articulares lo que se dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios. Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc. (11/6/25)"*

*"Sufrió en 1986 politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo, por lo que el neurocirujano, Dr. Reslia, la evaluó con parenquimatosa cerebral. La secuela una HFBC que le dificulta la marcha, que debe realizar con ayuda de otra persona. Vive con una hermana de 91 años que no puede ser asistirla físicamente. Necesita para ir al baño, su aseo personal, etc. La ayuda de personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana (3 personas). Realiza una vida social, esta lucida y ubicada y debe continuar viviendo con su hermana quien le da apoyo afectivo. (27/6/25)."*

La actora, de 83 años de edad,tuvo un accidente en el año 1986, como consecuencia del mismo, sufrió politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo.

A causa de los politraumatismos sufridos, he sido intervenida en más de 15 oportunidades, por diferentes operaciones traumatológicas, en mis brazos, piernas, hombros, pies.

Dichas intervenciones me dejaron como secuelas, la escasa movilidad que tengo, sumado a ello,me torné dependiente de un tercero, para realizar todas las actividades de la vida diaria, por tal motivo necesito supervisión permanente y continua.Fue debido a esta situación que la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 me brindó la prestación de

cuidadora,de 8 horas, durante la noche. Sin embargo, este año cuando presenté la actualización de la documentación para renovar la prestación la misma me fue rechazada, como más adelante lo detallaré.

Dada mi avanzada edad y mi condición física, es que necesitoque la demandada me brinde la prestación de cuidadores domiciliarios,las 24 horas,los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar mi dignidad e integridad física.

Desde el fallecimiento de mi esposo en febrero de 2021, vivo con mi hermana de 91 años, ella es mi apoyo emocional y afectivo.

No obstante, con fecha 10/6/25, la obra social me notificó que **a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá dicha cobertura**, bajo el argumento que “la paciente debería ser institucionalizada” (tal como surge de la respuesta que adjunto al presente)

Tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a mis necesidades,ya que de acuerdo con lo prescripto por mi médico tratante, **no requiero institucionalización**, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en mi entorno habitual y familiar, ya que convivo en mi casa con mi hermana, quien es mi apoyo emocional.

La decisión de institucionalizar a un paciente, es primordial que sea tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerandoesa alternativa como última opción.

En el caso de autos, ni la amparista, ni su médico, ni familiar alguno, tomo esa drástica determinación, por tal motivo, y a los efectos de evitar un empeoramiento en la salud de la suscripta, ya que me encuentre en mi casa, con mis afectos, en este etapa de mi vida, no hay razón para desestructurarme la vida cotidiana y contribuir a que padezca un posible cuadro depresivo, es que inicio la presente acción de amparo.

La jurisprudencia ha reconocido que los cuidados domiciliarios, brindados por cuidadoras, es una modalidad que permite preservar la calidad de vida de las personas, manteniéndolas en su entorno familiar y evitando la despersonalización de una internación institucional.

La interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Con fecha 10/6/2025, la demandada requiere documentación de la amparista (CUD, ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual, estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera), a

efectos de realizar una auditoría medica, por la renovación de la cobertura prestacional de cuidadoras domiciliarias.

Dicho requerimiento fue contestado, en el cual se dijo: *“Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá, padece las dolencias informadas oportunamente. Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986. Además le han realizado más de 15 operaciones traumatológicas (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis. Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar con asistencia permanente de cuidado. Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser atendida. Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la acompaña una hermana. Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento. Muy atte. Nicolás Arrese.”*

El 10/06/2025, se le envió otro email a la demandada, con el siguiente texto: “Estimada,Entonces que mas necesitaría?
El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz Arrese. El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds. Quedo a la espera de la confirmación. Atte. Nicolás Arrese.

El 24/6/2025, la demandada envía la siguiente respuesta: *“**Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.”***

Se le ha enviado a la demandada, otro email, solicitando:“De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice por vía telefónica a los teléfonos fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me contestaron. Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.
En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa. En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio. Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados.”

La contestación de la demandada fue la siguiente:

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar] Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m. Para: narrese@samabogados.com.ar
**Asunto:** FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025 "***Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no estándadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado. Saludos cordiales."***

El estado de salud de la amparista, es perfectamente conocido por la demandada, por tal motivo, se torna imposible que continúe mi vida, sin la asistencia de cuidadores domiciliarios prescriptos por mi médico, en la extensión de 24 horas los 7 días de la semana, requiero de una asistencia continua, permanente y supervisión para alimentarme, asearme, tomar medicación, trasladarme, vestirme, realizar los ejercicios kinesiológicos y ante la negativa de la demandada, frente a los reclamos realizados por la prestación de discapacidad solicitada necesaria para laamparista, fácticamente evidencia una negativa de cobertura.

S.S se encuentra debidamente acreditado en estos actuados, el diagnóstico consignado en el certificado único de discapacidad, que repito, se encuentra corroborado por la demandada, lasuscripta necesita diariamente de una asistencia domiciliaria especializada y permanente, que va mas allá de una situación de confort y que resulta imposible ser afrontada por un familiar, por el tiempo que la atención requiere y lo oneroso que resulta la prestación solicitada.

Es dable destacar S.S que, si bien la petición de la prestación aquí reclamada, dará lugar a la realización de una prestación patrimonial por parte de la demandada y ello puede aparentar circunscribirse a un mero planteo de tinte económico, en el caso se encuentra directamente comprometida la posibilidad que la actora continúe, o no, con la asistencia domiciliaria ordenada por su médico, poniendo así en grave riesgo mi derecho constitucional a la vida y la salud.

Ello es así, ya que la onerosidad que conlleva esta prestación, cuyo costo se incrementa mes a mes, me obliga a iniciar esta acción a los fines de obtener el reconocimiento judicial de la cobertura debida por la demandada.

Hago saber a S.S que percibo una jubilación mínima, la cual no resulta suficiente para hacer frente al desembolso que implica afrontar el pago de cuidadoras y ante la imposibilidad económica total y definitiva que implica el

pago de la prestación en forma privada, se solicita a S.S la prestación de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de la semana.

En virtud de la urgencia impuesta por esta situación, y ante la inmediata necesidad de contar con los cuidadores domiciliarios y, reitero, la absoluta imposibilidad de afrontar el gasto y la negativa de la demandada, me encuentro en la obligación de iniciar la presente demanda.

En estos términos, la negativa de la demandada, importa sin hesitación el rechazo del requerimiento de cobertura formulado por esta parte, negativa esta que importa a todas luces, un cabal desconocimiento de los derechos, consagrados en la Constitución Nacional, Tratados Internacionales y legislación específica.

El abandono o interrupción del tratamiento y su acompañamiento permanente (cuidadora), conllevaría riesgos de severo perjuicio al amparista.

Por ello la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, corresponde que **sea prestada al 100% atento lo dispuesto por la ley 24.901 y la ley 24754.**

El Cuerpo Médico Forense, ha señalado que el profesional de la medicina que trata la patología del paciente es quien puede efectuar la prescripción que proporcione mejores resultados a la dolencia que lo aqueja (CFSM, Sala I, causa 94/13 del 19.02.13).

Dado que esa es la solución que mejor respeta los intereses del paciente discapacitado, ponderando sobre todo la indicación de su médico tratante y que la ley de discapacidad 24.901, en su art. 39, inc. d) prevé específicamente la prestación de “asistencia domiciliara”.

Es en virtud de ello, que no puede caber duda, que la decisión cuestionada, que comporta la negativa a la cobertura requerida, es absolutamente inconstitucional, ilegal y arbitraria, por ser violatoria de los arts. 16, 75 inc. 22 y 23, y ccs. de la Constitución Nacional, y demás tratados y normas de rango constitucional.

**El frágil estado físico y las patologías que afectan a la actora, perfectamente conocidos por la demandada, hacen que sea imposible la continuación de su vida sin la asistencia de los cuidadores domiciliarios, en la extensión diaria y horaria que requiere,demostrando la urgencia en el reconocimiento judicial de la prestación.**

De acuerdo con la ley 22.431, **se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental**, que en relación a su edad y medio social

implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

La ley 24.901 “ley de discapacidad” establece las prestaciones básicas de atención integral que deben recibir las personas con esta condición y que las obras sociales y prepagas deben cubrir al 100%.

Debido a la discapacidad que padece la actora, tienederecho a “**Prestaciones asistenciales”,** se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

La demandada al negarse a brindar la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, solo tiene el propósito de evitar el cumplimiento de la ley. Ante tal actitud y sin obtener una solución a mis fundados reclamos, vengo a interponer esta acción de amparo a los efectos que se disponga en forma inmediata la cobertura integral del requerimiento de discapacidad detallado up supra.

Dado que la cobertura de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de semana, **es sumamente onerosa** y resulta imposible de ser afrontada, es que se solicitó a la demandada, conforme su obligación legal, la cobertura integral de la misma, pero ante su negativa, es que no tengo más opción que solicitarla a través de la presente acción de amparo.

La actitud de la demandada negándole alaamparista, la cobertura de discapacidad, cuando existe una obligación legal al respecto, sumado a la situación desesperante de no poder afrontar dicha prestación me obligan a promover esta acción, **con medida cautelar DE INNOVAR**, a los efectos de que se disponga en forma inmediata la cobertura integral el requerimiento de discapacidad detallado en este escrito.

La acción de amparo procede “… contra todo acto u omisión de autoridades públicas o privadas que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos en la Constitución…”

La actitud que refleja la parte demandada, es arbitraria, al negarse a brindar la prestación de discapacidad que la actora necesita.

## IV.- DERECHOS Y GARANTIA DE MI PARTE YA AGRAVIADOS Y DE INMINENTE AGRAVIO

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y excepcional y no solamente la

ausencia de afecciones o enfermedades.

La protección de la salud es un corolario del propio derecho a la vida y la integridad física de la persona humana reconocido tanto en la Constitución Nacional como en los Tratados Internacionales que al ser incorporados en el art. 75 inc. 22 de la C.N, tienen también jerarquía constitucional. Los derechos adquiridos y consagrados en la C.N, cuentan con especial protección y amparo, no pueden ser cercenados arbitrariamente por ninguna entidad ni pública ni privada.

La CSJN afirma que: “el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, y es el primero de los derechos de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la C.N desde que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo, su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes revisten siempre condición instrumental.”

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre prescribe el derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que le permitan los recursos públicos y los de la comunidad (art. XI); y la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que en su art. 25 inc.1 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

## V.- Lesión del derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones necesarias para las personas con discapacidad (Ley 24.901).

La demandada a través de la falta de cobertura, lesiona con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta su derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones básicas y necesarias.

La ley 23661 crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud. En su art. 28 dispone que "los agentes del seguro de salud -las obras sociales- deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto laA.N.S.S.AL. (hoy Superintendencia de Servicios de Salud conf. Dec. Decreto N. 1615/96) establecerá y actualizará periódicamente las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente, dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requieren la rehabilitación de las personas discapacitadas."

La ley 24.901 establece el Sistema de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad. Instituye (art. 1) un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad "... con

el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos."

El art. 2 de la misma establece que las obras sociales tendrán a su cargo, con carácter obligatorio la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en ella, que necesiten las personas con discapacidad.

El art. 6 establece que..."Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados...".

La ley define con claridad la finalidad de la norma, que es “la atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos ".

El art. 34 de la ley 24.901 cita lo siguiente, en lo que refiere a la prestación de asistente domiciliario: "...Cuando las personas con discapacidad"...Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieren...".

El art. 39 establece que será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;

Que no existe duda, que la demandada contraría las normas imperativas que reglamentan el derecho de salud.

Que la prestación que requiere la actora corresponde **a cobertura de salud, encontrándose en el PMO y a cobertura de discapacidad ley 24901** cuya cobertura para las obras Sociales, es **INTEGRAL**, carácter éste reiterado por nuestra jurisprudencia en sus fallos.

Que en consecuencia nos remontamos a la cobertura de dichas prestaciones.-

**ART . 28 LEY 23661:**

Que conforme el art. 28 de la ley 23661, (norma ésta

específicamente consignada en la ley 24754, dispone: **" ... las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requiera la rehabilitación las personas discapacitadas. Asimismo deberán asegurar la cobertura de medicamentos que las aludidas prestaciones requieran ..."**.-

El proceder de la demandada viola el art.75 inc .22 C.N.**:** cuando otorga categoría superior a las leyes, a los tratados que reconocen este derecho a la protección de la salud, a saber: Declaración Universal de Derechos Humanos, de la ONU de 1948 (6), arts. 3 y 8; Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (7), art. 12 numeral 1 y numeral 2 ap. d; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4 numeral 1, 5 numeral 1 y 26, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por la edad del amparista, 83 años, debe tenerse presente lo establecido en el art. 12 de la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General de la OEA, en cuanto dispone: "… la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda. …" Asimismo el art. 19 dice; "la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social."

La jurisprudencia ha sido mayormente unánime al sostener que: "…debe confirmarse la resolución que concedió la medida cautelar de otorgar la cobertura total del cuidador domiciliario las 24 horas, los 7 días de la semana. ...Por otra parte, este Tribunal ha reconocido que el peligro en la demora -en los casos en que se cuestionan decisiones relacionadas con la salud de las personas- se acredita con la incertidumbre y la preocupación que los distintos padecimientos generan en los amparistas, de modo que la medida precautoria solicitada sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado prima facie o presunto (cfr. esta Sala, causas 3581/16 del 22/6/2017, 7312/2016 del 22/6/2017 y 424/2017 del 27/6/2017, entre otras; en ese sentido, ver Fassi-Yáñez, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 48 y suscitas de la nota no 13 y Podetti, Tratado de las Medidas Cautelares, pág. 77, no19). Se debe considerar que el mantenimiento de la medida cautelar dictada por el señor Juez es la solución que, de acuerdo con lo indicado por el médico tratante, mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende que compromete la salud e integridad física de

las personas (Corte Suprema de la Nación, Fallos: 302:1284), reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2,ap. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; cfr. esta Sala, causas 22.354/95 del 2/6/95,53.078/95 del 18/4/96, 1251/97 del 18/12/97, 436/99 del 8/6/99,7208/98 del 4/11/99, 53/01del 15/2/01 y 2038/03 del 10/7/03, entre otras; en igual sentido, C.S. Mendoza, Sala I, del 1/3/93 y C. Fed. La Plata, Sala 3, del 8/5/200, ED del 5/9/2000). En los autos caratulados "P.V.M.A.M. c/Swiss Medical SA s/amparo de salud" Causa n° 7558/2017/CA1 Juzgado 6. Secretaría 11." (conf. CFACyC, Sala I, en autos "SEMARIA MATILDE c/OSDE S/AMPARO DE SALUD").

Ahora bien, si el motivo oculto tras la negativa de la demandada frente a mis requerimientos oportunamente formulados, reside en una cuestión económica no expresada, cabe recordar que jamás en materia de tutela de la salud debe primar un criterio economicista que tenga en mira una relación efectividad-costo en la provisión de la cobertura prescripta, al amparo de los principios establecidos en la Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en materia de tutela de la salud.

Desde luego que esta hipotética visión economicista, de rentabilidad, que, de existir, importaría la interposición de las necesidades del "mercado" de la salud antes que los derechos que me asisten, es repudiable desde una visión constitucional.

La propia Corte Suprema ha sostenido con particular referencia a dicha supuesta tensión entre la tutela de derechos constitucionales y la alegada necesidad de preservar las reglas del mercado, que el balance se inclina indefectiblemente en defensa de los derechos humanos. Sostuvo el Alto Tribunal en la causa "Vizzotti", de Fallos 326:3677:

***"(...)Puesto que, si de ésta se trata, resulta claro que el hombre no debe ser objeto de mercado alguno, sino señor de todos éstos, los cuales sólo encuentran sentido y validez si tributan a la realización de los derechos de aquél y del bien común. De ahí que no debe ser el mercado el que someta a sus reglas y pretensiones las medidas del hombre ni los contenidos y alcances de los derechos humanos. Por el contrario, es el mercado el que debe adaptarse a los moldes fundamentales que representan la Constitución Nacional y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos de jerarquía constitucional, bajo pena de caer en la ilegalidad."***

Es de extrema relevancia, pues, insistir en la prédica de que el derecho a la salud no es una mercancía regulada en sus alcances por el mercado, así como reiterar que, tal como lo enfatizó la Corte Suprema en el precedente "Campodónico de Beviacqua", **"…la dignidad de la persona humana constituye el centro sobre el que gira la organización de los**

**derechos fundamentales del orden constitucional**" (Fallos: 314:424, 441/442, considerando 8°).

De todo ello se concluye claramente que la arbitrariedad y la ilegalidad de la negativa de la demandada son sin duda, manifiestas al lesionar abiertamente los derechos dela actora y causando, perjuicio grave a su salud, que, además, pone en riesgo su vida.

## VI.- SOLICITA MEDIDA CAUTELAR

Se encuentra acreditado S.S, que la discapacidad que afecta al amparista y su urgente necesidad de ser asistida diariamente, las 24 hs, los 7 días de la semana, en su domicilio, tal como surge de las constancias médicas acompañadas, nos eximen de profundizar en mayores detalles respecto del problema planteado por la conducta inexcusablemente negativa, elusiva y omisiva de la demandada, a cuya gravedad y urgencia a la cual me he referido, requiriendo entonces la adopción de una medida cautelar que –sin tener que esperar necesariamente el obligado desarrollo procesal de este juicio de amparo- disponga inaudita parte, y de manera previa, que la demandada arbitre los medios para brindarle al accionante, **la cobertura de la siguiente prestación de discapacidad al 100%, sin topes ni límites,** de: -**Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente**

La medida cautelar innovativa, a diferencia de la prohibición de innovar, no tiende a mantener el status quo existente, sino que, precisamente busca alterar el estado de hecho o de derecho vigente antes de que la misma sea decretada. Como las restantes medidas cautelares, para ser viable exige el cumplimiento de los presupuestos generales: verosimilitud o apariencia del derecho y posibilidad de un perjuicio por la demora "(C. Civ. y Com. San Isidro, sala 1ª, 28/11/89 - C.B.P. v. B.de C.B. s/ Inc.modificación cuota alimentaria). BA B1700377 MAG. VOTANTES: Montes de Oca - Furst–Arazi.

NO EXISTE otro medio QUE GARANTICE mis derechos, de forma más idónea y rápida, dado EL DERECHO VULNERADO, protección DE LA SALUD, que la vía del amparo.

Que desde ya se deja prestada en forma expresa, caución juratoria para responder respecto de la medida cautelar solicitada. Y la misma resulta procedente, teniendo en cuenta el **GRADO DE VEROSIMILITUD DEL DERECHO INVOCADO.**

Que en consecuencia se encuentran cumplimentados los

requisitos para la procedencia de la medida cautelar de INNOVAR, la que solicito se aplique de manera inmediata, notificándose con **HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES** a la demanda, dada las circunstancias de autos y la gravedad del caso y la vulneración de un derecho que afecta uno de los bienes más preciados de la vida: la salud.

## VII.- DERECHO:

Que se funda el derecho que asiste a esta parte en lo preceptuado por los arts. 42, 43 de la Constitución Nacional, ley de amparo, leyes 24754, 24901, 26378,ley 26.529 (Derechos del Paciente), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 19, Ley provincial 13928.Jurisprudencia que reconoce la prevalencia del criterio del equipo médico tratante, la permanencia en el entorno familiar como preferencia frente a la institucionalización y el deber de las obras sociales de brindar prestaciones integrales.Convención Interamericana sobre derechos de las Personas Adultas Mayores, doctrina y jurisprudencia aplicable al caso.

## VIII.- OFRECE PRUEBA:

Ofrezco como prueba de lo expresado por mi parte:

1.- **Documental**: Se adjunta la siguiente documentación:

a) D.N.I perteneciente ala actora.
b) Certificado Único de discapacidad.
c) Credencial
d) Tres certificadosmédicos expedido por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,
e) Factura de pago a la demandada.
f) Recibo de haber jubilatorio
g) correos electrónicos enviados a la demandada y negativa de cobertura prestacional.

## 2.- DOCUMENTAL EN PODER DE UNA DE LAS PARTES:

Se solicita a S.S, que se intime a la demandada, acompañe en el perentorio plazo que S.S estime corresponder, atendiendo a la urgencia de la cuestión sometida a decisión de S.S, copia de historia clínica, documentación o antecedentes médicos que conste en sus archivos, incluyendo tratamientos, estudios, medicamentos que cubre etc de María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611de conformidad con lo dispuesto en el art. 388 del CPCCN y con el apercibimiento allí dispuesto.

## 3.- INFORMATIVA:

1.- Para el caso de desconocimiento de la documentación acompañada, se libre oficio al Dr.Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,para que se expida sobre la autenticidad y reconocimiento de los certificados médicos expedidos por el.

2.- Se libre oficio a la Anses para que informe si la actora percibe haber jubilatorio, y en su caso, a cuánto asciende el mismo;

**4.- TESTIMONIAL:**

a) Carlos A. Larribeau, de profesión médico, con domicilio en Artigas 445, de la localidad de Pehuajo, Pcia de Buenos Aires.

A fin que el testigo aquí propuesto, declare sobre las patologías que padece la actora, su diagnóstico y tratamiento, en virtud del interrogatorio que oportunamente se acompañará.

**5.- PERICIAL MEDICA**:

Que para el supuesto desconocimiento de la enfermedadque le aqueja ala amparista y/o de la necesidad de la prestación objeto del presente, se designe perito médico de oficio, para que conforme los informes acompañados y exámenes de estilo, informe: a) diagnóstico dela actora y correspondencia del requerimiento solicitado en este escrito, b) necesidad de asistencia de cuidadores 24 horas los 7 días de la semana, c) especifique los cuidados que deben brindarle ala actora cada día, d) informe sobre la posibilidad de vida dela actora en caso de no contar con atención de cuidadoras durante las 24 horas los 7 días de la semana, e) Mencione los medicamentos que necesita la actora, de acuerdo a sus patologías, d) informe sobre los daños y perjuicios de interrupción del tratamiento y/o no atención por cuidadora durante todo el día. Todo otro dato que estime de interés para la causa.

**IX.- INTRODUCE CUESTION CONSTITUCIONAL. REALIZA RESERVA DE CASO FEDERAL**

Introduzco el caso federal respecto a la cuestión precedente y hago expresa reserva de recurrir ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, atento estaren juego la aplicabilidad de derechos de nivel constitucional y de tratados internacionales de derechos humanos de jerarquía constitucional, es que formulo en el presente, reserva de caso federal, por la vía del art 14 de la ley nacional 48, ya que la denegatoria a lo solicitado, implicaría una violación a los derechos fundamentales del ser humano, como son el derecho a la vida, salud, integridad física, a la dignidad dela parte actora.

**X.- PETITORIO:**

Por todo lo antes expuesto a V.S. solicito:

1) Me tenga por presentada, por parte y por constituido el domicilio legal y electrónico.
2) Se vinculen a las presentes actuaciones, al usuario –alestani- perteneciente al Dr. León A. Stanislavsky a la MEV.
3) Admita la presente acción de amparo, imprimiéndole el trámite de rito a la misma.
4) Tenga por ofrecida la prueba y acompañada la documental.
5) Se dicte LA MEDIDA CAUTELAR de INNOVAR solicitada, Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente, bajo CAUCIÓN JURATORIA, hasta se resuelva la presente acción en forma inmediata y se NOTIFIQUE CON HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES,
6) Se disponga el libramiento de oficios de estilo.
7) Oportunamente se impongan las costas en la forma prescripta por la legislación específica.

Proveer de conformidad que, SERA JUSTICIA.

Ames F. de Ames

REPÚBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR



Apellido / *Surname*
FERREYRA

Nombre / *Name*
MARIA DEL CARMEN

Sexo / *Sex* F

Nacionalidad / *Nationality* ARGENTINA

Ejemplar B

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
17 ABR/ APR 1942

Fecha de emisión / *Date of issue*
03 NOV/ NOV 2023

FIRMA DEL CIUDADANO / *SIGNATURE*

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
**03 NOV/ NOV 2038**

Documento / *Document*
**F4.258.611**

Trámite N° / *Of. ident.*
00712921590
9783

DOMICILIO: VARELA 627 - PEHUAJÓ - PEHUAJÓ - BUENOS AIRES

LUGAR DE NACIMIENTO: PROV. DE BUENOS AIRES







CUIL 27-04258611-6

Dr. Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior



HUELLA DACTILAR

IDARG04258611<9<<<<<<<<<<<<<<<
4204172F3811036ARG<<<<<<<<<<<2
FERREYRA<<MARIA<DEL<CARMEN<<<<

Ministerio de Salud — Buenos Aires La Provincia

# CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

N°: ARG-01-00004258611-20191218-20291218-BS -412

Ley N° 22.431

02067623-2

APELLIDO Y NOMBRES: FERREYRA Maria Del Carmen

TIPO Y NRO DOC: D.N.I. - F - 4258611 N° CUIT/CUIL: 27042586116 F/NACIMIENTO: 17/4/1942

DIAGNOSTICO: Anormalidades de la marcha y de la movilidad Traumatismo intracraneal

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b770.3 b1262.3 b7302.3 b1440.3 b1263.3 b7352.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s110.888

ACTIVIDAD / PARTICIPACIÓN: d520.44 d640.44 d4702.44 d230.34 d510.44 d630.44

FACTORES AMBIENTALES: e5700.+4 e1201.+4 e1101.+3 e5801.+3 e355.+3

ORIENTACIÓN PRESTACIONAL:

VENCIMIENTO: 18/12/2029

ACOMPANANTE: SI — *"En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado"*

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN:

Lugar: Pehuajó — Fecha de emisión: 18/12/2019

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE DISCAPACIDAD DE:

Junta de Pehuajo

| PROFESIONAL | PROFESIONAL | PROFESIONAL |
|---|---|---|
| DR. JORGE A. MARTIN MEDICO M.P. 79696 PRESIDENTE DE LA JUNTA HOSPITAL J.C. ARAMBURU | NATALIA MAGGIO Lic. en Psicopedagogia Hospital Dr. J. C. ARAMBURU | MARIA BETINA BORRAS Lic. en Psicologia M.P. 01508 Hospital Dr. J. C. ARAMBURU |
| MARTIN Jorge Alberto | MAGGIO Natalia Maria | BORRAS Maria Betina |
| *Firma y sello* | *Firma y sello* | *Firma y sello* |

*El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa*

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB www.argentina.gob.ar/andis

620216895

---

Ministerio de Salud — Buenos Aires La Provincia

Ley N° 22.431 02067623-2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

APELLIDO: FERREYRA

NOMBRES: Maria Del Carmen

D.N.I. - F - 4258611 — 17/04/1942

TIPO/NRO DOCUMENTO — FECHA DE NACIMIENTO

*"En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado"*

Junta de Pehuajo

EMITIDO POR

620216895

NRO CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ARG-01-00004258611-20191218-20291218-BS -412

| FECHA DE EMISION | FECHA VTO | ACOMPANANTE |
|---|---|---|
| 18/12/2019 | 18/12/2029 | SI |

| PROFESIONAL | PROFESIONAL | PROFESIONAL |
|---|---|---|
| DR. JORGE A. MARTIN MEDICO M.P. 79696 PRESIDENTE DE LA JUNTA HOSPITAL J.C. ARAMBURU | NATALIA MAGGIO Lic. en Psicopedagogia Hospital Dr. J. C. ARAMBURU | MARIA BETINA BORRAS Lic. en Psicologia M.P. 01508 Hospital Dr. J. C. ARAMBURU |
| MARTIN Jorge Alberto | MAGGIO Natalia Maria | BORRAS Maria Betina |

Dr. Carlos A. Larribeau
Médico
M. N. 55.500 M. P. 80.845
Diploma de Honor - Facultad de Medicina de la U.B.A.
Especialista Consultor en Clínica Médica - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Especialista en Terapia Intensiva - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Master en Diabetes - Universidad del Salvador

Rp./ La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismos con traumatismo de cráneo, por lo que le realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando, hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambos roles.

Además, en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades.

Ante tales circunstancias, se solicita mantener la ampliación del horario de cuidadora para aseo y alimentación, y la cuidadora de la noche, y 5 sesiones por semana de rehabilitación, de la misma

DR. CARLOS A. LARRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
MASTER EN DIABETES
MN 55.500 MP 80.845

Artigas 445 (6450) Pehuajó Tel. (02396) 47-4992
E-mail: charlylarribeau@gmail.com

15 446722

Dr. Carlos A. Larribeau
Médico
M. N. 55.500 M. P. 80.845
Diploma de Honor - Facultad de Medicina de la U.B.A.
Especialista Consultor en Clínica Médica - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Especialista en Terapia Intensiva - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Master en Diabetes - Universidad del Salvador

Rp./ La Sra. María del Carmen Ferreyra está lúcida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el aceite, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente.

Presenta una HFBC leve y rigideces articulares lo que le dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios.

Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc.

11/6/25

DR. CARLOS A. LARRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
MASTER EN DIABETES
MN 55.500 MP 80.845

Artigas 445 (6450) Pehuajó Tel. (02396) 47-4992
E-mail: charlylarribeau@gmail.com

FEMEBA
FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**RECETARIO**
**para prescripciones y órdenes**

www.femeba.org.ar

| Entidad Primaria | Fecha (d/m/a) | Hora | N° Bono/Autoriz |
|---|---|---|---|
| | 27/6/24 | | |

| Obra Social | Plan | Cond IVA | N° Afiliado |
|---|---|---|---|
| CASA | | | |

| Apellido y Nombre | Edad | Localidad |
|---|---|---|
| Forteza, M^a del Carmen | | |

Cuidar a los médicos es cuidar la salud.
**Paremos la violencia a los médicos.**

Sufrió en 1986 Politraumatismo
R/p. con traumatismo de Cráneo, por
lo que el Neurocirujano Dr. Pesúa
le realizó una Craneotomía Hemi-
parecuencefalo cerebral,
ha secuela, una HFBC dor, le
dificulta la memoria, que debe
realizar con ayuda de otra persona.
Vive con una hermana de 91 años
que no puede asistirla fisica-
mente. Necesita para ir al
baño, su aseo personal, etc. la
ayuda de personal las 24 hs. del
día, con 7 días de la semana.

Diagnóstico:

(3 personas) Realiza una vida
social, estimulada y estudia y
debe continuar viviendo con su hermana
quien le da apoyo afectivo

DR. CARLOS N. LABRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
Y EN DIABETES
MP 80.845

Firma del Médico

Sello y Matrícula

MI EE 500

Ley 11.723 Dec. de Ley R.N.P.I. N°1.091.116 | Prohibida su reproducción total o parcial.

BANCO NACION

| FECHA | HORA | CAJERO | NRO.TRAN. |
|---|---|---|---|
| 27/06/25 | 10:50 | 10259 | 9288 |

DIRECCION: ARTIGAS 589
NRO DE TARJETA: ++++++++++++7004

CLUS COMPROBANTE DE PAGO PREVISIONAL
MTEYSS,SS-ANSES CUIT 33-63761744-9

BANCO DE LA NACION ARGENTINA
MTEYSS,SS-ANSES CUIT 33-63761744-9
SUC: 2690 AGENCIA ANSES: 011- 743
TITULAR: FERREYRA MARIA DEL CAR
DOC:DU-04258611 CUIL: 27-04258611-6
APODERADO:
DOC:
BENEFICIO: 01-0-0978286-0-1
PERIODO LIQUIDACION: 06/2025

| | | |
|---|---|---|
| HABER MENSUAL | $ | 594645,74 |
| AGUINALDO | $ | 297322,87 |
| REESTRUCTURADO-SIPA | $( | 5566,49) |
| CREDITO ANSES-SIPA | $( | 12195,32) |
| DESC OBRA SOCIAL | $( | 26537,03) |
| DESC OBRA SOCIAL | $( | 13268,51) |
| SEGURO VIDA OBLIG | $( | 4,70) |
| TOTAL HABERES: | $ | 891968,61 |
| TOTAL DESCUENTOS: | $( | 57572,05) |
| NETO ANSES : | $ | 834396,56 |
| CUOTA MORATORIA AFIP | $( | 0,00) |
| RETROACTIVO MOR AFIP | $( | 0,00) |
| NETO A COBRAR | $ | 834396,56 |

FECHA PROX. COBRO DESDE: 23/07/2025
FECHA PROX. COBRO HASTA: 11/08/2025
BFI 010097828601 PAMI VIG.90 DIAS
00 ICD4258611-M000000000
PROX CITOL.SUPERV DESDE: 28/10/2022

> El vie, 6 jun 2025 a la(s) 8:44 a.m., Internación Domiciliaria CASA
> (id@cajaabogados.org.ar) escribió:
>> Estimado/a afiliado/a:
Le informamos que, en caso de continuar requiriendo la cobertura de
>> Internación Domiciliaria, deberá gestionar su renovación antes
>> del 30 de junio.
Para ello, es imprescindible enviar la siguiente documentación:
* Orden médica confeccionada por el médico tratante (no por el
equipo de internación domiciliaria).
>> * Epicrisis o informe clínico equivalente, con detalle y
>> fundamentación médica de la necesidad de continuar con el
>> tratamiento.
>> La documentación deberá ser enviada por correo electrónico a
>> id@cajaabogados.org.ar con una anticipación mínima de 10 días
>> hábiles, a fin de que pueda ser evaluada por la Auditoría Médica
>> de CASA.
>> Además, le solicitamos que actualice los datos de contacto del
>> paciente, incluyendo:
>> * Número de teléfono
>> * Domicilio
>> * Nombre y teléfono de un familiar a cargo
>> * Correo electrónico de contacto
>> Una vez analizada la solicitud, en caso de ser aprobada, la
>> confirmación será enviada al correo electrónico declarado
>> oportunamente.

Luz Arrese <arreseluz@gmail.com> 09/06/2025 02:27 p.m. >>>
>> Buenos días , adjunto orden médica para la extensión de
> internación domiciliaria solicitada.
> Mi nombre es Luz Arrese. (1158944338 celular)
> Varela 627, tel: 02396473920 Pehuajo
> Mail : arresleluz@gmail.com
> Luz Arrese

> De: Internaciones Domiciliarias CASA <ID@cajaabogados.org.ar>
> Fecha: El mar, 10 jun 2025 a la(s) 7:37 a. m.
> Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025 AMPLIACIÓN
H.C
> Para: Luz Arrese <arreseluz@gmail.com>
> Buen día, Auditoria Medica CASA, solicita que envié " CUD,
> ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual,
> estado cognitivo. Familiares convivientes en lugar de residencia dado
> el fallecimiento de su esposo".
> Quedo a la espera de lo requerido, para dar curso a lo solicitado.-
> Saludos.- >>>>

>> Agradecemos su atención y quedamos a disposición por cualquier
>> consulta.

>> Atentamente,
>> CASA Sistema Asistencial
Links:

>>>> Nicolas Arrese <narrese@samabogados.com.ar> 10/06/2025 11:24 a.m.
> Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá,
> padece las dolencias informadas oportunamente.
> Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos
> varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986.-
> Ademas le han realizado mas de 15 operaciones traumatológicas
> (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis.
> Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar
> con asistencia permanente de cuidado.-
> Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser
> atendida.-
> Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la
> acompaña una hermana.-
> Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude
> en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento.-
> Muy atte.-
> Nicolás Arrese

El 10/06/2025 a las 11:59 a. m., Internaciones Domiciliarias CASA
escribió:
> ´Buen día, reitero Auditoria Medica necesita que envie "CUD,
> ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual,
> estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera".-
>
> Quedo a la espera de lo requerido, saludos.-
>

>>> Nicolas Arrese <narrese@samabogados.com.ar> 10/06/2025 01:41 p.m.
Estimada, Entonces que mas necesitaria?.

El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor
actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz
Arrese.-

El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds.-

Quedo a la espera de la confirmación.-

Atte.-

De: narrese@samabogados.com.ar [mailto:narrese@samabogados.com.ar]
Enviado el: martes, 24 de junio de 2025 05:25 p.m.
Para: 'Internaciones Domiciliarias CASA'

CC: arreseluz@gmail.com
Asunto: RE: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Estimada Gabriela. Por la presente quiero expresar mi desacuerdo con la información que brindan respecto a la decisión adoptada.

LA misma esta fuera de toda lógica, y va en contra de la asistencia que estamos solicitando para mi mamá.

Mi madre, no está para ser institucionalizada. Al contrario, despùes de la operación de cadera mejoró muchísimo, lo que pasa es que ella se quedó viuda hace 4 años, y le jugó en contra.-

La idea es que reconsidere esta decisión ya que de esa manera ella estaría mucho mejor en mi casa con la ayuda que uds. nos brindan.

Entiendo que podrán creer lo contrario, pero apelo a su conocimiento en la materia para darse cuenta que la respuesta va en contra de las necesidades de mi mamá.-

Aguardo v/reconsideración.

Muy atte.-

Nicolás Arrese

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: martes, 24 de junio de 2025 10:35 a.m.
Para: Nicolas Arrese
Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada".-

Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.-

Saludos cordiales.-

De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice al vía telefónica a los teléfonos fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me contestaron.

Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.

En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber

que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa.

En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio.-

Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados.-

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m.
Para: narrese@samabogados.com.ar
Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no están dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada .
No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada".-

Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.-

Saludos cordiales.-

>>> <narrese@samabogados.com.ar> 27/06/2025 11:04 a.m. >>>

CASA. Sistema Asistencial.

At. Gabriela Nuccetelli

**CASA** SISTEMA ASISTENCIAL

CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

# RESUMEN DE CUENTA

N°: 24310778

Fecha: 26/06/25



Av. 13 Nº 821/29 piso 3 (1900) La Plata
Tel. (0221) 427-0204 / 439-3939
**0800-222-CASA (2272)**
casa@cajaabogados.org.ar
www.casa.org.ar

CUIT: 30-53270805-9
IVA Exento
Res. Gral. 3419 Art. 3 "L" Exceptuado

Afiliado N°: 5837982
Dr./a: FERREYRA, MARIA DEL CARMEN
Domicilio VARELA Nº 627
Localidad (6450) Pehuajó

Cuota: 07/2025

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hasta el: | 18/07/25 | Importe ($): | 165871.91 |
| Hasta el: | 31/07/25 | Importe ($): | 172440.44 |

## DETALLE DEL PERIODO

| CONCEPTO | IMPORTE ($) |
|---|---|
| Cuota 07/2025 | 308236.00 |
| Adicional 07/2025 | 4244.00 |
| Créditos Jubilados y pensionados:7/2025 Período:06/2025 | -146608.09 |

Caja de la ABOGACÍA Provincia de Buenos Aires

**El pago de la presente cuota no hace presumir la cancelación de las anteriores**
CODIGO DE LINK PAGOS / BANELCO: 24731772769134

MENSAJES DE SU INTERES

Informamos que el débito automático (caja de ahorro), se realizará el día viernes 18/07/2025 fecha del primer vencimiento del presente resumen de cuenta.

TOTAL 165871.91

TALON PARA EL AFILIADO

MISSING CHILDREN
CHICOS PERDIDOS DE ARGENTINA

**Si usted tiene alguna información comuniquese al 0800-333-5500**
www.missingchildren.org.ar · info@missingchildren.org.ar



**SANTIAGO FERNANDEZ**
Falta desde: 13 de Junio de 2025
Edad en la foto: 14 años - Edad actual: 14 años
Lugar de residencia: Gral. Rodriguez, Buenos Aires

A la fecha de emisión el niño es buscado por Missing Children - Chicos Perdidos de Argentina

Para Caja de Abogados

3177276913407243107778

**CASA** SISTEMA ASISTENCIAL
CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

| N° Resumen | | Hasta el | Importe $ |
|---|---|---|---|
| 24310778 | | 18/07/25 | 165871.91 |
| N° Afiliado | Cuota N° | Hasta el | Importe $ |
| 5837982 | 07/2025 | 31/07/25 | 172440.44 |

| 24 hs. | 48 hs. | 72 hs. | Efectivo |
|---|---|---|---|

Banco: _____
Ch. N°: _____
En letras: _____

CUIT 30-53270805-9
IVA Exento. Res. Gral. DGI 3419 Art. 3 "L" Exceptuado

**TALON PARA EL BANCO**
Nota de crédito Cuenta N° 23524/8
Banco Provincia - Casa Matriz

Para Rapipago y/o Provincia NET y/o Banelco

13070724310778165871911807251724404431072507

Trámite: COMPETENCIA - SE RESUELVE
Organismo: TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN

Referencias:
Fecha de Libramiento:: 03/07/2025 14:18:49
Fecha de Notificación: 04/07/2025 00:00:00
Notificado por: TRAB\fabricio Fabricio
Año Registro Electrónico: 2025
Código de Acceso Registro Electrónico: 0F91912F
Domic. Electrónico no cargado como parte: cajadeabogados@cda.notificaciones
Fecha y Hora Registro: 03/07/2025 14:18:33
Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:12:48 - BALDONI María Clarisa (mbaldoni@scba.gov.ar) - JUEZA
Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:13:41 - RODRIGUEZ Mauro Adrian (mauro.rodriguez@pjba.gov.ar) - JUEZ
Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:14:29 - PUEBLAS Guillermo Hernan (gpueblas@pjba.gov.ar) - JUEZ
Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:18:08 - CARREÑO Fabricio Rene (fabricio.carreno@pjba.gov.ar) - SECRETARIO
Número Registro Electrónico: 239
Prefijo Registro Electrónico: RS
Registración Pública: SI
Registrado por: TRAB\fabricio Fabricio
Registro Electrónico: REGISTRO DE SENTENCIAS

Texto con 12 Hojas.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

**"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO"**.-
Expte. Nº: **TL-3640-2025**.-

En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS proceden a resolver sobre la cuestión planteada en el escrito presentado.-

**AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI, DIJO:**

Se presenta la Sra. María del Carmen Ferreyra, por su propio derecho, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, e interpone acción de amparo contra la CASA (Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires), con pedido de medida cautelar innovativa. Solicita por medio de la presente acción que la prestadora de servicios médicos proceda a otorgar de manera inmediata íntegra cobertura, sin topes ni limites las siguientes prestaciones: Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que se considere corresponda por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.

Detalla a continuación que se encuentra afiliada a CASA bajo el N° 005837982 00, y posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019. Indica que fue diagnosticada con: “Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal". Seguidamente, transcribe los certificados médicos adjuntados en archivo PDF expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845. Refiere que sufrió un accidente en el

año 1986 que le ocasionó politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo. Que a razón de ello, fue intervenida quirúrgicamente en más de quince oportunidades. Como consecuencia presenta como secuela escasa movilidad. Por esta razón depende de un tercero para realizar todas las actividades de la vida diaria. Destaca que por ello necesita supervisión permanente y continua.

Describe que debido a esta situación la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 le brindó la prestación de cuidadora, de 8 horas durante la noche. Indica que este año al presentar la actualización de la documentación para renovar la prestación fue rechazada.

Destaca que por su avanzada edad y condición física necesita que la demandada le brinde la prestación de cuidadores domiciliarios, las 24 horas, los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar su dignidad e integridad física.

Añade que desde el fallecimiento de su esposo en el mes de febrero de 2021 vive con su hermana de 91 años, siendo su apoyo emocional y afectivo.

Manifiesta más precisamente que en fecha 10/6/25, la obra social aquí demandada le notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá la cobertura bajo el argumento que “la paciente debería ser institucionalizada”.

Refiere que tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a sus necesidades, ya que, de acuerdo a lo prescripto por su médico tratante no requiere institucionalización, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en su entorno habitual y familiar. En especial por la convivencia en su casa con su hermana, quien es su apoyo emocional.

Aclara que la decisión de institucionalizar a un paciente debe ser tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerando esa alternativa como última opción.

Enfatiza que la interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la

salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Efectúa a continuación transcripción del intercambio de comunicación por correo electrónico llevado adelante con la hoy demandada. Considera que ante las respuestas brindadas por ésta _al requerir que efectivamente proceda a cubrir las prestaciones requeridas, atento su onerosidad_ corresponde el inicio de la presente acción. Seguidamente detalla los presupuestos de admisibilidad de la medida cautelar que también solicita, ofreciendo prueba y fundando en derecho su acción.

Sentado lo anterior, liminarmente corresponde en primer lugar analizar la competencia de este Tribunal. En este sentido se debe atender a los hechos relatados en la demanda y luego al derecho que se invoca como fundamento de la pretensión, en la medida en que se adecue a los hechos --CSJN Fallos 306:368 y 1056; 308:229, 1239 y 2230; 310:156 y 2340; 312:808; 313: 826; 315:2300; 316:2906; 323:3284;324:2592; entre otros-.

A ese fin es necesario indagar en la naturaleza de la pretensión, en su origen y en la relación habida entre las partes --Fallos 330:811 y sus citas--.-

Desde esta perspectiva, la demanda de autos, persigue que la demandada en autos CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires _en su calidad de prestadora de servicios médicos_, cumpla las prestaciones a su cargo y autorice la cobertura íntegra de las prestaciones detalladas, atento la onerosidad y la imposibilidad de adquirirla por sus propios medios.

Adelanto que la justicia ordinaria no resulta competente para resolver en la materia. En efecto, la postura reiterada de la CSJN, en casos análogos a las presentes actuaciones, consiste en atribuir la competencia *ratione materiae* al fuero federal para entender en cuestiones en que las que se hallan en juego normas y principios constitucionales de prioritaria trascendencia para

el sistema de salud implementado por el Estado nacional, que involucra tanto a las obras sociales, como a las prestadoras privadas de servicios médicos -Fallos 326:3535 "Wraage"; 328:4095 "Kogan"-.

Textualmente ha sostenido que: "En tales condiciones, pese a la diversa naturaleza, la Caja reúne presupuestos muy similares a los que - siguiendo el criterio del Doctor Ricardo Luis Lorenzetti - tipifican a la medicina prepaga; esto es; que exista una empresa ( o - pueden añadirse, en mi opinión -, una entidad) que se compromete a dar asistencia médica, por sí o por terceros; que la obligatoriedad de la prestación esté sujeta a la condición suspensiva de que se dé determinada enfermedad en el titular o el grupo de beneficiarios; y que exista el pago anticipado como modo sustantivo de financiación, aunque pueda ser complementado (autor citado "La empresa médica", Edit. Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 1988, pág. 127, n° II-2). Consecuentemente, no resulta irrazonable la semejanza propuesta por los juzgadores en el pronunciamiento impugnado entre las entidades de medicina prepaga, y la Caja de Previsión demandada en autos" (C.R.C. n| 796, L. XLII) voto de Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (10-10-2007). Consecuentemente, estimo que en el presente resulta aplicable el concepto rector expuesto por el alto Tribunal, entre otros, en los precedentes publicados en Fallos: 328:4095 ("Kogan"); 329:1693 ("Joseph") y 329:2823 ("Chacón"), donde se concluyó que los litigios que versan sobre situaciones jurídicas que -prima facie- se hallan regidas por normas de índole federal, como ocurre aquí, deben tramitar ante dicho fuero ratione materiae (cfse. S.C. Comp. 903, L. XLIX; G. de 1., M. A. cl ACA Salud Cooperativa de Prestaciones de Servicios Médico Asistenciales s/amparo ley 16.986"; pronunciamiento del 14/10/14)..."--CSJN: 2321/2016/Csi "M.R.A. Y Otro/A S/ Caja De Previsión Social Para Abogados Provincia De Buenos Aires S/ Amparo), del voto del Procurador de fecha 15-03-2017, Res. CSJN del 20-12-2017.

En igual sentido nuestro máximo Tribunal Bonaerense ha sostenido que "...quedando comprendida la actividad de la demandada en las disposiciones de las leyes 23.661, cuyo art. 38 determina que la ANSSAL y los "agentes de seguro" están sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, cuando fueren demandados, pudiendo optar por la jurisdicción ordinaria cuando fueren actores, queda determinada la incompetencia de este Tribunal a nuestro cargo --ver SCJBA, "Droguería Junín S.A.", Ac. 58.089, sent. del 31.11.96; "Ceraldi", Ac. 83.821, sent. del 26.10.05; "C., G.R.", Ac. 94.405, sent. del 8.3.06.

Ello así, teniendo en cuenta la doctrina legal de los fallos de la CSJN y su acatamiento por parte de los tribunales inferiores, a fin de evitar la revocación de resoluciones, un dispendio jurisdiccional y el logro de los principios de economía y celeridad procesal entiendo que corresponde declarar la incompetencia de este Tribunal y ordenar el archivo de las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC.-

Que sentado lo anterior, y sin perjuicio de lo dispuesto en relación a la medida cautelar peticionada en el Cap. VI corresponde darle tratamiento ya que estamos frente a un derecho a la salud e integridad física y psíquica de una mujer adulta mayor comprendida en el marco de la Ley 24.901 conforme acredita con certificado de discapacidad que adjunta. Dicha Ley determina acciones de prevención, asistencia, promoción y protección de las personas con discapacidad a fin de obtener una cobertura integral efectiva frente a sus necesidades. Vale señalar que debe interpretarse de conformidad al bloque de constitucionalidad. En especial cuando se trata de garantizar el acceso efectivo a la salud física y psíquica, inclusión e integridad de una mujer adulta con discapacidad.

En referencia al pedido concreto de la medida cautelar, la amparista solicita "Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por

prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites".

"Ante la medida cautelar peticionada en concreto vale destacar que una medida cautelar no tiene por objeto la satisfacción definitiva del derecho pretendido, sino asegurar la eficacia práctica que pudiera recaer en el proceso. "La Corte tiene dicho que todo sujeto que pretenda la tutela anticipada proveniente de una medida precautoria debe acreditar prima facie la existencia de verosimilitud en el derecho invocado y el peligro irreparable en la demora, ya que resulta exigible que se evidencien fehacientemente las razones que justifiquen resoluciones de esa naturaleza" (CSJN Suplemento Medidas Cautelares dici9embre 2024 con cita a Fallos: 344:355; 344:759; 344:1033; 344:1051; 345:291; 345:783; 345:1349).

Ahora bien, para la procedencia de la medida cautelar solicitada, en este caso como medida innovativa requiere la acreditación de la verosimilitud en el derecho y el peligro en la demora. (art. 230 CPCC).

En este sentido la SCBA tiene dicho que "la finalidad del instituto cautelar no es otra que atender a aquello que no excede el marco de lo hipotético, motivo por el cual la procedencia de toda medida precautoria no exige un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido (art 230 imc. 1°CPCCBA) sino verificar la verosimilitud del derecho (SCBA: I73.986, I71.446)" (Echevesti C, Echevesti R (2021) CPCC Pcia. Buenos Aires, análisis doctrinario jurisprudencial concordado con el CCCN. Edidtorial Hammurabi)

Conforme la documental acompañada se observa que la amparista no puede manejarse por sus propios medios y posee certificado de discapacidad. No obstante, no se puede soslayar que la suspensión de las prestaciones, el reclamo por parte de la amparista y la posterior denegatoria gira en torno a un intercambio de mails entre representantes de la actora y el correo electrónico oficial de CASA id@cajaabogados.org.ar.

Al respecto vale señalar que la Secretaría de Comunicaciones de la Nación estableció por Resolución N° 333/2001 Anexo I, art. 1 que: "A los efectos legales, el correo electrónico se equipara a la correspondencia epistolar".

Esto implica no desconocer el avance de la tecnología, su influencia en las comunicaciones y las nuevas formas de celebración de actos jurídicos lo cual genera un desafío para modificar los esquemas tradicionales con la necesaria adaptación del derecho a una realidad dinámica y digital.

Si nos posicionamos ante una presentación tradicional de carta documento escaneada en formato PDF, *prima facie* se podría considerar la notificación de la debida intimación y denegatoria o silencio a lo peticionado. Es decir, resulta suficiente para habilitar el tratamiento de la medida cautelar en el marco de un amparo. Ahora bien, es un archivo PDF, por lo tanto, no puede considerarse un instrumento público, ergo frente a un eventual desconocimiento de envío, recepción o contenido, la contraria podrá ofrecer prueba informativa al Correo Argentino para hacer valer su defensa.

Desde esta lógica, no debería existir diferencia respecto del intercambio epistolar mediante correo electrónico ya que el art. 286 CCyCN admite cualquier soporte. En este caso se advierte que las cuentas corresponden a mails institucionales, se advierten fechas, horarios y el texto es claro. Ante una negativa podrá ser corroborado mediante prueba pericial informática.

Cuando una parte acompaña correos electrónicos como medio de prueba para acreditar hechos jurídicamente relevantes _como en autos la denegatoria de la prestación_, recae sobre ésta acreditar prima facie su autenticidad, lo que se cumple al exhibir emisor y receptor, fecha día y hora, casillas de mails institucionales de emisor y receptor, contenido claro y preciso.

Ahora bien, si la contraparte desconociera esos correos o cuestiona su autenticidad o contenido, la carga de la prueba se invierte en virtud del principio de la carga dinámica de la prueba conforme al art. 53 de la LDC y

art.1, 1094 y ccdtes. del CCCN.

Esta no es una interpretación caprichosa, muy por el contrario, responde a los estándares mínimos que se espera de la justicia actual. Estamos frente a un contexto que podría dar lugar a la interseccionalidad. La actora se encuentra inmersa en múltiples factores de vulnerabilidad: edad avanzada, género, salud y dependencia afectiva con su hermana también mayor de edad.

Siendo que se trata de una persona con certificado de discapacidad que no puede valerse por sus propios medios, necesita de una asistencia y supervisión permanente la cual había sido otorgada por la demandada e intempestivamente denegada. Que en virtud de ello la recomendación es la institucionalización, lo cual contraría lo expuesto por el profesional médico tratante, de compartirse mi voto considero que se encuentra acreditada la versomilitud en el derecho.

Corresponde ahora determinar si existe peligro en la demora, el cual surge del estado de vulnerabilidad y la necesidad de mantener su calidad de vida. Se trata de una mujer adulta mayor que no puede realizar las necesidades básicas sin asistencia, pero que se encuentra lúcida. La continuidad del proceso podría comprometer gravemente el derecho a la salud, a la vida digna y a la autonomía personal. Podría incluso implicar la inminente institucionalización sin valorar su contexto. Por esta razón entiendo que se encuentra configurado el peligro en la demora.

En consecuencia considero que corresponde hacer lugar a la medida cautelar solicitada. De lo contrario, hacer caso omiso implicaría ignorar su situación particular y constituir discriminación múltiple, abandono, incumplimiento a la obligación de prestar servicios socio-sanitarios integrados, que establece de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada por Ley 27.360. En especial la violación al artículo 3 inc. c que establece

como uno de los principios de la Convención: "La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor".

Si bien Argentina ratificó la Convención, no tiene jerarquía constitucional, pero si tiene jerarquía supralegal. No se puede desconocer La Corte Interamericana de Derechos Humanos a dicho que el art. 26 de la CADH obliga a los Estados a adoptar medidas razonables y progresivas para la plena vigencia de esos derechos, y que pueden generar responsabilidad internacional si se vulneran injustificadamente. La CIDH ha dicho que "…los Estados deberán adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud" (CIDH: Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018). Además, los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados".(CIDH: Caso Cuscul Pivaral Y Otros Vs. Guatemala Sentencia De 23 De Agosto De 2018). Con lo cual, además de la situación particular de la amparista, sin lugar a dudas podría acarrear responsabilidad internacional al Estado Argentino.

Por lo expuesto considero hacer lugar a la medida cautelar solicitada con el siguiente alcance: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada CoN la cobertura en un 100% , sin topes ni límites.

No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.).-

**ASI LO VOTO.-**

**A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS, DIJERON:**

Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado

precedentemente.-

**CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO.-**

**R E S O L U C I O N:**

De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. 36, C.P.C. y C, 12 y 89 de la Ley 15.057, y demás fundamentos consignados en el acuerdo, el Tribunal: - **R E S U E L V E :**-

1º).- Tener por presentada, por parte, a la amparista MARIA DEL CARMEN FERREYRA, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, y por constituido el domicilio electrónico indicado.-

2°).- DECLARAR LA INCOMPETENCIA de este Tribunal para intervenir en el presente proceso, por ser de competencia federal.-

3°).- Hacer lugar a la medida cautelar peticionada y ordenar a CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires OTORGUE: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada con la cobertura en un 100% , sin topes ni límites a MARIA DEL CARMEN FERREYRA.

4°).- No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.).-

5).- Firme la presente, ARCHIVAR las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC.- Hágase saber a las partes y profesionales intervinientes para que en el término de DIEZ (10) DIAS soliciten los desgloses de documentos o expedición de testimonios que les interesen (Art. 4º Reglamento del Archivo General del Poder Judicial). -

**REGISTRESE.- NOTIFIQUESE en forma automatizada conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039.-**

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

235300790000830807

Suscripto por los señores jueces,  en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

20164304699@notificaciones.scba.gov.ar

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:12:48 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:13:41 - RODRIGUEZ Mauro Adrian - JUEZ

Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:14:29 - PUEBLAS Guillermo Hernan - JUEZ

Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:18:08 - CARREÑO Fabricio Rene - SECRETARIO

235300790000830807

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

235300790000830807

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

Registrado en REGISTRO DE SENTENCIAS el 03/07/2025 14:18:33 hs. bajo el número RS-239-2025 por TRAB\fabricio Fabricio.

Trámite: CEDULA ELECTRONICA
Organismo: TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN

Referencias:
Observaciones: CÉDULA NOTIFICACIÓN
Fecha de Libramiento:: 08/07/2025 09:32:31
Fecha de Notificación: 11/07/2025 00:00:00
Notificado por: TRAB\fabricio Fabricio
Destinatario a Notificar: CAJA DE ABOGADOS  LA PLATA
Domicilio a Notificar: cajadeabogados-laplata@cda.notificaciones
Domicilio Electrónico: cajadeabogados-laplata@cda.notificaciones
Fecha del Escrito: 4/7/2025 11:09:55
Firmado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699)
Nro. Presentación Electrónica: 129343104
Observación del Profesional: CÉDULA NOTIFICACIÓN
Presentado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699@notificaciones.scba.gov.ar)

Texto con 9 Hojas.

Documentos adjuntos en formato PDF:
Archivo 1: 15 hojas.
https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=290ee94c-c4ec-47d7-b33d-f09866c1e68c&hash=FF37A4D0D626D74FFE34415C8732C08F&nombrepath=PROMUEVE+ACCION+DE+AMPARO.+SOLICITA+MEDIDA+CAUTELAR+URGENTE.pdf

Archivo 2: 12 hojas.
https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=17fe34a2-33ac-49b3-b026-d66cc46bfa91&hash=1D4740875F3CF9C0274089159C7B9E03&nombrepath=FERREYRA+DOCUMENTACION+DETALLADA+EN+LA+DEMANDA.pdf

Archivo 3: 6 hojas.
https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=b96cd05b-6b4d-493d-9892-e4a97a55e957&hash=972196DF59D90B036FD9747611D05A7F&nombrepath=ferreyre+medida+cautelar+e+incompetencia.pdf

**PODER JUDICIAL**

**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**

**REMITENTE**

NOMBRE DEL ÓRGANO: TRIBUNAL DE TRABAJO- TRENQUE LAUQUEN

SECRETARÍA: UNICA

DOMICILIO FÍSICO DEL ÓRGANO: Tte. Gral. Uriburu Nro: 161, TRENQUE LAUQUEN, PROVINCIA DE BUENOS AIRES

---

**DESTINATARIO**

NOMBRE/ DESIGNACIÓN DEL REQUERIDO: CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO

DOMICILIO ELECTRÓNICO: cajadeabogados-laplata@cda.notificaciones

---

**CARÁCTER DEL TRÁMITE (Tildar la opción que corresponda)**

NORMAL (X )

URGENTE ( )

---

**EXPEDIENTE**

CARÁTULA: FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO

NÚMERO RECEPTORÍA:TL-3640-2025

NÚMERO INTERNO DEL ÓRGANO:TL-3640-2025

---

**COPIAS (Tildar la opción que corresponda)**

SÍ (X )

NO ( )

INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS ESCRITOS O DOCUMENTOS CUYA

COPIA SE ACOMPAÑA: DEMANDA, DOCUMENTACIÓN, Y RESOLUCIÓN JUDICIAL

---

EXIMICIÓN DE COPIAS **(Tildar la opción que corresponda)**

SÍ ( )

NO (X )

---

NOTIFICO a Ud. que en el expediente arriba indicado que tramita por ante este TRIBUNAL DE TRABAJO con fecha 04.07.2025, se ha resuelto: En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS proceden a resolver sobre la cuestión planteada en el escrito presentado. AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI, DIJO: Se presenta la Sra. María del Carmen Ferreyra, por su propio derecho, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, e interpone acción de amparo contra la CASA (Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires), con pedido de medida cautelar innovativa. Solicita por medio de la presente acción que la prestadora de servicios médicos proceda a otorgar de manera inmediata íntegra cobertura, sin topes ni limites las siguientes prestaciones: Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que se considere corresponda por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente. Detalla a continuación que se encuentra afiliada a CASA bajo el N° 005837982 00, y posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019. Indica que fue diagnosticada con: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal". Seguidamente, transcribe los certificados médicos adjuntados en archivo PDF expedidos por el Dr. Carlos

A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845. Refiere que sufrió un accidente en el año 1986 que le ocasionó politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo. Que a razón de ello, fue intervenida quirúrgicamente en más de quince oportunidades. Como consecuencia presenta como secuela escasa movilidad. Por esta razón depende de un tercero para realizar todas las actividades de la vida diaria. Destaca que por ello necesita supervisión permanente y continua. Describe que debido a esta situación la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 le brindó la prestación de cuidadora, de 8 horas durante la noche. Indica que este año al presentar la actualización de la documentación para renovar la prestación fue rechazada. Destaca que por su avanzada edad y condición física necesita que la demandada le brinde la prestación de cuidadores domiciliarios, las 24 horas, los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar su dignidad e integridad física. about:blank 1/6 3/7/25, 3:53 p.m. about:blank Añade que desde el fallecimiento de su esposo en el mes de febrero de 2021 vive con su hermana de 91 años, siendo su apoyo emocional y afectivo. Manifiesta más precisamente que en fecha 10/6/25, la obra social aquí demandada le notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá la cobertura bajo el argumento que "la paciente debería ser institucionalizada". Refiere que tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a sus necesidades, ya que, de acuerdo a lo prescripto por su médico tratante no requiere institucionalización, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en su entorno habitual y familiar. En especial por la convivencia en su casa con su hermana, quien es su apoyo emocional. Aclara que la decisión de institucionalizar a un paciente debe ser tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerando esa alternativa como última opción. Enfatiza que la interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional. Efectúa a continuación transcripción del intercambio de comunicación por correo electrónico llevado adelante con la hoy demandada. Considera que ante las respuestas brindadas por ésta _al requerir que efectivamente proceda a cubrir las prestaciones requeridas, atento su onerosidad_ corresponde el inicio de la presente acción. Seguidamente detalla los presupuestos de admisibilidad de la medida cautelar que también solicita, ofreciendo prueba y fundando en derecho su acción. Sentado lo anterior, liminarmente corresponde en primer lugar analizar la competencia de este Tribunal. En este sentido se debe atender a los hechos relatados en la demanda y luego al derecho que se invoca como fundamento de la pretensión, en la medida en que se adecue a los hechos --CSJN Fallos 306:368 y 1056; 308:229, 1239 y 2230; 310:156 y 2340; 312:808; 313: 826; 315:2300; 316:2906; 323:3284;324:2592; entre otros-. A ese fin es necesario indagar en la naturaleza de la pretensión, en su origen y en la relación habida entre las partes - Fallos 330:811 y sus citas--.- Desde esta perspectiva, la demanda de autos, persigue que la demandada en

autos CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires _en su calidad de prestadora de servicios médicos_, cumpla las prestaciones a su cargo y autorice la cobertura íntegra de las prestaciones detalladas, atento la onerosidad y la imposibilidad de adquirirla por sus propios medios. Adelanto que la justicia ordinaria no resulta competente para resolver en la materia. En efecto, la postura reiterada de la CSJN, en casos análogos a las presentes actuaciones, consiste en atribuir la competencia ratione materiae al fuero federal para entender en cuestiones en que las que se hallan en juego normas y principios constitucionales de prioritaria trascendencia para el sistema de salud implementado por el Estado nacional, que involucra tanto a las obras sociales, como a las prestadoras privadas de servicios médicos -Fallos 326:3535 "Wraage"; 328:4095 "Kogan"-. Textualmente ha sostenido que: "En tales condiciones, pese a la diversa naturaleza, la Caja reúne presupuestos muy similares a los que - siguiendo el criterio del Doctor Ricardo Luis Lorenzetti - tipifican a la medicina prepaga; esto es; que exista una empresa ( o - pueden añadirse, en mi opinión -, una entidad) que se compromete a dar asistencia médica, por sí o por terceros; que la obligatoriedad de la prestación esté sujeta a la condición suspensiva de que se dé determinada enfermedad en el titular o el grupo de beneficiarios; y que exista el pago anticipado como modo sustantivo de financiación, aunque pueda ser complementado (autor citado "La empresa médica", Edit. Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 1988, pág. 127, n° II-2). Consecuentemente, no resulta irrazonable la semejanza propuesta por los juzgadores en el pronunciamiento impugnado entre las entidades de medicina prepaga, y la Caja de Previsión demandada en autos" (C.R.C. n| 796, L. XLII) voto de Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (10-10-2007). Consecuentemente, estimo que en el presente resulta aplicable el concepto rector expuesto por el alto Tribunal, entre otros, en los precedentes publicados en Fallos: 328:4095 ("Kogan"); 329:1693 ("Joseph") y 329:2823 ("Chacón"), donde se concluyó que los litigios que versan sobre situaciones jurídicas que -prima facie- se hallan regidas por normas de índole federal, como ocurre aquí, deben tramitar ante dicho fuero ratione materiae (cfse. S.C. Comp. 903, L. XLIX; G. de 1., M. A. cl ACA Salud Cooperativa de Prestaciones de Servicios Médico Asistenciales s/amparo ley 16.986"; pronunciamiento del 14/10/14)..."--CSJN: 2321/2016/Csi "M.R.A. Y Otro/A S/ Caja De Previsión Social Para about:blank 2/6 3/7/25, 3:53 p.m. about:blank Abogados Provincia De Buenos Aires S/ Amparo), del voto del Procurador de fecha 15-03-2017, Res. CSJN del 20-12 2017. En igual sentido nuestro máximo Tribunal Bonaerense ha sostenido que "...quedando comprendida la actividad de la demandada en las disposiciones de las leyes 23.661, cuyo art. 38 determina que la ANSSAL y los "agentes de seguro" están sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, cuando fueren demandados, pudiendo optar por la jurisdicción ordinaria cuando fueren actores, queda determinada la incompetencia de este Tribunal a nuestro cargo --ver SCJBA, "Droguería Junín S.A.", Ac.

58.089, sent. del 31.11.96; "Ceraldi", Ac. 83.821, sent. del 26.10.05; "C., G.R.", Ac. 94.405, sent. del 8.3.06. Ello así, teniendo en cuenta la doctrina legal de los fallos de la CSJN y su acatamiento por parte de los tribunales inferiores, a fin de evitar la revocación de resoluciones, un dispendio jurisdiccional y el logro de los principios de economía y celeridad procesal entiendo que corresponde declarar la incompetencia de este Tribunal y ordenar el archivo de las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC. Que sentado lo anterior, y sin perjuicio de lo dispuesto en relación a la medida cautelar peticionada en el Cap. VI corresponde darle tratamiento ya que estamos frente a un derecho a la salud e integridad física y psíquica de una mujer adulta mayor comprendida en el marco de la Ley 24.901 conforme acredita con certificado de discapacidad que adjunta. Dicha Ley determina acciones de prevención, asistencia, promoción y protección de las personas con discapacidad a fin de obtener una cobertura integral efectiva frente a sus necesidades. Vale señalar que debe interpretarse de conformidad al bloque de constitucionalidad. En especial cuando se trata de garantizar el acceso efectivo a la salud física y psíquica, inclusión e integridad de una mujer adulta con discapacidad. En referencia al pedido concreto de la medida cautelar, la amparista solicita "Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites". "Ante la medida cautelar peticionada en concreto vale destacar que una medida cautelar no tiene por objeto la satisfacción definitiva del derecho pretendido, sino asegurar

la eficacia práctica que pudiera recaer en el proceso. "La Corte tiene dicho que todo sujeto que pretenda la tutela anticipada proveniente de una medida precautoria debe acreditar prima facie la existencia de verosimilitud en el derecho invocado y el peligro irreparable en la demora, ya que resulta exigible que se evidencien fehacientemente las razones que justifiquen resoluciones de esa naturaleza" (CSJN Suplemento Medidas Cautelares dici9embre 2024 con cita a Fallos: 344:355; 344:759; 344:1033; 344:1051; 345:291; 345:783; 345:1349). Ahora bien, para la procedencia de la medida cautelar solicitada, en este caso como medida innovativa requiere la acreditación de la verosimilitud en el derecho y el peligro en la demora. (art. 230 CPCC). En este sentido la SCBA tiene dicho que "la finalidad del instituto cautelar no es otra que atender a aquello que no excede el marco de lo hipotético, motivo por el cual la procedencia de toda medida precautoria no exige un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido (art 230 imc. 1°CPCCBA) sino verificar la verosimilitud del derecho (SCBA: I73.986, I71.446)" (Echevesti C, Echevesti R (2021) CPCC Pcia. Buenos Aires, análisis doctrinario jurisprudencial concordado con el CCCN. Edidtorial Hammurabi) Conforme la documental acompañada se observa que la amparista no puede manejarse por sus propios medios y posee certificado de discapacidad. No obstante, no se puede soslayar que la suspensión de las prestaciones, el reclamo por parte de la amparista y la

posterior denegatoria gira en torno a un intercambio de mails entre representantes de la actora y el correo electrónico oficial de CASA id@cajaabogados.org.ar. Al respecto vale señalar que la Secretaría de Comunicaciones de la Nación estableció por Resolución N° 333/2001 Anexo I, art. 1 que: "A los efectos legales, el correo electrónico se equipara a la correspondencia epistolar". Esto implica no desconocer el avance de la tecnología, su influencia en las comunicaciones y las nuevas formas de celebración de actos jurídicos lo cual genera un desafío para modificar los esquemas tradicionales con la necesaria adaptación del derecho a una realidad dinámica y digital. Si nos posicionamos ante una presentación tradicional de carta documento escaneada en formato PDF, prima facie se podría considerar la notificación de la debida intimación y denegatoria o silencio a lo peticionado. Es decir, resulta about:blank 3/6 3/7/25, 3:53 p.m. about:blank suficiente para habilitar el tratamiento de la medida cautelar en el marco de un amparo. Ahora bien, es un archivo PDF, por lo tanto, no puede considerarse un instrumento público, ergo frente a un eventual desconocimiento de envío, recepción o contenido, la contraria podrá ofrecer prueba informativa al Correo Argentino para hacer valer su defensa. Desde esta lógica, no debería existir diferencia respecto del intercambio epistolar mediante correo electrónico ya que el art. 286 CCyCN admite cualquier soporte. En este caso se advierte que las cuentas corresponden a mails institucionales, se advierten fechas, horarios y el texto es claro. Ante una negativa podrá ser corroborado mediante prueba pericial informática. Cuando una parte acompaña correos electrónicos como medio de prueba para acreditar hechos jurídicamente relevantes _como en autos la denegatoria de la prestación_, recae sobre ésta acreditar prima facie su autenticidad, lo que se cumple al exhibir emisor y receptor, fecha día y hora, casillas de mails institucionales de emisor y receptor, contenido claro y preciso. Ahora bien, si la contraparte desconociera esos correos o cuestiona su autenticidad o contenido, la carga de la prueba se invierte en virtud del principio de la carga dinámica de la prueba conforme al art. 53 de la LDC y art.1, 1094 y ccdtes. del CCCN. Esta no es una interpretación caprichosa, muy por el contrario, responde a los estándares mínimos que se espera de la justicia actual. Estamos frente a un contexto que podría dar lugar a la interseccionalidad. La actora se encuentra inmersa en múltiples factores de vulnerabilidad: edad avanzada, género, salud y dependencia afectiva con su hermana también mayor de edad. Siendo que se trata de una persona con certificado de discapacidad que no puede valerse por sus propios medios, necesita de una asistencia y supervisión permanente la cual había sido otorgada por la demandada e intempestivamente denegada. Que en virtud de ello la recomendación es la institucionalización, lo cual contraría lo expuesto por el profesional médico tratante, de compartirse mi voto considero que se encuentra acreditada la versomilitud en el derecho. Corresponde ahora determinar si existe peligro en la demora, el cual surge del estado de vulnerabilidad y la necesidad de mantener su calidad de vida. Se trata de una mujer adulta mayor que no puede realizar las necesidades

básicas sin asistencia, pero que se encuentra lúcida. La continuidad del proceso podría comprometer gravemente el derecho a la salud, a la vida digna y a la autonomía personal. Podría incluso implicar la inminente institucionalización sin valorar su contexto. Por esta razón entiendo que se encuentra configurado el peligro en la demora. En consecuencia considero que corresponde hacer lugar a la medida cautelar solicitada. De lo contrario, hacer caso omiso implicaría ignorar su situación particular y constituir discriminación múltiple, abandono, incumplimiento a la obligación de prestar servicios socio-sanitarios integrados, que establece de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada por Ley 27.360. En especial la violación al artículo 3 inc. c que establece como uno de los principios de la Convención: "La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor". Si bien Argentina ratificó la Convención, no tiene jerarquía constitucional, pero si tiene jerarquía supralegal. No se puede desconocer La Corte Interamericana de Derechos Humanos a dicho que el art. 26 de la CADH obliga a los Estados a adoptar medidas razonables y progresivas para la plena vigencia de esos derechos, y que pueden generar responsabilidad internacional si se vulneran injustificadamente. La CIDH ha dicho que ".los Estados deberán adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud" (CIDH: Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018). Además, los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados".(CIDH: Caso Cuscul Pivaral Y Otros Vs. Guatemala Sentencia De 23 De Agosto De 2018). Con lo cual, además de la situación particular de la amparista, sin lugar a dudas podría acarrear responsabilidad internacional al Estado Argentino. about:blank 4/6 3/7/25, 3:53 p.m. about:blank Por lo expuesto considero hacer lugar a la medida cautelar solicitada con el siguiente alcance: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada CoN la cobertura en un 100% , sin topes ni límites. No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.). ASI LO VOTO. A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS, DIJERON: Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado precedentemente. CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO. R E S O L U C I O N: De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. 36, C.P.C. y C, 12 y 89 de la Ley 15.057, y demás fundamentos consignados en el acuerdo, el Tribunal: - R E S U E L V E : 1º).- Tener por presentada, por parte, a la amparista MARIA DEL CARMEN FERREYRA, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, y por constituido el domicilio electrónico indicado. 2°).- DECLARAR LA INCOMPETENCIA de este Tribunal para intervenir en el presente proceso, por ser de competencia federal. 3°).-

Hacer lugar a la medida cautelar peticionada y ordenar a CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires OTORGUE: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada con la cobertura en un 100% , sin topes ni límites a MARIA DEL CARMEN FERREYRA. 4°).- No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.). 5).- Firme la presente, ARCHIVAR las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC. Hágase saber a las partes y profesionales intervinientes para que en el término de DIEZ (10) DIAS soliciten los desgloses de documentos o expedición de testimonios que les interesen (Art. 4º Reglamento del Archivo General del Poder Judicial). REGISTRESE.- NOTIFIQUESE en forma automatizada conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039. Suscripto por los señores jueces, en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7). Fdo.:  CARREÑO Fabricio Rene. SECRETARIO; PUEBLAS Guillermo Hernan. JUEZ; RODRIGUEZ Mauro Adrian. JUEZ , BALDONI María Clarisa. JUEZA -

**QUEDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO.**

Trenque Lauquen, 04/07/25

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 4/7/2025 11:09:55

Firmado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699)

Presentado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699@notificaciones.scba.gov.ar)

Domicilio Electrónico: cajadeabogados-laplata@cda.notificaciones



230300790000831073

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 3 ARCHIVOS ADJUNTOS**

**PROMUEVE ACCIÓN AMPARO. SOLICITA MEDIDA CAUTELAR URGENTE**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611, por derecho propio, con domicilio real en la calle Varela 627, de la localidad de Pehuajo, Provincia de Buenos Aires, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky T.XX F.126 CASI, Matrícula Federal T.137 F.300, constituyendo domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, y 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a VS digo:

**I.-OBJETO:**

Que vengo a interponer la presente acción de amparo, en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional yleyes 16.986, 26.529, 24.901, contra**CASA Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires,** con domicilio en Avenida 13 N° 821/29, La Plata, Provincia de Buenos Aires,que con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta lesiona derechos legal y constitucionalmente reconocidos a la actora, a fin que se proteja y se le reconozca el derecho a la cobertura integral (100%), sin topes ni limites, de la siguiente prestación, para el correcto tratamiento de su discapacidad certificada a saber: - **Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que V.S considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.**

Solicito que S.S disponga de manera urgente su ejecución, con costas, además del otorgamiento de la prestación antes referida, el cumplimiento de ley 24.901 de discapacidad y cobertura de salud, en atención a las consideraciones de hecho y de derecho que a continuación se exponen:

**II.-LEGITIMACION ACTIVA**:

Me encuentro afiliada a la demandada, bajo el N° 005837982 00 por lo tanto, al ser titular de un derecho subjetivo a obtener la prestación de discapacidad que me corresponde, de acuerdo al ordenamiento legal vigente, que regula las obligaciones a cargo de la demandada, me encuentro legitimada para el inicio de las presentes actuaciones.

**III.- HECHOS:**

La cuestión que someto a decisión de S.S se relaciona, con el incumplimiento de la parte demandada, en otorgarme, la prestación de discapacidad que me corresponde, según la cobertura médica, oportunamente contratada con aquella.

La amparista posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019, ya que fui diagnostica con*: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal."*

Acompaño tres certificados médicos, expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845, donde prescribe: *"La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismo con traumatismo de cráneo, por lo que se realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras, que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambas cosas. Además en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades. Antes tales circunstancias, se solicita mantener la ampliacion del horario de la cuidadora para aseo alimentación y la cuidadora de la noche y 5 sesiones por semana de rehabilitación de la marcha. (9/6/25)"*

*"La Sra. María del Carmen Ferreyra esta lucida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el accidente, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente. Presenta una HFBC y rigideces articulares lo que se dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios. Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc. (11/6/25)"*

*"Sufrió en 1986 politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo, por lo que el neurocirujano, Dr. Reslia, la evaluó con parenquimatosa cerebral. La secuela una HFBC que le dificulta la marcha, que debe realizar con ayuda de otra persona. Vive con una hermana de 91 años que no puede ser asistirla físicamente. Necesita para ir al baño, su aseo personal, etc. La ayuda de personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana (3 personas). Realiza una vida social, esta lucida y ubicada y debe continuar viviendo con su hermana quien le da apoyo afectivo. (27/6/25)."*

La actora, de 83 años de edad,tuvo un accidente en el año 1986, como consecuencia del mismo, sufrió politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo.

A causa de los politraumatismos sufridos, he sido intervenida en más de 15 oportunidades, por diferentes operaciones traumatológicas, en mis brazos, piernas, hombros, pies.

Dichas intervenciones me dejaron como secuelas, la escasa movilidad que tengo, sumado a ello,me torné dependiente de un tercero, para realizar todas las actividades de la vida diaria, por tal motivo necesito supervisión permanente y continua.Fue debido a esta situación que la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 me brindó la prestación de

cuidadora,de 8 horas, durante la noche. Sin embargo, este año cuando presenté la actualización de la documentación para renovar la prestación la misma me fue rechazada, como más adelante lo detallaré.

Dada mi avanzada edad y mi condición física, es que necesitoque la demandada me brinde la prestación de cuidadores domiciliarios,las 24 horas,los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar mi dignidad e integridad física.

Desde el fallecimiento de mi esposo en febrero de 2021, vivo con mi hermana de 91 años, ella es mi apoyo emocional y afectivo.

No obstante, con fecha 10/6/25, la obra social me notificó que **a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá dicha cobertura**, bajo el argumento que “la paciente debería ser institucionalizada” (tal como surge de la respuesta que adjunto al presente)

Tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a mis necesidades,ya que de acuerdo con lo prescripto por mi médico tratante, **no requiero institucionalización**, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en mi entorno habitual y familiar, ya que convivo en mi casa con mi hermana, quien es mi apoyo emocional.

La decisión de institucionalizar a un paciente, es primordial que sea tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerandoesa alternativa como última opción.

En el caso de autos, ni la amparista, ni su médico, ni familiar alguno, tomo esa drástica determinación, por tal motivo, y a los efectos de evitar un empeoramiento en la salud de la suscripta, ya que me encuentre en mi casa, con mis afectos, en este etapa de mi vida, no hay razón para desestructurarme la vida cotidiana y contribuir a que padezca un posible cuadro depresivo, es que inicio la presente acción de amparo.

La jurisprudencia ha reconocido que los cuidados domiciliarios, brindados por cuidadoras, es una modalidad que permite preservar la calidad de vida de las personas, manteniéndolas en su entorno familiar y evitando la despersonalización de una internación institucional.

La interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Con fecha 10/6/2025, la demandada requiere documentación de la amparista (CUD, ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual, estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera), a

efectos de realizar una auditoría medica, por la renovación de la cobertura prestacional de cuidadoras domiciliarias.

Dicho requerimiento fue contestado, en el cual se dijo: *“Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá, padece las dolencias informadas oportunamente. Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986. Además le han realizado más de 15 operaciones traumatológicas (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis. Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar con asistencia permanente de cuidado. Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser atendida. Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la acompaña una hermana. Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento. Muy atte. Nicolás Arrese.”*

El 10/06/2025, se le envió otro email a la demandada, con el siguiente texto: “Estimada,Entonces que mas necesitaría?
El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz Arrese. El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds. Quedo a la espera de la confirmación. Atte. Nicolás Arrese.

El 24/6/2025, la demandada envía la siguiente respuesta: *“**Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.”***

Se le ha enviado a la demandada, otro email, solicitando:“De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice por vía telefónica a los teléfonos fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me contestaron. Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.
En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa. En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio. Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados.”

La contestación de la demandada fue la siguiente:

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar] Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m. Para: narrese@samabogados.com.ar
**Asunto:** FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025 "***Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no estándadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado. Saludos cordiales."***

El estado de salud de la amparista, es perfectamente conocido por la demandada, por tal motivo, se torna imposible que continúe mi vida, sin la asistencia de cuidadores domiciliarios prescriptos por mi médico, en la extensión de 24 horas los 7 días de la semana, requiero de una asistencia continua, permanente y supervisión para alimentarme, asearme, tomar medicación, trasladarme, vestirme, realizar los ejercicios kinesiológicos y ante la negativa de la demandada, frente a los reclamos realizados por la prestación de discapacidad solicitada necesaria para laamparista, fácticamente evidencia una negativa de cobertura.

S.S se encuentra debidamente acreditado en estos actuados, el diagnóstico consignado en el certificado único de discapacidad, que repito, se encuentra corroborado por la demandada, lasuscripta necesita diariamente de una asistencia domiciliaria especializada y permanente, que va mas allá de una situación de confort y que resulta imposible ser afrontada por un familiar, por el tiempo que la atención requiere y lo oneroso que resulta la prestación solicitada.

Es dable destacar S.S que, si bien la petición de la prestación aquí reclamada, dará lugar a la realización de una prestación patrimonial por parte de la demandada y ello puede aparentar circunscribirse a un mero planteo de tinte económico, en el caso se encuentra directamente comprometida la posibilidad que la actora continúe, o no, con la asistencia domiciliaria ordenada por su médico, poniendo así en grave riesgo mi derecho constitucional a la vida y la salud.

Ello es así, ya que la onerosidad que conlleva esta prestación, cuyo costo se incrementa mes a mes, me obliga a iniciar esta acción a los fines de obtener el reconocimiento judicial de la cobertura debida por la demandada.

Hago saber a S.S que percibo una jubilación mínima, la cual no resulta suficiente para hacer frente al desembolso que implica afrontar el pago de cuidadoras y ante la imposibilidad económica total y definitiva que implica el

pago de la prestación en forma privada, se solicita a S.S la prestación de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de la semana.

En virtud de la urgencia impuesta por esta situación, y ante la inmediata necesidad de contar con los cuidadores domiciliarios y, reitero, la absoluta imposibilidad de afrontar el gasto y la negativa de la demandada, me encuentro en la obligación de iniciar la presente demanda.

En estos términos, la negativa de la demandada, importa sin hesitación el rechazo del requerimiento de cobertura formulado por esta parte, negativa esta que importa a todas luces, un cabal desconocimiento de los derechos, consagrados en la Constitución Nacional, Tratados Internacionales y legislación específica.

El abandono o interrupción del tratamiento y su acompañamiento permanente (cuidadora), conllevaría riesgos de severo perjuicio al amparista.

Por ello la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, corresponde que **sea prestada al 100% atento lo dispuesto por la ley 24.901 y la ley 24754.**

El Cuerpo Médico Forense, ha señalado que el profesional de la medicina que trata la patología del paciente es quien puede efectuar la prescripción que proporcione mejores resultados a la dolencia que lo aqueja (CFSM, Sala I, causa 94/13 del 19.02.13).

Dado que esa es la solución que mejor respeta los intereses del paciente discapacitado, ponderando sobre todo la indicación de su médico tratante y que la ley de discapacidad 24.901, en su art. 39, inc. d) prevé específicamente la prestación de “asistencia domiciliara”.

Es en virtud de ello, que no puede caber duda, que la decisión cuestionada, que comporta la negativa a la cobertura requerida, es absolutamente inconstitucional, ilegal y arbitraria, por ser violatoria de los arts. 16, 75 inc. 22 y 23, y ccs. de la Constitución Nacional, y demás tratados y normas de rango constitucional.

**El frágil estado físico y las patologías que afectan a la actora, perfectamente conocidos por la demandada, hacen que sea imposible la continuación de su vida sin la asistencia de los cuidadores domiciliarios, en la extensión diaria y horaria que requiere,demostrando la urgencia en el reconocimiento judicial de la prestación.**

De acuerdo con la ley 22.431, **se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental**, que en relación a su edad y medio social

implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

La ley 24.901 “ley de discapacidad” establece las prestaciones básicas de atención integral que deben recibir las personas con esta condición y que las obras sociales y prepagas deben cubrir al 100%.

Debido a la discapacidad que padece la actora, tienederecho a “**Prestaciones asistenciales”,** se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

La demandada al negarse a brindar la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, solo tiene el propósito de evitar el cumplimiento de la ley. Ante tal actitud y sin obtener una solución a mis fundados reclamos, vengo a interponer esta acción de amparo a los efectos que se disponga en forma inmediata la cobertura integral del requerimiento de discapacidad detallado up supra.

Dado que la cobertura de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de semana, **es sumamente onerosa** y resulta imposible de ser afrontada, es que se solicitó a la demandada, conforme su obligación legal, la cobertura integral de la misma, pero ante su negativa, es que no tengo más opción que solicitarla a través de la presente acción de amparo.

La actitud de la demandada negándole alaamparista, la cobertura de discapacidad, cuando existe una obligación legal al respecto, sumado a la situación desesperante de no poder afrontar dicha prestación me obligan a promover esta acción, **con medida cautelar DE INNOVAR**, a los efectos de que se disponga en forma inmediata la cobertura integral el requerimiento de discapacidad detallado en este escrito.

La acción de amparo procede “… contra todo acto u omisión de autoridades públicas o privadas que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos en la Constitución…”

La actitud que refleja la parte demandada, es arbitraria, al negarse a brindar la prestación de discapacidad que la actora necesita.

## IV.- DERECHOS Y GARANTIA DE MI PARTE YA AGRAVIADOS Y DE INMINENTE AGRAVIO

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y excepcional y no solamente la

ausencia de afecciones o enfermedades.

La protección de la salud es un corolario del propio derecho a la vida y la integridad física de la persona humana reconocido tanto en la Constitución Nacional como en los Tratados Internacionales que al ser incorporados en el art. 75 inc. 22 de la C.N, tienen también jerarquía constitucional. Los derechos adquiridos y consagrados en la C.N, cuentan con especial protección y amparo, no pueden ser cercenados arbitrariamente por ninguna entidad ni pública ni privada.

La CSJN afirma que: “el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, y es el primero de los derechos de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la C.N desde que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo, su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes revisten siempre condición instrumental.”

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre prescribe el derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que le permitan los recursos públicos y los de la comunidad (art. XI); y la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que en su art. 25 inc.1 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

## V.- Lesión del derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones necesarias para las personas con discapacidad (Ley 24.901).

La demandada a través de la falta de cobertura, lesiona con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta su derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones básicas y necesarias.

La ley 23661 crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud. En su art. 28 dispone que "los agentes del seguro de salud -las obras sociales- deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto laA.N.S.S.AL. (hoy Superintendencia de Servicios de Salud conf. Dec. Decreto N. 1615/96) establecerá y actualizará periódicamente las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente, dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requieren la rehabilitación de las personas discapacitadas."

La ley 24.901 establece el Sistema de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad. Instituye (art. 1) un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad "... con

el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos."

El art. 2 de la misma establece que las obras sociales tendrán a su cargo, con carácter obligatorio la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en ella, que necesiten las personas con discapacidad.

El art. 6 establece que..."Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados...".

La ley define con claridad la finalidad de la norma, que es “la atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos ".

El art. 34 de la ley 24.901 cita lo siguiente, en lo que refiere a la prestación de asistente domiciliario: "...Cuando las personas con discapacidad"...Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieren...".

El art. 39 establece que será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;

Que no existe duda, que la demandada contraría las normas imperativas que reglamentan el derecho de salud.

Que la prestación que requiere la actora corresponde **a cobertura de salud, encontrándose en el PMO y a cobertura de discapacidad ley 24901** cuya cobertura para las obras Sociales, es **INTEGRAL**, carácter éste reiterado por nuestra jurisprudencia en sus fallos.

Que en consecuencia nos remontamos a la cobertura de dichas prestaciones.-

**ART . 28 LEY 23661:**

Que conforme el art. 28 de la ley 23661, (norma ésta

específicamente consignada en la ley 24754, dispone: **" ... las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requiera la rehabilitación las personas discapacitadas. Asimismo deberán asegurar la cobertura de medicamentos que las aludidas prestaciones requieran ..."**.-

El proceder de la demandada viola el art.75 inc .22 C.N.**:** cuando otorga categoría superior a las leyes, a los tratados que reconocen este derecho a la protección de la salud, a saber: Declaración Universal de Derechos Humanos, de la ONU de 1948 (6), arts. 3 y 8; Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (7), art. 12 numeral 1 y numeral 2 ap. d; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4 numeral 1, 5 numeral 1 y 26, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por la edad del amparista, 83 años, debe tenerse presente lo establecido en el art. 12 de la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General de la OEA, en cuanto dispone: "… la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda. …" Asimismo el art. 19 dice; "la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social."

La jurisprudencia ha sido mayormente unánime al sostener que: "…debe confirmarse la resolución que concedió la medida cautelar de otorgar la cobertura total del cuidador domiciliario las 24 horas, los 7 días de la semana. ...Por otra parte, este Tribunal ha reconocido que el peligro en la demora -en los casos en que se cuestionan decisiones relacionadas con la salud de las personas- se acredita con la incertidumbre y la preocupación que los distintos padecimientos generan en los amparistas, de modo que la medida precautoria solicitada sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado prima facie o presunto (cfr. esta Sala, causas 3581/16 del 22/6/2017, 7312/2016 del 22/6/2017 y 424/2017 del 27/6/2017, entre otras; en ese sentido, ver Fassi-Yáñez, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 48 y suscitas de la nota no 13 y Podetti, Tratado de las Medidas Cautelares, pág. 77, no19). Se debe considerar que el mantenimiento de la medida cautelar dictada por el señor Juez es la solución que, de acuerdo con lo indicado por el médico tratante, mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende que compromete la salud e integridad física de

las personas (Corte Suprema de la Nación, Fallos: 302:1284), reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2,ap. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; cfr. esta Sala, causas 22.354/95 del 2/6/95,53.078/95 del 18/4/96, 1251/97 del 18/12/97, 436/99 del 8/6/99,7208/98 del 4/11/99, 53/01del 15/2/01 y 2038/03 del 10/7/03, entre otras; en igual sentido, C.S. Mendoza, Sala I, del 1/3/93 y C. Fed. La Plata, Sala 3, del 8/5/200, ED del 5/9/2000). En los autos caratulados "P.V.M.A.M. c/Swiss Medical SA s/amparo de salud" Causa n° 7558/2017/CA1 Juzgado 6. Secretaría 11." (conf. CFACyC, Sala I, en autos "SEMARIA MATILDE c/OSDE S/AMPARO DE SALUD").

Ahora bien, si el motivo oculto tras la negativa de la demandada frente a mis requerimientos oportunamente formulados, reside en una cuestión económica no expresada, cabe recordar que jamás en materia de tutela de la salud debe primar un criterio economicista que tenga en mira una relación efectividad-costo en la provisión de la cobertura prescripta, al amparo de los principios establecidos en la Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en materia de tutela de la salud.

Desde luego que esta hipotética visión economicista, de rentabilidad, que, de existir, importaría la interposición de las necesidades del "mercado" de la salud antes que los derechos que me asisten, es repudiable desde una visión constitucional.

La propia Corte Suprema ha sostenido con particular referencia a dicha supuesta tensión entre la tutela de derechos constitucionales y la alegada necesidad de preservar las reglas del mercado, que el balance se inclina indefectiblemente en defensa de los derechos humanos. Sostuvo el Alto Tribunal en la causa "Vizzotti", de Fallos 326:3677:

***"(...)Puesto que, si de ésta se trata, resulta claro que el hombre no debe ser objeto de mercado alguno, sino señor de todos éstos, los cuales sólo encuentran sentido y validez si tributan a la realización de los derechos de aquél y del bien común. De ahí que no debe ser el mercado el que someta a sus reglas y pretensiones las medidas del hombre ni los contenidos y alcances de los derechos humanos. Por el contrario, es el mercado el que debe adaptarse a los moldes fundamentales que representan la Constitución Nacional y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos de jerarquía constitucional, bajo pena de caer en la ilegalidad."***

Es de extrema relevancia, pues, insistir en la prédica de que el derecho a la salud no es una mercancía regulada en sus alcances por el mercado, así como reiterar que, tal como lo enfatizó la Corte Suprema en el precedente "Campodónico de Beviacqua", **"…la dignidad de la persona humana constituye el centro sobre el que gira la organización de los**

**derechos fundamentales del orden constitucional**" (Fallos: 314:424, 441/442, considerando 8°).

De todo ello se concluye claramente que la arbitrariedad y la ilegalidad de la negativa de la demandada son sin duda, manifiestas al lesionar abiertamente los derechos dela actora y causando, perjuicio grave a su salud, que, además, pone en riesgo su vida.

## VI.- SOLICITA MEDIDA CAUTELAR

Se encuentra acreditado S.S, que la discapacidad que afecta al amparista y su urgente necesidad de ser asistida diariamente, las 24 hs, los 7 días de la semana, en su domicilio, tal como surge de las constancias médicas acompañadas, nos eximen de profundizar en mayores detalles respecto del problema planteado por la conducta inexcusablemente negativa, elusiva y omisiva de la demandada, a cuya gravedad y urgencia a la cual me he referido, requiriendo entonces la adopción de una medida cautelar que –sin tener que esperar necesariamente el obligado desarrollo procesal de este juicio de amparo- disponga inaudita parte, y de manera previa, que la demandada arbitre los medios para brindarle al accionante, **la cobertura de la siguiente prestación de discapacidad al 100%, sin topes ni límites,** de: -**Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente**

La medida cautelar innovativa, a diferencia de la prohibición de innovar, no tiende a mantener el status quo existente, sino que, precisamente busca alterar el estado de hecho o de derecho vigente antes de que la misma sea decretada. Como las restantes medidas cautelares, para ser viable exige el cumplimiento de los presupuestos generales: verosimilitud o apariencia del derecho y posibilidad de un perjuicio por la demora "(C. Civ. y Com. San Isidro, sala 1ª, 28/11/89 - C.B.P. v. B.de C.B. s/ Inc.modificación cuota alimentaria). BA B1700377 MAG. VOTANTES: Montes de Oca - Furst–Arazi.

NO EXISTE otro medio QUE GARANTICE mis derechos, de forma más idónea y rápida, dado EL DERECHO VULNERADO, protección DE LA SALUD, que la vía del amparo.

Que desde ya se deja prestada en forma expresa, caución juratoria para responder respecto de la medida cautelar solicitada. Y la misma resulta procedente, teniendo en cuenta el **GRADO DE VEROSIMILITUD DEL DERECHO INVOCADO.**

Que en consecuencia se encuentran cumplimentados los

requisitos para la procedencia de la medida cautelar de INNOVAR, la que solicito se aplique de manera inmediata, notificándose con **HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES** a la demanda, dada las circunstancias de autos y la gravedad del caso y la vulneración de un derecho que afecta uno de los bienes más preciados de la vida: la salud.

## VII.- DERECHO:

Que se funda el derecho que asiste a esta parte en lo preceptuado por los arts. 42, 43 de la Constitución Nacional, ley de amparo, leyes 24754, 24901, 26378,ley 26.529 (Derechos del Paciente), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 19, Ley provincial 13928.Jurisprudencia que reconoce la prevalencia del criterio del equipo médico tratante, la permanencia en el entorno familiar como preferencia frente a la institucionalización y el deber de las obras sociales de brindar prestaciones integrales.Convención Interamericana sobre derechos de las Personas Adultas Mayores, doctrina y jurisprudencia aplicable al caso.

## VIII.- OFRECE PRUEBA:

Ofrezco como prueba de lo expresado por mi parte:

1.- **Documental**: Se adjunta la siguiente documentación:

a) D.N.I perteneciente ala actora.
b) Certificado Único de discapacidad.
c) Credencial
d) Tres certificadosmédicos expedido por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,
e) Factura de pago a la demandada.
f) Recibo de haber jubilatorio
g) correos electrónicos enviados a la demandada y negativa de cobertura prestacional.

## 2.- DOCUMENTAL EN PODER DE UNA DE LAS PARTES:

Se solicita a S.S, que se intime a la demandada, acompañe en el perentorio plazo que S.S estime corresponder, atendiendo a la urgencia de la cuestión sometida a decisión de S.S, copia de historia clínica, documentación o antecedentes médicos que conste en sus archivos, incluyendo tratamientos, estudios, medicamentos que cubre etc de María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611de conformidad con lo dispuesto en el art. 388 del CPCCN y con el apercibimiento allí dispuesto.

## 3.- INFORMATIVA:

1.- Para el caso de desconocimiento de la documentación acompañada, se libre oficio al Dr.Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,para que se expida sobre la autenticidad y reconocimiento de los certificados médicos expedidos por el.

2.- Se libre oficio a la Anses para que informe si la actora percibe haber jubilatorio, y en su caso, a cuánto asciende el mismo;

**4.- TESTIMONIAL:**

a) Carlos A. Larribeau, de profesión médico, con domicilio en Artigas 445, de la localidad de Pehuajo, Pcia de Buenos Aires.

A fin que el testigo aquí propuesto, declare sobre las patologías que padece la actora, su diagnóstico y tratamiento, en virtud del interrogatorio que oportunamente se acompañará.

**5.- PERICIAL MEDICA**:

Que para el supuesto desconocimiento de la enfermedadque le aqueja ala amparista y/o de la necesidad de la prestación objeto del presente, se designe perito médico de oficio, para que conforme los informes acompañados y exámenes de estilo, informe: a) diagnóstico dela actora y correspondencia del requerimiento solicitado en este escrito, b) necesidad de asistencia de cuidadores 24 horas los 7 días de la semana, c) especifique los cuidados que deben brindarle ala actora cada día, d) informe sobre la posibilidad de vida dela actora en caso de no contar con atención de cuidadoras durante las 24 horas los 7 días de la semana, e) Mencione los medicamentos que necesita la actora, de acuerdo a sus patologías, d) informe sobre los daños y perjuicios de interrupción del tratamiento y/o no atención por cuidadora durante todo el día. Todo otro dato que estime de interés para la causa.

**IX.- INTRODUCE CUESTION CONSTITUCIONAL. REALIZA RESERVA DE CASO FEDERAL**

Introduzco el caso federal respecto a la cuestión precedente y hago expresa reserva de recurrir ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, atento estaren juego la aplicabilidad de derechos de nivel constitucional y de tratados internacionales de derechos humanos de jerarquía constitucional, es que formulo en el presente, reserva de caso federal, por la vía del art 14 de la ley nacional 48, ya que la denegatoria a lo solicitado, implicaría una violación a los derechos fundamentales del ser humano, como son el derecho a la vida, salud, integridad física, a la dignidad dela parte actora.

**X.- PETITORIO:**

Por todo lo antes expuesto a V.S. solicito:

1) Me tenga por presentada, por parte y por constituido el domicilio legal y electrónico.
2) Se vinculen a las presentes actuaciones, al usuario –alestani- perteneciente al Dr. León A. Stanislavsky a la MEV.
3) Admita la presente acción de amparo, imprimiéndole el trámite de rito a la misma.
4) Tenga por ofrecida la prueba y acompañada la documental.
5) Se dicte LA MEDIDA CAUTELAR de INNOVAR solicitada, Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente, bajo CAUCIÓN JURATORIA, hasta se resuelva la presente acción en forma inmediata y se NOTIFIQUE CON HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES,
6) Se disponga el libramiento de oficios de estilo.
7) Oportunamente se impongan las costas en la forma prescripta por la legislación específica.

Proveer de conformidad que, SERA JUSTICIA.

Ames F. de Ames

REPÚBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR



Apellido / *Surname*
FERREYRA

Nombre / *Name*
MARIA DEL CARMEN

Sexo / *Sex* F

Nacionalidad / *Nationality* ARGENTINA

Ejemplar B

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
17 ABR/ APR 1942

Fecha de emisión / *Date of issue*
03 NOV/ NOV 2023

FIRMA DEL CIUDADANO / *SIGNATURE*

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
**03 NOV/ NOV 2038**

Documento / *Document*
**F4.258.611**

Trámite N° / *Of. ident.*
00712921590
9783

DOMICILIO: VARELA 627 - PEHUAJÓ - PEHUAJÓ - BUENOS AIRES

LUGAR DE NACIMIENTO: PROV. DE BUENOS AIRES







CUIL 27-04258611-6

Dr. Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior



HUELLA DACTILAR

IDARG04258611<9<<<<<<<<<<<<<<<
4204172F3811036ARG<<<<<<<<<<<2
FERREYRA<<MARIA<DEL<CARMEN<<<<

Ministerio de Salud — Buenos Aires La Provincia

# CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

N°: ARG-01-00004258611-20191218-20291218-BS -412

Ley N° 22.431

02067623-2

APELLIDO Y NOMBRES: FERREYRA Maria Del Carmen

TIPO Y NRO DOC: D.N.I. - F - 4258611 N° CUIT/CUIL: 27042586116 F/NACIMIENTO: 17/4/1942

DIAGNOSTICO: Anormalidades de la marcha y de la movilidad Traumatismo intracraneal

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b770.3 b1262.3 b7302.3 b1440.3 b1263.3 b7352.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s110.888

ACTIVIDAD / PARTICIPACIÓN: d520.44 d640.44 d4702.44 d230.34 d510.44 d630.44

FACTORES AMBIENTALES: e5700.+4 e1201.+4 e1101.+3 e5801.+3 e355.+3

ORIENTACIÓN PRESTACIONAL:

VENCIMIENTO: 18/12/2029

ACOMPANANTE: SI — *"En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado"*

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN:

Lugar: Pehuajó — Fecha de emisión: 18/12/2019

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE DISCAPACIDAD DE:

Junta de Pehuajo

| PROFESIONAL | PROFESIONAL | PROFESIONAL |
|---|---|---|
| DR. JORGE A. MARTIN MEDICO M.P. 79696 PRESIDENTE DE LA JUNTA HOSPITAL J.C. ARAMBURU | NATALIA MAGGIO Lic. en Psicopedagogia Hospital Dr. J. C. ARAMBURU | MARIA BETINA BORRAS Lic. en Psicologia M.P. 01508 Hospital Dr. J. C. ARAMBURU |
| MARTIN Jorge Alberto | MAGGIO Natalia Maria | BORRAS Maria Betina |
| *Firma y sello* | *Firma y sello* | *Firma y sello* |

*El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa*

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB www.argentina.gob.ar/andis

620216895

---

Ministerio de Salud — Buenos Aires La Provincia

Ley N° 22.431 02067623-2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

APELLIDO: FERREYRA

NOMBRES: Maria Del Carmen

D.N.I. - F - 4258611 — 17/04/1942

TIPO/NRO DOCUMENTO — FECHA DE NACIMIENTO

*"En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado"*

Junta de Pehuajo

EMITIDO POR

620216895

NRO CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ARG-01-00004258611-20191218-20291218-BS -412

| FECHA DE EMISION | FECHA VTO | ACOMPANANTE |
|---|---|---|
| 18/12/2019 | 18/12/2029 | SI |

| PROFESIONAL | PROFESIONAL | PROFESIONAL |
|---|---|---|
| DR. JORGE A. MARTIN MEDICO M.P. 79696 PRESIDENTE DE LA JUNTA HOSPITAL J.C. ARAMBURU | NATALIA MAGGIO Lic. en Psicopedagogia Hospital Dr. J. C. ARAMBURU | MARIA BETINA BORRAS Lic. en Psicologia M.P. 01508 Hospital Dr. J. C. ARAMBURU |
| MARTIN Jorge Alberto | MAGGIO Natalia Maria | BORRAS Maria Betina |

Dr. Carlos A. Larribeau
Médico
M. N. 55.500 M. P. 80.845
Diploma de Honor - Facultad de Medicina de la U.B.A.
Especialista Consultor en Clínica Médica - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Especialista en Terapia Intensiva - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Master en Diabetes - Universidad del Salvador

Rp./ La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismos con traumatismo de cráneo, por lo que le realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando, hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambos roles.

Además, en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades.

Ante tales circunstancias, se solicita mantener la ampliación del horario de cuidadora para aseo y alimentación, y la cuidadora de la noche, y 5 sesiones por semana de rehabilitación, de la misma

DR. CARLOS A. LARRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
MASTER EN DIABETES
MN 55.500 MP 80.845

Artigas 445 (6450) Pehuajó Tel. (02396) 47-4992
E-mail: charlylarribeau@gmail.com

15 446722

Dr. Carlos A. Larribeau
Médico
M. N. 55.500 M. P. 80.845
Diploma de Honor - Facultad de Medicina de la U.B.A.
Especialista Consultor en Clínica Médica - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Especialista en Terapia Intensiva - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Master en Diabetes - Universidad del Salvador

Rp./ La Sra. María del Carmen Ferreyra está lúcida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el aceite, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente.

Presenta una HFBC leve y rigideces articulares lo que le dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios.

Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc.

11/6/25

DR. CARLOS A. LARRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
MASTER EN DIABETES
MN 55.500 MP 80.845

Artigas 445 (6450) Pehuajó Tel. (02396) 47-4992
E-mail: charlylarribeau@gmail.com

FEMEBA
FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**RECETARIO**
**para prescripciones y órdenes**

www.femeba.org.ar

| Entidad Primaria | Fecha (d/m/a) | Hora | N° Bono/Autoriz |
|---|---|---|---|
| | 27/6/24 | | |

| Obra Social | Plan | Cond IVA | N° Afiliado |
|---|---|---|---|
| CASA | | | |

| Apellido y Nombre | Edad | Localidad |
|---|---|---|
| Forteza, M^a del Carmen | | |

Cuidar a los médicos es cuidar la salud.
**Paremos la violencia a los médicos.**

Sufrió en 1986 Politraumatismo
R/p. con traumatismo de Cráneo, por
lo que el Neurocirujano Dr. Pesúa
le realizó una Craneotomía Hemi-
parecuencefalo cerebral,
ha secuela, una HFBC dor, le
dificulta la memoria, que debe
realizar con ayuda de otra persona.
Vive con una hermana de 91 años
que no puede asistirla fisica-
mente. Necesita para ir al
baño, su aseo personal, etc. la
ayuda de personal las 24 hs. del
día, con 7 días de la semana.

Diagnóstico:

(3 personas) Realiza una vida
social, estimulada y estudia y
debe continuar viviendo con su hermana
quien le da apoyo afectivo

DR. CARLOS N. LABRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
Y EN DIABETES
MP 80.845

Firma del Médico

Sello y Matrícula

MI EE 500

Ley 11.723 Dec. de Ley R.N.P.I. N°1.091.116 | Prohibida su reproducción total o parcial.

BANCO NACION

| FECHA | HORA | CAJERO | NRO.TRAN. |
|---|---|---|---|
| 27/06/25 | 10:50 | 10259 | 9288 |

DIRECCION: ARTIGAS 589
NRO DE TARJETA: ++++++++++++7004

CLUS COMPROBANTE DE PAGO PREVISIONAL
MTEYSS,SS-ANSES CUIT 33-63761744-9

BANCO DE LA NACION ARGENTINA
MTEYSS,SS-ANSES CUIT 33-63761744-9
SUC: 2690 AGENCIA ANSES: 011- 743
TITULAR: FERREYRA MARIA DEL CAR
DOC:DU-04258611 CUIL: 27-04258611-6
APODERADO:
DOC:
BENEFICIO: 01-0-0978286-0-1
PERIODO LIQUIDACION: 06/2025

| | | |
|---|---|---|
| HABER MENSUAL | $ | 594645,74 |
| AGUINALDO | $ | 297322,87 |
| REESTRUCTURADO-SIPA | $( | 5566,49) |
| CREDITO ANSES-SIPA | $( | 12195,32) |
| DESC OBRA SOCIAL | $( | 26537,03) |
| DESC OBRA SOCIAL | $( | 13268,51) |
| SEGURO VIDA OBLIG | $( | 4,70) |
| TOTAL HABERES: | $ | 891968,61 |
| TOTAL DESCUENTOS: | $( | 57572,05) |
| NETO ANSES : | $ | 834396,56 |
| CUOTA MORATORIA AFIP | $( | 0,00) |
| RETROACTIVO MOR AFIP | $( | 0,00) |
| NETO A COBRAR | $ | 834396,56 |

FECHA PROX. COBRO DESDE: 23/07/2025
FECHA PROX. COBRO HASTA: 11/08/2025
BFI 010097828601 PAMI VIG.90 DIAS
00 ICD4258611-M000000000
PROX CITOL.SUPERV DESDE: 28/10/2022

> El vie, 6 jun 2025 a la(s) 8:44 a.m., Internación Domiciliaria CASA
> (id@cajaabogados.org.ar) escribió:
>> Estimado/a afiliado/a:
Le informamos que, en caso de continuar requiriendo la cobertura de
>> Internación Domiciliaria, deberá gestionar su renovación antes
>> del 30 de junio.
Para ello, es imprescindible enviar la siguiente documentación:
* Orden médica confeccionada por el médico tratante (no por el
equipo de internación domiciliaria).
>> * Epicrisis o informe clínico equivalente, con detalle y
>> fundamentación médica de la necesidad de continuar con el
>> tratamiento.
>> La documentación deberá ser enviada por correo electrónico a
>> id@cajaabogados.org.ar con una anticipación mínima de 10 días
>> hábiles, a fin de que pueda ser evaluada por la Auditoría Médica
>> de CASA.
>> Además, le solicitamos que actualice los datos de contacto del
>> paciente, incluyendo:
>> * Número de teléfono
>> * Domicilio
>> * Nombre y teléfono de un familiar a cargo
>> * Correo electrónico de contacto
>> Una vez analizada la solicitud, en caso de ser aprobada, la
>> confirmación será enviada al correo electrónico declarado
>> oportunamente.

Luz Arrese <arreseluz@gmail.com> 09/06/2025 02:27 p.m. >>>
>> Buenos días , adjunto orden médica para la extensión de
> internación domiciliaria solicitada.
> Mi nombre es Luz Arrese. (1158944338 celular)
> Varela 627, tel: 02396473920 Pehuajo
> Mail : arresleluz@gmail.com
> Luz Arrese

> De: Internaciones Domiciliarias CASA <ID@cajaabogados.org.ar>
> Fecha: El mar, 10 jun 2025 a la(s) 7:37 a. m.
> Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025 AMPLIACIÓN
H.C
> Para: Luz Arrese <arreseluz@gmail.com>
> Buen día, Auditoria Medica CASA, solicita que envié " CUD,
> ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual,
> estado cognitivo. Familiares convivientes en lugar de residencia dado
> el fallecimiento de su esposo".
> Quedo a la espera de lo requerido, para dar curso a lo solicitado.-
> Saludos.- >>>>

>> Agradecemos su atención y quedamos a disposición por cualquier
>> consulta.

>> Atentamente,
>> CASA Sistema Asistencial
Links:

>>>> Nicolas Arrese <narrese@samabogados.com.ar> 10/06/2025 11:24 a.m.
> Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá,
> padece las dolencias informadas oportunamente.
> Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos
> varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986.-
> Ademas le han realizado mas de 15 operaciones traumatológicas
> (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis.
> Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar
> con asistencia permanente de cuidado.-
> Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser
> atendida.-
> Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la
> acompaña una hermana.-
> Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude
> en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento.-
> Muy atte.-
> Nicolás Arrese

El 10/06/2025 a las 11:59 a. m., Internaciones Domiciliarias CASA
escribió:
> ´Buen día, reitero Auditoria Medica necesita que envie "CUD,
> ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual,
> estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera".-
>
> Quedo a la espera de lo requerido, saludos.-
>

>>> Nicolas Arrese <narrese@samabogados.com.ar> 10/06/2025 01:41 p.m.
Estimada, Entonces que mas necesitaria?.

El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor
actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz
Arrese.-

El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds.-

Quedo a la espera de la confirmación.-

Atte.-

De: narrese@samabogados.com.ar [mailto:narrese@samabogados.com.ar]
Enviado el: martes, 24 de junio de 2025 05:25 p.m.
Para: 'Internaciones Domiciliarias CASA'

CC: arreseluz@gmail.com
Asunto: RE: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Estimada Gabriela. Por la presente quiero expresar mi desacuerdo con la información que brindan respecto a la decisión adoptada.

LA misma esta fuera de toda lógica, y va en contra de la asistencia que estamos solicitando para mi mamá.

Mi madre, no está para ser institucionalizada. Al contrario, despùes de la operación de cadera mejoró muchísimo, lo que pasa es que ella se quedó viuda hace 4 años, y le jugó en contra.-

La idea es que reconsidere esta decisión ya que de esa manera ella estaría mucho mejor en mi casa con la ayuda que uds. nos brindan.

Entiendo que podrán creer lo contrario, pero apelo a su conocimiento en la materia para darse cuenta que la respuesta va en contra de las necesidades de mi mamá.-

Aguardo v/reconsideración.

Muy atte.-

Nicolás Arrese

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: martes, 24 de junio de 2025 10:35 a.m.
Para: Nicolas Arrese
Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada".-

Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.-

Saludos cordiales.-

De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice al vía telefónica a los teléfonos fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me contestaron.

Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.

En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber

que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa.

En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio.-

Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados.-

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m.
Para: narrese@samabogados.com.ar
Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no están dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada .
No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada".-

Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.-

Saludos cordiales.-

>>> <narrese@samabogados.com.ar> 27/06/2025 11:04 a.m. >>>

CASA. Sistema Asistencial.

At. Gabriela Nuccetelli

**CASA** SISTEMA ASISTENCIAL

CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

# RESUMEN DE CUENTA

N°: 24310778

Fecha: 26/06/25



Av. 13 Nº 821/29 piso 3 (1900) La Plata
Tel. (0221) 427-0204 / 439-3939
**0800-222-CASA (2272)**
casa@cajaabogados.org.ar
www.casa.org.ar

CUIT: 30-53270805-9
IVA Exento
Res. Gral. 3419 Art. 3 "L" Exceptuado

Afiliado N°: 5837982
Dr./a: FERREYRA, MARIA DEL CARMEN
Domicilio VARELA Nº 627
Localidad (6450) Pehuajó

Cuota: 07/2025

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hasta el: | 18/07/25 | Importe ($): | 165871.91 |
| Hasta el: | 31/07/25 | Importe ($): | 172440.44 |

## DETALLE DEL PERIODO

| CONCEPTO | IMPORTE ($) |
|---|---|
| Cuota 07/2025 | 308236.00 |
| Adicional 07/2025 | 4244.00 |
| Créditos Jubilados y pensionados:7/2025 Período:06/2025 | -146608.09 |

Caja de la ABOGACÍA Provincia de Buenos Aires

**El pago de la presente cuota no hace presumir la cancelación de las anteriores**
CODIGO DE LINK PAGOS / BANELCO: 24731772769134

MENSAJES DE SU INTERES

Informamos que el débito automático (caja de ahorro), se realizará el día viernes 18/07/2025 fecha del primer vencimiento del presente resumen de cuenta.

TOTAL 165871.91

TALON PARA EL AFILIADO

MISSING CHILDREN
CHICOS PERDIDOS DE ARGENTINA

**Si usted tiene alguna información comuniquese al 0800-333-5500**
www.missingchildren.org.ar · info@missingchildren.org.ar



**SANTIAGO FERNANDEZ**
Falta desde: 13 de Junio de 2025
Edad en la foto: 14 años - Edad actual: 14 años
Lugar de residencia: Gral. Rodriguez, Buenos Aires

A la fecha de emisión el niño es buscado por Missing Children - Chicos Perdidos de Argentina

Para Caja de Abogados

3177276913407243107778

**CASA** SISTEMA ASISTENCIAL
CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

| N° Resumen | | Hasta el | Importe $ |
|---|---|---|---|
| 24310778 | | 18/07/25 | 165871.91 |
| N° Afiliado | Cuota N° | Hasta el | Importe $ |
| 5837982 | 07/2025 | 31/07/25 | 172440.44 |

| 24 hs. | 48 hs. | 72 hs. | Efectivo |
|---|---|---|---|

Banco: _____
Ch. N°: _____
En letras: _____

CUIT 30-53270805-9
IVA Exento. Res. Gral. DGI 3419 Art. 3 "L" Exceptuado

**TALON PARA EL BANCO**
Nota de crédito Cuenta N° 23524/8
Banco Provincia - Casa Matriz

Para Rapipago y/o Provincia NET y/o Banelco

13070724310778165871911807251724404431072507

## DATOS NOTIFICACION ELECTRONICA

| | |
|---|---|
| **Usuario conectado:** | STANISLAVSKY Leon Alejandro |
| **Organismo:** | TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN |
| **Carátula:** | FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO |
| **Número de causa:** | TL-3640-2025 |
| **Tipo de notificación:** | COMPETENCIA - SE RESUELVE |
| **Destinatarios:** | cajadeabogados@cda.notificaciones, 20164304699@notificaciones.scba.gov.a |
| **Fecha Notificación:** | 04/07/2025 |
| **Alta o Disponibilidad:** | 3/7/2025 14:18:48 |
| **Firmado y Notificado por:** | CARREÑO Fabricio Rene. SECRETARIO --- Certificado Correcto. Fecha de Firma: 03/07/2025 14:18:47 |
| **Firmado por:** | CARREÑO Fabricio Rene. SECRETARIO --- Certificado Correcto.<br>PUEBLAS Guillermo Hernan. JUEZ --- Certificado Correcto.<br>RODRIGUEZ Mauro Adrian. JUEZ --- Certificado Correcto.<br>BALDONI María Clarisa. JUEZA --- Certificado Correcto. |
| **Firma Digital:** | **Verificación de firma digital:** Firma válida |

## TEXTO DE LA NOTIFICACION ELECTRONICA

**"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO"**.- Expte. Nº: **TL-3640-2025**.-

En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS proceden a resolver sobre la cuestión planteada en el escrito presentado.-

**AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI**, DIJO:

Se presenta la Sra. María del Carmen Ferreyra, por su propio derecho, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, e interpone acción de amparo contra la CASA (Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires), con pedido de medida cautelar innovativa. Solicita por medio de la presente acción que la prestadora de servicios médicos proceda a otorgar de manera inmediata íntegra cobertura, sin topes ni limites las siguientes prestaciones: Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que se considere corresponda por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.

Detalla a continuación que se encuentra afiliada a CASA bajo el N° 005837982 00, y posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019. Indica que fue diagnosticada con: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal". Seguidamente, transcribe los certificados médicos adjuntados en archivo PDF expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845. Refiere que sufrió un accidente en el año 1986 que le ocasionó politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo. Que a razón de ello, fue intervenida quirúrgicamente en más de quince oportunidades. Como consecuencia presenta como secuela escasa movilidad. Por esta razón depende de un tercero para realizar todas las actividades de la vida diaria. Destaca que por ello necesita supervisión permanente y continua.

Describe que debido a esta situación la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 le brindó la prestación de cuidadora, de 8 horas durante la noche. Indica que este año al presentar la actualización de la documentación para renovar la prestación fue rechazada.

Destaca que por su avanzada edad y condición física necesita que la demandada le brinde la prestación de cuidadores domiciliarios, las 24 horas, los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar su dignidad e integridad física.

Añade que desde el fallecimiento de su esposo en el mes de febrero de 2021 vive con su hermana de 91 años, siendo su apoyo emocional y afectivo.

Manifiesta más precisamente que en fecha 10/6/25, la obra social aquí demandada le notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá la cobertura bajo el argumento que "la paciente debería ser institucionalizada".

Refiere que tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a sus necesidades, ya que, de acuerdo a lo prescripto por su médico tratante no requiere institucionalización, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en su entorno habitual y familiar. En especial por la convivencia en su casa con su hermana, quien es su apoyo emocional.

Aclara que la decisión de institucionalizar a un paciente debe ser tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerando esa alternativa como última opción.

Enfatiza que la interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Efectúa a continuación transcripción del intercambio de comunicación por correo electrónico llevado adelante con la hoy demandada. Considera que ante las respuestas brindadas por ésta _al requerir que efectivamente proceda a cubrir las prestaciones requeridas, atento su onerosidad_ corresponde el inicio de la presente acción. Seguidamente detalla los presupuestos de admisibilidad de la medida cautelar que también solicita, ofreciendo prueba y fundando en derecho su acción.

Sentado lo anterior, liminarmente corresponde en primer lugar analizar la competencia de este Tribunal. En este sentido se debe atender a los hechos relatados en la demanda y luego al derecho que se invoca como fundamento de la pretensión, en la medida en que se adecue a los hechos --CSJN Fallos 306:368 y 1056; 308:229, 1239 y 2230; 310:156 y 2340; 312:808; 313: 826; 315:2300; 316:2906; 323:3284;324:2592; entre otros-.

A ese fin es necesario indagar en la naturaleza de la pretensión, en su origen y en la relación habida entre las partes --Fallos 330:811 y sus citas--.- Desde esta perspectiva, la demanda de autos, persigue que la demandada en autos CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires _en su calidad de prestadora de servicios médicos_, cumpla las prestaciones a su cargo y autorice la cobertura íntegra de las prestaciones detalladas, atento la onerosidad y la imposibilidad de adquirirla por sus propios medios.

Adelanto que la justicia ordinaria no resulta competente para resolver en la materia. En efecto, la postura reiterada de la CSJN, en casos análogos a las presentes actuaciones, consiste en atribuir la competencia *ratione materiae* al fuero federal para entender en cuestiones en que las que se hallan en juego normas y principios constitucionales de prioritaria trascendencia para el sistema de salud implementado por el Estado nacional, que involucra tanto a las obras sociales, como a las prestadoras privadas de servicios médicos -Fallos 326:3535 "Wraage"; 328:4095 "Kogan"-.

Textualmente ha sostenido que: "En tales condiciones, pese a la diversa naturaleza, la Caja reúne presupuestos muy similares a los que - siguiendo el criterio del Doctor Ricardo Luis Lorenzetti - tipifican a la medicina prepaga; esto es; que exista una empresa ( o - pueden añadirse, en mi opinión -, una entidad) que se compromete a dar asistencia médica, por sí o por terceros; que la obligatoriedad de la prestación esté sujeta a la condición suspensiva de que se dé determinada enfermedad en el titular o el grupo de beneficiarios; y que exista el pago anticipado como modo sustantivo de financiación, aunque pueda ser complementado (autor citado "La empresa médica", Edit. Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 1988, pág. 127, n° II-2). Consecuentemente, no resulta irrazonable la semejanza propuesta por los juzgadores en el pronunciamiento impugnado entre las entidades de medicina prepaga, y la Caja de Previsión demandada en autos" (C.R.C. n| 796, L. XLII) voto de Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (10-10-2007). Consecuentemente, estimo que en el presente resulta aplicable el concepto rector expuesto por el alto Tribunal, entre otros, en los precedentes publicados en Fallos: 328:4095 ("Kogan"); 329:1693 ("Joseph") y 329:2823 ("Chacón"), donde se concluyó que los litigios que versan sobre situaciones jurídicas que -prima facie- se hallan regidas por normas de índole federal, como ocurre aquí, deben tramitar ante dicho fuero ratione materiae (cfse. S.C. Comp. 903, L. XLIX; G. de 1., M. A. cl ACA Salud Cooperativa de Prestaciones de Servicios Médico Asistenciales s/amparo ley 16.986"; pronunciamiento del 14/10/14)..."--CSJN: 2321/2016/Csi "M.R.A. Y Otro/A S/ Caja De Previsión Social Para

Abogados Provincia De Buenos Aires S/ Amparo), del voto del Procurador de fecha 15-03-2017, Res. CSJN del 20-12-2017.

En igual sentido nuestro máximo Tribunal Bonaerense ha sostenido que "...quedando comprendida la actividad de la demandada en las disposiciones de las leyes 23.661, cuyo art. 38 determina que la ANSSAL y

los "agentes de seguro" están sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, cuando fueren demandados, pudiendo optar por la jurisdicción ordinaria cuando fueren actores, queda determinada la incompetencia de este Tribunal a nuestro cargo --ver SCJBA, "Droguería Junín S.A.", Ac. 58.089, sent. del 31.11.96; "Ceraldi", Ac. 83.821, sent. del 26.10.05; "C., G.R.", Ac. 94.405, sent. del 8.3.06.

Ello así, teniendo en cuenta la doctrina legal de los fallos de la CSJN y su acatamiento por parte de los tribunales inferiores, a fin de evitar la revocación de resoluciones, un dispendio jurisdiccional y el logro de los principios de economía y celeridad procesal entiendo que corresponde declarar la incompetencia de este Tribunal y ordenar el archivo de las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC.-

Que sentado lo anterior, y sin perjuicio de lo dispuesto en relación a la medida cautelar peticionada en el Cap. VI corresponde darle tratamiento ya que estamos frente a un derecho a la salud e integridad física y psíquica de una mujer adulta mayor comprendida en el marco de la Ley 24.901 conforme acredita con certificado de discapacidad que adjunta. Dicha Ley determina acciones de prevención, asistencia, promoción y protección de las personas con discapacidad a fin de obtener una cobertura integral efectiva frente a sus necesidades. Vale señalar que debe interpretarse de conformidad al bloque de constitucionalidad. En especial cuando se trata de garantizar el acceso efectivo a la salud física y psíquica, inclusión e integridad de una mujer adulta con discapacidad.

En referencia al pedido concreto de la medida cautelar, la amparista solicita "Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites".

"Ante la medida cautelar peticionada en concreto vale destacar que una medida cautelar no tiene por objeto la satisfacción definitiva del derecho pretendido, sino asegurar la eficacia práctica que pudiera recaer en el proceso. "La Corte tiene dicho que todo sujeto que pretenda la tutela anticipada proveniente de una medida precautoria debe acreditar prima facie la existencia de verosimilitud en el derecho invocado y el peligro irreparable en la demora, ya que resulta exigible que se evidencien fehacientemente las razones que justifiquen resoluciones de esa naturaleza"

(CSJN Suplemento Medidas Cautelares dici9embre 2024 con cita a Fallos: 344:355; 344:759; 344:1033; 344:1051; 345:291; 345:783; 345:1349).

Ahora bien, para la procedencia de la medida cautelar solicitada, en este caso como medida innovativa requiere la acreditación de la verosimilitud en el derecho y el peligro en la demora. (art. 230 CPCC).

En este sentido la SCBA tiene dicho que "la finalidad del instituto cautelar no es otra que atender a aquello que no excede el marco de lo hipotético, motivo por el cual la procedencia de toda medida precautoria no exige un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido (art 230 imc. 1°CPCCBA) sino verificar la verosimilitud del derecho (SCBA: I73.986, I71.446)" (Echevesti C, Echevesti R (2021) CPCC Pcia. Buenos Aires, análisis doctrinario jurisprudencial concordado con el CCCN. Ediditorial Hammurabi)

Conforme la documental acompañada se observa que la amparista no puede manejarse por sus propios medios y posee certificado de discapacidad. No obstante, no se puede soslayar que la suspensión de las prestaciones, el reclamo por parte de la amparista y la posterior denegatoria gira en torno a un intercambio de mails entre representantes de la actora y el correo electrónico oficial de CASA id@cajaabogados.org.ar.

Al respecto vale señalar que la Secretaría de Comunicaciones de la Nación estableció por Resolución N° 333/2001 Anexo I, art. 1 que: "A los efectos legales, el correo electrónico se equipara a la correspondencia epistolar".

Esto implica no desconocer el avance de la tecnología, su influencia en las comunicaciones y las nuevas formas de celebración de actos jurídicos lo cual genera un desafío para modificar los esquemas tradicionales con la necesaria adaptación del derecho a una realidad dinámica y digital.

Si nos posicionamos ante una presentación tradicional de carta documento escaneada en formato PDF, *prima facie* se podría considerar la notificación de la debida intimación y denegatoria o silencio a lo peticionado. Es decir, resulta

suficiente para habilitar el tratamiento de la medida cautelar en el marco de un amparo. Ahora bien, es un archivo PDF, por lo tanto, no puede considerarse un instrumento público, ergo frente a un eventual desconocimiento de envío, recepción o contenido, la contraria podrá ofrecer prueba informativa al Correo Argentino para hacer valer su defensa.

Desde esta lógica, no debería existir diferencia respecto del intercambio epistolar mediante correo electrónico ya que el art. 286 CCyCN admite cualquier soporte. En este caso se advierte que las cuentas corresponden a mails institucionales, se advierten fechas, horarios y el texto es claro. Ante una negativa podrá ser corroborado mediante prueba pericial informática.

Cuando una parte acompaña correos electrónicos como medio de prueba para acreditar hechos jurídicamente relevantes _como en autos la denegatoria de la prestación_, recae sobre ésta acreditar prima facie su autenticidad, lo que se cumple al exhibir emisor y receptor, fecha día y hora, casillas de mails institucionales de emisor y receptor, contenido claro y preciso.

Ahora bien, si la contraparte desconociera esos correos o cuestiona su autenticidad o contenido, la carga de la prueba se invierte en virtud del principio de la carga dinámica de la prueba conforme al art. 53 de la LDC y art.1, 1094 y ccdtes. del CCCN.

Esta no es una interpretación caprichosa, muy por el contrario, responde a los estándares mínimos que se espera de la justicia actual. Estamos frente a un contexto que podría dar lugar a la interseccionalidad. La actora se encuentra inmersa en múltiples factores de vulnerabilidad: edad avanzada, género, salud y dependencia afectiva con su hermana también mayor de edad.

Siendo que se trata de una persona con certificado de discapacidad que no puede valerse por sus propios medios, necesita de una asistencia y supervisión permanente la cual había sido otorgada por la demandada e intempestivamente denegada. Que en virtud de ello la recomendación es la institucionalización, lo cual contraría lo expuesto por el profesional médico tratante, de compartirse mi voto considero que se encuentra acreditada la versomilitud en el derecho.

Corresponde ahora determinar si existe peligro en la demora, el cual surge del estado de vulnerabilidad y la necesidad de mantener su calidad de vida. Se trata de una mujer adulta mayor que no puede realizar las necesidades básicas sin asistencia, pero que se encuentra lúcida. La continuidad del proceso podría comprometer gravemente el derecho a la salud, a la vida digna y a la autonomía personal. Podría incluso implicar la inminente institucionalización sin valorar su contexto. Por esta razón entiendo que se encuentra configurado el peligro en la demora.

En consecuencia considero que corresponde hacer lugar a la medida cautelar solicitada. De lo contrario, hacer caso omiso implicaría ignorar su situación particular y constituir discriminación múltiple, abandono, incumplimiento a la obligación de prestar servicios socio-sanitarios integrados, que establece de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada por Ley 27.360. En especial la violación al artículo 3 inc. c que establece como uno de los principios de la Convención: "La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor".

Si bien Argentina ratificó la Convención, no tiene jerarquía constitucional, pero si tiene jerarquía supralegal. No se puede desconocer La Corte Interamericana de Derechos Humanos a dicho que el art. 26 de la CADH obliga a los Estados a adoptar medidas razonables y progresivas para la plena vigencia de esos derechos, y que pueden generar responsabilidad internacional si se vulneran injustificadamente. La CIDH ha dicho que ".los Estados deberán adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud" (CIDH: Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018). Además, los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados".(CIDH: Caso Cuscul Pivaral Y Otros Vs. Guatemala Sentencia De 23 De Agosto De 2018). Con lo cual, además de la situación particular de la amparista, sin lugar a dudas podría acarrear responsabilidad internacional al Estado Argentino.

Por lo expuesto considero hacer lugar a la medida cautelar solicitada con el siguiente alcance: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada CoN la cobertura en un 100% , sin topes ni límites.

No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.).-

**ASI LO VOTO.-**

**A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS, D**IJERON:

Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado precedentemente.-

**CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO.-**

**R E S O L U C I O N:**

De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. 36, C.P.C. y C, 12 y 89 de la Ley 15.057, y demás fundamentos consignados en el acuerdo, el Tribunal: - **R E S U E L V E :**-

1º).- Tener por presentada, por parte, a la amparista MARIA DEL CARMEN FERREYRA, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, y por constituido el domicilio electrónico indicado.-

2°).- DECLARAR LA INCOMPETENCIA de este Tribunal para intervenir en el presente proceso, por ser de competencia federal.-

3°).- Hacer lugar a la medida cautelar peticionada y ordenar a CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires OTORGUE: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada con la cobertura en un 100% , sin topes ni límites a MARIA DEL CARMEN FERREYRA.

4°).- No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.).-

5).- Firme la presente, ARCHIVAR las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC.- Hágase saber a las partes y profesionales intervinientes para que en el término de DIEZ (10) DIAS soliciten los desgloses de documentos o expedición de testimonios que les interesen (Art. 4º Reglamento del Archivo General del Poder Judicial). -

**REGISTRESE.- NOTIFIQUESE en forma automatizada conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039.-**

Suscripto por los señores jueces, en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

20164304699@notificaciones.scba.gov.ar

Para verificar la notificación ingrese a: https://notificaciones.scba.gov.ar/verificar.aspx
Su código de verificación es: NA1WZ1MC

Trámite: RECURSO - SE INTERPONE
Organismo: TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN

Referencias:
Observaciones: SE PRESENTA. PLANTEA EXCEPCIÓN DE INCOMPETENCIA. INTERPONE RECURSO DE APELACIÓN. EXPRESA AGRAVIOS. RESERVA CASO FEDERAL. ADJUNTA DOCUMENTAL. ACREDITA CUMPLIMIENTO MEDIDA CAUTELAR
Fecha del Escrito: 11/7/2025 09:44:00
Firmado por: Franco Beorlegui (20228870014) - (Legajo: 1419)
Firmado por: BERDULA Gerardo Andrés (20229288416)
Firmado por: Franco Beorlegui (20228870014) - (Legajo: 1419)
Nro. Presentación Electrónica: 129758606
Observación del Profesional: SE PRESENTA. PLANTEA EXCEPCIÓN DE INCOMPETENCIA. INTERPONE RECURSO DE APELACIÓN. EXPRESA AGRAVIOS. RESERVA CASO FEDERAL. ADJUNTA DOCUMENTAL. ACREDITA CUMPLIMIENTO MEDIDA CAUTELAR
Presentado por: BEORLEGUI FRANCO (20228870014@cda.notificaciones)

Texto con 33 Hojas.

Documentos adjuntos en formato PDF:
Archivo 1: 7 hojas.
https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=055cd384-2e41-466b-82ff-9a8c36da8797&hash=EB5F840A06A029A86DFDE332884DAC3F&nombrepath=PODER_GENERAL_-_Franco_Beorleguipdf

Archivo 2: 7 hojas.
https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=ca26bbeb-d8fc-4992-aa65-199828cbb235&hash=85C0B67F62D9D75934D9F7AA13E52797&nombrepath=PODER_GENERAL_-_Gerardo_Berdulapdf

Archivo 3: 29 hojas.
https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=ab9d9042-75df-4e47-b1f4-61d6e402a0dd&hash=A232844A33E87F79C5E1005C37C72E7A&nombrepath=Ley_6716pdf

Archivo 4: 6 hojas.
https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=62c3e3a8-ca1f-4369-bac6-951400905fbf&hash=E180A50D1770D1C104DDB6BDAD178E0D&nombrepath=Reglamento_CASApdf

Archivo 5: 9 hojas.
https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=eede03fb-61dd-466e-ab94-22770ca17366&hash=F7CBC5011EAFDCB86E590C80B96E1AA7&nombrepath=Protocolo_AM07_-_Afiliados_discapacidadpdf

Archivo 6: 17 hojas.
https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=ba9d9813-87a2-4de9-b538-30054e9d410d&hash=E5D5965FE21958675769D4F1BC0D44BF&nombrepath=PRUEBA_CASA_APELA_MEDIDA_CAUTELARpdf

Señor Juez:

**FRANCO BEORLEGUI**, abogado, inscripto al tomo XLVI - folio 16 (CALP), CUIT 20-22887001-4, responsable monotributista conjuntamente con **GERARDO ANDRÉS BERDULA**, abogado tomo 47 – folio 203 (CALP), monotributista, CUIT 20-22928841-06, **constituyendo domicilio procesal en calle 9 de Julio Nº 30/38 de la localidad de Trenque Lauquen y electrónico en 20228870014@cda.notificaciones,** en representación de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.) en la causa caratulada: **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO" (Expte. TL-3640-2025)**, a V.S. respetuosamente nos presentamos y decimos:

**1. PERSONERIA.**

Como lo justificamos con la copia simple de testimonio de poder general que acompaño, somos apoderados de la **Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires**, cuyo domicilio legal se encuentra ubicado en la avenida 13 n° 821/29, 3° piso de la ciudad de La Plata y, en tal carácter, venimos a tomar intervención en las presentes actuaciones.

Bajo juramento manifestamos que el ejemplar agregado es fiel a su original y que el apoderamiento invocado se encuentra vigente.

Asimismo, expresamos estar vinculados a mi representada por un convenio celebrado en los términos del art. 18 de la ley 8904, en virtud del cual hemos renunciado a percibir honorarios devengados a nuestro favor que estuvieren a su cargo. Sin perjuicio de ello, conservamos todas nuestras potestades para cobrar los que se impusieren a cargo de la contraparte o de terceros.

**1. OBJETO.**

Que en virtud del auto de fecha 03/07/2025 que mi poderdante se notificara el día 04/07/2025, en legal tiempo y forma vengo a:

1. Plantear la excepción de incompetencia;

2. Apelar la medida cautelar decretada;

3. Expresar agravios;

4. Acompañar prueba documental;

5. Acreditar cumplimiento de la medida cautelar;

6. Plantear reserva caso federal.

## 1. UBICACIÓN INSTITUCIONAL DE LA CAJA- SU NATURALEZA JURÍDICA. PLANTEA EXCEPCIÓN DE INCOMPETENCIA.

Por los fundamentos que seguidamente desarrollo, vengo a oponer el planteo de incompetencia de V.S. para entender en estos obrados, **toda vez que el conocimiento del presente proceso corresponde a la Justicia en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires.**

El tema comenzará a aclararse mediante ciertas precisiones institucionales de mi poderdante, sobre su naturaleza jurídica, su objeto principal y la normativa que le es aplicable.

### a. Naturaleza jurídica.

La Caja funciona con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público (artículo 2, ley 6.716 –t.o. 1995).

Constituye una de las manifestaciones de la 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 (artículo 41, C.P.).

Tanto en la doctrina de los autores como en la doctrina judicial se la define como persona jurídica de derecho público no estatal y carece de fines de lucro.

### b. Funciones.

La Entidad cuyo mandato ejerzo tiene por objeto realizar un sistema de asistencia y previsión fundado en los principios de la solidaridad profesional, cuyos beneficios alcanzan a los abogados matriculados en

jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires (artículo 2).

Ejerce por delegación legal de la Provincia una función estatal. En efecto, el Estado (sin aditamentos) tiene la obligación de otorgar los beneficios de la Seguridad Social con carácter integral e irrenunciable. Lo puede hacer por sí o por entidades administradas por sus propios interesados, en nuestro caso, los profesionales de la abogacía bonaerense (artículo 14 bis, C.N.).

Antes de la Convención Constituyente de 1994 la doctrina del cimero Tribunal de la República había reconocido la constitucionalidad de estos organismos y en materia de la Seguridad Social profesional en el leading case “Sánchez Marcelino y otro c. Caja Forense de la Provincia del Chaco”, resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sentencia del 21.08.1973 (E.D., tomo 50, pág. 292 y siguientes), entre otros y, después de ella, en el artículo 125, segunda parte, de la Ley Fundamental en el que se expresa que “*las provincias y la ciudad de Buenos Aires pueden conservar organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales ...”.*

En forma concordante, en la Provincia de Buenos Aires y como en otras Provincias, se incorporaron normas a sus respectivas Cartas Magnas que contribuyeron a la institucionalización de estas entidades de la Seguridad Social Profesional. En nuestra jurisdicción, ello ocurrió en el artículo 40, último párrafo, que dice *"La Provincia reconoce la existencia de cajas y sistemas de seguridad social de profesionales".*

Además, para comprender definitivamente nuestra ubicación en la organización institucional vigente, cabe recordar el artículo 3, inciso b), apartado 4 de la ley 24.241 (instituyó el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones en el orden nacional) que transformó en voluntaria la afiliación al mismo de los profesionales universitarios que se encontraren comprendidos, obligatoriamente, por uno o más regímenes profesionales locales (año 1994). A tal punto es así, que quien litigue en jurisdicción de la Capital Federal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y exhibiere su afiliación a nuestra Caja provincial, no necesita demostrar su adhesión al régimen nacional.

**c. Gobierno y administración.**

El gobierno de la Caja y la administración de sus bienes se encuentran a cargo de un Directorio, cuyos miembros se eligen democráticamente por el universo de sus afiliados –aún en aquellas épocas en que las urnas “estuvieron bien guardadas”- uno por cada Colegio Departamental de Abogados, cuando sus inscriptos no pasen de mil, dos por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de mil y no excedan de tres mil, y

tres por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de tres mil abogados. La renovación se hará por mitades cada bienio y para ser Director se requieren diez años de ejercicio profesional en la Provincia y tener domicilio real en el Departamento Judicial que lo elija.

El Directorio, que deberá sesionar, por lo menos, mensualmente, está encargado de elaborar el presupuesto que será anual, venciendo el ejercicio el 31 de enero de cada año. En dicha fecha se confeccionará la memoria y el balance general, los que serán remitidos a los Colegios de Abogados para conocimiento de sus respectivas Asambleas anuales.

**d. Prestaciones.**

El artículo 29 de la ley orgánica de la demandada, establece que se otorgará a sus afiliados, según los regímenes previstos por la ley, los siguientes beneficios:

- Jubilación ordinaria básica normal.
- Jubilación ordinaria básica parcial.
- Jubilación para discapacitados.
- Jubilación extraordinaria por incapacidad.
- Pensión.
- Subsidios.

A su vez, el artículo 30 prevé que, entre las potestades que se le reconocen al Directorio figuran:

Otorgar a sus afiliados las siguientes prestaciones:

- Subsidios especiales, extraordinario y adicionales, pensiones extraordinarias y especiales, ayudas a los abogados o a derechohabientes.
- Préstamos con garantía hipotecaria y ordinarios.
- Prestaciones e inversiones que sirvan a otros aspectos de la solidaridad o que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los abogados y de su actuación profesional, y en general cualquiera otra forma de ayuda.

Estos beneficios son establecidos por el Directorio a medida que los recursos de la Caja permitan su realización y regirán desde su aprobación o

de la fecha que se fije, sin efecto retroactivo.

**e. Sistema Asistencial.**

Cabe preguntarse de dónde surge la posibilidad de crear un sub - sistema de cobertura de salud. Pues, si bien podría considerarse que el citado artículo es plataforma suficiente para ello, el artículo 12, inciso c) que se ocupa de los recursos con que se forma el patrimonio de la Institución prevé:

*"Con las cuotas que el Honorable Directorio resuelva establecer a cargo del afiliado o beneficiario para sostenimiento de la obra asistencial, las cuales podrán ser de carácter obligatorio o voluntario y uniformes o diferenciadas según los familiares a que esos servicios se hagan extensivos".*

Esta cobertura se hizo efectiva desde 1978 y en forma voluntaria, estableciéndose un padrón de afiliados que se adhirieron a un Sistema preestablecido con prestaciones definidas -que con el tiempo se fueron ampliando o restringiendo, según las circunstancias- que hoy rige con apego a las normas reglamentarias y anexos que adjuntamos.

Antes de concluir este capítulo, deseo puntualizar dos circunstancias: una, que el Directorio de la Caja tiene facultades tanto para reglamentar la creación de regímenes de beneficios como para modificarlos o suprimirlos (v. artículo 8, ley orgánica de la Caja); la restante que nuestra Entidad no es asistida económicamente por el Estado ni provincial ni nacional y que cuenta con los recursos limitados previstos por la ley en forma taxativa (artículo 2, párrafo 2°).

**La afiliada formalizó su incorporación al Sistema Asistencial de mi poderdante (C.A.S.A.), de manera voluntaria, primeramente, en su calidad de cónyuge del Dr. Abel Hernan Arrese, el 08/08/2002. Luego del fallecimiento de este último, la amparista cambió su calidad afiliatoria a titular de un plan BAS bajo el número 5837982/00 con fecha 01/09/21.**

Sería una adhesión más si no se dieran las circunstancias particulares que han conducido a la interposición de este amparo. El Sistema Asistencial de la demandada constituye un régimen especial que no forma parte ni es regido por el régimen de las leyes 23.360 y 23.361 y de toda la normativa de diferente jerarquía que se ha dictado en su consecuencia. El nuestro es un régimen de cobertura de salud que se rige por sus propias normas, es decir, por las que dicta el órgano que tiene el gobierno y la administración de la Caja, cual es el Directorio (artículo

7).

No es ni el Congreso de la Nación, ni el Poder Ejecutivo, ni sus Ministerios, ni sus organismos de salud, ni sus regímenes especiales, los que disponen de facultades para imponernos reglas de carácter imperativo.

Más aún, C.A.S.A. es creación de la colegiación de abogados de la Provincia de Buenos Aires, no figura en la ley sino como una posibilidad de cobertura, como otras más y tomó vuelo en la medida en que los recursos institucionales permitieron su realización (artículo 30, segundo párrafo, primera parte).

Conoció la amparista desde su afiliación, la especial característica del Sistema al que se incorporaba, se adhirió y se sometió a sus derechos y obligaciones. Al respecto, nuestro cimero Tribunal tuvo oportunidad de expresar: ***"... Esta Corte ha resuelto, reiteradamente, que el voluntario sometimiento de los interesados a un régimen jurídico, sin reserva expresa, determinan la improcedencia de su impugnación ulterior con base constitucional. Que en tales condiciones, las garantías constitucionales que se dicen desconocidas, no guardan relación directa ni inmediata con lo decidido ...".***

La afiliada conoció esta especialidad o especificidad y la aceptó, por lo que bien se le puede decir que su actuar de hoy contradice sus propios actos de ayer y que, cuando concretó su afiliación al sistema, nadie la engañó con "letra chica" ni con contratos "predeterminados" o de "adhesión" o "leoninos". Supo que se adhería a un régimen particular cuyas coberturas no son iguales al régimen nacional de Obras Sociales, pero en varios supuestos sus prestaciones superan con creces a las prestaciones médicas obligatorias.

Este, es el cuadro de situación de la protección que, efectivamente, el Sistema Asistencial de nuestra Caja brinda a la amparista.

**f. Inaplicabilidad de normas.**

Iniciaré el presente capítulo explicando la falta de razón de quienes pretenden encuadrar a nuestro sub-sistema asistencial en la problemática de las leyes 23.660, 23.661, 26.682 y ccds., que no nos comprende.

**1. Ley 23.660.**

Resulta notorio que la Caja demandada no se encuentra comprendida en el ámbito de validez del artículo 1º de la ley de Obras Sociales.

En efecto, a ella se encuentran sujetas: a) las obras sociales sindicales; b) los institutos de administración mixta, las obras sociales y las reparticiones u organismos que teniendo como fines los establecidos en la ley 23.660, hayan sido creados por leyes de la Nación; c) las obras sociales de la administración central del Estado nacional y sus organismos autárquicos y descentralizados; d) las obras sociales de las empresas y sociedades del Estado; e) las obras sociales del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios; f) las obras sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas; g) las obras sociales 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, cuando adhieran en los términos que determine la reglamentación; h) Toda otra entidad creada o a crearse que, no encuadrándose en la enumeración precedente, tenga como fin lo establecido por la ley que comento; i) Todas las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682. *(Inciso incorporado por art. 270 del Decreto N° 70/2023 B.O. 21/12/2023).*

Precisamente, el artículo 3º es definitorio a los fines que interesan, al prescribir que las obras sociales –comprendidas por la ley 23.660- destinarán sus recursos en forma prioritaria a prestaciones de salud, debiendo asimismo, brindar otras prestaciones sociales.

Este precepto, a mi juicio, resulta determinante pues la cobertura de salud en la Caja cuya representación ejerzo, no resulta prioritaria –hasta puede no existir o dejar de existir- en cuanto no surge de las prestaciones legales. Es una creación del Directorio y carece de carácter obligatorio, como lo he indicado en anteriores párrafos.

Es evidente que la Caja demandada no se encuentra comprendida en el Sistema Nacional de Obras Sociales y es ajena al mismo, no obstante que en su programa de prestaciones se contemple la cobertura de salud a excelente nivel. Esta ponderación se basa en la atención de patologías importantes que suelen quebrantar la salud. Otras que también se cubren son de bajo nivel de incidencia pero de máxima gravedad.

**Así lo afirmo porque: 1) la Caja no está comprendida entre las Obras Sociales del artículo 1 de la ley 23.660; 2) sus recursos no se encuentran destinados, privilegiada ni principalmente a la prevención, recuperación, curación y rehabilitación de la salud; 3) entre los afiliados al Sistema Nacional no figura el universo que integra la Caja; 4) como trabajadores autónomos los abogados matriculados en la Provincia de Buenos Aires, no forman parte del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones; 6) la Caja no es aportante al Sistema Nacional ni es beneficiaria del Fondo Solidario de Redistribución que**

**tiende a mantener la subsistencia (por prestaciones de alto costo) e igualdad entre las Obras Sociales ricas y las menos favorecidas, para evitar discriminaciones.**

Por su parte, la ley 23.661 crea el Sistema Nacional del 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. 1º). La misma consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye, las que deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten y se regirán por lo establecido en la presente ley, su reglamentación y la ley de Obras Sociales, en lo pertinente (2º párrafo art. 2º). De lo expuesto surge claramente que la Caja y su subsistema CASA no son Agentes de Seguro (ley 23.661).

Respecto a esta ley, el reciente DNU 70/2023 decretado por el actual poder ejecutivo incluye, entre muchas otras, modificaciones a la Ley de Obras sociales (Ley N° 23.660), incorporando como inciso i) del artículo 1° de la Ley, el siguiente texto: “Todas las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682.”

Esto es, todas las empresas de medicina prepaga regidas por la ley 26.682, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las leyes 23.660 y 23.661.

Esta modificación no incide en el análisis efectuado respecto a mi poderdante por cuanto aún con el sustancial cambio introducido por el DNU, este Sistema Asistencial continúa excluido como sujeto a los cuales les resulta aplicable esa normativa.

**2. La ley 26.682.**

La ley 26.682 no resulta aplicable al Sistema Asistencial de la Caja de Abogados y explicaré la razón de ello.

La mentada norma tiene por objeto establecer el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios para mayores servicios que comercialicen los agentes de seguro de salud (ASS) contemplados en las leyes 23.660 y 23.661.

En su artículo 2º establece que se consideran Empresas de Medicina Prepaga a 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. Quedando también incluidas en la presente ley las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones cuyo objeto total o parcial 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. En todas aquellas actividades que resulten ajenas a dicho objeto continuarán rigiéndose por los respectivos regímenes que las regulan.

Como se expresó la Caja de Abogados funciona con el carácter, derechos y obligaciones de la persona jurídicas de derecho público no estatal (artículo 2, ley 6.716 -t.o. 1995-).

Su gobierno y administración de sus bienes se encuentra a cargo del Directorio; el artículo 30 de la ley citada prescribe entre otras potestades que se le reconoce al Directorio, la de otorgar " ... 3. *Prestaciones e inversiones que sirvan a otros aspectos de la solidaridad o que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los abogados y de su actuación profesional, y en general cualquier otra forma de ayuda."*

Esta Caja de Abogados como las demás cajas profesionales no revisten ninguna forma empresarial (Biglieri A. "Regulación del Mercado de Salud", artículo en Suplemento Especial La Ley, mayo 2011).

Nuestra Caja no es una empresa privada con fines lucrativos de medicina prepaga. Puede haber modos de gestión parecidos pero los árboles no nos pueden ocultar el bosque. La Caja es una institución pública no estatal que ejerce una función del Estado y, bajo ningún concepto, una entidad de carácter privado.

**La Caja no contribuye al Fondo Solidario de Redistribución ni es beneficiaria del mismo. El P.M.O. no es obligatorio para mi representada ni le pueden ser requeridas prestaciones que no están previstas en su específico programa de cobertura de salud. Pero pese a la falta de obligatoriedad, no sólo respeta ese mínimo prestacional del Programa médico obligatorio, sino que respecto a muchas prestaciones otorga coberturas superadoras al mismo.**

La Caja tiene un sistema voluntario, limitado en sus alcances por los recursos disponibles. El que se adhiere al mismo en forma voluntaria,

carece de derecho para quebrar o desequilibrar el sinalagma cuya ecuación económica se forma con dos variantes los recursos, razonablemente percibidos y la cartilla de prestaciones a las cuales se obliga por la cuota que paga el afiliado, por sí y por su grupo familiar protegido.

Es "natural" de las prepagas, su carácter privado, como así también el fin de lucro buscado por los titulares de las empresas que "manejan" estos Sistemas, creados específicamente para la cobertura de la Salud. En este último punto, hago la excepción de los hospitales de las colectividades.

Con la salvedad efectuada, quedan entonces los denominados "Prepagos Comerciales", siendo caracteres de estos:

- Son típicas empresas comerciales.

- Se rigen según las reglas del mercado y tienen como meta la obtención de una ganancia económica.

- Tienen por objeto principal la prestación de servicios médicos.

- Su capital se constituye por el aporte societario, y posteriormente, con lo recaudado en concepto de cuotas periódicas abonadas por los suscriptores.

- El vínculo con el adherente, se formaliza mediante la suscripción de un contrato de prestación médica prepaga.

- Se encuentran sujetas a la regulación de su actividad por el legislador nacional.

Se ha dicho que con esta modalidad de prestación médica cambia fundamentalmente el origen de la financiación del sistema: se nutre únicamente de la cuota que paga el asociado. Sin dudas desaparece la solidaridad y aparece como base del sistema la captación de ahorro de los asociados.

Entiendo que, resulta clara la inexistencia de vinculación fáctica y jurídica con los Sistemas comentados, el propio legislador nacional, se ha encargado en diversas regulaciones de efectuar un tratamiento diferencial, puede enunciarse en tal sentido la ley del Impuesto al Valor Agregado (art. 7 inc. h apartados 6 y 7) que claramente lo hace.

Desconocer ello es desconocer toda la estructura de los Sistemas de Seguridad Social Profesional existentes, no solo en la Provincia de Buenos Aires, sino en las restantes jurisdicciones provinciales.

Finalmente, repito, el Sistema Asistencial de la Caja demanda es un beneficio más de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y funciona con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público (artículo 2, ley 6.716 –t.o. 1995-).

Tanto en la doctrina de los autores como en la doctrina judicial se la define como persona jurídica de derecho público no estatal y carece de fines de lucro.

**g. Régimen aplicable.**

El Sistema Asistencial CASA constituye un régimen especial entonces que no forma parte ni es regido entonces por el régimen de las leyes 23.660, 23.361 o 26.682 y de toda la normativa de diferente jerarquía que se ha dictado en su consecuencia. No nos encontramos bajo la órbita de fiscalización de la SSSalud Secretaría de Salud de la Nación, como dije.

**Es un Sistema VOLUNTARIO de cobertura de salud que se rige por sus propias normas, es decir, por las que dicta el órgano que tiene el gobierno y la administración de la Caja, cual es el Directorio (artículo 7º, ley 6.716 –t.o. 1995), en ejercicio de las facultades que le delegó el legislador provincial.**

No es ni el Congreso de la Nación, ni el Poder Ejecutivo Nacional, ni sus Ministerios, ni sus organismos de salud, ni sus regímenes especiales, los que disponen de facultades para imponerle a la demandada reglas imperativas. Más aún, CASA es creación de la colegiación de abogados de la Provincia de Buenos Aires, no figura en la ley sino como una posibilidad de cobertura, como otras más y tomó vuelo en la medida en que los recursos institucionales permitieron su realización (artículo 30º, segundo párrafo, primera parte ley orgánica citada).

La Caja cuya representación ejercemos es un organismo intermedio de la Seguridad Social profesional, que ha nacido por el ejercicio de la Provincia de Buenos Aires de facultades no delegadas a la Nación, es decir, de las potestades reservadas en el Pacto Federal.

La Nación esta inhibida, so pena de transgredir la Constitución Nacional, de dictar disposiciones destinadas a regir o reglamentar la actividad que nuestro ente desenvuelve, en función del principio de subsidiariedad del Estado. Si no lo puede hacer en cuanto a sus coberturas obligatorias de la vejez, invalidez y muerte, menos aún se encuentra facultada a pretender reglar prestaciones que, si bien esenciales, se cubren bajo la condición de que los recursos genuinos alcancen para ello y en la medida en que lo permitan.

Un pronunciamiento de nuestros tribunales resume con contundencia los argumentos aquí esgrimidos, al decir: "...Se observa que el primer grupo de normas corresponde al ámbito nacional y forman el Sistema Nacional del Seguro de Salud. De su lectura se advierte que tiene origen en la Ley 23.660, Ley de Obras Sociales, que se perfecciona y complementa con la restante normativa a fin de conformar una unidad sistemática destinada a brindar la cobertura del servicio de salud en forma real e inmediata. Para ello determinan las entidades comprendidas en este sistema; las prestaciones a las que resultan obligadas; las limitaciones en las prestaciones; la creación del Fondo Solidario de Distribución, determinando sus aportantes y beneficiarios; las patologías cubiertas; los porcentajes de sus recursos destinados al servicio de salud; normas de administración de las entidades prestadoras del servicio; etc. Empero, resulta imprescindible determinar previamente el ámbito de aplicación de esas normas.

La Ley 23.660 (Ley de Obras Sociales) determina en su artículo primero las entidades comprendidas en estas disposiciones, entre las cuales no se encuentra la demandada. Por otra parte, la Ley 23.661 indica como beneficiarios a aquellos trabajadores autónomos comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones. La enumeración no es errónea ni caprichosa, sino que responde a la facultad no delegada por la Provincia y que consiste en conservar los organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales (art. 125 CN).

La Caja, como sistema de previsión y seguridad social, es uno de esos organismos. Nació por delegación de la Provincia de Buenos Aires, a partir de la sanción de la Ley 5.177 y su carta orgánica la constituye la Ley 6.716 con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones; asimismo, su existencia se encuentra expresamente reconocida en el art. 40 de la Constitución de esta Provincia. Es independiente del ya mentado Sistema Nacional, a tal punto que los profesionales aquí matriculados no deben afiliarse obligatoriamente a dicho sistema (cf. art. 3º de la Ley 24.241). Atento lo expuesto se concluye que, en principio, la demandada no se encuentra incluida en las disposiciones nacionales citadas, las que por tanto, no serían aplicables al caso (ver Edgardo I. SAUX, El Derecho Constitucional a la Vida y la Salud y la Acción de Amparo, Lexis Nexis - Jurisprudencia Argentina, JA 2003-, fascículo Nº 13, pág. 46 y subsiguientes..").

Lo manifestado hasta aquí se refiere a aquel Abogado o Procurador con matrícula activa en los Colegios de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y/o el Colegio Público de Abogados de Capital Federal o con matrícula suspendida por incompatibilidad y a Jubilados, pensionados de la Caja de Abogados (art. 3 Reglamento Beneficio CASA que se adjunta) que voluntariamente solicita el beneficio de cobertura prestacional de la Caja de

Abogados y, cumpliendo los requisitos establecidos en sus reglamentaciones, se le otorga cobertura mediante el pago de una cuota mensual la cual se establece con igual criterios para todos los abogados que requieren el beneficio y que se encuentran en iguales circunstancias (edad, plan elegido, grupo familiar, antecedentes médicos, etc.).

**h. Resoluciones del H. Directorio. Su impugnación.**

Por los fundamentos que seguidamente desarrollo y lo expuesto en los puntos precedentes, vengo a oponer excepción de incompetencia de V.S. para entender en estos obrados.

Como sabiamente señala Bidart Campos, Juez natural del proceso es el anterior y predeterminado a la causa, y no el designado por el actor para ella.

La acción de amparo incoada lleva el propósito concreto atacar la cobertura establecida en la normativa de CASA. Debió el actor usar las vías de derecho que posee, planteando el pedido por vía extraordinaria (art. 11.6 Rgto. CASA) y eventualmente atacar la resolución del Directorio que desestime su pretensión.

Cuestiona también, de manera indirecta, el Reglamento aprobado por el Directorio para el Sistema Asistencial de la Caja de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, el que expresamente consintió al afiliarse al Sistema y el cual se adjunta al presente.

En suma, la acción pretendida, encubre una pretensión anulatoria de un acto administrativo del Directorio de la Caja de mi representación –que ni siquiera se encuentra efectivizado – y por tanto la vía elegida es incorrecta.

El cuestionamiento que lleva esta acción debió traducirse a instancia del interesado en un acto administrativo definitivo de la Caja que, de resultar negativo - sea por un acto positivo, sea por retardación- habilitara la acción contencioso administrativa para impugnar la legitimidad de los actos de nuestra poderdante denegatorios de beneficio o equiparables a ellos.

No existe fundamento alguno, para que los presentes obrados tramiten por esta instancia, **siendo de competencia exclusiva y excluyente Fuero Contencioso Administrativo provincial.** Debió iniciar una pretensión anulatoria, proceso en el cual, además, puede solicitar medidas cautelares.

Debió la accionante obtener la resolución definitiva y recurrir en caso

de entenderla agraviante a sus derechos, a los órganos judiciales que la propia Constitución y la ley le mandan, y no intentar una validación de sus peticiones por medios carentes de virtualidad para conmover la decisión administrativa.

Más cuando la actora acepta el Reglamento CASA al solicitar su adhesión al sistema de salud, tal como se desprende de su art. "*11.9 Competencia: Las partes acuerdan someterse a la competencia de los Tribunales en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires, haciendo expresa renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiese corresponder."*

No existe fundamento alguno, para que los presentes obrados tramiten por esta instancia, siendo de competencia exclusiva y excluyente Fuero Contencioso Administrativo provincial.

**Por lo tanto, corresponde que el conocimiento de las presentes actuaciones sea asumido por el fuero contencioso administrativo de la justicia de la Provincia de Buenos Aires. En consecuencia, esta parte solicita se declare la incompetencia del Tribunal de Trabajo interviniente, y se remitan las actuaciones al órgano jurisdiccional provincial que resulte competente, asegurando el debido proceso y la correcta aplicación del régimen jurídico público.**

## IV. INTERPONE RECURSO DE APELACIÓN

Sin perjuicio de la incompetencia planteada, en legal tiempo y forma vengo apelar y expresar los agravios que causan a mi representada la medida cautelar dictada en estas actuaciones con fecha 03/07/2025 por causarle a mi poderdante gravamen de imposible reparación ulterior y solicitando que en su oportunidad, la Excma. Cámara revoque el fallo apelado en lo que ha sido materia de agravios, con costas para el caso de oposición.

Se interpone el recurso de apelación porque la resolución en crisis adolece de defectos que la convierten en nula de una nulidad insanable. C.A.S.A. no posee obligación ni reglamentaria ni legal alguna para otorgarle la cobertura ordenada por V.S, ni existe justificación médica que avale la prestación solicitada, toda vez que como se verá en el análisis del caso, es improcedente obligar a mi poderdante a reconocer lo peticionado.

En este caso se ha decretado una medida cautelar innovativa faltando la justificación debida de la decisión judicial por no estar amparada en una norma legal ni reglamentaria alguna que así lo prevea ni estar

presentes los requisitos necesarios para su procedencia.

La sentencia debió sujetarse a los términos del derecho objetivo y no a un simple acto mental del sentenciador, por cuanto la convierte en arbitraria. El Juez no ha ajustado su manifestación de voluntad a las normas de derecho positivo, y por ello la voluntad contenida en la sentencia no es la de la ley, sino la propia.

No existe en el caso oscuridad o insuficiencia de la ley, razón por la cual el Juez no puede apartarse del derecho positivo. La irrazonabilidad y arbitrariedad en la que incurre el juzgador resulta evidente, porque no existen fundamentos válidos que avalen el fallo atacado.

La decisión atacada causa a mi parte gravamen irreparable y paso a fundarlo en derecho y en los hechos.

## V. AGRAVIOS

Que vengo a expresar los agravios que causan a C.A.S.A la resolución de fecha 03/07/2025 que decreta la medida cautelar que por el presente se apela.

La medida que se recurre expresamente dispone: "*Hacer lugar a la medida cautelar peticionada y ordenar a CASA Sistema Asistencial de la Caja dePrevisión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires OTORGUE: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada con la cobertura en un 100% , sin topes ni límites a MARIA DEL CARMEN FERREYRA.*"

### 1. PRIMER AGRAVIO: VEROSIMILITUD DEL DERECHO.

Se agravia esta parte por cuanto el a quo no analizó las particularidades de mi poderdante, su naturaleza jurídica ni la normativa que le resulta aplicable. Respecto a la verosimilitud del derecho V.S. NADA DICE NI ANALIZA RESPECTO AL CASO CONCRETO, y lo que menciona resulta insuficiente. Ello así que sólo expresa respecto a este requisito: *"…Estamos frente a un contexto que podría dar lugar a la interseccionalidad. La actora se encuentra inmersa en múltiples factores de vulnerabilidad: edad avanzada, género, salud y dependencia afectiva con su hermana también mayor de edad.*

*Siendo que se trata de una persona con certificado de discapacidad que no puede valerse por sus propios medios, necesita de una asistencia y*

*supervisión permanente la cual había sido otorgada por la demandada e intempestivamente denegada. Que en virtud de ello la recomendación es la institucionalización, lo cual contraría lo expuesto por el profesional médico tratante, de compartirse mi voto considero que se encuentra acreditada la verosimilitud en el derecho".*

Al respecto, para refutar los escasos argumentos esgrimidos por V.S. al dar por acreditada la verosimilitud del derecho, es necesario analizar separadamente los fundamentos que evidencian justamente la falta de cumplimiento de este requisito en el caso de autos.

Ello así que lo que menciona el juzgador para acreditar la verosimilitud del derecho es insuficiente, porque esta parte no niega las patologías acreditadas ni que la afiliada es titular de un Certificado Único de Discapacidad, ello no basta para reconocer el alcance de cobertura pretendida y la prestación que requiere su familia, que más allá de tener una prescripción médica, la misma no está justificada ni mucho menos la carga horaria (24 horas los 7 días de la semana) porque ello no se condice con su estado de salud y documentación médica aportada.

Asimismo, cabe destacar que la "verosimilitud del derecho" se traduce en la expresión latina fumus bonis iuris y se encuentra estrechamente ligada con la fundabilidad y razonabilidad de lo demandado. De allí que la tarea del Juzgador se debe restringir a realizar "…un conocimiento periférico o superficial dirigido a lograr una decisión de mera probabilidad respecto de la existencia del derecho discutido en dicho proceso…" (PALACIO, Lino E. "Derecho Procesal Civil", T. VIII, p. 32).

De modo tal que, según un cálculo de probabilidad, sea posible anticipar que en el proceso principal se declarará la certeza del derecho. Esta acreditación, se debe acompañar también del interés legítimo de la parte que la invoca, traducido en la demostración de la necesidad de disponer de esta medida cuando de no proceder así, se haría innocua o ilusoria la sentencia que se dicte o bien se afectaría la igualdad de los litigantes.

**a) Naturaleza Jurídica de esta parte Demandada- Normativa Aplicable- Particularidades de la Contratación:**

Se agravia esta parte por cuanto el sentenciante no ha analizado ni tenido presente la naturaleza jurídica de mi representada, ni la normativa que le resulta aplicable, mucho menos las particularidades del sistema de salud ni el tipo de contratación que une a las partes para decidir en la forma en que lo hizo.

En efecto, y a los fines de evitar reiterar lo ya explicado al

interponer la excepción de incompetencia, se desarrolló acabadamente la naturaleza jurídica de la parte que represento y sus particularidades que no pueden ser pasadas por alto sin mención alguna.

Cabe recordar que no es un dato menor tener en cuenta las precisiones institucionales de mi poderdante, su naturaleza jurídica, objeto principal y normativa aplicable. Por lo cual corresponde en el presente recordarlas para que la Excma. Cámara del Fuero pueda analizar este agravio.

Es por ello que, V.S. no puede ordenar la prestación con el alcance indicado sin tener en cuenta que no existe obligación legal para que esta parte lo reconozca.

En este caso, resulta arbitrario obligar a mi poderdante a dar más cobertura que la ofrecida, siendo improcedente el otorgamiento a cargo de CASA de la prestación de cuidadores domiciliarios las 24 horas con cobertura integral.

**b) Hechos- Análisis- Cobertura- falta de justificación médica:**

Para poder analizar la existencia de verosimilitud del derecho para hacer lugar a la pretensión solicitada, cabe reiterar en la presente apelación, los hechos, el análisis de los mismos respecto a la cobertura a cargo de mi poderdante y la improcedencia de la pretensión con el alcance pretendido.

**La Sra. Ferreyra formalizó su incorporación al Sistema Asistencial de mi poderdante (C.A.S.A.), de manera voluntaria, primeramente, en su calidad de cónyuge del Dr. Abel Hernan Arrese, el 08/08/2002. Luego del fallecimiento de este último, la amparista cambió su calidad afiliatoria a titular de un plan BAS bajo el número 5837982/00 con fecha 01/09/21.**

Al solicitar la afiliación a este sistema de salud voluntario suscribió los formularios correspondientes en la Delegación CASA, con las declaraciones juradas de salud y prestó conformidad al Reglamento de CASA, donde surge expresamente que el mismo declara "**conocer y aceptar las normas del Reglamento General y plan de cobertura…**", ello surge de las constancias adjuntas del expediente afiliatorio. Reglamento que también le fuera entregado al formalizar su afiliación a CASA, circunstancia que también surge del expediente afiliatorio -que se adjunta-.

Es decir, la afiliada tuvo conocimiento y prestó conformidad desde su incorporación como afiliada a las especiales características del Sistema al que se incorporaba, se adhirió y se sometió a sus derechos y obligaciones. Aquí no hay duda respecto al alcance del sistema de salud al

cual se incorporaba o respecto a las cláusulas de la Reglamentación que rige el beneficio.

Prescribe el art. 7 reglamento CASA -que se adjunta con el presente- y cuya parte pertinente se transcribe y dice:

*7. Uso del beneficio: 7.1 Los beneficios del plan de cobertura se rigen de conformidad al presente Reglamento y los Anexos: "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)". b) Toda cobertura no incluida en el Plan, será a exclusivo cargo del beneficiario; en igual sentido la contratación por parte de éste, de Instituciones y/o Profesionales no incluidas en la cartilla de prestadores.*

*7.2 Para hacer uso del Sistema Asistencial, los beneficiarios se obligan a respetar las normas incluidas en la reglamentación vigente y sus Anexos los cuales C.A.S.A. informa al beneficiario y actualiza a través de su página web www.casa.org.ar.- Así también el afiliado acepta expresamente el control de la Auditoría Médica de C.A.S.A.*

En el caso puntual de autos, la amparista contaba con cobertura para cuidador domiciliario por 8 horas diarias. Según informa el Área de Discapacidad CASA, con fecha 09/06/2025 CASA recibe pedido de ampliación de cobertura, solicitando cuidador domiciliario 24 horas diarias 7 días a la semana. Ello, por indicación su médico ante el fallecimiento del cónyuge de María del Carmen, quién se ocupaba de las necesidades y cuidado de la afiliada en su domicilio.

Ante ese pedido, CASA solicitó documentación ampliatoria: Certificado Único de Discapacidad, historia clínica completa con evaluación funcional, estado motor actual y estado cognitivo. Se le requirió además a la familia que informe quienes eran los familiares convivientes de María del Carmen, atento el fallecimiento de su cónyuge.

Una vez recibida por CASA la documentación e información solicitada, la Auditoria Médica evaluó la solicitud de ampliación y determinó que la afiliada debía ser institucionalizada en virtud de no cumplir el caso con los requisitos para la continuidad de una internación domiciliaria. Esta circunstancia fue notificada a la familia de la amparista con fecha 24/06/25, conforme se desprende del propio intercambio de correos electrónicos acompañado por la parte actora.

Dentro de sus conclusiones, cabe destacar que, conforme fuera detallado por su familia, la amparista solo convive con su hermana. Una mujer de 91 años que, a las claras, por su avanzada edad, no se encuentra en condiciones de brindar asistencia, supervisión ni contención adecuadas a María del Carmen. Esta imposibilidad es aseverada también por el propio

médico tratante de la afiliada-Dr. Larribeau- al decir en el resumen de historia clínica que elabora: “Vive con su hermana de 91 años que no puede asistirla físicamente”. Resulta evidente, entonces, que el entorno domiciliario carece de los recursos humanos necesarios para constituirse en un ámbito seguro y apto para una internación domiciliaria.

En este sentido, se recuerda que la internación domiciliaria, como modalidad sustitutiva de la internación hospitalaria, no es procedente en cualquier contexto, sino que exige el cumplimiento de determinados requisitos médicos, sociales y ambientales que garanticen la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento.

La Resolución 704/2000 del Ministerio de Salud de la Nación, que regula las prestaciones de internación domiciliaria en el marco del Programa Médico Obligatorio, establece que esta modalidad debe cumplir con ciertos criterios, entre ellos, que estén garantizadas las condiciones mínimas habitacionales y sociales necesarias para asegurar la permanencia del paciente en su domicilio con la cobertura médica correspondiente.

En el caso de autos, la afiliada —de 83 años de edad y con dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria debido a su patología motora— reside únicamente con su hermana de 91 años, quien por su avanzada edad **no puede asumir el rol de acompañante, cuidadora ni garante de una red de apoyo domiciliaria eficaz**. En efecto, es palmariamente visible que el entorno domiciliario **no reúne las condiciones mínimas de seguridad ni contención requeridas para una internación domiciliaria**.

Cabe señalar que, conforme los lineamientos técnicos de dicha Resolución, la internación domiciliaria **requiere de un contexto familiar o social que posibilite la continuidad de cuidados**, siendo **inadmisible su implementación en situaciones donde no existe una red de apoyo domiciliario suficiente y funcional**.

En virtud de ello, y conforme a las recomendaciones médicas de la Auditoria CASA, se propuso como alternativa **la institucionalización en un hogar permanente**, que permita asegurar los cuidados integrales, la supervisión continua y la atención especializada que el cuadro clínico de la afiliada requiere.

Por lo tanto, la medida cautelar que ordena la cobertura de un cuidador domiciliario durante las 24 horas desconoce la normativa vigente, las condiciones fácticas y las recomendaciones médicas, y resulta de cumplimiento irrazonable e inviable, configurando además un riesgo para la salud de la afiliada.

Ahora bien, cabe mencionar además, sobre el pedido de marras, que el mismo resulta improcedente toda vez que "CUIDADOR DOMICILIARIO" no se encuentra dentro de las prestaciones obligatorias para los agentes de salud nacionales que surgen de la ley 24.901 y cc., invocada por la actora.

Lo que sí incorpora la reforma de la ley de discapacidad introducida por ley 26.480 es la “Asistencia domiciliaria” la cual debe ser indicada exclusivamente por el equipo interdisciplinario perteneciente o contratado por las entidades obligadas (NO ES ESTE EL CASO), las personas con discapacidad recibirán los apoyos brindados por un asistente domiciliario a fin de favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o acortar los tiempos de internación, tampoco es el caso de la hoy beneficiaria amparista, la que refiere que su necesidad de asistencia para las necesidades de la vida diaria.

Prosigue la ley, que el mencionado equipo interdisciplinario evaluará los apoyos necesarios, incluyendo intensidad y duración de los mismos, así como su supervisión, evaluación periódica, su reformulación, continuidad o finalización de la asistencia (tampoco se ha dado cumplimiento a estos extremos, ni en sede administrativa ni en la documental que adjunta en el libelo de inicio).

Desde el punto de vista médico y de acuerdo con la documentación médica presentada, no existe fundamentos crítico racional, que justifiquen un cuidador por 24 hs y 7 días a la semana. La cantidad de horas requeridas obedecen a una necesidad social y familiar, no es una cobertura médica, sanitaria o de rehabilitación.

**Es por eso que CASA ofreció cobertura según las reales necesidades médicas, y contemplando el estado de salud y diagnóstico de la afiliada, que es la institucionalización en Hogar Permanente. Esta alternativa prestacional fue ofrecida a la familia de la afiliada previo al inicio de esta acción.**

Cabe agregar que este sistema asistencial, brinda como máximo, una cobertura de 8 horas de asistencia domiciliaria a pacientes con severa discapacidad neuromotora y pacientes que carecen de posibilidades y recursos familiares para sustentar un cuidado. No es el caso de la afiliada como ha concluido la auditoria médica.

Las internaciones domiciliarias tienen como finalidad proseguir con el cuidado del paciente, fuera del marco institucional para finalizar el tratamiento en el domicilio.

Respecto a la tarea de la Auditoría Médica, no debemos soslayar el Reglamento CASA que establece en su art. 11.3 “El beneficiario debe

aceptar el control de la Auditoría Médica u Odontológica de CASA, cuyo objetivo principal es verificar que los servicios se encuentran enmarcados en las normas asistenciales vigentes y que tales prestaciones efectivamente se realicen, atendiendo a la razonabilidad y eficiencia de atención profesional. ..."

Parte de la tarea de la Auditoría Médica se basa en el análisis de la documentación que reglamentaria y necesariamente se solicita a los afiliados (solicitudes bajo formulario CASA, historias clínicas, estudios complementarios), constituyen evaluaciones inherentes a la prestación de servicios de salud que brinda CASA a sus beneficiarios.

Esta práctica reglamentaria y habitual para la generalidad de los afiliados, tanto ambulatorios, como internados institucionales o que requieran atención domiciliaria; tiene como objeto el de evaluar la calidad de atención médica - asistencial que el sistema de salud de la Caja de Abogados brinda a sus adheridos, bajo un marco de eficiencia del tratamiento y reasignación razonable de recursos.

Estas evaluaciones se relacionan con el análisis crítico y sistemático de la calidad de atención médica, incluyendo los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, el uso de recursos y el desenlace resultante, y la calidad de vida del paciente.

Sobre este punto, es pacífica la literatura al definir dentro de las atribuciones de toda Auditoría Médica las de supervisar, vigilar y evaluar el desarrollo de las actividades de los prestadores y demandas prestacionales de los afiliados, a fin de garantizar la calidad y corrección de los procesos organizacionales. Ello, auditando en sus diferentes áreas con enfoque de prevención de eventos, con un potencial efecto negativo sobre la calidad de la gestión y de atención de los afiliados, todo ello dentro de un uso racional de los recursos y su reasignación equitativa.

De los hechos relatados, surge sin dudas que la negativa de cobertura de reconocer 100% de la prestación de cuidadores las 24 horas los 7 días de la semana se encuentra debidamente fundada en este caso y que no ha existido conducta de CASA arbitraria o contraria a derecho.

En otras palabras C.A.S.A. rechazó el pedido de cuidadores domiciliarios 24 horas, toda vez que se constató conforme la documentación e información obrante en sede administrativa que no hay razones médicas que justifiquen el alcance de cobertura pretendido, debiendo, en este caso, los hijos de la afiliada prestar la colaboración necesaria afectiva y hogareña que su madre necesita que es una asistencia para las actividades de la vida diaria, no una prestación médica. Esto, se desprende de la propia historia clínica elaborada por el Dr. Larribeau- médico tratante de la amparista-, que

indica la necesidad de cuidador domiciliario para tareas como “ir al baño” y “aseo personal”.

Nótese, como ya dijimos, que conforme surge de la propia documental acompañada por la amparista y de su expediente afiliatorio CASA, esta tiene al menos dos hijos: Luz y Nicolás Arrese.

Son ellos los que tienen la obligación de brindar a sus padres los cuidados (no médicos) y afecto que en la vejez y la contingencia de la enfermedad ellos necesitan.

El artículo 671 inc. "C" CCYCN es claro al prescribir que son deberes de los hijos prestar a los progenitores colaboración propia de su edad y desarrollo y cuidar de ellos u otros ascendientes en todas las circunstancias de la vida en que su ayuda sea necesaria.

Si bien esta prescripción integra el Título correspondiente a la responsabilidad parental, se torna fuertemente relevante cuando el paso del tiempo invierta la necesidad de protección y los progenitores sean los vulnerables de la relación, es decir su vejez...- (Caramelo, Gustavo "Código civil y Comercial de la Nación comentado" Tomo II. Infojus 2015. pág 520/1).

De este modo, no sólo hay deberes a cargo de los padres, sino también a cargo de los hijos, pero siempre teniéndose en cuenta la protección especial que gira en torno a este grupo etario. (Lorenzetti, Ricardo Luis "Código Civil y Comercial de la Nación Comentado" Rubinzal Culzoni Editores 2015 Tomo IV pág. 458/9).

En este sentido, se considera que el Código, al regular los deberes de los hijos en el modo que lo hace, no sólo focaliza en la democratización desde el rol de adultos, sino también de los hijos, quienes están facultados para tomar decisiones siempre según su edad y grado de madurez. Dentro de estas decisiones, también está el cumplir determinados deberes hacia sus padres y demás parientes. (Lorenzetti, Ricardo Luis ob. op. cit.)

Sobre este punto y en un caso similar en el cual una afiliada reclamaba al Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos la cobertura del 100% de Residencia Geriátrica, la Sala de Procedimientos Constitucionales y Penal del Excmo. Superior Tribunal de Justicia de la citada provincia confirmó la sentencia de grado que ordenaba al IOSE la cobertura del 52% de la prestación requerida, ello basándose en el art. 671 inc. "c" del CCyC.

Considera el voto de la mayoría ***"...Para resolver tengo en cuenta lo anteriormente glosado y también que la legislación actual ha puesto en cabeza de los hijos prestar a los progenitores colaboración propia de su edad y desarrollo y cuidar de ellos en todas las circunstancias de la***

***vida en que su ayuda sea necesaria –art.671 inc.c) del Cod. Civ y Com.- y asimismo que se trata de una internación geriátrica y no de rehabilitación...."***

Por otro lado, cabe reiterar, que CASA brinda cobertura para afiliados con discapacidad conforme PROTOCOLO AM-07 con vigencia desde agosto de 2012. Protocolo que se acompaña al presente.

Ello así que sin perjuicio de la naturaleza jurídica de CASA y la aplicabilidad a ésta de la normativa nacional de salud, dicho protocolo recepta las prescripciones de la ley nacional 24.901 (SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS EN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD); Resolución MS 428/1999 (Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. Normativa General. Niveles de atención y tratamiento) y Resolución MS 1328/2006 (Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica).

Es decir, la Ley 24.901 establece un Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad. Para la implementación de dicho Sistema, el Decreto Nº 1193/98 armonizó sus normas con el texto del Decreto Nº 762/97. A través de esta ley se contemplan prestaciones preventivas, prestaciones de rehabilitación, prestaciones terapéuticas educativas, prestaciones educativas y prestaciones asistenciales.

A su vez por Resolución 428/1999 del Ministerio de Salud se aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. La Normativa General y los niveles de atención y tratamiento que con sucesivas resoluciones conjuntas de este Ministerio y la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) ex Servicio Nacional de Rehabilitación, establecen y regulan las prestaciones que los agentes de salud deben reconocer.

Se destaca que dentro del Nomenclador Nacional de Discapacidad no comprende y/o reglamenta todas las prestaciones, como dije, tales como CUIDADOS DOMICILIARIOS, ENFERMERIA, INTERNACIÓN DOMICILIARIA, en dichos casos excepcionales, en los cuales se encuentre justificada la prestación según criterio médico fundado, se procede por vía excepción a cubrir las mismas.

**c) Improcedencia de la cobertura total del cuidador domiciliario**

La medida cautelar que ordena a esta parte brindar cobertura integral (100%) de un cuidador domiciliario las 24 horas, carece de la verosimilitud

en el derecho exigida para este tipo de medidas, y excede claramente lo previsto por la normativa vigente en materia de prestaciones para personas con discapacidad.

En primer lugar, corresponde señalar que la legislación vigente —incluyendo la Ley N.º 24.901 y su decreto reglamentario, así como el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad aprobado por Res. 428/99— no impone la obligación de brindar cuidadores domiciliarios de forma ilimitada ni en reemplazo de modalidades institucionales adecuadas.

En este sentido, la cobertura ofrecida por CASA —consistente en la institucionalización en un hogar categoría A conforme lo establecido en el Protocolo de Discapacidad CASA, resulta ajustada a derecho, adecuada al cuadro clínico de la afiliada, y proporcional en relación con los aranceles establecidos para este tipo de prestaciones.

Por el contrario, ordenar la cobertura del 100% de un cuidador domiciliario en jornada completa implica imponer una prestación sin justificación médica ni técnica que lo respalde.

Pero, en caso de que V.S. considere que debe mantenerse este tipo de dispositivo domiciliario, a criterio de esta parte, **la cobertura a brindar por el Sistema Asistencial de mi poderdante debería encontrarse limitada al valor de Hogar Permanente Categoría A con más el 35% en concepto de dependencia,** conforme Protocolo de Discapacidad CASA que recepta lo establecido en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad aprobado por Res. 428/99 y sus correspondientes actualizaciones.

En consecuencia, la falta de verosimilitud en el derecho invocado por la parte actora justifica el rechazo de la medida cautelar dispuesta.

1. **SEGUNDO AGRAVIO- PELIGRO EN LA DEMORA. DERECHO A LA SALUD**

Se agravia esta parte por cuanto el sentenciante ha tenido por acreditado el requisito del peligro en la demora sólo con las constancias aportadas por la amparista, que resultan insuficientes.

En este sentido, debe ponerse de resalto que es deber de V.S. velar por la vigencia de los derechos y garantías consagrados en la Constitución Nacional manteniendo igualdad entre partes sin privilegiar un derecho que lleve la restricción arbitraria de otro.

Se agravia esta parte por cuanto la sentenciante afirma que: "*Corresponde ahora determinar si existe peligro en la demora, el cual surge*

*del estado de vulnerabilidad y la necesidad de mantener su calidad de vida. Se trata de una mujer adulta mayor que no puede realizar las necesidades básicas sin asistencia, pero que se encuentra lúcida. La continuidad del proceso podría comprometer gravemente el derecho a la salud, a la vida digna y a la autonomía personal. Podría incluso implicar la inminente institucionalización sin valorar su contexto. Por esta razón entiendo que se encuentra configurado el peligro en la demora."*

Al respecto, es necesario aclarar que el hecho de que el objeto de la acción sea una prestación relacionada con el cuidado a adultos mayores, como en este caso, no determina por sí solo que se encuentre en juego el derecho a la salud y a la vida digna y que por eso requiera protección de la justicia. Por lo que la mera cita de la protección constitucional del derecho a la salud no implica que se hayan acreditado en este caso los requisitos para la procedencia de la medida cautelar pedida, por el contrario.

No existe ningún fundamento ni norma legal que obligue a reconocer en este caso la cobertura al 100% sin topes ni límites de las Cuidadoras Domiciliarias Permanentes (24 horas diarias 7 veces por semana) que asisten a la afiliada Ferreyra.

Desde esa perspectiva se manifiesta que: "… ***La igualdad como derecho subjetivo constitucionalmente consagrado deviene abstracto si éste no es reglamentado. Lo mismo ocurre con cualquier derecho positivo. Ningún derecho es absoluto. Ni siquiera el derecho a la vida por imponente que parezca. De hecho, el Código Penal considera delitos el homicidio o el aborto y sin embargo prevé excepciones ante determinadas y exclusivas circunstancias. Por lo tanto, la igualdad de oportunidades no puede quedar como una declaración de principios. Debe plasmarse en leyes, decretos, resoluciones disposiciones y demás encuadres normativos que especifiquen, que detallen en tiempo y espacio …***" (Subies, Laura, ob. cit., pág. 22).

Es insoslayable tener en cuenta, que el derecho a la salud (si bien preeminente) como todos que los derechos y garantías reconocidos por la Constitución no es absoluto y está sujeto -en tanto no se lo altere sustancialmente- a las leyes que reglamenten su ejercicio (Fallos: 310:1045; 311:1176, 1438, 1565; 312:1082; 314:1376, 124 CSJN entre otros).

En conclusión, resulta claro que la Caja actuó conforme a derecho sin desconocer derechos de la afiliada, mucho menos afectando su derecho a la salud ni provocando daños en la misma. Siempre ha procedido conforme la normativa aplicable y de conformidad con sus reglamentaciones, aceptadas por ella.

Por ello, obligar a mi poderdante a "hacer lo que no manda la ley",

violenta de manera directa y palmaria derechos de raigambre constitucional de mi instituyente, como el de propiedad e igualdad ante la ley. Lo expresado es concordante y se encuentra sostenido por el principio constitucional que establece el art. 14 de la CN, que dispone que todos los habitantes de la Nación gozan de los derechos “conforme la normas que reglamentan su ejercicio” y que ningún derecho es absoluto. Sostener lo contrario significa garantizar el abuso del derecho.

Aquí lo cierto es que la procedencia de la cobertura solicitada no se desprende de las constancias documentales que aporta la amparista, por lo que agravia gravemente a esta parte y violenta su derecho de defensa. Ello así, porque evidencia una falta de análisis del caso concreto, y se han utilizado fundamentaciones genéricas que no guardan relación con la grave consecuencia de ordenar sin más a mi poderdante a cumplir con lo peticionado.

**De lo expuesto se colige que no existen derechos absolutos, que deban ser otorgados en forma ilimitada y sin ningún tipo de regulación**. La interpretación armónica de la normativa aplicable permite concluir que las prestaciones que legalmente deben ser reconocidas a quienes padecen patologías incluso delicadas no son ilimitadas y deben ajustarse a las normas que los regulan.

El peligro en la demora implica ***“un perjuicio inminente, irreparable urgencia o circunstancias graves aunque sea como posibilidad...”,*** lo que impone un examen con una “apreciación atenta, con el objeto de establecer cabalmente si las secuelas que lleguen a producir los hechos que se quieren evitar, pueden restar eficacia al reconocimiento del derecho en juego, operado en una sentencia posterior...” ; circunstancia última que el juez de grado no ha realizado y no surge de las constancias de autos.

Respecto al “peligro en la demora” recordemos entonces que el mismo se entiende como el temor fundado en la configuración de un daño a un derecho cuya protección se persigue y que, de no hacerlo en forma inmediata, se corre el riesgo de que en el supuesto de recaer sentencia definitiva favorable, ésta permanezca incumplida (CNCiv., Sala E, Rep. ED, 17-646, Nº15).

Por otra parte, debe existir un temor grave y fundado en el sentido que el derecho que se reclama se pierda, deteriore o sufra un menoscabo durante la sustanciación del proceso, tornando ilusoria e ineficaz la sentencia que en definitiva se dicte, lo que en este caso no fue acreditado.

Más allá de ello, el derecho a la vida y a la salud no son derechos absolutos. Por supuesto, que a nadie le place ni goza contradecir

pretensiones como las de estos obrados. Pero el interés general debe privar sobre el interés individual. La Caja cumple con sus deberes; que los otros organismos comprometidos asuman los suyos y, en especial, el Estado protector.

"***Promover el bienestar general es remover todos los obstáculos humanos y materiales que imposibiliten el pleno desarrollo de cualquier ciudadano. Es favorecer el bien común por encima de cualquier ideología personal. Es pensar en una Nación que respeta al otro como prójimo, como próximo, como par, como ser individual. Y en esa individualidad, con las desventajas cuantitativas y cualitativas que posea. Es por ello que los países más civilizados propenden a una normativa que equipare posibilidades, lejos de acrecentarlas"*** (Subies, Laura. "El erecho y la discapacidad", CATHEDRA Jurídica, 1ª edición, Bs. As., 2005, pág. 29).

Aquí no hay una afectación manifiesta de derechos, tampoco un **daño actual,** grave o irreparable que haya justificado la urgencia y por ende el dictado de la medida cautelar. Ello así porque no existe peligro de vida, urgencia ni afectación en su salud si no se reconoce la cobertura total de los cuidadores domiciliarios que asisten a la afiliada.

Obligar a CASA a brindar una cobertura que no corresponde, genera no solo un gravamen a esta parte sino que constituye una discriminación irrazonable frente a los demás beneficiarios con igualdad de necesidades prestacionales que reciben cobertura conforme normativa contratada o la legal establecida.

En este punto, concluir que se encuentra en juego el derecho a la salud y que resulta razonable ordenar a mi poderdante la cobertura peticionada sólo acreditando la afiliación a CASA, la patología y una prescripción médica que no justifica en virtud de su cuadro la asistencia 24 horas a cargo de este sistema asistencial resulta un conclusión dogmática, desmesurada y arbitraria. Más allá de la cita a todos los tratados internacionales que protegen dicho derecho, en este caso no se encuentra vulnerado por CASA al negar la cobertura solicitada como objeto del presente.

Sostenemos, una vez más, que hay derechos de máxima jerarquía pero ninguno tan elevado que eluda una norma que lo reglamente por más absoluto con que se lo quiera presentar. Por ello, adherimos a la doctrina de autores que, sin desmedro a ese más que logrado reconocimiento, se va despojando de jalones tradicionales para hacer lugar a una mirada más ajustada a nuestra época.

Es por todo lo expuesto que no existe verosimilitud del derecho ni

peligro en la demora en este caso, y la sentenciante ha dado por configurado los mismos sin el debido análisis y fundamentación que la medida innovativa ameritaba.

**1. TERCER AGRAVIO- MEDIDA CAUTELAR INNOVATIVA- COINCIDENCIA DE LA MEDIDA CAUTELAR CON EL OBJETO DE LA ACCIÓN.**

Asimismo, se agravia esta parte por cuanto la medida cautelar ordenada es innovativa y coincide en un todo con el objeto de la acción principal, por lo que es inadmisible y debió analizarse su procedencia con mayor prudencia y certeza.

Como dijimos, la medida cautelar ordenada tiene carácter innovativo, por lo tanto, es necesario destacar que a través de la medida cautelar que solicita la amparista en estas actuaciones no se pretende mantener un status quo anterior a la interposición de la acción, sino justamente modificarlo, y es así que V.S ordenó a mi poderdante brindar la cobertura solicitada como medida cautelar coincidiendo con el objeto de la acción.

Es así como la decisión de V.S. excede lo cautelar, ordenando liminarmente a mi poderdante a llevar a cabo una conducta determinada con anterioridad a la sentencia de mérito, coincidiendo el objeto de la medida innovativa decretada con lo que eventualmente V.S. pudiera decidir al dictar sentencia.

En tal sentido cabe señalar que, si bien la doctrina y jurisprudencia han admitido el dictado de este tipo de medidas cautelares, a las que se denomina “innovativas” o de “tutela anticipada”, también exigen que el cumplimiento de los recaudos necesarios para su admisión sea analizado con mayor rigor, justamente porque tales medidas anticipan la satisfacción de la pretensión del solicitante al dictado de la sentencia de mérito.

Respecto de la medida innovativa el Dr. Carbonela define como aquella que “*tiende a obtener una providencia no contemplada en previsiones legislativas específicas, otorgando en forma anticipada total o parcialmente el objeto mediato de la pretensión contenida en la demanda*…” (Carbone, Carlos Alberto, Medidas Innovativas. Jorge Peyrano, Director. Edgar Baracat Coord. RubinzalCulzoni, Sta. Fe. 2003, pág. 72).

Coincide el Dr. Peyrano -considerado el precursor de las medidas innovativas en nuestro país- en tanto sostiene que “*Cuando prospera una medida innovativa con corazón de anticipo del juicio de mérito, se genera*

*una tutela 'coincidente' (en todo o parte) con la que se reclama para que forme parte de la sentencia de mérito*" (Peyrano, J. Ob. cit.).

En el mismo sentido, dice el Dr. Baracat que *"Aún dentro del cuadro de las medidas cautelares, la innovativa es considerada una decisión excepcional porque altera el estado de hecho o de derecho existente al tiempo de su dictado, ya que puede configurar un anticipo de jurisdicción favorable respecto del fallo final de la causa, lo que justifica una mayor prudencia en la apreciación de los recaudos que hacen a su admisión"* (Baracat, Edgar J. Ob. cit.).

Asimismo, la Sala I de la Cámara del Fuero Civil Comercial Federal ha dicho al respecto: "***En primer lugar, es apropiado recordar, de manera preliminar, que es jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que la innovativa es una medida precautoria excepcional porque altera el estado de hecho o de derecho existente al tiempo de su dictado, habida cuenta de que configura un anticipo de jurisdicción favorable respecto del fallo final de la causa lo que justifica una mayor prudencia en la apreciación de los recaudos que hacen a su admisión*** **(cfr. Fallos 316:1833; 318:2431; 319:1069 y 321:695) (Cám. Nac. de Apel. Civil y Comercial Federal, Sala I, "Morán Lucia c/OSDE s/Sumarísimo" Expte. 8808/07, 25/09/08).**

Por su parte, posturas más estrictas han incluso manifestado: ***"debe ponderarse que, por principio, cuando las medidas precautorias se confunden con el objeto perseguido en la acción principal -tal como ocurre en la especie- su procedencia resulta inadmisible*** (conf. CNCviv. Y Com. Fed. Sala II, causa 22.597/96 del13.02.97 y sus citas, entre otras)" (Juzgado Civil y Comercial Federal N°2, Secretaría N°3, "Cebrero Mariana Soledad c/OSDE s/Amparo", Expte. 1197/09, 25/02/2009; decisorio que fuera luego confirmado por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II, con fecha 14/04/2009).

Analizando por otro lado los requisitos para su concesión tiene dicho la jurisprudencia: ***"… esta medida no procura mantener el status quo existente, sino precisamente alterar ese estado de hecho o de derecho vigente antes de su dictado, por lo cual requiere, además de la concurrencia de los presupuestos básicos generales de toda medida precautoria: verosimilitud del derecho, el peligro en la demora y la contracautela, un cuarto requisito que le es propio, cual es la posibilidad de que se consume un daño irreparable y, si bien en las demás medidas cautelares el análisis de esos presupuestos debe ser efectuado según pautas amplias, en casos como éste corresponde observar en cambio, un criterio detallado y particularmente severo por tratarse de una medida excepcional"*** (Cámara CIVCOMFED, Sala 1,

Molina José Antonio y otros c/INSSPJP s/Medidas cautelares, 21/12/95).

También se ha sido dicho que: ***"En la pretensión de una medida cautelar innovativa, el derecho que se pretende vulnerado debe surgir prima facie como indubitable. No basta con la invocación de que se cuenta con la razón. El interesado deberá, además, emprender una actividad probatoria elemental, pero no por eso menos seria, tendiente a acreditar la concurrencia de los referidos recaudos" (STJ Stgo. del Estero. "Merlo, Oscar D c/Res. del Consejo de Adm. Coop. del Tbjo. y Tpte e Inst. Prov. De Acción Coop. IPAC s/Amparo". 28/09/98).***

Dice el Dr. Peyrano: "…*creemos ineludible subrayar que cuando se trata de una diligencia innovativa, el oficio deberá extremar su celo (tantas veces preterido) en verificar si el peticionante goza de una apariencia de derecho. Sería despreciar la realidad, no tener en cuenta que el despacho de la medida innovativa involucra una suerte de anticipo cautelar de la sentencia de mérito*". (Peyrano, Jorge W. Ob. Cit.).

Al respecto tiene dicho la Sala I de la Excma. Cámara del fuero Civ. Y Com. Federal que "…*la verosimilitud del derecho debe surgir de manera manifiesta de los elementos obrantes de la causa (Cfr. Peyrano, J.W. "La verosimilitud del derecho invocado como presupuesto del despacho favorable de una medida cautelar innovativa*", L.L.-1985-D, 112) (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala 1 "Mendive Benjamín c/OSDE s/Otros, causa 3716/08, 16/07/08).

El mismo Tribunal ha dicho: *"En este orden de ideas, el análisis de dicho requisito, aún con este alcance preliminar, también llamado "superficialidad del conocimiento judicial*" (cfr. Palacio, L. E., "Derecho Procesal Civil", tomo VIII, pág. 47), que configura una característica propia y exclusiva de los procesos cautelares, debe persuadir en términos suficientes de la razón que asistiría a quien peticiona el auxilio jurisdiccional.

Es decir, del mismo modo que no es posible exigir certeza, tampoco es apropiado declarar su procedencia sin una demostración convincente respecto de su admisibilidad (cfr. Esta Cámara, Sala I, causa 998/08, del 21/2/02)" (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala 1, "Moran Lucila Pilar c/OSDE s/sumarísimo", causa 8808/07, 25/09/08).

No olvidemos entonces que, al tratarse de un remedio de excepción dentro de las medidas cautelares, la valoración de las circunstancias que conducen a su reconocimiento debe ser extremadamente cuidadosa, y necesariamente restringida.

En virtud de lo expuesto, entiende esta parte que no pueden tenerse

por configurados los recaudos necesarios para el dictado de la medida cautelar, por lo que corresponde que oportunamente la Excma. Cámara revoque el decisorio recurrido en tanto, no podría obligarse a nuestra representada a asumir prestaciones o erogaciones que excedan los términos de la contratación, que no estén debidamente justificadas desde el punto de vista médico y que además exceden lo establecido en las leyes aplicables y pautas genéricas de cobertura. **Todo ello tornando arbitrario el decisorio en los términos dictados, por lo que corresponde sea revocada por el Superior, como solicitamos.**

## V. ACREDITA CUMPLIMIENTO MEDIDA CAUTELAR

Que vengo por medio de la presente acreditar el cumplimiento de la medida cautelar dictada en autos, notificada a mi poderdante con fecha 04/07/2025.

El Sistema Asistencial de mi poderdante tomó razón de dicha medida a través de la autorización 00900120776, la cual se adjunta.

La prestación será llevada a cabo por la empresa ID SALUD, quien ya se encuentra en contacto con el hijo de la amparista, conforme fuera informado por el Área Internaciones Domiciliarias CASA.

## VI. RESERVA DEL CASO FEDERAL

Ante la eventualidad de un pronunciamiento adverso formulo expresa reserva del caso federal del artículo 14, de la ley 48 porque sería violatorio de los artículos 5, 14 bis, 16, 17, 18, 28, 31, 121, 122, 123, 125 y ccds. de la Constitución nacional e implicaría un pronunciamiento arbitrario por no ser derivación razonada del derecho vigente.

## VII. DOCUMENTAL

Se acompaña con este escrito, a saber:

1. Texto de la ley 6.716 –texto ordenado Decreto 4771/1995.

2. Copia del Reglamento del Sistema Asistencial CASA.

3. Copia del Protocolo CASA AM07 para personas con discapacidad.

4. Dos fichas afiliatorias.

5. Expediente afiliatorio.

6. Autorización CASA en cumplimiento de la medida cautelar dispuesta en autos.

## VIII. PETITORIO

Por lo expuesto, formulo a V.S., las siguientes peticiones:

1. Nos tenga por presentados, con el carácter invocado, parte y con domicilio procesal constituido.

2. Por planteada la excepción de incompetencia.

3. Se tenga por interpuesto en tiempo y forma el recurso de apelación de la medida cautelar dictada y por expresados los agravios.

4. Por efectuada la reserva del caso federal.

5. Se tenga por acreditada la medida cautelar dictada en autos.

6. Se tenga por acompañada la prueba documental.

7. Oportunamente, se revoque la medida cautelar dictada, con costas.

**Proveer de conformidad,**

**SERÁ JUSTICIA.**

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 11/7/2025 09:44:00

Firmado por: BERDULA Gerardo Andrés (20229288416)

Firmado por: Franco Beorlegui (20228870014) - (Legajo: 1419)

Firmado por: Franco Beorlegui (20228870014) - (Legajo: 1419)

Presentado por: BEORLEGUI FRANCO (20228870014@cda.notificaciones)



235200790000831626

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 6 ARCHIVOS ADJUNTOS**

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206327

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

PROTOCOLO

**ESCRITURA NUMERO VEINTIUNO. PODER GENERAL PARA JUICIOS.**

**"Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires" a favor de Franco BEORLEGUI y otros.**- En la ciudad de La Plata, Capital de la Provincia de Buenos Aires, República Argentina, a nueve de Febrero de dos mil veintiuno, ante mí, **María Eugenia MARRUPE**, Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, **COMPARECE** la persona que se identifica y expresa sus datos personales como se describen a continuación: el señor **Daniel Mario BURKE,** argentino, nacido el 25 de noviembre de 1957, casado, Documento Nacional de Identidad 13.711.039, domiciliado en calle Sucre número 2686 Piso 14 departamento "F" de Capital Federal, persona hábil a quien afirmo conocer, doy fé. **INTERVIENE** en su carácter de Presidente y en nombre y representación de la **"Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires"** CUIT 30-53270805-9, con domicilio legal en calle 13 número 821, tercer piso, de la ciudad y partido de La Plata, a mérito de la Ley 6716 y su Decreto Reglamentado 4.771/95; y cuyo nombramiento acredita según Acta 920 de fecha 7 de junio de 2018 y prorroga de mandato según Acta 956 de fecha 16 de octubre de 2020, que en originales tengo para este acto a la vista; la primera de ellas en copia corre agregada al folio 863, protocolo del año dos mil dieciocho, y la segunda en copia agrego. **Y Daniel Mario BURKE** en el carácter invocado que manifiesta se encuentra vigente sin modificación ni limitación alguna, **DICE:** Que de conformidad con las prescripciones del artículo 11 de la Ley 6716 confiere **PODER GENERAL PARA JUICIOS** a favor de los doctores **Franco BEORLEGUI, Gerardo Andrés BERDULA, Pedro Sebastián VILLA y Paola Carla CASTAGNERO,** para que en nombre y representación de la Institución que preside, ya sea actuando en forma conjunta separada o alternativamente inicien y prosigan hasta su total terminación todas las cuestiones judiciales que

COLEGIO DE ESCRIBANOS DELEGACIÓN LA PLATA PROVINCIA DE BUENOS AIRES LEGALIZACIÓN

FRANCO BEORLEGUI
Abogado
Tº XLVI Fº 16 C.A.L.P.
Tº 2016 Fº 1[illegible] A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT 20-22887001-4

GAA027206327

pendiente o le ocurran o lleguen a tener en el futuro de cualquier fuero o jurisdicción, ya sea como actora o demandada. **A TALES FINES** los faculta para que se presenten ante los señores jueces y tribunales superiores e inferiores con escritos, escrituras, documentos, testigos y demás justificativos, pudiendo entablar demandas y contrademandas, reconvenir, constituir domicilios especiales y legales, recusar, prorrogar y declinar de jurisdicción, asistir a los juicios verbales, cotejos de letras, documentos y firmas o a exámenes periciales, reconociendo o negando firmas, letras o guarismos; tachar, interpelar, nombrar tasadores, contadores, martilleros, escribanos y peritos de toda especie; poner y absolver posiciones; decir de nulidad, apelar, renunciar a éste u otro derecho; aceptar, impugnar o desaprobar toda clase de contratos o arreglos judiciales o extrajudiciales; solicitar embargos preventivos y definitivos e inhibiciones y sus levantamientos; intimar desalojos, desahucios y lanzamientos, solicitando, en su caso, el auxilio de la fuerza pública, comprometer las causas en árbitros arbitradores con designación de terceros para el caso de la discordia; requerir toda clase de medidas conservatorias y precautorias; hacer cargos por daños y perjuicios y demandar indemnización e intereses; oponer e interrumpir prescripciones y renunciar a prescripciones adquiridas; producir todo género de pruebas e informaciones; labrar actas, formular protestos y protestas; ratificar, aclarar, confirmar, rectificar y registrar actos jurídicos y contratos; pedir testimonios; intervenir en todas las instancias e incidentes que se promuevan; conceder esperas o quitas y acordar términos; aceptar o impugnar pagos y consignaciones; pedir declaratorias de quiebras, concursos civiles o especiales; asistir a juntas de acreedores, pudiendo votar en ellas; impugnar, aceptar o desaprobar concordatos, adjudicaciones o cesiones de bienes u otros arreglos extrajudiciales; intervenir en audiencias de mediación con los alcances que estipulan

Dr. FRANCO BECERLEGUI
Abogado
T° 201 F° 181 C.P.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206328

PROTOCOLO

las leyes 13.951, 26.589 y 26.993; requerir compulsas de libros y documentos; aprobar, observar y desaprobar inventarios, avalúos y rendiciones de cuentas; pedir la venta de bienes, solicitar declaratorias de herederos, iniciando o prosiguiendo juicios sucesorios, testamentarios o no; solicitar valuaciones especiales; hacer manifestaciones de bienes; aceptar la herencia con beneficio de inventario, solicitar la partición, protocolizar documentos sujetos a esa formalidad, exigir fianzas, cauciones y juramentos e interponer en legal término toda clase de recursos. Lo faculta también para que en nombre y representación de la Caja tome intervención en todas las actuaciones de la administración pública Nacional, Provincial o Municipal, entes descentralizados o autárquicos y también entidades, cualquiera fuere su naturaleza en que su representada sea parte o tenga en ella interés jurídico. **A TAL EFECTO** le confiere facultades para presentarse con escritos, escrituras, títulos, documentos y solicitudes de toda índole, iniciando y prosiguiendo en tramite de actuaciones hasta su total terminación, pudiendo constituir domicilio especial, tomar vista de lo actuado en los expedientes o fuera de ellos, notificarse, interponer recursos jerárquico, de reposición, de apelación y demás permitidos en el ordenamiento jurídico administrativo vigente, solicitar pronto despacho de las actuaciones, pidiendo también diligencias para mejor proveer y realizar, por fin, cuantos más actos y diligencias sean menester para el mejor desempeño del presente mandato, debiendo entenderse que la enumeración previa de facultades es meramente enunciativa y no limitativa.- Y el compareciente continua diciendo que solicita la expedición de dos testimonios para su entrega a los apoderados.- **PREVIA LECTURA** que le doy, la otorga y firma, ante mí, doy fe.-

Dr. FRANCO BRORLEGUI
Abogado
T° XLVI F° 16 C.A.L.P.
T° 201 F° 181 C.P.A.C.F.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

GAA027206328

Ante mí:

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

LA CERTIFICACIÓN DE LA PRESENTE SE FORMALIZA EN EL FOLIO B 040 017 9023
LA PLATA 9 DE Feb DE 2021

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
T° XLVI F° 116 C.A.L.P.
T° 201 F° 181 C.F.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

BAA01161790 23

COLEGIO DE ESCRIBANOS
DELEGACION LA PLATA
LEGALIZACION
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

La firma y sello que anteceden se legalizan en el valor de legalización Nº FAA008379016 que se agrega. La Plata 10 FEB 2021

NOE VALENTIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
Tº XLVIII F° 16 C.A.L.P.
Tº 201 Fº 181 C.P.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

COLEGIO DE ESC
DELEGACION LA
PRO

ACTUACION NOTARIAL

BAA016179023

**CONCUERDA** con su escritura matriz que pasó ante mi, **María Eugenia MARRUPE**, Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, al folio 47 protocolo del corriente año, doy fe. Para **LOS APODERADOS** expido el presente primer testimonio en dos folios de Actuación Protocolar fotocopiados que según sus originales llevan los números GAA027206327 y GAA027206328 con anexión del folio de Actuación Notarial BAA016179023, que firmo y sello en el lugar de su otorgamiento, el nueve de febrero de dos mil veintiuno.-

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
Tº XLVI Fº 16 C.A.L.P.
Tº 201 Fº 181 C.F.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

FAA008393016

# LEGALIZACIONES

Decreto - Ley 9020 (Artículos 117/118)

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES República Argentina, en virtud de la facultad que le confiere la Ley Orgánica del Notariado, legaliza la firma y el sello del notario D MARRUPE MARIA EUGENIA

obrantes en el Documento Nº BAA 16179023

La presente legalización no juzga sobre el contenido y forma del documento.

LA PLATA, 10 de Febrero de 2021

Not. VALERIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
T° XLVI F° 16 C.I.A.L.P.
T° 201 F° 181 C.P.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

08393016

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206327

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

PROTOCOLO

**ESCRITURA NUMERO VEINTIUNO. PODER GENERAL PARA JUICIOS. "Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires" a favor de Franco BEORLEGUI y otros.**- En la ciudad de La Plata, Capital de la Provincia de Buenos Aires, República Argentina, a nueve de Febrero de dos mil veintiuno, ante mí, **María Eugenia MARRUPE,** Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, **COMPARECE** la persona que se identifica y expresa sus datos personales como se describen a continuación: el señor **Daniel Mario BURKE,** argentino, nacido el 25 de noviembre de 1957, casado, Documento Nacional de Identidad 13.711.039, domiciliado en calle Sucre número 2686 Piso 14 departamento "f" de Capital Federal, persona hábil a quien afirmo conocer, doy fé. **INTERVIENE** en su carácter de Presidente y en nombre y representación de la **"Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires"** CUIT 30-53270805-9, con domicilio legal en calle 13 número 821, tercer piso, de la ciudad y partido de La Plata, a mérito de la Ley 6716 y su Decreto Reglamentado 4.771/95; y cuyo nombramiento acredita según Acta 920 de fecha 7 de junio de 2018 y prorroga de mandato según Acta 956 de fecha 16 de octubre de 2020, que en originales tengo para este acto a la vista; la primera de ellas en copia corre agregada al folio 863, protocolo del año dos mil diecíocho, y la segunda en copia agrego. **Y Daniel Mario BURKE** en el carácter invocado que manifiesta se encuentra vigente sin modificación ni limitación alguna, **DICE:** Que de conformidad con las prescripciones del artículo 11 de la Ley 6716 confiere **PODER GENERAL PARA JUICIOS** a favor de los doctores **Franco BEORLEGUI, Gerardo Andrés BERDULA, Pedro Sebastián VILLA y Paola Carla CASTAGNERO,** para que en nombre y representación de la Institución que preside, ya sea actuando en forma conjunta separada o alternativamente, inicien y prosigan hasta su total terminación todas las cuestiones judiciales que tenga

COLEGIO DE ESCRIBANOS DELEGACION LA PLATA PROVINCIA DE BUENOS AIRES LEGALIZACION

GERARDO ANDRES BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 203 C.A.L.P.
T° 200 F° 459 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 67.556-1
CUIT: 20-22928841-923
IVA Resp. Monotributista

GAA027206327

pendiente o le ocurran o lleguen a tener en el futuro de cualquier fuero o jurisdicción, ya sea como actora o demandada. **A TALES FINES** los faculta para que se presenten ante los señores jueces y tribunales superiores e inferiores con escritos, escrituras, documentos, testigos y demás justificativos, pudiendo entablar demandas y contrademandas, reconvenir, constituir domicilios especiales y legales, recusar, prorrogar y declinar de jurisdicción, asistir a los juicios verbales, cotejos de letras, documentos y firmas o a exámenes periciales, reconociendo o negando firmas, letras o guarismos; tachar, interpelar, nombrar tasadores, contadores, martilleros, escribanos y peritos de toda especie; poner y absolver posiciones; decir de nulidad, apelar, renunciar a éste u otro derecho; aceptar, impugnar o desaprobar toda clase de contratos o arreglos judiciales o extrajudiciales; solicitar embargos preventivos y definitivos e inhibiciones y sus levantamientos; intimar desalojos, desahucios y lanzamientos, solicitando, en su caso, el auxilio de la fuerza pública, comprometer las causas en árbitros arbitradores con designación de terceros para el caso de la discordia; requerir toda clase de medidas conservatorias y precautorias; hacer cargos por daños y perjuicios y demandar indemnización e intereses; oponer e interrumpir prescripciones y renunciar a prescripciones adquiridas; producir todo género de pruebas e informaciones; labrar actas, formular protestos y protestas; ratificar, aclarar, confirmar, rectificar y registrar actos jurídicos y contratos; pedir testimonios; intervenir en todas las instancias e incidentes que se promuevan; conceder esperas o quitas y acordar términos; aceptar o impugnar pagos y consignaciones; pedir declaratorias de quiebras, concursos civiles o especiales; asistir a juntas de acreedores, pudiendo votar en ellas; impugnar, aceptar o desaprobar concordatos, adjudicaciones o cesiones de bienes u otros arreglos extrajudiciales; intervenir en audiencias de mediación con los alcances que estipulan

GERARDO ANDRÉS BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 203 C.A.L.P.
T° 200 F° 456 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 87.656-1
CUIT 20-22828841-8
I.V.A. Resp. Monotributista

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206328

las leyes 13.951, 26.589 y 26.993; requerir compulsas de libros y documentos; aprobar, observar y desaprobar inventarios, avalúos y rendiciones de cuentas; pedir la venta de bienes, solicitar declaratorias de herederos, iniciando o prosiguiendo juicios sucesorios, testamentarios o no; solicitar valuaciones especiales; hacer manifestaciones de bienes; aceptar la herencia con beneficio de inventario, solicitar la partición, protocolizar documentos sujetos a esa formalidad, exigir fianzas, cauciones y juramentos e interponer en legal término toda clase de recursos. Lo faculta también para que en nombre y representación de la Caja tome intervención en todas las actuaciones de la administración pública Nacional, Provincial o Municipal, entes descentralizados o autárquicos y también entidades, cualquiera fuere su naturaleza en que su representada sea parte o tenga en ella interés jurídico. **A TAL EFECTO** le confiere facultades para presentarse con escritos, escrituras, títulos, documentos y solicitudes de toda índole, iniciando y prosiguiendo en tramite de actuaciones hasta su total terminación, pudiendo constituir domicilio especial, tomar vista de lo actuado en los expedientes o fuera de ellos, notificarse, interponer recursos jerárquico, de reposición, de apelación y demás permitidos en el ordenamiento jurídico administrativo vigente, solicitar pronto despacho de las actuaciones, pidiendo también diligencias para mejor proveer y realizar, por fin, cuantos más actos y diligencias sean menester para el mejor desempeño del presente mandato, debiendo entenderse que la enumeración previa de facultades es meramente enunciativa y no limitativa.- Y el compareciente continua diciendo que solicita la expedición de dos testimonios para su entrega a los apoderados.- **PREVIA LECTURA** que le doy, la otorga y firma, ante mí, doy fe.-

PROTOCOLO

GERARDO ANDRÉS BERDULA
Abogado
Tº XLVII Fº 203 C.A.L.P.
Tº 200 Fº 459 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 97.556-1
CUIT. 20-22928841-6
IVA Resp. Monotributista

GAA027206328

GERARDO ANDRÉS BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 403 C.A.L.P.
T° 200 F° 456 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 67.556-1
CUIT. 20-22828841-8
IVA Resp. Monotributista

COLEGIO DE ESCRIBANOS PROV. BS. AS.

Ante mí:

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

LA CERTIFICACIÓN DE LA PRESENTE SE FORMALIZA EN EL FOLIO B 040 10172023
LA PLATA 9 DE Feb DE 2021

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

ACTUACION NOTARIAL

BAA016179023

**CONCUERDA** con su escritura matriz que pasó ante mí, **María Eugenia MARRUPE**, Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, al folio 47 protocolo del corriente año, doy fe. Para **LOS APODERADOS** expido el presente primer testimonio en dos folios de Actuación Protocolar fotocopiados que según sus originales llevan los números GAA027206327 y GAA027206328 con anexión del folio de Actuación Notarial BAA016179023, que firmo y sello en el lugar de su otorgamiento, el nueve de febrero de dos mil veintiuno.-

SEBASTIAN ANDRES BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 203 C.A.L.P.
T° 265 F° 468 C.F.A.L.P.
C.U.I.T. 20-32928841-6
IVA Resp. Monotributista

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

BAA016179023

GERARDO ANDRÉS DERCULA
Abogado
T° XLVIII F° 205 C.A.L.P.
T° 200 F° 466 C.P.A.C.F.
Leg. Prev. 67.686
CUIT: 20-23928684-9
IVA Resp. Monotributista

COLEGIO DE ESCRIBANOS
DELEGACIÓN LA PLATA
LEGALIZACIÓN
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

La firma y sello que anteceden se legalizan en el valor de legalización Nº FAA008393016 que se agrega. La Plata 10 FEB 2021

Not. VALERIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

COLEGIO DE ESC
DELEGACIÓN L
PRL

GERARDO ANDRES BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 209 C.A.L.P.
T° 200 F° 456 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 67.566-1
CUIT. 20-22928341-9
IVA Resp. Monotributista

FAA008393016

# LEGALIZACIONES

**Decreto - Ley 9020 (Artículos 117/118)**

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES República Argentina, en virtud de la facultad que le confiere la Ley Orgánica del Notariado, legaliza la firma y el sello del notario D MARRUPE MARIA EUGENIA

obrantes en el Documento Nº BAA 16179023

La presente legalización no juzga sobre el contenido y forma del documento.

LA PLATA, 10 de Febrero de 2021

Not. VALERIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

08393016

**REGIMEN LEGAL DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL**
**PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

# LEY 6.716

(Con las reformas de las Leyes 8.455, 10.268,
Dec-Ley 9.978/83, Leyes 11.625, 12.259 y 12.526)

## TEXTO ORDENADO

**Decreto 4.771/95 (29/12/95)**

Publicado: B.O. 15/02/96

Vigencia de la Ley 19/02/95

# LEY 6.716
## TEXTO ORDENADO

### Con las reformas de las Leyes 8.455, 10.268 y 11.625, por el Decreto-Ley 9.978/83, Ley 12.259 y Ley 12.526).

### I – Institución

**ARTICULO 1º:** La Caja de Previsión Social para Abogados, creada por la Ley 5.177, continuará funcionando con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público, de acuerdo con las disposiciones de la presente Ley.

**ARTICULO 2º:** La Caja tiene por objeto realizar un sistema de asistencia y previsión fundado en los principios de la solidaridad profesional, cuyos beneficios alcanzan a los abogados que actúan en la Provincia de Buenos Aires y a los Colegios que ellos componen; así como a los jubilados y causahabientes.

La Provincia de Buenos Aires no contrae obligación alguna que se relacione con las emergentes del funcionamiento de la Caja.

**ARTICULO 3º:** La Caja tiene su domicilio en la Ciudad de La Plata. Los Colegios de Abogados Departamentales son agentes naturales de la misma en sus respectivas jurisdicciones.

### II – Del gobierno y de la administración de la Caja

**ARTICULO 4º:** El gobierno y administración de la Caja serán ejercidos por un Directorio, cuyos miembros se elegirán uno por cada Colegio Departamental de Abogados, cuando sus inscriptos no pasen de mil; dos por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de mil y no excedan de tres mil, y tres por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de tres mil abogados.

La elección se hará en la asamblea convocada para la renovación de las autoridades de los Colegios. Durarán en el cargo cuatro años y podrán ser reelectos. Con los titulares se elegirá un número igual de Directores suplentes que reemplazarán a aquellos en caso de ausencia accidental, temporaria o definitiva.

La renovación se hará por mitades cada bienio o con uno más o uno menos alternativamente si el número total de miembros fuere impar, a cuyo efecto el Directorio hará los sorteos necesarios si ya no estuvieren hechos. En caso de crearse otros Colegios, la duración del mandato de los nuevos Directores, siendo más de uno, se decidirá por sorteo. La duración del mandato de los primeros

Directores de los nuevos Colegios que se crearen, se ajustará, no siendo más de uno, al juego de esta renovación bienal.

**ARTICULO 5º:** Para ser director se requieren diez años de ejercicio profesional en la Provincia, y tener domicilio real en el Departamento Judicial que lo elija. Los abogados que se hubiesen acogido a la jubilación ordinaria podrán ser también Directores.

El cargo de Director será incompatible con el de miembro de los consejos directivos de los Colegios y de los Tribunales de Disciplina. Se le declara carga pública, pudiendo excusarse los mayores de sesenta años, los que hayan desempeñado igual función en un período anterior y los jubilados. El Directorio dispondrá, no obstante ese carácter, el pago de viáticos.

**ARTICULO 6º:** El Directorio procederá a elegir de su seno, por mayoría, un presidente, un vicepresidente, un secretario y un tesorero, los que durarán dos años en sus funciones. El vicepresidente reemplazará al presidente en caso de ausencia temporaria o definitiva del mismo. A falta de ambos, como también en los casos de ausencia temporaria o definitiva del secretario y del tesorero, el Directorio designará los reemplazantes, interinos o por todo el tiempo hasta el final del período. Los Directores suplentes, no lo son de los titulares en las mencionadas funciones.

**ARTICULO 7º:** El Directorio tendrá plenitud de facultades para el gobierno de la Caja, la administración de sus bienes y la aplicación e interpretación de la presente Ley, confeccionando los reglamentos pertinentes.
El presupuesto que elaborará será anual, venciendo el ejercicio el 31 de enero de cada año. En dicha fecha se confeccionará la memoria y el balance general, los que serán remitidos a los Colegios de Abogados para conocimiento de sus respectivas asambleas anuales.

**ARTICULO 8º:** El Directorio sesionará con la presencia de más de la mitad de sus miembros, salvo para resolver la reglamentación, creación, modificación o supresión de regímenes de beneficio, las inversiones de fondos, la enajenación de inmuebles, la confección de reglamentos y del presupuesto anual, y sobre los pedidos de reconsideración contra denegatorias de beneficios, en cuyos casos se requerirá la presencia de dos tercios de la totalidad de los miembros.

Las decisiones serán adoptadas por mayoría de votos presentes, teniendo el presidente doble voto en caso de empate. Pero las decisiones sobre reglamentación, creación, modificación o supresión de beneficios, sobre inversiones de fondos, y las que resuelvan la concesión en cada caso de los beneficios jubilatorios, de pensiones y subsidios en caso de fallecimiento, necesitarán para ser aprobados, el voto favorable de más de la mitad de los miembros componentes del Directorio, no funcionando entonces el doble voto del presidente.

**ARTICULO 9º:** El Directorio sesionará, por lo menos, mensualmente, en la forma en que el reglamento interno establezca. La sesión correspondiente al mes de feria judicial será facultativa.

El presidente convocará a sesión extraordinaria cuando lo estime necesario o se lo requieran, por lo menos, tres directores.

La ausencia de cualquier director a tres reuniones consecutivas, o cinco alternadas, sin causa justificada, autorizará al Directorio a sustituirlo por el suplente, sin otra formalidad.

**ARTICULO 10º:** Las resoluciones del Directorio denegando la concesión de beneficios, serán susceptibles del pedido de reconsideración ante el mismo, dentro de los quince días hábiles de notificarse el interesado, y su rechazo dará lugar a la acción contencioso administrativa de conformidad con lo establecido en el código de la materia.

**ARTICULO 11º:** El presidente o quien lo reemplazare es el ejecutor de las resoluciones del Directorio y el representante legal de la Caja, teniendo personería para representarla ante las autoridades administrativas y judiciales y con los terceros. Podrá delegar en los directores la ejecución de actos determinados y constituir apoderados especiales a los mismos efectos, mediante simple carta poder.

El presidente y en su caso quien lo reemplazare, ejercerá la potestad disciplinaria sobre el personal administrativo de la Caja, pero la cesantía será atribución del Directorio.

## III – Del capital de la Caja

**ARTICULO 12º (texto según Leyes 10.268 y 11.625):** El capital de la Caja se formará:

**a)** Con el diez (10) por ciento de toda remuneración de origen profesional que devenguen los afiliados y con el cinco (5) por ciento de esos mismos honorarios a cargo de las personas obligadas a su pago en los juicios voluntarios y con el diez (10) por ciento en los contradictorios.

**b)** Con una cuota anual obligatoria que los afiliados abonarán en el transcurso del año calendario. El monto de esta cuota lo fijará el Directorio en forma diferenciada teniendo en cuenta la edad del afiliado, la fecha de expedición del título y la valuación actuarial que surja como consecuencia del haber jubilatorio básico normal que el Directorio resuelva abonar.

El pago de esta cuota se dará por cumplido cuando su importe se cubra con los aportes y contribuciones ingresados durante el mismo año calendario, en función de lo dispuesto por el inciso a) del presente artículo y en concepto de anticipo del artículo 13º ó por acreditación de los excedentes a los que se refiere el artículo 38º.

Quedan exceptuados del pago de la cuota los afiliados que se incapacitaren para el ejercicio profesional, siempre que la incapacidad se prolongare por noventa (90) días corridos o más, en el año calendario y se encontraren al día con las obligaciones con la Caja, previa acreditación de la incapacidad en la forma que determine la reglamentación.

También quedan eximidos los afiliados que continuaran en el ejercicio de la profesión no obstante tener otorgada la jubilación ordinaria. El Directorio podrá dejar sin efecto esta exención para el goce de las prestaciones creadas o que se crearen por reglamentación.

**c)** Con las cuotas que el Honorable Directorio resuelva establecer a cargo del afiliado o beneficiario para sostenimiento de la obra asistencial, las cuales podrán ser de carácter obligatorio o voluntario y uniformes o diferenciadas según los familiares a que esos servicios se hagan extensivos.

**d)** Con el importe de los intereses y recargos que se impongan a los afiliados por infracciones a la presente ley y sus reglamentaciones, cuyas tasas y montos serán fijados anualmente por el Directorio.

**e)** Con los intereses y frutos civiles de los bienes de la Caja.

**f)** Con el importe de donaciones y legados.

**g)** Con una contribución a cargo del obligado al pago de la Tasa de Justicia, del diez (10) por ciento de su importe, que se abonará conjuntamente con aquélla. En las actuaciones con intervención letrada ante el Tribunal Fiscal de Apelaciones será del dos por mil (2%o) del valor cuestionado.

**ARTICULO 13º (texto según Leyes 10.268 y 11.625):** Al iniciar su actuación profesional en todo asunto judicial o administrativo, con la única excepción de las gestiones que no devenguen honorarios, el afiliado deberá abonar como anticipo y a cuenta del diez (10) por ciento a su cargo que fija el inciso a) del artículo anterior, la cantidad de un «jus previsional» cuyo valor monetario móvil representará una suma que no podrá ser superior a un 3% del monto de la jubilación ordinaria básica normal.

Al hacer efectivo el mencionado aporte del diez (10) por ciento el afiliado deducirá la suma abonada por este anticipo, actualizada al valor del «jus previsional» vigente a esa fecha.

En ninguna oportunidad ni bajo concepto alguno procederá la devolución total o parcial de la suma percibida como anticipo de aporte, salvo el caso de pago por error.

**ARTICULO 14º (texto según Ley 11.625):** Plazo para el depósito de aportes y contribuciones.

Los aportes y contribuciones del artículo 12º, inciso a), correspondientes a honorarios regulados judicialmente deberán ingresar a la Caja dentro de los sesenta (60) días corridos de quedar firme el auto regulatorio.

Si transcurrido dicho plazo no se hubiera pagado, sólo se tendrán por cumplidos cuando se abonare el importe adeudado con más los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para actualización de montos de honorarios.

Cuando entre la fecha del primer auto regulatorio y aquella en que adviene firme el honorario hubiesen transcurrido más de ciento ochenta (180) días hábiles, a los aportes y contribuciones que se deban abonar a la Caja se le adicionarán los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para la actualización de los honorarios, desde la primera de esas fechas y hasta la de su efectivización. Se descontará el tiempo en que el proceso hubiese estado paralizado o suspendido por disposición del Tribunal o Juez o pendiente de alguna resolución y la demora en dictarla fuera imputable al Tribunal o Juzgado. También se deducirá el lapso en el que el estado del proceso imposibilitare a las partes impulsar el trámite para que los honorarios adquieran firmeza.

**ARTICULO 15º (texto según Ley 10.268):** En el territorio de la Provincia de Buenos Aires, los Jueces y Tribunales, así como los funcionarios y Tribunales de Administración Pública y de Entes Públicos no estatales –con jurisdicción en el mismo-, no darán trámite alguno a las peticiones formuladas por afiliados de la Caja o patrocinadas por ellos, sin que acrediten el pago del anticipo del artículo 13º y/o la parte obligada el de la contribución del inciso g) del artículo 12º, según el caso.

**ARTICULO 16º (texto según Ley 8.455):** Los Jueces y Tribunales, al practicar la regulación de honorarios de abogados, adicionarán a la misma el porcentual a cargo de la parte obligada a su pago.

**ARTICULO 17º (texto según Leyes 8.455 y 10.268):** En toda libranza judicial se hará constar el concepto con determinación del monto de honorarios y del porcentual correspondiente a la parte obligada, descontándose de los honorarios el 10% como tributo profesional y debiendo ingresar a

la cuenta de la Caja el total retenido. El Banco responderá de los descuentos o retenciones que se efectuaren de conformidad con el presente artículo.

**ARTICULO 18º (texto según Ley 10.268):** Los Jueces y Secretarios Judiciales, así como los funcionarios y miembros de Tribunales de la Administración Pública y de Entes Públicos no estatales –con jurisdicción en el territorio provincial-, responderán personalmente de los anticipos, aportes y contribuciones dispuestos por esta ley que se hubiesen evadido por omisión o error en los libramientos judiciales o por incumplimiento a lo dispuesto por el artículo 15º o al artículo 21º, según corresponda.

**ARTICULO 19º (texto según Ley 10.268):** Los Jueces, Tribunales y demás funcionarios judiciales y de la Administración Pública, como así también, los Gerentes de Bancos de la Provincia de Buenos Aires, deberán facilitar a los representantes que la Caja designe, el acceso a toda documentación que fuere menester consultar para verificar el cumplimiento de todas las obligaciones impuestas por la presente ley.

El Banco de la Provincia de Buenos Aires deberá, además, suministrar la información que la Caja le requiera sobre retención de aportes que correspondan a honorarios percibidos mediante libranzas judiciales.

**ARTICULO 20º (texto según Ley 10.268):** La Caja es parte legítima en todo juicio o trámite administrativo que se sustancie en el territorio de la Provincia, a los fines de controlar y asegurar el fiel cumplimiento de la presente ley.

La Caja tendrá facultad para cobrar los aportes, contribuciones, cuotas y demás créditos que hagan a la efectiva percepción de sus recursos, emergentes de la presente Ley o de las reglamentaciones que en su consecuencia se dictaren, por el procedimiento de apremio aplicable en la Provincia, siendo título suficiente la liquidación que se expida por el Presidente y Tesorero.

**ARTICULO 21º (texto según Ley 12.526):** Ningún Juez o Tribunal de la Provincia, cualquiera sea su fuero, podrá aprobar o mandar a cumplir transacciones y conciliaciones, hacer efectivos los desistimientos, dar por cumplidas las sentencias, ordenar trámites de entrega, de adjudicación o de transferencia de bienes de cualquier clase que fuere, ordenar cancelación de hipotecas y prendas o levantamiento de embargos, inhibiciones, medidas cautelares u otros gravámenes, devolver oficios o exhortos, dar por terminado un juicio o disponer su archivo, sin antes:

**1)** Haberse pagado los honorarios, aportes y contribuciones que correspondan a la presente Ley, de conformidad con su regulación o con su convenio dentro del arancel, con respecto a los profesionales de las partes a quienes beneficie la medida.

**2)** O haberse afianzado el pago de los honorarios, aportes y contribuciones mencionados mediante: depósito de dinero, retención porcentual de dinero depositado a cuenta del monto del capital del juicio, u otras cauciones de tipo real. Se admitirá asimismo cauciones de tipo personal cuando la solvencia del obligado al pago sea notoria a criterio del Juez y no medie oposición de los letrados patrocinantes o apoderados de la parte vencedora. Quedarán excluidos de esta exigencia, si a ello optara el profesional, las actuaciones judiciales realizadas en representación o patrocinio de ascendientes, descendientes consanguíneos o afines, cónyuge y hermanos, cuyos honorarios fueren exclusivamente a cargo de los mismos. La opción en el caso tendrá los efectos de una renuncia expresa definitiva a la regulación y cobro de los honorarios correspondientes.

**ARTICULO 21º BIS (incorporado por el artículo 1º de la Ley 12.259):** Para el caso de una sentencia de divorcio vincular podrá inscribirse en el Registro de las Personas respecto a la parte que hubiere dado cumplimiento con lo establecido en el artículo anterior.

**ARTICULO 22º (texto según Ley 10.268):** El pago de los honorarios en las actuaciones judiciales se hará mediante depósito judicial de su importe con el porcentual a cargo de la parte obligada, salvo que ésta optare por el depósito en la cuenta particular del profesional autorizado por la Ley 6372 o que éste manifestare expresamente en el expediente haber percibido el honorario. En ambos casos se deberán presentar en el juicio, los comprobantes de pago a la Caja de los aportes y contribuciones que correspondan por aplicación del artículo 12º inciso a), de la Ley 6716, sin lo cual no se dará por cumplida la carga legal respectiva.

**ARTICULO 23º (texto según Ley 10.268):** Los Jueces y Tribunales de todos los Fueros deberán remitir mensualmente a la Caja, bajo responsabilidad de lo dispuesto en el artículo 18º, una planilla con indicación de las causas en que se haya practicado regulación de honorarios a los afiliados intervinientes, consignando el número del expediente, denominación de la carátula, fecha de la resolución, monto regulado, profesional beneficiario, su inscripción en la matrícula y número de afiliación a la Caja. A este último efecto los afiliados están obligados a consignarlo en toda actuación en la que intervengan.

**ARTICULO 24º (texto según Ley 11.625):** Cuota anual: plazo de pago, mora, suspensión en la afiliación, rehabilitación.

Todo afiliado que no hubiere cumplimentado antes del 31 de diciembre de cada año el pago de la cuota anual obligatoria prevista en el artículo 12º, inciso b), podrá hacerlo hasta el 31 de mayo del año siguiente. A tales efectos, al importe adeudado se le adicionarán los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para la actualización de honorarios hasta el momento del pago.

Vencido este último plazo el afiliado quedará automáticamente en mora, suspendiéndoselo en todos los beneficios a que tuviere derecho que se generen en hechos ocurridos desde la mora hasta la rehabilitación.

Para rehabilitarlo deberá cancelar las cuotas pendientes, abonándolas con los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para la actualización de los honorarios. La rehabilitación operará efectos con respecto a las contingencias que se generaren después de la misma o a las consecuencias de situaciones preexistentes ocurridas durante la mora, que se extendiesen después de la rehabilitación. En este último supuesto, la prestación que correspondiere se abonará a partir de la rehabilitación.

**ARTICULO 25º:** El Banco de la Provincia de Buenos Aires abrirá una cuenta a nombre de la Caja de Previsión Social para Abogados, orden presidente, secretario y tesorero en la que deberán ser depositados los fondos de la misma. A solicitud de la Caja, el Banco abrirá en la Casa Matriz y sucursales las cuentas corrientes y especiales que le fueran requeridas, y el Directorio podrá constituir mandatarios especiales para intervenir en las mismas.

**ARTICULO 26º:** Cada sucursal del Banco de la Provincia de Buenos Aires llevará una cuenta de los depósitos correspondientes a la Caja, a nombre de la misma, comunicando mensualmente el estado de dicha cuenta al Directorio de la Caja y transfiriendo el saldo existente a la cuenta llevada en la Casa Matriz del Banco a nombre de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia, orden presidente, secretario y tesorero.

**ARTICULO 27º:** Los fondos de la Caja se aplicarán:
**a)** En la realización y cumplimiento de los beneficios, prestaciones y demás cometidos que acuerda, o prevé la presente Ley, y de los que en virtud de la misma establezca el Directorio;

**b)** En los gastos de administración;

**c)** En la adquisición de los bienes que se requieran para el cumplimiento de sus fines.

**d)** En la construcción o adquisición de edificios destinados al uso de la Caja, los Colegios de Abogados departamentales para sus necesidades o a su renta;

**e)** En hacer directamente o encomendar trabajos de investigación y de estudios relacionados con la previsión social para los abogados y con los problemas de la actuación profesional;

**f)** En ayuda al Colegio de Abogados de la Provincia y a los Colegios de Abogados Departamentales para el mejor cumplimiento de sus fines;

**g)** En títulos y valores de la renta pública.

La realización de los destinos indicados en los incisos c), d), e) y f) será dispuesta en la oportunidad, en el orden y en la medida que el Directorio estimare.

En ningún caso podrá el Directorio invertir los fondos de la Caja con otros fines que los mencionados, bajo la responsabilidad personal de sus miembros.

**ARTICULO 28º:** Los bienes de la Caja son inembargables salvo para responder a sus beneficiarios por el pago de las prestaciones otorgadas, y están exentos de impuestos y tasas fiscales y municipales; la Caja está exenta, asimismo, de todo impuesto y tasa en su actuación administrativa y judicial.

## IV – De los beneficios y de los beneficiarios

**ARTICULO 29º (texto según Ley 11.625):** Nómina

La Caja otorgará a sus afiliados, según los regímenes establecidos por la presente Ley, los siguientes beneficios:

**a)** Jubilación ordinaria básica normal.

**b)** Jubilación ordinaria básica parcial.

**c)** Jubilación para discapacitados.

**d)** Jubilación extraordinaria por incapacidad.

**e)** Pensión.

**f)** Subsidios.

**ARTICULO 30º (texto según Ley 11.625):** Potestades del Directorio.

La Caja también podrá otorgar, según los regímenes que con carácter general dicte el Directorio, prestaciones como:

**a)** Subsidios especiales, extraordinarios y adicionales, pensiones extraordinarias y especiales, ayudas a los abogados o a derechohabientes.

**b)** Préstamos con garantía hipotecaria y ordinarios.

**c)** Prestaciones e inversiones que sirvan a otros aspectos de la solidaridad o que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los abogados y de su actuación profesional, y en general cualquiera otra forma de ayuda.

Estos beneficios serán establecidos por el Directorio a medida que los recursos de la Caja permitan su realización. Los mismos tendrán vigencia a partir de su aprobación o de la fecha que se fije, sin efecto retroactivo.

Los beneficios acordados por la Caja y los derechos correspondientes son intransferibles e inembargables, pero responderán por las obligaciones contraídas con la Caja.

**ARTICULO 31º (texto según Ley 10.268):** Todos los Abogados y Procuradores inscriptos en la matrícula de los Colegios Departamentales son afiliados de la Caja y sus beneficiarios, de conformidad con las disposiciones de la presente Ley y los reglamentos que, encuadrados en la misma, dicte el Directorio. Sin perjuicio de ello es requisito indispensable para asumir el carácter de beneficiario, acreditar actividad profesional en la provincia, en forma de ejercicio continuo, permanente e ininterrumpido, o en lapsos que, sumados, completen el período legal.

Cuando se requiera actualidad en el ejercicio para gozar de los beneficios de la presente Ley, aquélla será juzgada por el Directorio con arreglo a los antecedentes de cada caso. La actualidad del ejercicio no será exigida si el afiliado estuviera en condiciones de jubilarse.

**ARTICULO 32º:** A los efectos de que la Caja confeccione la nómina de sus miembros, los Colegios de Abogados departamentales comunicarán de manera de proveer la información al día, las inscripciones de abogados y los movimientos de la matrícula, de acuerdo con las circunstancias que contempla el artículo 12º de la Ley 5.177, y suministrarán los otros datos inherentes a la matrícula que les solicite la Caja.

**ARTICULO 33º (texto según Ley 11.625):** Jubilación para Discapacitados. Requisitos.

Los discapacitados tendrán derecho a la jubilación ordinaria básica normal o básica parcial, según el caso de acuerdo con la reglamentación que dicte el Directorio, que no podrá fijar una edad de retiro superior a los cincuenta y cinco (55) años de edad y a veinticinco (25) años de ejercicio profesional.

**ARTICULO 34º (con modificaciones de la Ley 11.625):** El Directorio podrá disponer la formación de legajos individuales de los abogados, a los fines de la mejor administración y concesión de los beneficios, requiriendo las informaciones. Documentaciones e inscripciones que considerare útiles.

El incumplimiento por parte de los abogados a tales disposiciones será penado con multas de hasta quince (15) «jus previsionales», que aplicará el Directorio sumariamente y previa intimación al infractor. Además, será previo al otorgamiento de cualquier beneficio al abogado o a sus causahabientes, la regularización del incumplimiento y de las multas. En los casos de fallecimiento

o de incapacidad absoluta, las multas serán deducidas de los subsidios, jubilaciones o pensiones en la proporción que determine el Directorio.

**ARTICULO 35º (texto según Ley 11.625): JUBILACIONES.** Jubilación ordinaria básica normal. Requisitos.

La jubilación ordinaria básica normal es voluntaria y sólo se acordará a su pedido, a los afiliados que reunieren los siguientes requisitos.

**a)** Treinta y cinco (35) años de ejercicio profesional en las condiciones previstas en el artículo 31º de esta Ley.

**b)** Sesenta y cinco (65) años de edad.

**c)** Haber cumplido con los aportes mínimos previstos por el inciso c) del artículo 32º de la Ley 6.716 en su texto original y a partir de la vigencia de la Ley 10.268 con la cuota anual obligatoria establecida por el artículo 12º, inciso b) de esta Ley.

**ARTICULO 36º (texto según Ley 11.625):** Jubilación anticipada. Requisitos.

A partir de los cincuenta y cinco (55) años de edad y con veinticinco (25) años de ejercicio profesional, los afiliados podrán solicitar la jubilación anticipada, siempre que la valuación actuarial de los aportes efectuados alcance como mínimo el requerido en el artículo 35º, inciso c).

En este caso su haber será equivalente a una jubilación ordinaria básica normal, sin derecho a los complementos por mayores cotizaciones, establecido por el artículo 54º, de la presente Ley.

**ARTICULO 37º (texto según Ley 11.625):** Jubilación ordinaria básica parcial. Caracterización: Opción y obligación aportativa.

El afiliado que probare por el medio fehaciente que reglamente el Directorio, encontrarse obligatoriamente comprendido por otro régimen previsional en mérito a un desempeño profesional en relación de dependencia, podrá optar por una jubilación ordinaria básica parcial.

**ARTICULO 38º (texto según Ley 10.268):** Para poder justificar años de ejercicio profesional, a los efectos de la jubilación, será indispensable, además de las formas y condiciones de ese ejercicio dispuestas en el artículo 31º, que durante cada uno de tales años, el afiliado haya cumplimentado el pago de la cuota mínima anual establecido en el inciso b) del artículo 12º.

**(Párrafo según Ley 11.625)** Los afiliados que superen dicho mínimo podrán imputar el exceso, total o parcialmente y a su pedido únicamente a la cancelación de la Cuota Anual Obligatoria del año siguiente.

Al importe que se utilice se adicionarán los intereses que el Directorio fijare en función con lo establecido por el artículo 24º de la presente Ley, desde el 31 de diciembre del año en que se produce el excedente y hasta el 31 de diciembre del año faltante.

La imputación del excedente deberá solicitarse antes del 31 de diciembre de cada año siguiente.

El excedente utilizado no se tendrá en cuenta para la liquidación del complemento por mayores cotizaciones.

**ARTICULO 39º (texto según Ley 10.268):** La prueba del ejercicio profesional por el tiempo a partir del 1º de mayo de 1949 se hará principalmente mediante las constancias que arroje la cuenta de aportes del afiliado. El monto, el número y la fecha de esos aportes además de llenar las cantidades mínimas a que se refieren los artículos 35º y 38º, deberá demostrar las condiciones del ejercicio profesional expresadas en el artículo 31º.
A partir de la vigencia de la presente Ley y a los fines del artículo 31º y de la exigibilidad de la cuota anual obligatoria que prevé el inciso b) del artículo 12º, la matriculación en los Colegios de Abogados Departamentales hace presumir el efectivo ejercicio de la profesión.

**ARTICULO 40º:** La prueba del ejercicio profesional, por el tiempo anterior al 1º de mayo de 1949, estará a cargo del abogado, debiendo consistir principalmente en la presentación de la nómina de asuntos, con especificación de la denominación de los expedientes, época de su tramitación y juzgado y secretaría de radicación. El peticionante ofrecerá, además, información testimonial ante las autoridades de la Caja o de los Colegios Departamentales del interior, de tres abogados por lo menos de la matrícula o jubilados.

El Directorio podrá requerir otros elementos probatorios y proceder a la verificación y certificación, a costa del interesado, pero que estará exenta de todo impuesto, de la nómina de expedientes. Estas diligencias podrán ser omitidas si se tuviera un informe satisfactorio sobre el ejercicio profesional del peticionante expedido por el Colegio Departamental al cual pertenezca, o de los Colegios a los que hubiera pertenecido.

**ARTICULO 41º (texto según Ley 11.625):** Jubilación Extraordinaria por incapacidad. Requisitos.

La jubilación extraordinaria se otorgará al afiliado que se incapacite física o intelectualmente en forma absoluta y permanente para el ejercicio profesional, siempre que concurran los siguientes requisitos:

**a)** Que la causa de la incapacidad sea posterior a la afiliación.

**b)** Si la afiliación se hubiere efectuado antes de los cincuenta (50) años de edad, se exigirá al afiliado el cumplimiento de todas las cuotas mínimas anuales y obligatorias, hasta el año preanterior al de la incapacidad inclusive, si ésta se hubiere detectado antes del 31 de mayo y si fuere posterior a esta fecha, hasta el año inmediato anterior, inclusive.

**c)** Si la afiliación se hubiera efectuado con posterioridad a los cincuenta (50) años de edad, para poder gozar de este beneficio el afiliado debe haberse sometido, además, a un examen médico, de acuerdo con la reglamentación que dicte el Directorio, del cual resulte que no se encuentra afectado por causa alguna de incapacidad para el ejercicio profesional, a la fecha de su afiliación a la Caja.

**d)** Se excluye el requisito de la cotización mínima, con respecto a los años en que el afiliado hubiera estado exento de la misma por la presente Ley.

Si del examen médico del inciso c) se detectare una causa de incapacidad anterior a la afiliación, el afiliado quedará excluido del presente beneficio, sin perjuicio del derecho a pensión que esta Ley le reconoce a sus causahabientes.
Desaparecida la incapacidad cesará el beneficio.

**ARTICULO 42º:** El estado de incapacidad absoluta y permanente para el ejercicio de la profesión, deberá ser establecido por una Junta Médica compuesta de dos facultativos que designará el Directorio y otro propuesto por quien solicite el beneficio.

El informe pericial no obligará a decisión y el Directorio podrá apartarse de sus conclusiones si estimare justa causa para ello. El Directorio en cualquier momento podrá disponer un examen físico o intelectual del beneficiario.

**ARTICULO 43º:** En caso de insanía, la misma deberá ser declarada en juicio correspondiente, y los pagos se efectuarán al curador que se designare.

**ARTICULO 44º (texto según Decreto Ley 9.978/83):** El abogado adquirirá el derecho a la jubilación cuando reuniere los requisitos que establece la presente Ley, aún cuando continuare en el ejercicio de la profesión, sin perjuicio de lo cual podrá solicitar a la Caja el acto administrativo que así lo declare.

Para tener derecho a percibir el beneficio deberá acreditar la cancelación de su matrícula profesional en todas las jurisdicciones del país en que estuviere inscripto, mediante la certificación pertinente.
El pago de la jubilación se liquidará a partir de la fecha de la solicitud del beneficio, en el caso de que la cancelación de las matrículas fuere anterior a la solicitud y desde la fecha de la última cancelación, si fuere posterior a la misma.

**ARTICULO 45º (texto según Decreto Ley 9.978/83):** Al hacerse efectiva la jubilación se pondrá en conocimiento del Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, del Colegio Departamental de la inscripción del jubilado, del órgano que ejerza el gobierno de la matrícula en las demás jurisdicciones del país en que hubiere estado matriculado y de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia.

El jubilado no podrá ejercer la profesión de abogado, ni la de procurador, ni el notariado, en forma directa ni indirecta, ni tampoco integrar con su nombre estudios jurídicos. No obstante podrá litigar en causa propia o de su cónyuge, ascendientes, descendientes y hermanos. Pudiendo en esos casos devengar honorarios con arreglo a las leyes, cuando hubiere condenación en costas a la parte contraria.

La percepción del beneficio jubilatorio será, además, incompatible con el ejercicio en todo el país de cargos judiciales, en tribunales administrativos y en cualquier función pública que requiera para su ejercicio el título de Abogado, excepción hecha de la docencia en todos sus niveles.
Mientras dure la incompatibilidad, se interrumpirá el pago del beneficio.

En cualquier momento el jubilado podrá solicitar la suspensión del pago del beneficio para ejercer alguna de las actividades profesionales enunciadas en el párrafo anterior.

Para lograr la rehabilitación del beneficio, el jubilado deberá acreditar que transcurrió un plazo mínimo de doce (12) meses desde que dejara de percibir su jubilación, como así también los restantes requisitos exigidos en el artículo 44º.

Toda violación a lo dispuesto en el presente artículo será sancionada con la cancelación temporaria o definitiva del beneficio.

**PENSIONES**

**ARTICULO 46º (texto según Ley 11.625):** Procedencia.

Tendrán derecho a pensión:

**a)** Los causahabientes del afiliado que a su muerte o a su presunto fallecimiento judicialmente declarado estuvieren gozando de una jubilación ordinaria básica normal o básica parcial o para discapacitados o extraordinaria por incapacidad o en condiciones de obtenerla o que sin haber llegado al límite de edad, hubiera cumplido el de ejercicio profesional computable para la respectiva jubilación.

**b)** Los causahabientes de los afiliados que al fallecer se encontraren en actividad, incluidos los comprendidos por el segundo párrafo del artículo 41º.

**ARTICULO 47º (texto según Ley 11.625):** Causahabientes.

Los causahabientes con derecho a pensión son los que se mencionan a continuación por orden de prelación excluyente:

**a)** La viuda o el viudo no divorciados por su culpa en concurrencia con los hijos menores o incapacitados de ambos sexos. En caso de separación de hecho el Directorio resolverá de acuerdo con las circunstancias especiales.

**b)** Los hijos de ambos sexos menores de edad o incapacitados.

**c)** La viuda o el viudo en concurrencia con los padres, si éstos hubieran vivido bajo el amparo económico del causante a la fecha del deceso.

**d)** Los padres del causante en las condiciones del inciso anterior.

**e)** La viuda o el viudo no divorciados por su culpa, a falta de ascendientes y descendientes. En caso de separación de hecho el Directorio resolverá de acuerdo con las circunstancias especiales.

**ARTICULO 48º (texto según Ley 11.625):** Iniciación de la pensión. Distribución.
El derecho a la pensión comenzará el día del fallecimiento del causante y, en caso de concurrencia, se distribuirá entre los beneficiarios, de acuerdo con el orden de prelación del artículo 47º, de la siguiente manera:

**1.-** Los del inciso a), 50% para el cónyuge y el otro 50% para los hijos en partes iguales.

**2.-** Los del inciso b) en partes iguales.

**3.-** Los del inciso c), 50% para el cónyuge y el otro 50% para el o los ascendientes.

**ARTICULO 49º :** El derecho a pensión se extingue:

**a)** Para los hijos menores, cuando llegaren a la mayoría de edad, o se emanciparen por matrimonio o por el ejercicio del comercio, y para los incapacitados si cesare la incapacidad.

**b)** Para los padres, si cesare el estado de necesidad.

**ARTICULO 50º :** No tendrán derecho a pensión los afectados de indignidad ni los desheredados de acuerdo con las disposiciones del Código Civil.

**ARTICULO 51º (texto según Ley 11.625):** Conviviente.

A todos los efectos de la presente Ley queda equiparada a la viuda o al viudo, la persona que hubiera vivido públicamente y en aparente matrimonio con el causante, siendo éste separado de hecho, durante por lo menos cinco (5) años inmediatamente anteriores al fallecimiento o a la fecha en que se requiera a la Caja alguna prestación. El plazo de convivencia se reducirá a dos (2) años cuando hubiere descendencia o el causante fuera soltero, viudo, separado legalmente o divorciado.

El o la conviviente excluirá al cónyuge supérstite en el goce de la pensión, salvo que el causante hubiera tenido a su cargo el pago de alimentos, que éstos hubieran sido reclamados fehacientemente en vida o que el causante fuera culpable de la separación o divorcio judicialmente decretados. En estos tres casos el beneficio se otorgará al cónyuge y al conviviente por partes iguales.

El Directorio determinará los requisitos necesarios para probar el aparente matrimonio. La prueba podrá sustanciarse administrativamente o ante autoridad judicial, en este último caso se dará intervención necesaria a la Caja.

## V – Determinación del haber

**ARTICULO 52º (texto según Ley 11.625):** De la Jubilación Ordinaria Básica Normal.

El importe mensual de la jubilación ordinaria básica normal, determinando a su vez el de las pensiones, será fijado por el Directorio, en las oportunidades que estimare corresponder.

**ARTICULO 53º (texto según Ley 11.625):** Uniformidad.

Ese importe mensual será uniforme para todos aquellos afiliados que, computando años de servicio con aportes, el monto de estos últimos, incluyendo el de las contribuciones de terceros previstas en el artículo 12º, inciso a), cumplan, exclusivamente, con las cotizaciones mínimas exigidas a los fines del reconocimiento jubilatorio.

**ARTICULO 54º (texto según Ley 11.625):** Complemento por mayores cotizaciones.

Institúyese un régimen de complementos para incrementar el haber jubilatorio básico normal hasta un 200 (doscientos) por ciento más, en función de lo que cada afiliado acredite en exceso en concepto de aquellos aportes y contribuciones con relación a los mínimos requeridos en cada uno de los años que se incluyan en el respectivo cómputo jubilatorio.

**ARTICULO 55º (texto según Ley 11.625):** Medición por puntaje.

Estos complementos se determinarán por un régimen de «puntaje» que se asignará a cada afiliado al momento de serle otorgado el beneficio.

Será privativo del Directorio la fijación del valor monetario móvil del «punto», con los debidos fundamentos actuariales.

**ARTICULO 56º (texto según Ley 11.625):** Comunicación.

Es obligación de la Caja comunicar periódicamente la cantidad de puntos que cada afiliado pudiese acumular en su respectiva cuenta individual.

**ARTICULO 57º (texto según Ley 11.625):** Cálculo del puntaje.

El puntaje a adjudicar a cada afiliado se calculará de acuerdo al siguiente procedimiento:

**a)** Los excedentes generados mensualmente, se dividirán por el valor del «jus previsional» del mes considerado, precediéndose a fin de cada año a la suma de todos los «jus previsionales» acumulados.

A tales efectos, los excedentes anteriores a la vigencia de la Ley 10.268 se ajustarán por los índices de precios al consumidor, nivel general, suministrados por el INDEC, dividiendo el correspondiente al mes de diciembre de 1984 por el del mes de depósito de dichos excedentes. Los importes resultantes se sumarán y se dividirán por el «jus previsional» del mes de enero de 1985.

**b)** El total de «jus previsionales» registrados en cada año se multiplicará por el coeficiente «edad de aporte» que a continuación se detalla, según la edad del afiliado al 31 de diciembre del año en que depositó los respectivos excesos:

| Edad del afiliado al 31 de diciembre del año en que generó el exceso. | Coeficiente edad del aporte |
|---|---|
| 25 | 303,69 |
| 26 | 291,64 |
| 27 | 280,05 |
| 28 | 268,92 |
| 29 | 258,23 |
| 30 | 247,95 |
| 31 | 238,08 |
| 32 | 228,59 |
| 33 | 219,47 |
| 34 | 210,70 |
| 35 | 202,27 |
| 36 | 194,17 |
| 37 | 186,36 |
| 38 | 178,87 |
| 39 | 171,64 |
| 40 | 164,68 |
| 41 | 157,98 |
| 42 | 151,51 |
| 43 | 145,28 |
| 44 | 139,27 |
| 45 | 133,47 |
| 46 | 127,88 |
| 47 | 122,48 |
| 48 | 117,27 |

| | |
|---|---|
| 49 | 112,24 |
| 50 | 107,38 |
| 51 | 102,67 |
| 52 | 98,13 |
| 53 | 93,73 |
| 54 | 89,47 |
| 55 | 85,34 |
| 56 | 81,35 |
| 57 | 77,48 |
| 58 | 73,73 |
| 59 | 70,09 |
| 60 | 66,56 |
| 61 | 63,13 |
| 62 | 59,79 |
| 63 | 56,53 |
| 64 | 53,36 |
| 65 | 50,26 |
| 66 | 47,24 |
| 67 | 44,29 |
| 68 | 41,41 |
| 69 | 38,60 |
| 70 | 35,85 |
| 71 | 33,18 |
| 72 | 30,59 |
| 73 | 28,09 |
| 74 | 25,68 |
| 75 | 23,37 |
| 76 | 21,16 |
| 77 | 19,05 |
| 78 | 17,04 |
| 79 | 15,14 |
| 80 | 13,33 |
| 81 | 11,61 |
| 82 | 9,98 |
| 83 | 8,44 |
| 84 | 6,99 |
| 85 | 5,63 |

**c)** La suma de los productos obtenidos de acuerdo con el inciso precedente se la dividirá por el coeficiente de la «edad de retiro» que seguidamente se indica, según la edad del afiliado al 31 de diciembre del año en que comienza la percepción del beneficio.

| Edad del afiliado al 31 de diciembre del año que comienza a percibirse el beneficio | Coeficiente edad de retiro |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 25 | 78974,57 |
| 26 | 75330,24 |
| 27 | 71830,59 |
| 28 | 68469,95 |
| 29 | 65242,87 |
| 30 | 62144,09 |
| 31 | 59168,64 |
| 32 | 56311,69 |
| 33 | 53568,64 |
| 34 | 50935,04 |
| 35 | 48406,67 |
| 36 | 45979,45 |
| 37 | 43649,46 |
| 38 | 41413,09 |
| 39 | 39266,70 *** |
| 40 | 37207,00 |
| 41 | 35230,83 |
| 42 | 33335,12 |
| 43 | 31517,00 |
| 44 | 29773,66 |
| 45 | 28102,43 |
| 46 | 26500,76 |
| 47 | 24966,18 |
| 48 | 23496,37 |
| 49 | 22089,08 |
| 50 | 20742,19 |
| 51 | 19453,66 |
| 52 | 18221,57 |
| 53 | 17044,05 |
| 54 | 15919,35 |
| 55 | 14815,72 |
| 56 | 13803,27 |
| 57 | 12835,08 |
| 58 | 11910,49 |
| 59 | 11028,81 ** |
| 60 | 10189,32 |
| 61 | 9391,27 |
| 62 | 8633,88 |
| 63 | 7916,34 |
| 64 | 7237,81 |

| | |
|---|---|
| 65 | 6597,43 |
| 66 | 5994,27 |
| 67 | 5427,43 |
| 68 | 4895,94 |
| 69 | 4399,02 |
| 70 | 3935,86 |
| 71 | 3505,62 |
| 72 | 3107,43 |
| 73 | 2740,32 |
| 74 | 2403,27 |
| 75 | 2095,13 |
| 76 | 1814,72 |
| 77 | 1560,82 |
| 78 | 1332,22 |
| 79 | 1127,71 |
| 80 | 946,08 ⎫ |
| 81 | 786,12 ⎪ |
| 82 | 646,62 ⎪ |
| 83 | 526,37 ⎪ |
| 84 | 424,16 ⎬ * |
| 85 | 338,78 ⎪ |
| 86 | 269,02 ⎪ |
| 87 | 213,67 ⎪ |
| 88 | 171,52 ⎪ |
| 89 | 141,36 ⎪ |
| 90 | 121,98 ⎭ |

El resultado de esta división será el puntaje que corresponda al afiliado y el monto del complemento surgirá de multiplicar este puntaje por el valor del punto a la fecha de pago.

**ARTICULO 58º (texto según Ley 11.625):** Modificación de coeficientes.

Los coeficientes «edad del aporte» y «edad de retiro» podrán ser modificados por el Directorio en base a cálculos actuariales que lo fundamenten.

**ARTICULO 59º (texto según Ley 11.625):** De la Jubilación Ordinaria Básica Parcial. Monto. Servicios mixtos: cálculo «prorrata tempore».

El haber de una jubilación ordinaria básica parcial será equivalente al cincuenta (50) por ciento del haber básico normal. Para esta prestación no regirán los complementos por mayores cotizaciones. Si el afiliado que se encuadrare en lo prescripto por el artículo 37º, computare años con el cincuenta (50) por ciento de la

cuota y otros con el cien (100) por ciento, su haber jubilatorio surgirá de sumar el resultado de la multiplicación del haber básico normal por la cantidad de años reconocidos con el cien (100) por ciento de las cotizaciones mínimas, dividido por 35, al que se obtenga de multiplicar el haber básico parcial por la cantidad de años reconocidos con el 50% de esas cotizaciones, dividido 35. Los complementos por mayores cotizaciones se calcularán sobre los períodos de actividad profesional plena, exclusivamente.

**ARTICULO 60º (texto según Ley 11.625):** De la Jubilación Extraordinaria por incapacidad.
El haber de la jubilación extraordinaria se determinará de la siguiente forma:

**a)** Si la incapacidad sobreviniere durante el primer año de matriculación el monto de esta prestación será equivalente al de una jubilación ordinaria básica normal o parcial, si a esta última hubiere optado el afiliado.

**b)** Si sobreviniere con posterioridad a ese lapso y antes de los treinta y cinco años de ejercicio profesional computables se liquidarán técnicamente como si se tratare de una jubilación ordinaria en sus dos variantes (normal o parcial) y los restantes, hasta llegar a esa cantidad de años, se calcularán como si el afiliado hubiere cumplido con las cotizaciones mínimas. La suma de ambos resultados será el haber total de la prestación.
**c)** Si la incapacidad acaeciere después de esos treinta y cinco años, el haber será el equivalente al que le hubiere correspondido al afiliado por una jubilación ordinaria básica normal o básica parcial, según el caso.

**ARTICULO 61º (texto según Ley 11.625):** De la pensión.

El monto de la pensión será del setenta y cinco (75) por ciento de la jubilación que percibiere o le hubiere correspondido percibir al causante.

## VI – Disposiciones comunes a las Jubilaciones y Pensiones. Subsidios.

**ARTICULO 62º:**Producido el fallecimiento de un abogado miembro de la Caja, que estuviera jubilado o en condiciones de jubilarse, o en actividad del ejercicio profesional, o en inactividad por causas de fuerza mayor, o por otras causas atendibles que no impliquen abandono de la profesión y que apreciará el Directorio, la Caja entregará un subsidio básico para sepelio y luto a los causahabientes mencionados en el artículo 47º y por su orden de prelación, salvo que hubiera designación del beneficiario.

**ARTICULO 63º:** Si el fallecimiento no diera lugar al derecho a pensión según lo previsto en el título anterior, la Caja entregará además, a los mismos causahabientes, y por su orden, un subsidio complementario en relación a los años de ejercicio del fallecido computables para la jubilación.

**ARTICULO 64º:** El monto de los subsidios básicos y complementario, y el régimen del complementario serán establecidos por el Directorio. La fecha del fallecimiento determinará el monto del subsidio.

**ARTICULO 65º:** El abogado tendrá derecho a designar beneficiario del subsidio básico a cualquiera de las personas comprendidas en los causahabientes del artículo 47º. Podrá también designar a una extraña a esas personas, pero el beneficio será recibido por la designada, solamente si acreditare haber costeado los gastos de sepelio del fallecido; en caso contrario se entregará a los beneficiarios de la Ley.

La designación deberá hacerse por el abogado bajo su firma, en sobre cerrado depositado en la Caja. Acreditado el fallecimiento, la Caja procederá a la apertura del sobre, continuándose los procedimientos con intervención de la beneficiaria designada.

**ARTICULO 66º:** La Caja responderá directamente por los gastos de sepelio del abogado fallecido en las condiciones del artículo 62º, hasta el cincuenta (50) por ciento del subsidio básico. Si cubiertos esos gastos se presentare alguna de las personas con derecho a subsidio, éste le será liquidado previa deducción de la suma invertida en el sepelio.

**ARTICULO 67º:** Si la persona que solicita el subsidio complementario fuera causahabiente que tendría derecho a pensión, y si de las actuaciones producidas en el trámite de la solicitud resultara haber lugar a la pensión según lo dispuesto en el título anterior, el subsidio será negado, pudiendo la interesada iniciar el trámite de la pensión pertinente.

Si por cualquier causa la circunstancia de haber lugar a la pensión se revelara después de haber pagado el subsidio complementario, igualmente habrá derecho a la pensión, pero ésta se hará efectiva sólo después de transcurrido el tiempo correspondiente a la sucesión de pensiones que se computan compensadas con el monto del subsidio entregado.

**ARTICULO 68º:** El reconocimiento del derecho a los subsidios básicos y complementario, deberá ser reclamado por las personas interesadas dentro del término de cinco (5) años. Transcurrido este plazo caducará el derecho, cualesquiera sean las causas de la inacción.

## VII – Título adicional

**ARTICULO 69º:** Con relación a los beneficios o a cualesquiera de ellos, establecidos por la presente Ley y que, autorizados por ésta, establezca el Directorio, la Caja podrá concertar convenios de reciprocidad con los institutos y cajas de previsión y jubilaciones, nacionales y provinciales. Estos convenios necesitarán ser aprobados o ratificados con la concurrencia conforme de dos tercios de los miembros componentes del Directorio.

**ARTICULO 70º:** La Caja podrá, asimismo, extender los beneficios con excepción de la jubilación y pensión dispuestos por esta Ley y por el Directorio, o proveer otros análogos, a favor del personal estable de la Caja, del Colegio de Abogados de la Provincia y de los Colegios de Abogados Departamentales.

**ARTICULO 71º (incorporado por artículo 30º de la Ley 11.625):** Evaluación económico-financiera.

A fin de mantener el equilibrio económico-financiero de la Caja, el Directorio considerará la evolución de los últimos cinco (5) años y la prospección para los siguientes cinco (5) años, mediante el respectivo cálculo actuarial.

Sobre esta base, en forma anual y a partir del 1 de febrero de 1995, teniendo en cuenta el citado análisis económico-financiero, se efectuará la asignación de los recursos necesarios para la atención de las prestaciones previstas por esta Ley.

**ARTICULO 72º (incorporado por artículo 31º de la Ley 11.625):** Desequilibrios económicos-financieros:

En caso de desequilibrios económicos-financieros que pongan en riesgo la integridad del sistema y, por lo tanto, la posibilidad de frustrar los fines para los cuales fuera creado, el Directorio queda facultado para implementar las correcciones que sean pertinentes para recomponer la situación patrimonial alterada.

**ARTICULO 73º (incorporado por artículo 32º de la Ley 11.625):** Cuotas impagas: Opción.

Los afiliados que hasta la vigencia de la presente Ley no hubieran cumplimentado el pago de las cuotas anuales obligatorias instituidas por el artículo 12º, inciso b), de la Ley 6.716, modificada por el artículo 2º de la Ley 10.268, podrán optar, por única vez, por el cómputo del o los años respectivos a los fines jubilatorios o por la pérdida de dicho cómputo, en cuyo caso se extinguirán las obligaciones del afiliado frente a la Caja por los respectivos años.

La opción referida deberá efectuarse dentro del primer año de vigencia de la presente Ley; el silencio del afiliado se reputará como opción por la pérdida del cómputo de los años total o parcialmente adeudados.

La opción por el cómputo del o los años respectivos a los fines jubilatorios importará la obligación de ingresar los aportes.

Los aportes, contribuciones y anticipos efectuados por los afiliados por la pérdida del cómputo de los años adeudados, se trasladarán al primer año de vigencia de esta Ley para que, sumados a los en él depositados, puedan servir para completar el monto de la cuota anual obligatoria fijada por el artículo 12º, inciso b).

Para el traslado indicado en el párrafo anterior se observará el siguiente procedimiento:

**a)** Hasta el 31 de marzo de 1991: los importes correspondientes se actualizarán por el coeficiente resultante de dividir el índice de precios al consumidor, nivel general, suministrado por el INDEC para el mes de marzo de 1991 por el del mes del o de los depósitos realizados.

**b)** A partir del 1º de abril de 1991: a los importes resultantes del inciso anterior y a los aportes, contribuciones y anticipos registrados desde esta fecha se le adicionará hasta el 31 de diciembre del primer año de vigencia de esta Ley, la tasa de interés que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, para la actualización de los montos de los honorarios.

Si a pesar de esta imputación no se llegare a cubrir el monto de esa cuota, se seguirá el procedimiento de mora establecido en el artículo 24º.

**ARTICULO 74º (incorporado por artículo 33º de la Ley 11.625):**Jubilaciones y Pensiones vigentes.

Los actuales jubilados y pensionados en goce de la respectiva prestación seguirán percibiendo sus haberes de acuerdo con las disposiciones vigentes hasta la sanción de la presente Ley.

**ARTICULO 75º (incorporado por artículo 34º de la Ley 11.625):** Reingreso. Acrecentamiento de haberes.

El jubilado que hubiera vuelto o volviera a la actividad y cesare con posterioridad a la fecha de vigencia de la presente Ley:

**a)** Tendrá derecho a reajustar la prestación mediante el cómputo de nuevos servicios siempre que estos alcanzaren un período mínimo de cinco (5) años y acreditare, además, los requisitos exigidos para la obtención de la Jubilación Ordinaria Básica Normal prevista en la presente Ley. Dicho período no regirá cuando el jubilado se incapacite o fallezca en la actividad de reingreso.
**b)** Cumplidos los requisitos del inciso anterior tendrá derecho a acrecentar el haber de la prestación, en los términos que autorizan los artículos 54º y siguientes.

**ARTICULO 76º (incorporado por artículo 35º de la Ley 11.625):** Derechos adquiridos. Opción.

Quienes a la fecha de vigencia de la presente Ley hubieren cumplido los requisitos exigidos por la Ley 6.716, para la obtención de las prestaciones previstas en ella, podrán optar por adquirir definitivamente el derecho a su otorgamiento. El régimen jurídico y el contenido patrimonial de las mismas se ajustará a las disposiciones de la referida Ley 6.716.
Si en cambio continuaren en el ejercicio de la profesión y acreditare haber cumplido con los requisitos exigidos para la obtención de la jubilación ordinaria básica normal, tendrán derecho a un mayor haber jubilatorio de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 54º y siguientes.

**ARTICULO 77º (incorporado por artículo 36º de la Ley 11.625):** Derechos jubilatorios en el período de transición.

Quienes a la vigencia de la presente Ley hubieran cumplido con uno de los requisitos exigidos en el artículo 32º, incisos a) y b) de la Ley 6.716 y le faltare uno, dos, tres, cuatro o cinco años del otro, podrán peticionar la jubilación ordinaria básica normal, sin derecho al complemento por mayores cotizaciones y tendrán derecho a ella, con cinco, cuatro, tres, dos o un año respectivamente, menos que los requeridos por el artículo 35º de esta Ley para el requisito faltante.

En este caso se podrá compensar dos años de exceso de edad por uno de servicios y, viceversa, dos años de exceso de servicio por uno de edad, tomando como parámetros los cincuenta y cinco (55) años de edad y los veinticinco (25) años de servicios requeridos por la Ley 6.716 para el reconocimiento de una jubilación ordinaria.

Si, en cambio, continuare en el ejercicio de la profesión y acreditare haber cumplido con los requisitos exigidos para la obtención de la jubilación ordinaria básica normal, tendrán derecho a un mayor haber jubilatorio de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 54º y siguientes de la presente.

**ARTICULO 78º (texto según Ley 11.625):** Derogación.

Derógase toda disposición de igual rango que se oponga a las de la presente Ley.

**ARTICULO 79º (texto según Ley 11.625):** Texto Ordenado.

Facúltase al Poder Ejecutivo a dictar el reglamento pertinente para ordenar el texto de la Ley 6.716 con sus modificatorias y complementarias.

**ARTICULO 80º:** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

**Sancionada: 28.12.94**
**Promulgada: 16.01.95**
**Publicada: 10.02.95**
**Vigencia: 19.02.95**

(*) Art. 57: Por resolución del H. Directorio de los días 13 y 14 de agosto de 1998, publicada en Boletín Oficial, n° 23.785 del 23.3.99) se amplió el "coeficiente de edad de retiro" desde 81 a 90 años..

(**) Por resolución del H. Directorio del 19 y 20 de abril de 2001 y publicado en B. Oficial n° 24.273 de los días 8 y 9 de mayo de 2001, se amplió el “coeficiente edad de retiro” desde 55 a 64 años.

(***) Por resolución del H.Directorio de fecha 4 de mayo de 2004, publicada en el B. Oficial n° 24969 de fecha 28/07/04, se amplió el “Coeficiente de edad de retiro” desde 25 a 54 años..

**LEY 10.049**

**Art. 1º -** Decláranse disueltos y extinguida la existencia del Colegio de Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, de los Colegios de Procuradores Departamentales y de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires.

Los miembros de los Consejos Directivos y Tribunales de Disciplina de los Colegios de Procuradores Departamentales, del Consejo Superior del Colegio de Procuradores de la Provincia de Buenos Aires y del Directorio de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, cesan en sus mandatos, salvo para los fines previstos en los artículos 4º y 5º y en el Convenio que se aprueba por el artículo 7º de la presente.

**Art 2º -** El patrimonio de las entidades disueltas, incluyendo totalmente su activo y pasivo, se incorporará, respectivamente, al Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, a los Colegios de Abogados Departamentales y a la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

El personal dependiente del Colegio de Procuradores de la Provincia de Buenos Aires y de los Colegios de Procuradores Departamentales, será incorporado al Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y a los Colegios de Abogados Departamentales según corresponda.
**Art 3º -** Los Procuradores matriculados en los Colegios de Procuradores Departamentales, se incorporarán a los Colegios de Abogados Departamentales respectivos, con los derechos, deberes y obligaciones que para los Procuradores prevé la Ley 5.177. Los Registros de Matrículas de los Colegios de Procuradores se transferirán a los Colegios de Abogados que correspondan.

Los Colegios de Abogados Departamentales habilitarán la matrícula correspondiente a Procuradores.

**Art 4º -** Las causas disciplinarias radicadas ante los Tribunales de Disciplina de los Colegios de Procuradores Departamentales, o ante el Consejo Superior del Colegio de Procuradores de la Provincia, continuarán su tramitación ante los mismos hasta su finalización, a cuyo efecto dichos órganos mantendrán la integración que tenían a la fecha de vigencia de la presente.

Las denuncias que se encuentren a consideración de los Consejos Directivos de los Colegios de Procuradores Departamentales a la fecha de vigencia de esta Ley, se radicarán ante los Consejos Directivos de los Colegios de Abogados que correspondan.

**Art 5º -** La implementación de lo dispuesto por la presente Ley, quedará a cargo de los Consejos Directivos de los Colegios de Procuradores y del Directorio de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires.

**Art 6º -** Ratifícase el Convenio celebrado entre la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, cuyo texto, como anexo, forma parte integrante de la presente Ley.

**Art 7º -** La incorporación al régimen de Previsión Social para Abogados instituido por la Ley 6.716, de las personas comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Ley Nº 10.472/56, ratificado por la Ley 5.857, se regirán por las disposiciones del Convenio que se ratifica por el artículo anterior.

Los Procuradores que se matriculen a partir de la fecha de vigencia de la presente, se regirán a los efectos previsionales, por lo dispuesto en la Ley 6.716 y el Convenio aludido en el párrafo anterior.

**Art 8º -** Cúmplase, comuníquese, publíquese, dése al Registro y Boletín Oficial y archívese.

**CONVENIO DE INCORPORACION DEL UNIVERSO DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA PROCURADORES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, A LA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.**

Entre la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, representada en este acto por su Presidente, Dr. Juan Carlos Maffía (artículo 11º Ley 6.716), con domicilio en la Avda. 13 Nº 821/29, 3º piso de la ciudad de La Plata, por una parte y la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, representada en este acto por su Vicepresidente, Procurador Rodolfo F. Colombo, en ejercicio de la Presidencia (artículos 78 y 24 del Decreto- Ley 10.472/56) con domicilio en la calle 14 Nº 747 de la ciudad de La Plata, por la otra, de acuerdo con lo resuelto por sus respectivos cuerpos orgánicos formalizan el siguiente convenio bajo las cláusulas que se transcriben a continuación:

**Sección I – De la incorporación. Efectos.**

**Art 1º -** Las personas comprendidas en el ámbito de aplicación de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, quedarán incorporadas al régimen instituido por la Ley 6.716 para la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, sus modificatorias y reglamentaciones dictadas en su consecuencia y sujetas a los derechos y obligaciones establecidas en ellas, con los alcances y limitaciones que se estipulan en el presente convenio.

**Sección II – De los Procuradores activos.**

**Título I - Del reconocimiento de servicios.**

**Art 2º -** El ejercicio profesional desempeñado por los Procuradores será reconocido por la Caja de Previsión Social para Abogados de acuerdo con las siguientes reglas:

**a)** Años de ejercicio profesional como Procurador:

**a.1)** Antes de la vigencia del presente convenio:

Se reconocerán aplicando las disposiciones del Decreto Ley 10.472/56.

**a.2)** Después de la vigencia del presente convenio:

Se reconocerán los años en los que el Procurador haya efectuado aportes a la Caja de Previsión Social para Abogados, que correspondan a un monto de honorarios igual al total pagado durante esos años por una jubilación ordinaria para Procuradores.

**b)** Años de ejercicio profesional equiparable al de los abogados:

El Procurador deberá cumplimentar las disposiciones de la Ley 6.716 y de las reglamentaciones que en su consecuencia se hayan dictado o se dicten en el futuro.

**Título II – De los beneficios**

**Capítulo I – De la jubilación ordinaria.**

**Art 3º -** Si el Procurador acreditare 25 años de ejercicio profesional, de acuerdo con el artículo 2º inciso b) de este convenio, tendrá derecho a una jubilación ordinaria, cuya cuantía será igual a la que perciben los Abogados.

**Art 4º -** Si el Procurador acreditare 25 años de ejercicio profesional con aportes, de acuerdo al artículo 2º inciso a) de este convenio, tendrá derecho a una jubilación ordinaria de Procurador. Este mismo derecho le corresponde al Procurador que reuniere 25 años de ejercicio profesional reconocidos por cómputo mixto, es decir, de Abogado y de Procurador, que incluya los de los incisos a) y b) del artículo 2º de este convenio.

**Art 5º -** La jubilación ordinaria básica de un Procurador será equivalente al 50% de la jubilación ordinaria básica de un Abogado.

**Capítulo II – De la jubilación extraordinaria y demás beneficios.**

**Art 6º -** El Procurador tendrá derecho, además, a la jubilación extraordinaria, al subsidio por incapacidad total y transitoria, al subsidio para nietos de abogados fallecidos, al subsidio transitorio para familiares de abogados desaparecidos, a las asignaciones por edad para mayores de 65 y 75 años, asignación por invalidez, bonificación especial transitoria por persona a cargo y a la asignación por maternidad vigentes a la fecha del presente convenio y, sus causahabientes, al régimen de pensiones instituido por la Ley 6.716 y las reglamentaciones que en su consecuencia se hubieran dictado.

Si el Procurador reuniere 25 años de ejercicio profesional en las condiciones del inciso b) del artículo 2º del presente convenio le corresponderá el 100% del monto de esas prestaciones; en el caso del inciso a) del mismo artículo, tendrá derecho al 50% de ese monto.

**Art 7º -** El Procurador y sus causahabien-tes tendrán derecho además, a las siguientes prestaciones: nacimiento de hijo, asignación por hijo discapacitado, subsidios básicos y adicional por fallecimiento y subsidio por fallecimiento de familiar.

En todos estos casos los montos serán iguales a los que perciben los Abogados.

**Art 8º -** Con respecto a los demás beneficios vigentes en la Caja de Previsión Social para Abogados, a la fecha del presente convenio y a los que en adelante se crearen, el Directorio establecerá las condiciones exigibles a los Procuradores para su otorgamiento, teniendo en cuenta los criterios establecidos por los artículos 4º, 5º y 6º de este convenio.

**Art 9º -** El Procurador gozará desde el momento de su incorporación al universo de la Caja de Previsión Social para Abogados del derecho de ingresar al Sistema Asistencial C.A.S.A. El Directorio fijará las condiciones, derechos y obligaciones con que ingresará al Sistema.

**Capítulo III – De la reciprocidad jubilatoria.**

**Art 10º -** La Caja de Previsión Social para Abogados efectuará, de acuerdo con el presente convenio, el reconocimiento de los servicios profesionales prestados por los Procuradores a los efectos de hacerlos valer ante los regímenes de reciprocidad jubilatoria que cuenten con la adhesión de dicha Caja, a la fecha de vigencia del convenio.

**Sección III – De los "Procuradores pasivos". Incluidos los causa-habientes.**

**Título I – De la continuidad de las prestaciones.**

**Capítulo I – Del compromiso de pago.**

**Art. 11º -** La Caja de Previsión Social para Abogados se hará cargo, desde la fecha de vigencia de este convenio, de la erogación que demande la atención de todas las prestaciones otorgadas por la Caja de Previsión Social para Procuradores y con respecto al universo de sus pasivos, con sujeción a las siguientes reglas: si a la fecha de concretarse la incorporación sus beneficios estuvieren por debajo del porcentual de los artículos 5º y 6º se equipararán las respectivas prestaciones a ese porcentual; en cambio, si estuvieren por encima del mismo sus beneficios se congelarán hasta cubrir ese porcentaje.

**Capítulo II – De la movilidad.**

**Art. 12º -** Los haberes de las jubilaciones y pensiones que tome a su cargo la Caja de Previsión Social para Abogados, se incrementarán simultáneamente con los que perciban los jubilados y pensionados de esta última, conforme a la regla porcentual fijada en los artículos 5º y 6º.

**Título II – De las solicitudes en trámite.**

**Art. 13º -** Las solicitudes de prestaciones que la Caja de Previsión Social para Procuradores tuviere pendientes de resolución a la fecha de vigencia del presente convenio, deberán girarse a la Caja de Previsión Social para Abogados. La tramitación y decisión final de esas solicitudes se ajustará a las disposiciones del presente, salvo que el cese en la actividad o la muerte del afiliado, según fuere el caso, se hubiera producido antes de la fecha de la vigencia de este convenio.

En ese caso se aplicará el régimen legal vigente a la fecha de esos eventos, con la movilidad dispuesta por el artículo 13º.

**Título III – De los beneficios del Sistema Asistencial.**

**Art. 14º -** Desde la fecha de vigencia del presente convenio los jubilados y las pensionadas de la Caja de Previsión Social para Procuradores, gozarán de los beneficios del Sistema Asistencial (C.A.S.A.), en las condiciones que establezca el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.
Asimismo percibirán los subsidios y asistencias especiales vigentes, a esa fecha, para los abogados jubilados y causahabientes en goce de pensión, en las condiciones que también establezca el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.

**Sección IV – Del activo y pasivo.**

**Art. 15º -** La Caja de Previsión Social para Abogados tomará a su cargo el activo y el pasivo de la Caja de Previsión Social para Procuradores, existente a la fecha de vigencia del presente convenio.

**Sección V – De las cláusulas operativas.**

**Título I - Del padrón de activos.**

**Art. 16º -** La Caja de Previsión Social para Procuradores deberá proporcionar dentro de los treinta (30) días de la fecha de vigencia del presente convenio los datos que a continuación se indican, respecto de sus afiliados activos: apellido y nombre, domicilio, tipo y número de documento de identidad, fecha de nacimiento, profesión, fecha de afiliación, fecha de inscripción en la matrícula respectiva o en su caso la de la habilitación legal para el ejercicio de la profesión y detalle de los aportes realizados. En el mismo plazo entregará además, los legajos personales de cada Procurador que serán recibidos según las normas que implemente el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.

**Título II – Del padrón de pasivos.**

**Art. 17º -** A los fines del artículo 12º la Caja de Previsión Social para Procuradores remitirá a la Caja de Previsión Social para Abogados dentro de los treinta (30) días de vigencia del presente convenio, un listado de los beneficios otorgados y respecto de sus titulares: apellido y nombre, domicilio, tipo y número de documento de identidad, clase de beneficio y haber mensual; fecha de inclusión en planilla de pago, nombre y apellido, domicilio, tipo y número de documento de identidad del apoderado, si lo hubiere. Además deberá remitir los expedientes por los que se tramitaron dichas prestaciones.

**Título III – De los bienes inmuebles.**

**Art. 18º -** Los bienes inmuebles de propiedad de la Caja de Previsión Social de Procuradores, serán transferidos a la Caja de Previsión Social para Abogados dentro de un plazo no mayor de treinta (30) días, computados desde la vigencia de este convenio. Este acuerdo será causa suficiente para ello, una vez aprobado por los respectivos Directorios. Quedarán habilitados para el acto respectivo, las autoridades propias conforme indica el artículo 24º.

**Título IV – De los bienes muebles.**

**Art. 19º -** Los bienes muebles de la Caja de Previsión Social para Procuradores serán transferidos en propiedad a la Caja de Previsión Social para Abogados, previo inventario a practicarse en el mismo plazo que el estipulado en el artículo anterior.

**Título V – De los créditos.**

**Art. 20º -** La Caja de Previsión Social para Procuradores cede a la Caja de Previsión Social para Abogados los créditos que tuviere con respecto a sus afiliados a la fecha de vigencia de este convenio, originados en préstamos personales y/o con garantía real. Esta cesión comprende los créditos que por dicho concepto estuvieren ejecutándose judicialmente a esa misma fecha. En el plazo de treinta (30) días computados desde esta fecha la Caja de Previsión Social para Procuradores comunicará a la Caja de Previsión Social para Abogados los créditos que son materia de la cesión, los juicios que se encuentren en trámite y el estado de los mismos.

Déjase establecido que las disposiciones de este artículo no suspenden ni modifican los plazos que para la devolución de los importes dados en préstamo, hubieren convenido la Caja de Previsión Social para Procuradores y sus afiliados, ni altera la modalidad a que oportunamente estuvieron sujetas las aludidas convenciones.

Esta cesión se extiende también a todo otro crédito que la Caja de Previsión Social para Procuradores tuviera contra sus afiliados y/o terceros, sea cual fuere su concepto.

**Título VI – De los empleados de la Caja de Previsión Social para Procuradores.**

**Art. 21º -** Los empleados de la Caja de Previsión Social para Procuradores, serán incorporados a la Caja de Previsión Social para Abogados en las condiciones y demás circunstancias que determine el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.

**Título VII – De los juicios.**

**Art. 22º -** La Caja de Previsión Social para Procuradores deberá informar dentro del plazo de treinta (30) días desde la fecha de vigencia del presente convenio, todo otro juicio en trámite, sea cual fuere su fuero o jurisdicción, en que figure como actora y demandada o situaciones procesales equivalentes.

**Sección VI- De la vigencia del convenio.**

**Art. 23º -** Este convenio regirá desde la ratificación legislativa por parte del gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

**Sección VII – De los mandatos de las autoridades de la Caja de Previsión Social para Procuradores.**

**Art. 24º -** A partir de la fecha en que rija este convenio, las autoridades de la Caja de Previsión Social para Procuradores conservarán la validez de sus mandatos, al solo efecto de implementar y llevar a la práctica todas las acciones necesarias y conducentes para el cumplimiento de lo pactado.

**Título VIII – De las facultades del Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.**

**Art. 25º -** A los fines de la interpretación y aplicación del presente convenio serán válidas las resoluciones que adopte el H. Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados conforme lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 6.716.

Se deja expresamente aclarado que la referencia a subsidios y beneficios creados por el H. Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados a la fecha de vigencia de este convenio, no significa que su inclusión en el mismo le confiera carácter de reforma de la Ley 6.716, pudiendo dicho cuerpo modificarlos, suprimirlos y/o crear otros nuevos como lo prevé esa Ley.

**Título IX – Disposiciones transitorias.**

**Art. 26º -** Los Procuradores que no hubieran hecho uso del beneficio jubilatorio que le hubiere acordado la Caja de Previsión Social para Procuradores, podrán optar por el régimen establecido

en el presente convenio, en cuyo caso se deberán dictar las correspondientes resoluciones de adecuación.

En cambio los Procuradores que se encontraren en el goce del beneficio jubilatorio, no tendrán derecho de opción que se establece en el párrafo anterior.

Acordado en la ciudad de La Plata, a los dieciocho días del mes de agosto de mil novecientos ochenta y tres, en tres (3) ejemplares de un mismo tenor que hacen igualmente fe, el original para ser elevado al Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires, una copia para la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y la restante para la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires.

# **CASA** SISTEMA ASISTENCIAL

SISTEMA ASISTENCIAL DE LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

## **REGLAMENTO** DEL BENEFICIO

# REGLAMENTO DEL BENEFICIO

**1.** El Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, en adelante **C.A.S.A.**, se constituye como uno de los beneficios que otorga la Caja de Abogados a sus afiliados en virtud de los arts. 12 inc. "c" y 30 de la Ley 6716 (t.o. Dec. 4771/95). La solicitud de adhesión a C.A.S.A. es voluntaria, debiendo reunir el solicitante todos los requisitos establecidos por el Directorio de la Caja para obtener su aceptación.

**2.** El presente Reglamento establece las condiciones del beneficio y lineamentos generales de cobertura por Plan, que, junto con los Anexos: "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)", y "Esquema de cuotas por rango etareo" del plan elegido por el titular, constituyen las normas afiliatorias y de utilización del servicio que rigen la relación entre CASA y el afiliado. Así también se establecen los alcances y condiciones de acceso de los diferentes subsidios asistenciales de salud que otorga la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

**3. Beneficiarios**

**3.1. Directo:** Titular **a)** Es el Abogado o Procurador con matrícula activa en los Colegios de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y/o el Colegio Público de Abogados de Capital Federal o con matrícula suspendida por incompatibilidad. **b)** Jubilados, pensionados, empleados de la Caja, de los Colegios de Abogados Departamentales y del Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

**3.2. Indirectos:** Grupo familiar primario: **a)** Cónyuge o conviviente en aparente matrimonio con el titular; **b)** Hijos solteros menores de 21 años, hijos no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral; **c)** Hijos solteros mayores de veintiún (21) años y hasta los veinticinco (25) años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular y que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente; **d)** Hijos incapacitados declarados en juicio, discapacitados con certificado vigente y, en ambos casos, a cargo del afiliado titular; **e)** Los hijos menores del cónyuge o conviviente que cohabite con el titular y en las mismas condiciones que los hijos del titular (en los casos que sus padres biológicos no cuenten con sistema de salud obligatorio). Su afiliación mantendrá siempre y cuando el/la cónyuge o conviviente mantenga su afiliación a C.A.S.A.; **f)** Menores cuya guarda o tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa; **g)** Solo se permitirá al titular la incorporación a su plan en calidad de cónyuge/conviviente a una sola persona.

**3.3. Indirectos**: Familiares a cargo: **a)** Padres del titular bajo amparo económico del titular y que no cuenten con cobertura de salud obligatoria; **b)** Hijo mayor del titular no incluido en los inc. c) y d) pto. 3.2. del presente artículo, que manifieste su voluntad de continuar su permanencia dentro del sistema. En este caso podrá continuar su afiliación y en el mismo tipo de plan que registre el titular. En los casos que este último sea beneficiario de un plan discontinuado (por ejemplo Plan Integral) el hijo mayor deberá optar por los planes MED o PLUS o aquellos que los sustituyeren; **c)** Cónyuge o conviviente del hijo del titular; **d)** Nietos del titular nacidos en el sistema o cuando se encuentren bajo su amparo económico y no sea beneficiario de otro régimen de salud obligatorio.

**3.4**. La convivencia en aparente matrimonio y lo establecido en los incisos c) d) e) f) art. 3.2. e inc. "c" art. 3.3. , deberán acreditarse conforme la documentación e información sumaria u otro medio de prueba que establezca el Directorio.

**3.5**. Los beneficiarios de pensión, que se constituyan titulares del plan, no podrán solicitar la incorporación de personas al grupo familiar primario o familiares a cargo.

**4. Ingreso. Condiciones. Aprobación.**

**4.1.** El ingreso deberá ser solicitado por el aspirante a beneficiario Titular, debiendo completar y suscribir, en forma personal, la "Solicitud de Afiliación" y "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" sobre él y cada integrante del grupo familiar que pretenda afiliar. Ambos documentos poseen el carácter de declaración jurada.

**4.2**. El ocultamiento, reticencia, inexactitud, falacia o divergencia con la realidad de la información suministrada por el aspirante en la/las "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud", constituye la falsedad de la/s misma/s, generando sin más el derecho resolutorio y/o nulidad del beneficio otorgado, tanto para el titular como para todo su grupo familiar.

**4.3**. El titular es personalmente responsable por la información suministrada en la/las "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" y en la/s "Solicitud de Afiliación", tanto suya como las de cada uno de los integrantes de su grupo familiar.

**4.4**. En el caso que así lo considere la Auditoría Médica C.A.S.A., el aspirante aportará, a su exclusivo cargo, historia clínica actualizada, documentación relacionada a patologías y/o antecedentes denunciados.

**4.5**. La condición de beneficiario se adquiere a partir del momento en que C.A.S.A. acepta la solicitud de afiliación, el aspirante suscriba el presente reglamento, cancele la primera cuota afiliatoria y se le haga entrega de la/s credencial/es correspondiente/s.

**5. Cuota. Condiciones generales**

**5.1.** El titular es responsable del pago de las cuotas mensuales del plan al cual se encuentra adherido y copagos generados por la utilización de las prestaciones, tanto de éste como de su grupo familiar primario y a su cargo. El afiliado deberá abonarla en forma íntegra, por mes adelantado, en los lugares y por los medios habilitados a tal efecto. C.A.S.A. no aceptará pagos parciales de cuotas.

**5.2**. La cuota es por mes calendario y no es aplicable su cálculo proporcional ya sea por fecha de alta o baja del beneficiario.

**5.3**. El vencimiento opera el día 1° de cada mes, disponiéndose de un plazo de gracia para hacerlo efectivo hasta el día 10 del mes correspondiente o día hábil anterior.

**5.4.** Los pagos posteriores sufrirán un recargo diario desde el día 1° de cada mes, en concepto de intereses moratorios, de acuerdo a la tasa que establezca el Directorio de la Caja.

**5.5**. El pago de las cuotas se efectivizará en las delegaciones de la Caja u otros lugares y medios de pago ofrecidos a dicho fin.

**5.6.** El pago a través de débito directo en cuenta bancaria se hará efectivo en el primer vencimiento del plazo de gracia que figura en el resumen de cuenta. Es responsabilidad del

afiliado contar con fondos suficientes para ello y constatar el éxito de la transacción de esta modalidad de pago, como de otras modalidades de pago electrónico.
**5.7**. En caso de no perfeccionarse el débito o no registrarse cancelación de la cuota, sin importar el motivo, deberá cancelar la misma por cualquiera de los otros medios de pagos ofrecidos por la Institución en esta instancia.
**5.8.** Los pagos realizados, en todos los casos, se imputarán a la deuda mas antigua que el titular registre en C.A.S.A.
**5.9**. La composición del valor de la cuota se diferencia según categorías de los integrantes, edad y antecedentes médicos declarados.
**5.10**. La cuota mensual se modificará automáticamente en función de las altas o bajas de familiares y cuando algún miembro del grupo cumpla los 21, 31, 46 o 66 años de edad según corresponda. Variación de valor de cuota por edad que debidamente se informa al ingresante en el Anexo "Esquema de cuotas por rango etareo".
**5.11**. Se excepcionará del incremento estipulado en el pto. 5.9. a aquellos beneficiarios que al cumplir los 66 años de edad posean una antigüedad continua e ininterrumpida de al menos diez (10) años como afiliado a C.A.S.A. Para la aplicación de esta excepción no se computará la antigüedad en otros agentes de salud.
**5.12**. Los incrementos de cuota respetarán los alcances que la Autoridad de aplicación autorice.
**5.13**. C.A.S.A. liquidará mensualmente al 100% las cuotas técnicas, diferenciales por preexistencias médicas, co-pagos y demás conceptos que genere la adhesión al sistema de aquel profesional activo incluido en el Régimen de Abogados Discapacitados o ex-combatiente de la guerra de Malvinas y su grupo familiar primario en ambos casos; sin perjuicio de los subsidios que por dichos conceptos se encuentran a cargo de la Caja.
**5.14. Mora: a)** Registrándose la falta de pago de al menos una cuota, el afiliado será considerado en mora. **b**) El beneficiario no podrá hacer uso del servicio con cargo a C.A.S.A., hasta tanto se encuentre cancelada/s toda/s la/s cuota/s vencida/s mas sus intereses y recargos.
**5.15. Baja afiliatoria por mora:** Cuando se registre la falta de pago de tres cuotas, C.A.S.A. intimará al titular la cancelación de las sumas adeudadas, en su último domicilio postal denunciado. C.A.S.A. otorgará para ello un plazo de DIEZ (10) días hábiles desde su notificación; vencido el mismo sin que se registre el pago total de la deuda, se procederá sin más a su desafiliación y la de su grupo familiar, en su caso. El afiliado dado de baja debe cancelar los tres meses adeudados, aunque no haya hecho uso de servicios.
**5.16**. **Uso indebido de servicios para afiliados dados de baja:** Las prestaciones de afiliados que hubiesen sido facturadas a CASA durante el período de mora y/o posteriores a su baja por otro motivo, serán a exclusivo cargo del titular del plan. La Caja se encuentra facultada para reclamar la deuda por dicho concepto por vía extrajudicial o judicial, asimismo percibir las sumas adeudadas mediante la deducción sobre cualquier otro beneficio o prestación que corresponda al beneficiario directo, derecho habientes o convivientes.

**6. Subsidio de la cuota afiliatoria para Jubilados y Pensionados**:
La Caja de Abogados instituye y financia un subsidio a favor de los afiliados al Sistema Asistencial C.A.S.A. que a la fecha de la efectivización del beneficio jubilatorio manifiesten su decisión de continuar adheridos al sistema, conforme los alcances de las Resoluciones de Directorio de fecha 15/07/11 B.O. 26645 04/08/11 21/10/11 B.O. 26708 03/11/11 cc. y modif.

**7. Uso del beneficio:**
**7.1. a)** Los beneficios del plan de cobertura se rigen de conformidad al presente Reglamento y los Anexos: : "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)". **b)** Toda cobertura no incluida en el Plan, será a exclusivo cargo del beneficiario; en igual sentido la contratación por parte de éste, de Instituciones y/o Profesionales no incluidas en la cartilla de prestadores.
**7.2.** Para hacer uso del Sistema Asistencial, los beneficiarios se obligan a respetar las normas incluidas en la reglamentación vigente y sus Anexos los cuales C.A.S.A. informa al beneficiario y actualiza a través de su página web www.casa.org.ar.- Así también el afiliado acepta expresamente el control de la Auditoría Médica y Odontológica de C.A.S.A.
**7.3.** En todos los casos la cobertura correspondiente al Plan, será brindada por prestadores con los cuales existe una relación contractual directa y/o Acuerdo de Aranceles; y, con convenio vigente para la prestación requerida.
**7.4.** No podrán hacer uso de la cobertura C.A.S.A. el afiliado que registre deuda con la misma.
**7.5.** La utilización indebida de los servicios con posterioridad a la baja hará pasible al titular de las sanciones civiles y penales que correspondieren, sin perjuicio de estar obligado a la restitución del costo de aquellos mas sus intereses.

**8. Bajas o pérdida de condición afiliatoria.**
El carácter de beneficiario cesará por:
**8.1.** Renuncia fehaciente comunicada por el titular, la cual será operativa el último día del mes de su presentación. El titular deberá solicitarla por escrito y se perfecciona con la devolución de la/s credencial/les y la cancelación de cuotas pendientes de pago o cualquier otra deuda que tuvieran con C.A.S.A.
**8.2.** Fallecimiento del beneficiario.
**8.3.** Fallecimiento del titular: **a)** En caso de fallecimiento del titular se mantendrán en el Sistema, con uso de credencial y, derechos y obligaciones inherentes a los afiliados; los beneficiarios de pensión los cuales quedarán como principales obligados del pago de las cuotas. **b)** En el caso de no ser beneficiarios de pensión, mantendrán su afiliación al Sistema aquellos registrados en el Plan de revista dentro del grupo familiar y que manifiesten su voluntad dentro de los 6o días del óbito del causante. Continuarán dentro del beneficio siempre y cuando no cuenten con cobertura de salud obligatoria; **c)** Las personas comprendidas en los incisos a) y b), en el caso de permanecer en C.A.S.A., deberán elegir entre los planes BAS, MED o PLUS y/o los que en el futuro pudieran implementarse.
**8.4.** Baja dispuesta por C.A.S.A. ante la falta de pago de 3 cuotas o importes menores por dicho u otros conceptos que en total superen el valor de las mismas, operando a partir del cuarto mes.
**8.5.** Suspensión de matrícula profesional, a excepción de la otorgada por Incompatibilidad legal.
**8.6.** Falseamiento y/o reticencia de información en la "Declaración Jurada de Antecedentes de

Salud".
**8.7.** La pérdida de algunos de los requisitos exigidos para la afiliación determinados en el ptos. 3.1, 3.2. y 3.3., obliga al titular al cumplimiento del pto. 11.1 del presente.
**8.8.** Por infracción a las normas dispuestas en el presente Reglamento.

**9. Cobertura**
**9.1**. C.A.S.A. se obliga a dar cobertura de aquellas prestaciones contempladas expresamente en Plan elegido por el beneficiario y que se detallan en el Anexo "Cobertura" publicado en la página web citada en el pto. 7.2 del presente Reglamento. El acceso progresivo a coberturas solo se establecerá a prestaciones sanitarias superadoras o complementarias al Programa Medico Obligatorio (Resolución Ministerio de Salud de la Nación 201/2002 y normas modificatorias) el cual es una de las normativas referentes de C.A.S.A. para delinear su menú prestacional. Los tiempos de espera de acceso de estas coberturas superadoras o complementarias son informadas en el Anexo respectivo.
**9.2**. Las actualizaciones de prestaciones, prestadores, alcances y modalidad de cobertura, como su accesibilidad, se tendrán por debidamente informadas y notificadas al beneficiario una vez publicadas en la Página Web de CASA, que figura en el pto. 7.2.-
**9.3**. Exclusiones generales: Sin perjuicio de los límites de cobertura propios de cada Plan, quedan expresamente excluídas de la cobertura de C.A.S.A.: **a)** La cirugía y cualquier otra práctica con fines estéticos o cosméticos y sus complicaciones, salvo y en los únicos casos que expresamente se encuentren reglamentadas, siempre con previa autorización de la Auditoría Médica; **b)** Prácticas ilegales y sus secuelas; **c)** Los casos cubiertos por convenios colectivos de trabajo, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, salvo que el beneficiario subrogare expresamente su derecho a favor de la Caja, hasta el monto de la misma; **d)** Los gastos de acompañante en internación hospitalaria o domiciliarios, extras y otras comodidades especiales ajenas a la atención estrictamente médica; **e)** Geriátricos; **f)** Todo daño producido por delitos imputables al beneficiario, tales como lesiones en riña u otros previstos por la ley; **g)** Tratamientos de rejuvenecimiento, cosmetologías y podologías; **h)** Objetos para el confort personal tales como aparatos de radio, televisión, servicios de peluquería o belleza, alquiler o compra de acondicionadores de aires, equipos para ejercicios o aparatos similares; **i)** Cualquier prestación recibida con anterioridad a la fecha del otorgamiento del beneficios asistencial C.A.S.A. al afiliado;; **j)** Cualquier tratamiento, operación, servicio o suministro y sus consecuencias que: sea experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, incluyendo cualquier procedimiento, equipo, medicamento, uso de medicamento o dispositivo. Como asimismo drogas o medicamentos no aprobados por el Ministerio de Salud y/o Autoridad de Aplicación que lo remplace. Medicamentos importados, de venta libre, homeopáticos, cosmetológicos o recetas magistrales; **k)** Gastos extras, dentro o fuera de la internación (acompañantes, enfermería, pañales, etc.), salvo en aquellos casos que, previo a su uso o consumo, expresamente haya autorizado la Auditoría Médica y desde la fecha que ella indique; **l)** Traslados sanitarios desde el exterior del país; **m)** Toda práctica no autorizadas por C.A.S.A. cuando así lo requiriere.
**9.4. Cobertura de prótesis y ortesis: a)** C.A.S.A. brindará cobertura del 100% en material de osteosíntesis y prótesis de colocación interna permanente de origen nacional por provisión directa. Asimismo brindará cobertura en ortesis según plan; **b)** Sólo se admitirá material de osteosíntesis y prótesis de origen importado cuando no exista su equivalente nacional conforme criterio fundado de la Auditoría Médica; **d)** No se otorgará cobertura de prótesis miogénicas o bioeléctricas; como tampoco aquellas que posean finalidad estética; **e)** En todos los casos el beneficiario presentará orden médica para su autorización previa, la que debe ser prescripta por nombre genérico, sin aceptarse sugerencias de marcas, proveedores o especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto; **f)** El beneficiario deberá respetar la modalidad de acceso a la cobertura conforme se detalla en el Anexo respectivo.
**9.5. Reintegros: a)** C.A.S.A. solo ofrecerá en los Planes Integral, Plus, Jubilados y Pensionados y Bayres 4001cobertura por la vía de reintegro y a valores C.A.S.A., solo en los casos y condiciones detallados en el Anexo "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)". Sin perjuicio que, dicha modalidad de cobertura, exista para prestaciones específicas según Plan; **b) Coseguro:** C.A.S.A. podrá actuar como COSEGURO en aquellos casos en que el beneficiario haya demandado cobertura a otro agente de salud y efectivamente otorgada por éste. En dichas situaciones C.A.S.A. cubrirá la diferencia de los montos no cubiertos por el agente de salud al que haya acudido en primera instancia, siempre hasta los valores establecidos según plan, previa autorización de la Auditoría Médica. La modalidad de cobertura será por la vía del reintegro.
**9.6. Coberturas subsidiadas por la Caja:** Los afiliados al Sistema Asistencial, que al l° de junio de cada año no hayan cumplimentado la cuota mínima anual obligatoria correspondiente al año anterior, serán suspendidos en el goce de los Subsidios Asistenciales que le pudiera corresponder según su plan de revista.

**10. Reafiliación**
**10.1.** Cuando un ex beneficiario solicite su reafiliación al Sistema, la aceptación de la misma quedará supeditada a la aprobación por parte de C.A.S.A.
**10.2.** No procederá la reafiliación de un aspirante cuando: **a)** registre deudas pendientes con C.A.S.A. o la Caja, hasta tanto no fuere totalmente canceladas; **b)** haya sido dado de baja por infracción al presente Reglamento; **c)** haya solicitado su baja dentro de los primeros 18 meses de su anterior afiliación y ésta lo haya sido con valor diferencial de cuota por preexistencias médicas declarados.
**10.3**. Si el afiliado y/o cualquier miembro de su grupo familiar haya realizado denuncias infundadas contra C.A.S.A. y/o la Caja en organismos públicos nacionales, provinciales o municipales o accionado judicialmente contra C.A.S.A., la solicitud deberá ser aprobada expresamente por el Directorio de la Caja.

**11. Disposiciones generales**
**11.1.** El titular está obligado a denunciar ante CASA, dentro de los 30 días de acaecimiento del hecho, toda pérdida de requisitos enunciados en los ptos. 3.1; 3.2; 3.3 y/o cambio/s en su grupo familiar (divorcio, separaciones de hecho, perdida de convivencia, fallecimientos, mayoría de edad, afiliaciones obligatorias a otros sistemas de salud de titular y/o su grupo familiar, perdida de condición de alumno regular, etc.). Los usos facturados a C.A.S.A.

posteriores a dicho plazo se considerarán como "indebidos" aplicándose el pto. 7.5 del presente Reglamento.

**11.2. Credenciales: a)** Al momento de admitirse la afiliación, se le entregará al beneficiario una credencial identificatoria provisoria la que deberá presentar ante los prestadores cada vez que requiera la utilización de servicios contemplados en su plan, hasta tanto se haga entrega de la credencial definitiva la cual tiene su vigencia impresa en el frente de la misma. Queda prohibido al titular y su grupo familiar solicitar o recibir cobertura a cargo de C.A.S.A. cuando su credencial se encuentre vencida; **b)** La Credencial es de uso personal e intransferible y su facilitación a terceras personas serán motivos de sanción por parte del Directorio; **c)** En caso de robo, hurto o extravío, deberá dar aviso fehaciente a C.A.S.A. Cuando el titular no presente la denuncia policial por hurto o robo o en el caso de extravío, el beneficiario deberá abonará la suma correspondiente al 50% de un Jus Previcional por cada nueva credencial que se emita, dicho monto le será facturada en su Resumen de Cuenta; **d)** Ante la entrega de credenciales será exigible la cancelación de cuotas y copagos adeudados; **e)** En el caso de perderse la condición de afiliado, es obligatoria la devolución de las mismas, tanto la correspondiente al titular como las del grupo familiar primario o a su cargo; **f)** El beneficiario titular es responsable del uso indebido de las credenciales y sus consecuencias, sea por terceras personas, sea por su uso en períodos en que el beneficio no se encuentre vigente. C.A.S.A. podrá reclamar por la vía judicial las sumas erogadas por dichos usos indebidos con sus correspondientes intereses.

**11.3. Cambio de plan:** Los beneficiarios titulares podrán realizar cambio a planes superadores cada tres meses, en estos casos el beneficiario se obliga expresamente a mantener su afiliación en C.A.S.A., al menos, por el período de 36 meses corridos desde la fecha que se efectivice el cambio de Plan. Los cambios a planes inferiores solo podrán realizarse cada 18 meses. Para los cambios a Planes superiores deben completar una nueva "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" la cual será analizada por la Auditoría Médica para la eventual confección de un acuerdo complementario de cobertura.

**11.4. Cambio de domicilio**: El afiliado titular deberá comunicar todo cambio de domicilio en forma fehaciente, teléfonos de contacto y dirección de correo electrónico. C.A.S.A. considerará válida toda comunicación cursada al último domicilio electrónico denunciado, sin perjuicio de notificaciones que se realicen por otros medios.

**11.5. Auditorías:** El beneficiario debe aceptar el control de la Auditoría Médica u Odontológica de CASA, cuyo objetivo principal es verificar que los servicios se encuentran enmarcados en las normas asistenciales vigentes y que tales prestaciones efectivamente se realicen, atendiendo a la razonabilidad y eficiencia de atención profesional. La Auditoría Médica C.A.S.A. deberá autorizar expresamente derivaciones de atención al beneficiario cuando no exista resolución local.

**11.6. Coberturas extraordinarias**: El Directorio, cuando las características del caso lo justifiquen, podrá, con la mayoría de dos tercios de sus miembros, apartarse de las disposiciones reglamentarias y modificar las asistencias de la Caja. El afiliado que se beneficie con la autorización de una cobertura extraordinaria resuelta por el Directorio, deberá registrar CAO día. No podrán beneficiarse con coberturas extraordinarias o por vía de excepción aquellos afiliados a los planes Bayres o con incompatibilidad legal.

**11.7.** La Caja podrá modificar el plan de prestaciones que regula el presente Reglamento como asimismo los prestadores por plan, dichas modificaciones entrarán en vigencia a partir de la comunicación a los beneficiarios a través de la página web de conformidad con el art. 7.2.- Las modificaciones de las prestaciones tendrán el objetivo de obtener la mayor eficiencia de los recursos existentes, como así también asegurar al acceso a la calidad del servicio del beneficiario.

**11.8. Subrogación**: Los derechos que correspondan al afiliado contra un tercero en razón de hechos que hayan dado lugar a desembolso por parte de C.A.S.A., quedan transferidos a la Caja de Previsión Social de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, hasta el importe de dichos pagos. El afiliado será responsable de todo acto que perjudique este derecho. C.A.S.A. no podrá valerse de la subrogación en perjuicio del afiliado.

**11.9. Competencia:** Las partes acuerdan someterse a la competencia de los Tribunales en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires, haciendo expresa renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiese corresponder.

---

**12.** El presente Reglamento da cumplimiento al deber de de información en forma veraz, eficaz y adecuada, conforme al art.4º de la ley 24.240.

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

# PROTOCOLO AM-07

Vigencia: Agosto de 2012

## PRESTACIONES
## PARA AFILIADOS CON DISCAPACIDAD

Áreas que por tener competencia técnico-funcional aprobaron el presente protocolo:

| SUBGERENCIA SISTEMA ASISTENCIAL | |
|---|---|
| Dr. RAUL HORACIO FERNANDEZ<br>Médico M.P. 14.994<br>Jefe de Dpto. Prestaciones Médicas<br>C.A.S.A. | CONTADOR ROSSOTTI<br>Jefe Dpto. Administrativo Casa |
| FIRMA | SELLO |

| DEPARTAMENTO PRESTACIONES MÉDICAS | |
|---|---|
| | |
| FIRMA | SELLO |

# PRESTACIONES PARA AFILIADOS CON DISCAPACIDAD

## A.- OBJETIVO:

Determinar aquellas prestaciones que serán reconocidas por C.A.S.A. – Sistema de Salud para el caso de afiliados discapacitados.

## B.- ALCANCE:

Desde la acreditación de la condición de discapacitado y mientras dure la afiliación a C.A.S.A. - Sistema de Salud.

## C) TERMINOLOGÍA ESPECIAL:

- Discapacidad: Según la Organización Mundial de la Salud, dentro de la experiencia de la salud una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

  Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

## D) SECTORES INVOLUCRADOS:

- ✓ Subgerencia Sistema Asistencial:
  - ✓ Departamento Prestaciones Médicas: Centro de Atención Integral
    Sector Liquidaciones CASA

## E) GENERALIDADES:

- El afiliado deberá acreditar la condición de discapacitado por medio del certificado correspondiente (Ley 22.431 c.c. y modif. - Resolución Ministerio de Salud 675/09).
- Se dará cobertura a todas las prestaciones incluidas en el Anexo I de la Resolución del Ministerio de Salud N° 428/1999.
- Las coberturas de prestaciones se realizarán con autorización previa, las que serán siempre temporarias, revisadas periódicamente por la Auditoría Médica.

  La Auditoría Médica, al momento de analizar las prestaciones solicitadas, deberán tener presente las resoluciones del Ministerio de Salud N° 428/1999 (Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. Normativa General. Niveles de atención y tratamiento); 1328/2006 (Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica); Resolución 6080/2003 de la Administración de Programas Especiales y sus normas complementarias y modificatorias.

- Las prestaciones a cubrir serán las:
  - Médicas.
  - De rehabilitación.
    Se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios (Art. 15 ley 24.901).
  - Terapéuticas educativas.
    Se entiende por prestaciones terapéuticas educativas a aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo (Art. 16 ley 24.901).
  - Rehabilitación motora y psicofísica.
- Para las prestaciones más arriba mencionadas no se cobrarán copagos.
- Las prestaciones de carácter educativo serán provistas a aquellos beneficiarios que no cuenten con oferta educacional pública estatal adecuada a las características de su discapacidad. Se cubrirán hasta once (11) meses, quedando incluido en esta cobertura el concepto de matrícula. En razón de la población atendida y el carácter asistemático del servicio, las prestaciones brindadas en la modalidad de Centro Educativo Terapéutico, se cubrirán los doce (12) meses del año.
- Las prestaciones sociales se considerarán satisfechas con los beneficios por discapacidad que otorga la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.
- Las enfermedades agudas emergentes, así como la reagudización, complicaciones o recidivas de la patología de base, serán cubiertas según lo establecido para los afiliados sin discapacidad o por el P.M.O.
- Los estudios de diagnóstico y prácticas de laboratorio deberán cubrirse a través de las prestaciones establecidas para los afiliados sin discapacidad o por el P.M.O. y conforme al plan al que se encuentra adherido.
- La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en órtesis y prótesis externas, no reconociéndose las prótesis biogénicas o bioeléctricas. El producto a cubrir será el de menor cotización en plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. Se proveerán prótesis nacionales según indicación, sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional. La responsabilidad de CASA-Sistema de Salud se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.
- La cobertura de los medicamentos inherente a la secuela de la patología discapacitante será del 100%

  La cobertura para el resto de los medicamentos será la que le corresponda de acuerdo al plan y al tipo de medicamento de que se trate.

  Para determinar la correspondencia de la cobertura al 100% deberá expedirse, por escrito, la Auditoría Médica.

## F) MODALIDAD DE COBERTURA:

- CASA – Sistema de Salud dará cobertura a través de prestadores propios.
- En los casos de tratamientos realizados por efectores fuera de convenio, la cobertura se realizará por la vía del reintegro, según se describe en la Norma 04-08 vigente. CASA – Sistema de Salud cubrirá hasta los valores que recuperan los agentes nacionales de salud por medio de la Administración de Programas Especiales (APE) o, en su defecto, los valores del I.O.M.A..
- Los prestadores que asistan al afiliado y establecimientos donde concurra el mismo, deberán estar inscriptos indefectiblemente en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.
- Prestaciones que CASA – Sistema de Salud dará cobertura:

  1.- Atención ambulatoria: Esta destinada a pacientes con todo tipo de discapacidades que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

  Las prestaciones se realizarán en clínicas o sanatorios de rehabilitación, en hospitales con servicios de rehabilitación, consultorios de rehabilitación de hospitales, clínicas o sanatorios polivalentes, centros de rehabilitación y consultorios particulares.

  Comprende: fisioterapia-kinesiología, terapia ocupacional, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía.

  Se prevé:

  - ✓ Módulo de sesión integral simple: Incluye hasta 3 (tres) sesiones semanales de mas de un prestador, más una prestación de apoyo mensual.
  - ✓ Módulo de sesión integral intensivo: Incluye hasta 5 (cinco) sesiones semanales de mas de un prestador, más una prestación de apoyo mensual.

  2.- Hospital de día: Tratamiento ambulatorio intensivo con concurrencia diaria en jornada media o completa con un objetivo terapéutico de recuperación destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas (motoras o sensoriales) que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

  Las prestaciones se realizarán en clínicas o sanatorios de rehabilitación, en hospitales con servicios de rehabilitación y centros de rehabilitación.

  3.- Centros de día: Tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapéutico-asistencial para lograr el máximo desarrollo de autovalimiento e independencia posible en una persona con discapacidad, destinado a niños, jóvenes y/o adultos con discapacidades severas y/o profundas, imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitación y/o ubicación laboral protegida.

  Las prestaciones se realizarán en centros de día debidamente categorizados por el Servicio Nacional de Rehabilitación de la Nación.

  4.- Centro educativo-terapéutico: Tratamiento ambulatorio que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. El mismo esta dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad (mental, sensorial, motriz) no le permite acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

  Destinado a discapacitados mentales (psicóticos, autistas), lesionados neurológicos, paralíticos cerebrales multidiscapacitados, etc., entre los 4 y los 24 años de edad.

  Las prestaciones se realizarán en centros educativos terapéuticos debidamente categorizados por el Servicio Nacional de Rehabilitación de la Nación.

  5.- Estimulación temprana: Proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño discapacitado.

  Destinado a niños discapacitados de 0 a 4 años de edad cronológica y, eventualmente, hasta los 6 años.

  Las prestaciones se realizarán en centros de estimulación temprana debidamente categorizados por el Servicio Nacional de Rehabilitación de la Nación.

6.- Educación general inicial y educación general básica: Proceso educativo que comprende dos etapas. La primera etapa de escolaridad para niños de 3 a 6 años de edad corresponde a la educación general inicial y la segunda etapa de escolaridad de niños que van de los 6 a los 14 años de edad que corresponde a la educación general básica.

Las prestaciones se realizarán a través de escuelas de educación especial y/o escuelas comunes, en aquellos casos que la integración escolar sea posible.

7.- Apoyo integración escolar: Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales para integrarse a la escolaridad común en cualquiera de sus niveles, destinada a niños y jóvenes entre los 3 y los 18 años de edad.

Las prestaciones se realizarán por equipos técnico interdisciplinarios de apoyo conformado por profesionales y docentes especializados, en escuelas comunes, en consultorios, en domicilio, en forma simultánea y/o sucesiva, según corresponda.

Se prevé que en caso de requerir menos de 6 (seis) horas semanales se cubrirá la prestación por el valor hora.

8.- Formación laboral y/o rehabilitación profesional: Proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo, destinada a adolescentes, jóvenes y adultos discapacitados entre los 14 y los 24 años de edad cronológica aproximadamente.

Las prestaciones se realizarán a través de centros o escuelas de formación laboral especial o común y centros de rehabilitación profesional, por un periodo de preparación no mayor a los 2 (dos) años.

9.- Internación en rehabilitación: Esta destinada a pacientes en etapa subaguda de su enfermedad discapacitante que hayan superado riesgo de vida, con compensación hemodinámica, sin medicación endovenosa y que no presenten escaras de tercer grado.

Las prestaciones se realizarán en clínicas o sanatorios de rehabilitación, en hospitales con servicios de rehabilitación, clínicas o sanatorios polivalentes y centros de rehabilitación con internación.

10.- Hogar: Recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

11.-Las prestaciones de apoyo se incluyen dentro de una prestación principal, se cubrirá hasta 6 (seis) horas semanales y fuera del horario de atención de la prestación inicial. Ejemplo: Centro de Dia más seis sesiones de fonoaudiología (solamente una especialidad). Esta modalidad deberá ser utilizada como último recurso.

- CASA - Sistema de Salud no cubrirá terapias que no se recuperen a través del APE. Son ejemplos de este tipo de terapia: musicoterapia, equinoterapia, hidroterapia y tratamiento cognitivo conductual.
- Transporte: Comprende el traslado de la persona discapacitada desde su residencia hasta el lugar de su atención y viceversa. CASA – Sistema de Salud cubrirá dicho traslado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo a lo previsto en la Ley 24.314 Art. 22 inc.a).

## G) PRESTACIONES EXTRAORDINARIAS PARA AFILIADOS DISCAPACITADOS. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

1.- Solicitud de prestaciones: Para dar curso a una solicitud la misma debe cumplir los siguientes requisitos:

- Estar suscripta por el titular o en su defecto por una familiar mayor a cargo o persona legalmente a cargo del discapacitado.
- Contener domicilio particular, teléfono particular, celular y/o laboral del beneficiario.
- Presentarse con 40 días de anterioridad a la fecha en que se solicita el inicio de la prestación.

2.- Certificado único de discapacidad vigente (Resolución 675/2009 del Ministerio de Salud).
Aclaración: El Certificado se deberá presentar al momento de realizar la primer solicitud de prestación y en cada oportunidad que el mismo sea renovado.

3.- Historia Clínica (original). La que debe cumplir con los siguientes requisitos:
- Estar emitida con fecha anterior al inicio de la prestación.
- Ser confeccionada por el médico tratante del beneficiario causante y actualizada.
- Estar completa y contener aquellos datos que sean relevantes para el tratamiento prescripto.
- Contener firma y sello del profesional.

4.- Prescripción/es médica/s original/es, en la que se consigne:
- En caso de tratamientos, la cantidad de sesiones semanales de cada prestación.
- Si asiste a una institución, indicar tipo de jornada y tipo de institución.
- Período de concurrencia y prestación. Con fecha de emisión anterior al inicio de la prestación. Con firma y sello del profesional legible.
- En caso de solicitar dependencia, deberá estar aclarado y fundamentado en la prescripción.
- En caso de internación la misma debe estar adecuadamente fundamentada. El profesional debe indicar claramente los motivos que hacen imposible la permanencia del beneficiario en su hogar. Dicho requisito es excluyente. Deberá indicarse la razón por la cual los familiares no pueden hacerse cargo del beneficiario en su hogar. El médico deberá fundamentar si el beneficiario atraviesa por una situación clínica de gravedad que imposibilite su cuidado en su ambiente familiar. Asimismo la Institución deberá presentar un informe socio – ambiental, a fin de justificar la imposibilidad de continencia familiar. El mismo estará sujeto a consideración de CASA.

5.- En caso de solicitar cobertura de transporte, la misma deberá:
- Ser prescripta y fundamentada adecuadamente por el médico tratante, el cual debe aportar datos clínicos relevantes que imposibilitan el traslado gratuito en transporte público de pasajeros con un acompañante, ya sea por dificultades motoras y/o conductuales.
- Adjuntar el presupuesto de transporte, en el que deberá constar:
  - Nombre de la empresa o del transportista.
  - Fecha de emisión (anterior al inicio del período prescripto).
  - Domicilio y teléfono.
  - Período de atención: meses de concurrencia.
  - Número de C.U.I.T..
  - Número de ingresos brutos.
  - Condición frente al I.V.A..
  - Compañía aseguradora.
  - Número de póliza.
  - Distancia diaria en kilómetros.
  - Distancia mensual en kilómetros.
  - Importe presupuestado por kilómetro.
  - Importe total mensual.
  - Lugar de partida y destino con los domicilios exactos.
  - Cronogramas de traslados.
  - Comprobante del último pago del seguro del transportista.

6.- Nota del afiliado titular en donde declare la actividad laboral y/u otra ocupación de los padres del causante y horarios y, con relación a los hermanos, su edad, actividades y horarios.

## H) PROCEDIMIENTO:

**1.- Delegación**

1.1.- Recibe la solicitud de prestación para un afiliado discapacitado junto con la documentación detallada en la parte G) del presente protocolo.

**Importante: No se aceptará documentación parcial para el inicio del trámite.**

1.2.- Si y solo si la documentación esta correcta y completa, ingresa al Sistema de Seguimiento de Expedientes y da inicio, con los datos de la solicitud, a un nuevo expediente.

En caso de no tratarse de la presentación inicial de prestaciones para un afiliado discapacitado, ingresa al Sistema de Seguimiento de Expedientes y carga como "adjunto" al expediente de la primera presentación de esta índole.

1.3.- Remite, en el primer bolsín con destino Sede Central, el expediente conteniendo la documentación presentada por el afiliado al Centro de Atención Integral CASA.

**2.- Centro de Atención Integral CASA**

2.1.- Recibe el expediente de la Delegación.

2.2.- Ingresa al Presmed y carga los datos de la solicitud.

2.3.- Remite el expediente al Departamento Prestaciones Médicas.

**3.- Departamento Prestaciones Médicas**

3.1.- Recibe del Centro de Atención Integral CASA el expediente conteniendo la documentación presentada por el afiliado.

3.2.- Analiza la documentación médica presentada por el afiliado junto con los antecedentes del mismo obrantes en CASA a fin de autorizar o denegar la solicitud.

3.3.- De acuerdo al análisis realizado según punto precedente:

a) Recomienda la cobertura prestacional, en caso de autorizar la solicitud, ya sea a través de prestadores propios o bajo el sistema de reintegro.

b) Encuadra la solicitud efectuada, en caso de brindar la cobertura a través del sistema de reintegro, tomando como base el Anexo I referente a prestaciones y valores, conforme con la Resolución 1534/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

c) Ingresa a la solicitud a través del Sistema Presmed y autoriza o deniega la misma. En este última caso, detalla en "Observaciones internas" los motivos de dicha denegatoria.

3.4.- Comunica la novedad al Centro de Atención Integral para que informe al afiliado el resultado de su solicitud, como es habitual.

# ANEXO I
# PRESTACIONES Y VALORES

Conforme Resolución 1534/2011 del Ministerio de Salud "Actualización de los aranceles del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad," vigente a la fecha de la emisión del presente protocolo. ***Estos valores son los vigentes a la fecha de la emisión del presente protocolo médico y son actualizados periódicamente.***

A partir del 01 de agosto de 2011:

| | CATEGORÍA A | CATEGORÍA B | CATEGORÍA C |
|---|---|---|---|
| Hogar permanente con pre-primaria | 7.719,20 | 6.482,62 | 4.942,25 |
| Hogar permanente con primaria | 7.719,20 | 6.482,62 | 4.942,25 |
| Hogar permanente con formación laboral | 8.147,39 | 6.838,23 | 5.209,75 |
| Hogar lunes a viernes con pre-primaria | 6.174,75 | 5.188,94 | 4.031,30 |
| Hogar lunes a viernes con primaria | 6.174,75 | 5.188,94 | 4.031,30 |
| Hogar lunes a viernes con formación laboral | 6.278,30 | 5.274,49 | 4.015,06 |
| Residencia lunes a viernes | 3.891,21 | 3.234,09 | 2.988,90 |
| Residencia permanente | 4.814,71 | 4.043,75 | 3.738,41 |
| Pequeño hogar lunes a viernes | 3.863,28 | 3.248,04 | 2.988,90 |
| Pequeño hogar permanente | 4.765,60 | 3.817,08 | 3.738,41 |
| Escolaridad pre-primaria jornada simple | 3.049,02 | 2.755,14 | 2.099,29 |
| Escolaridad pre-primaria jornada doble | 4.788,44 | 4.022,44 | 3.063,00 |
| Escolaridad primaria jornada simple | 3.279,02 | 2.755,14 | 2.099,29 |
| Escolaridad primaria jornada doble | 4.788,44 | 4.022,44 | 3.063,00 |
| Escolaridad formación laboral jornada simple | 3.284,84 | 2.761,99 | 2.100,56 |
| Escolaridad formación laboral jornada doble | 4.737,67 | 3.983,34 | 3.035,09 |
| Hogar lunes a viernes con centro de educación terapéutica | 7.097,37 | 5.969,02 | 4.543,25 |
| Hogar lunes a viernes con centro de día | 6.440,24 | 5.408,48 | 4.312,04 |
| Centro de día jornada simple | 3.274,19 | 2.755,14 | 2.099,29 |
| Centro de día jornada doble | 4.920,42 | 4.132,58 | 3.146,78 |
| Centro de educación terapéutica jornada simple | 3.775,47 | 3.169,10 | 2.419,85 |
| Centro de educación terapéutica jornada doble | 5.366,85 | 4.506,19 | 3.437,38 |
| Hogar lunes a viernes | 4.464,56 | 3.752,38 | 2.988,90 |
| Hogar permanente | 5.598,35 | 4.700,61 | 3.738,41 |
| Hogar permanente con centro de día | 7.907,02 | 6.644,06 | 5.056,96 |
| Hogar permanente con centro de educación terapéutica | 8.748,91 | 7.351,69 | 5.681,60 |

| | MENSUAL | HORA |
|---|---|---|
| Estimulación temprana | 1.415,78 | 92,64 |
| Prestaciones de apoyo | | 92,64 |

| | MENSUAL | HORA |
|---|---|---|
| Módulo apoyo a la integración escolar | 2.360,47 | 92,64 |

| | SEMANAL |
|---|---|
| Rehabilitación – Módulo integral intensivo | 462,94 |
| Rehabilitación – Módulo integral simple | 277,40 |

| | MENSUAL |
|---|---|
| Rehabilitación – Hospital de día jornada simple | 2.775,94 |
| Rehabilitación – Hospital de día jornada doble | 3.886,41 |
| Rehabilitación - Internación | 11.104,07 |

| | DIARIA |
|---|---|
| Alimentación | 20,44 |

| | KILÓMETRO |
|---|---|
| Transporte | 3,31 |

*Valores expresados en pesos

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados Contrato: 205825 / 01 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

**Grupo Familiar**

| Inte | Afiliado | Sexo | Fecha Naci. | Fecha Ingreso | Edad | Parent. | Doc. Nac. | Estado | Origen | Fecha Baja | Observ | Motivo baja | Cuil | | Nacio. | Identificac |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | ARRESE, ABEL HERNAN | Masc | 27/12/39 | 08/08/02 | 85 | Conyuge | LE 5048467 | | A | 19/02/21 | | Fallecimiento | - | - | Argentina | |
| 01 | FERREYRA, MARIA DEL C/ | Fem | 17/04/42 | 08/08/02 | 83 | Titular | DN 4258611 | | A | 01/09/21 | | Pensión | - | - | Argentina | |

**GENERAL**

**Planes**

| Vigencia | Plan | F.Baja |
|---|---|---|
| 08/08/2002 | CASA BA | 01/09/2021 |

**Situación Impositiva**

| Vigencia | Cond.IVA | F.Baja |
|---|---|---|
| 01/08/02 | No gravado | |

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 15 | 01/04/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 17 | 01/05/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 21 | 01/07/05 | Afiliado Regularizado | 04/07/05 |
| 25 | 01/09/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 28 | 01/10/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 29 | 01/11/05 | Afiliado Regularizado | 28/11/05 |
| 35 | 01/02/06 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 37 | 01/03/06 | Afiliado Regularizado | 14/03/06 |
| 41 | 01/05/06 | Afiliado Regularizado | 23/05/06 |
| 43 | 01/06/06 | Afiliado Regularizado | 23/05/06 |
| 91 | 01/06/08 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 93 | 01/07/08 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 95 | 01/08/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 97 | 01/09/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 99 | 01/10/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 101 | 01/11/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 103 | 01/12/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 105 | 01/01/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 107 | 01/02/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 108 | 01/03/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 110 | 01/04/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 112 | 01/05/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 114 | 01/06/09 | Afiliado Regularizado | 19/05/09 |
| 118 | 01/08/09 | Afiliado Regularizado | 21/08/09 |
| 120 | 01/09/09 | Afiliado Regularizado | 24/08/09 |
| 124 | 01/11/09 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 126 | 01/12/09 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 131 | 01/01/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 132 | 01/02/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 134 | 01/03/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 136 | 01/04/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 138 | 01/05/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 140 | 01/06/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 142 | 01/07/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 144 | 01/08/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 146 | 01/09/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |

**Último B.Prot.:** 485 01/07/25

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados** **Contrato: 205825 / 01 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 148 | 01/10/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 150 | 01/11/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 158 | 01/03/11 | Afiliado Regularizado | 01/03/11 |
| 160 | 01/04/11 | Afiliado Regularizado | 05/04/11 |
| 171 | 01/09/11 | Afiliado Regularizado | 14/09/11 |
| 181 | 01/02/12 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 193 | 01/08/12 | Afiliado Regularizado | 24/08/12 |
| 217 | 01/09/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 219 | 01/10/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 221 | 01/11/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 223 | 01/12/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 224 | 01/01/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 226 | 01/02/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 228 | 01/03/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 230 | 01/04/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 232 | 01/05/14 | Afiliado Regularizado | 09/05/14 |
| 238 | 01/08/14 | Afiliado Regularizado | 14/08/14 |
| 240 | 01/09/14 | Afiliado Regularizado | 14/08/14 |
| 250 | 01/02/15 | Afiliado Regularizado | 07/01/15 |
| 252 | 01/03/15 | Afiliado Regularizado | 07/01/15 |
| 254 | 01/04/15 | Afiliado Regularizado | 07/01/15 |
| 270 | 01/12/15 | Afiliado Regularizado | 30/11/15 |
| 291 | 01/11/16 | Afiliado Regularizado | 07/10/16 |
| 295 | 01/01/17 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 297 | 01/02/17 | Afiliado Regularizado | 06/02/17 |
| 298 | 01/03/17 | Afiliado Regularizado | 30/03/17 |
| 300 | 01/04/17 | Afiliado Regularizado | 30/03/17 |
| 302 | 01/05/17 | Afiliado Regularizado | 11/05/17 |
| 304 | 01/06/17 | Afiliado Regularizado | 31/05/17 |
| 308 | 01/08/17 | Afiliado Regularizado | 10/08/17 |
| 310 | 01/09/17 | Afiliado Regularizado | 06/09/17 |
| 312 | 01/10/17 | Afiliado Regularizado | 04/10/17 |
| 314 | 01/11/17 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 316 | 01/12/17 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 318 | 01/01/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 320 | 01/02/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 322 | 01/03/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 323 | 01/04/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 325 | 01/05/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 327 | 01/06/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 329 | 01/07/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 331 | 01/08/18 | Afiliado Regularizado | 15/08/18 |
| 335 | 01/10/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 337 | 01/11/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 339 | 01/12/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 341 | 01/01/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 343 | 01/03/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |

**Último B.Prot.:** 485 01/07/25

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados** **Contrato: 205825 / 01 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 344 | 01/02/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 347 | 01/04/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 349 | 01/05/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 351 | 01/06/19 | Afiliado Regularizado | 13/06/19 |
| 353 | 01/07/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 355 | 01/08/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 357 | 01/09/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 359 | 01/10/19 | Afiliado Regularizado | 24/10/19 |
| 361 | 01/11/19 | Afiliado Regularizado | 11/11/19 |
| 363 | 01/12/19 | Afiliado Regularizado | 16/12/19 |
| 365 | 01/01/20 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 367 | 01/02/20 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 369 | 01/03/20 | Afiliado Regularizado | 19/03/20 |
| 375 | 01/10/20 | Afiliado Regularizado | 06/05/20 |
| 380 | 01/01/21 | Afiliado Regularizado | 02/12/20 |
| 394 | 01/09/21 | Afiliado dado de baja | No Reg. |
| 396 | 01/10/21 | Afiliado dado de baja | No Reg. |
| **Último B.Prot.:** | 485 | | 01/07/25 |

**Promotor**

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados Contrato: 5837982 / 0 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

| Inte | Afiliado | Sexo | Fecha Naci. | Fecha Ingreso | Edad | Parent. | Doc. Nac. | Estado | Origen | Fecha Baja | Observ | Motivo baja | Cuil | | Nacio. | Identificac |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | FERREYRA, MARIA DEL C/ | Fem | 17/04/42 | 01/09/21 | 83 | Titular | DN 4258611 | | A | | Viene del leg. 20 | | - | - | Argentina | |

**GENERAL**

**Planes**

| Vigencia | Plan | F.Baja |
|---|---|---|
| 01/09/2021 | CASA BAS | |

**Situación Impositiva**

| Vigencia | Cond.IVA | F.Baja |
|---|---|---|
| 01/09/21 | No gravado | |

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 448 | 01/12/23 | Afiliado Regularizado | 04/12/23 |
| 477 | 01/03/25 | Afiliado Regularizado | 09/01/25 |
| **Último B.Prot.:** | 485 | | 01/07/25 |

**Promotor**

5.048.467

Solicitud Nro: 13965
Sucursal Capital Federal
Fecha 05/07/02

# Afiliaciones

Entidad: CASA Plan: CASA E Tarifa: 161 F.Aplicación: 01/07/02

**Datos del titular**

Afiliado : 205825 / 0 Deleg. comercial: Capital Federal

Apellido: ARRESE Nombres: ABEL HERNAN Sexo: M F.Nacim.: 27/12/1939

Edad: 62 Documento: LE 5048467 Estado civil: Casado/a Nacionalidad: Argentina

F.ingreso: 05/07/02 F.exen copagos: 00/00/00 Obser: falta pago / resol. de carencias de la aud. médica

Prepaga anterior: Plan: Período: 00/00/0000 / 00/00/0000

Grupo de vto.: Dia 10 y 31 de mes de fact. Modo de emisión: Adelantado

Grupo de emisión: Resúmen

**Domicilios**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11/06/75 | Tipo Legal | | Calle: ALEM 764 | | Nro | Piso | Depto | Ofic. |
| T.E: | | Loc: Pehuajó | | C.P: 6450 0 | | | Barrio: | |
| 11/06/75 | Tipo Particular | Corr | Calle: VARELA | | Nro 625 | Piso PB | Depto | Ofic. |
| T.E: 02396 47 3920 | | Loc: Pehuajó | | C.P: 6450 0 | | | Barrio: | |

**Grupo familiar**

| Barra | Paren | Apellido | Nombres | Sexo | F. Nacim | Edad | Documento | Estado civil | Nac. | Ingreso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Conyuge | FERREYRA | MARIA DEL CARM | F | 17/04/1942 | 60 | XX 2058203 | Casado/a | Argentina | 05/07/02 |

**Planes adicionales**

| Barra | Apellido | Nombre | Plan | Tarifa | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | ARRESE | ABEL HERNAN | Emer | E | Emergencia |
| 0 | ARRESE | ABEL HERNAN | Trans | T | Fondo Transpla |
| 01 | FERREYRA | MARIA DEL CARMEN | Emer | E | Emergencia |
| 01 | FERREYRA | MARIA DEL CARMEN | Trans | T | Fondo Transpla |

Walter Dacca: 9371-7010

60

CASA

Caja de Previsión Social para Abogados
de la Provincia de Buenos Aires
*SOLIDARIDAD CON EQUIDAD*

*C.A.S.A.- Sistema de Salud*
El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

Avda. 13 N° 827/29 - 1° piso - Tels. (0221) 427-0204 - Fax (0221) 422-3093 - (1900) La Plata - Prov. Bs. As.

# INFORME DE AFILIACION AL SISTEMA ASISTENCIAL

| | |
|---|---|
| 05-07-02 | Cap Fed. |
| FECHA | DELEGACION |
| 20582-5 | Arrese Abel Hernan |
| N° LEGAJO | APELLIDO Y NOMBRE |

| | | |
|---|---|---|
| ☑ Plan BAS | ☐ Plan MED | ☐ Plan Plus |
| PLAN DE ADHESION | | |

| | |
|---|---|
| ☐ SI ☑ No | ☐ SI ☑ No |
| DEUDA CAO 1986 en adelante | DEUDA C.A.S.A. |

| | |
|---|---|
| Activo | ☑ Básica Normal ☐ Básica Parcial ☐ Protección Básica Proporcional |
| ESTADO CON LA MATRICULA | REGIMEN JUBILATORIO |

☑ Se adjunta ☐ No declara patología ☐ Otro:

DECLARACION JURADA DE SALUD

Reglamentarios + Bcd dictamen b S.M.

CARENCIAS

Afiliación.

OBSERVACIONES

$ 209.- (Pesos Doscientos nueve.—)

VALOR DE LA CUOTA AFILIATORIA

RECIBO N°

FLORENCIA PERALTA
Delegación Capital
Caja Previsión Social
p/ Abogados Pcia. Bs. As

Firma y Aclaración del Empleado que Intervino

HORACIO R. PALERMO
SUB-JEFE DELEG. CAPITAL
CAJA DE PREVISION SOCIAL
P/ ABOG. DE LA PCIA. BS. AS.

Firma y Sello del Jefe de la Delegación



E-mail: casa@cajaabogados.org.ar - http: www.cajaabogados.org.ar

Caja de Previsión Social para Abogados
de la Provincia de Buenos Aires
*SOLIDARIDAD CON EQUIDAD*

# SOLICITUD DE AFILIACION AL SISTEMA ASISTENCIAL
## Declaración Jurada

*C.A.S.A.- Sistema de Salud*
El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

821/29 - 4° piso - Tels. (0221) 427-0204* - Fax: (0221) 423-3093 - (B1900DTC) La Plata – Prov. Bs. As. E-mail: casa@cajaabogados.org.ar - http: www.cajaabogados.org.ar

| A DE SOLICITUD | PLAN DE COBERTURA | FECHA EXPED. TITULO | FECHA DE MATRICULACION | Nº DE LEGAJO |
|---|---|---|---|---|
| 07 02 | ☒ BAS ☐ MED ☐ PLUS | 26 07 94 | 11 06 75 | 20582-5 |

**PERSONALES**

| APELLIDO Y NOMBRE | TIPO Y Nº DE DOCUMENTO | FECHA NACIMIENTO | SEXO | ESTADO CIVIL | FECHA DE MATRIMONIO |
|---|---|---|---|---|---|
| ROSA ABEL HERNAN | EE 5.048.467 | 27 12 1939 | ☒ M ☐ F | CASADO | 21 10 1965 |

| DOMICILIO PARTICULAR | DOMICILIO DEL ESTUDIO |
|---|---|
| CALLE VARELA Nº: 625 Piso: — Dpto.: — | Calle: VARELA 625 Nº: — Piso: — Dpto.: — |
| PEHUAJO, BS AS C.P.: 6450 Tel.: 02396-413128 Fax: | Localidad: PEHUAJO C.P.: 6450 Tel.: 473820 Fax: |

**DE LOS FAMILIARES A INCORPORAR**

| APELLIDO Y NOMBRES | PARENTESCO | SEXO | FECHA NACIMIENTO | TIPO Y Nº DE DOCUMENTO | | ESTADO CIVIL | DISCAPACITADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MARIA DEL CARMEN FERREYRA | ESPOSA | FEM. | 17-4-1942 | | | CASADA | — |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**citud se considerará aceptada solo mediante declaración expresa de C.A.S.A. La incorporación de el/a conviviente a C.A.S.A. como familiar del afiliado no implica reconocimiento alguno a los efectos del a ley 6.716 t.o. 1995.**

***TE: TODA MODIFICACION DEBERA SER NOTIFICADA FEHACIENTEMENTE A C.A.S.A. - Sistema de Salud***

ha: 05.05. 05 de Julio 200 2

Firma

Caja de Previsión Social para Abogados
de la Provincia de Buenos Aires
*Solidaridad con equidad*

*C.A.S.A.- Sistema de Salud*
El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

Avda. 13 N° 821/29 - 4° piso - Tels. (0221) 427-0204 - Fax (0221) 423-3293 - (B1900DTC) La Plata – Prov. Bs. As.

# DECLARACION JURADA DE ANTECEDENTES DE SALUD

Quien suscribe, _____, N° de Legajo 20582/5-01

con el objeto de dar cumplimiento a los requisitos de incorporación al Sistema de Salud C.A.S.A., declara conocer y aceptar las normas del Reglamento y el Plan de Cobertura al que se adhiere. Asimismo que C.A.S.A. no se hará cargo de la atención o tratamiento de enfermedades o lesiones, congénitas o adquiridas, anteriores a la fecha de la presente declaración, salvo que las mismas sean aceptadas expresamente por C.A.S.A..

A dichos efectos, a continuación denuncia las enfermedades, lesiones o intervenciones que ha padecido: (Marque con un "X")

☐ Titular ☒ Familiar: Apellido y Nombres: ARBESE MARIA DEL CARMEN FERREYRA DE

INDIQUE SI PADECE O HA PADECIDO ALGUNA VEZ DE: (Marque con una "X")

| | |
|---|---|
| 1 | Infarto, dolores de pecho, hipertensión o cualquier enfermedad del corazón o vasos sanguíneos, trastornos circulatorios, etc.:<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 2 | Cualquier forma o tipo de cáncer, tumor o quiste.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 3 | Enfermedad, dolor o trastorno de los músculos, huesos, articulaciones, miembros o columna (incluyendo artritis, gota, reumatismo, fiebre reumática o hernia de disco).<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 4 | Algún espasmo, desmayos, parálisis, dolores de cabeza, enfermedad neurológica, epilepsia, vértigo, neuritis o temblor.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 5 | Algún tipo de ansiedad, bulimia, anorexia, depresión, delirio o enfermedad psiquiátrica.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 6 | Asma, bronquitis, tos persistente, pleuresía, tuberculosis, expectoración de sangre o cualquier trastorno de garganta o pulmones.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 7 | Enfermedad del hígado, páncreas, esófago, estómago o duodeno, intestino; hemorroides, úlceras, hernias, divertículos, pólipos y megacolon.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 8 | Anemia, agrandamiento ganglionar, trastornos de la médula ósea, hemofilia y trastornos de la coagulación.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 9 | Alteraciones metabólicas del ácido úrico, colesterol, lípidos, etc.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 10 | Diabetes, bocio, enfermedades del crecimiento, paratiroides, hipófisis, suprarrenales y tiroides.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 11 | Eczema, psoriasis, cáncer de piel u otros.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 12 | Agudeza visual disminuida, trastornos oculares, afección de la retina u otros.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 13 | Lesión del tabique, atrofias, dificultad respiratoria, sinusitis; ronquera, disfonías, nódulos; otitis, sordera u otros.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 14 | Toxoplasmosis, chagas u otras enfermedades infecciosas.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 15 | Alguna enfermedad de riñones, vejiga o de los órganos génito-urinarios (próstata en hombres).<br>☐ SI ☒ NO Cual: |

**Familiar :** MARIA DEL CARMEN FERREYRA DE ARRESE

INDIQUE NOMBRE Y APELLIDO COMPLETOS

CUESTIONARIO GENERAL: (tache la respuesta que no corresponda)

¿Se ha sometido o ha recibido alguna vez orientación médica, tratamiento, análisis de sangre (incluido análisis de HIV) en relación con alguna infección por el HIV y/o sus enfermedades asociadas (SIDA) o sexualmente adquirida?
Si responde **SI**, por favor indique la razón del mismo y su resultado (Ej.: en conexión con seguros, empleo, transfusión de sangre, etc.).

☐ SI ☒ NO Cual:

¿Pertenece usted o alguna vez perteneció a alguno de los grupos de alto riesgo de infección por el HIV y sus enfermedades asociadas (SIDA)?

☐ SI ☒ NO Cual:

¿Ha sido sometido o piensa someterse a algún tipo de examen o investigación médica no mencionados anteriormente (Ej.:análisis de sangre, radiografía, electrocardiograma, ecocardiograma, ecografía, electroencefalograma, endoscopia, tomografía computada, resonancia magnética nuclear, centellograma, estudios funcionales, etc.); o padece de alguna enfermedad o incapacidad no expresada anteriormente?
Si responde **SI**, por favor indique la razón del mismo y su resultado.

☒ SI ☐ NO Tomografía Computada y Resonancia por accidente automovilístico año 1986

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente o sabe si va a serlo próximamente?

☐ SI ☒ NO

¿Ha sido sometido o piensa someterse a algún tipo de tratamiento odontológico (Por Ej.: ortodoncia, periodoncia, prótesis, etc.)

☒ SI ☐ NO Cual: Intervención por fractura lumbar (año 1987)

¿Está recibiendo actualmente algún tipo de tratamiento por parte de un médico o institución médica no mencionados anteriormente, incluyendo dieta especial, corticoides, anticoagulante, homeopático, insulina, etc.?

☐ SI ☒ NO

¿Ha aumentado o disminuido su peso en el último año más de 5 kilos? Indique peso y talla: _____
Si responde **SI**, proporcione detalles incluyendo la cantidad y causas.

☐ SI ☒ NO

¿Ha consumido alguna vez o consume actualmente drogas para otro propósito que no sea médico?

☐ SI ☒ NO

¿Ha padecido o padece actualmente alguna afección del útero, ovarios, senos u órganos genitales?

☐ SI ☒ NO

a) ¿Está usted embarazada? Si responde **SI:** Por favor indique la fecha prevista de parto:

☐ SI ☒ NO Fecha prevista para el parto: ____/____/____.-

b) ¿El embarazo ha transcurrido con normalidad hasta la fecha?

☐ SI ☐ NO

Manifiesto que la información suministrada es exacta, teniendo carácter de DECLARACION JURADA.

SIN PATOLOGIAS AGREGADAS — 28/6/02

DR. RODOLFO D. HUALDE
MEDICO AUDITOR C.A.S.A.
M.N. 54.801 - M.P. 4V 680

Lugar y fecha: PERICO, 28 DE JUNIO 2002

Firma del Titular o Responsable

# Afiliado: 205825/01 - FERREYRA,MARIA DEL CARMEN

**Solicitud Nro.13965**

| Cgo | Preexistencia | Sí | Diagnóstico | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 19 | ¿Ha sido sometido o piensa someterse a algún tipo de examen o investigación médica no mencionados anteriormente (ej: análisis de sangre , radiografía, electrocardiograma, ecocardiograma, ecografía,electroencefalograma, endoscopia, tomografía computada, re | ☑ | | tomog. comp. y RM por accidente automovilistico. Año 1986. |
| 21 | ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente o sabe si va a serlo próximamente? | ☑ | | intervensión por fractura de hueso. Año 1987. |
| 33 | OBSERVACIONES REALIZADAS POR LA AUDITORIA MEDICA | ☑ | | La Aud. médica no dispuso carencias especiales. |

# Afiliado: 205825/01 - FERREYRA,MARIA DEL CARMEN

**Solicitud Nro.13865**

| Grupo | Dias por Plan | Dias Reales |
|---|---|---|
| Consultas y Visitas Médicas | 0 | 0 |
| Medicamentos Ambulatorios | 0 | 0 |
| Prácticas de Baja Complejidad | 0 | 0 |
| Prácticas de Mediana Complejidad | 60 | 60 |
| Prácticas de Alta Complejidad | 180 | 180 |
| Cirugía Menor | 0 | 0 |
| Cirugía Mayor | 180 | 180 |
| FisioKinesioterapia | 60 | 60 |
| Fonoaudiología | 60 | 60 |
| Tratamiento de Psicoterapia | 120 | 120 |
| Prácticas de Laboratorio | 60 | 60 |
| Medicamentos por SISPROME | 450 | 450 |
| Internaciones Clínicas | 120 | 120 |
| Internaciones Quirúrgicas | 210 | 210 |
| Interanciones por Psiquiatría | 210 | 210 |
| Internaciones de Alta Complejidad | 510 | 510 |
| Ir aciones por Maternidad | 300 | 300 |
| Plan Materno Infantil | 300 | 300 |
| Trasplantes | 780 | 780 |
| Prótesis Médica Menor | 120 | 120 |
| Prótesis Médica Mediana | 210 | 210 |
| Prótesis Médica Mayor | 510 | 510 |
| Marcapasos | 510 | 510 |
| Prótesis Cardiovascular | 510 | 510 |
| Prácticas de Odontología General | 0 | 0 |
| Tratamientos Oncológicos | 450 | 450 |

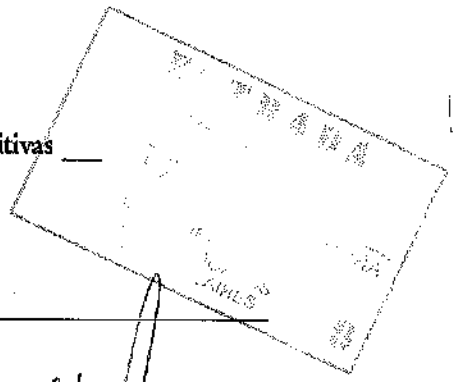
C.A.S.A.
SISTEMA DE SALUD

El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

# *CONSTANCIA DE ENTREGA*

**Recibí del sistema asistencial de la caja de abogados, C.A.S.A. sistema de salud la documentación que a continuación se detalla.**

- ☒ CARTILLA DE PRESTADORES
- ☒ BONOS DE CONSULTA x5 18062 10
- ☒ BONOS DEPRACTICA x10: 14181 a 14190
- ☒ REGLAMENTO
- ☒ CREDENCIALES: c/carencias x Provisorias ___ Definitivas ___
- ☐ OTROS: ___



BENEFICIARIO: Brisa Noel Herrera

LEGAJO: 20372-5

05/05

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACION

Dtte: Flavia Bigge

## ACTA DE MATRIMONIO

Certifico que bajo el Nº de Acta 164
Tomo I Folio 82vta Sección 1era se ha
Celebrado el 21 de Octubre
de 19 65 el Matrimonio de:
Don Abel Hernan Arrese
Hijo de Don Abel
y de Doña Alicia Segunda Perez
de estado civil Soltero edad 25 años
de nacionalidad Argentino nacido el 27 de
Diciembre de 1939 en Pehuajo
profesión Empleado
domiciliado En esta ciudad
con
Doña Maria del Carmen Ferreyra
Hija de Don Eduardo Anibal
y de Doña Maria Angélica Barrena
de estado civil Soltera edad 23 años
de nacionalidad Argentina nacida el 17 de
Abril de 1942 en Pehuajó
profesión Profesora en letras
domiciliada En esta ciudad
Doy fe que se transcribe de la partida mencionada
dada en el presente en Pehuajó
Octubre de 1965

Sello

Oficina Delegada
ERNESTO F. ACCIARESI

## NACIMIENTO Y DEFUNCION DE LOS HIJOS DEL MATRIMONIO

I

Nombre Cecilia
Apellido Arrese
nacido el 1 de Agosto de 1966
en Pehuajo
Anotado bajo el
Acta Nº 314
Folio 80 Tomo I
Sec.: 1

ERNESTO F. ACCIARESI
OFICIAL JEFE
Jefe

| nacido el | fallecido el |
|---|---|
| en | en |
| Anotado bajo el | Anotado bajo el |
| Acta Nº | Acta Nº |
| Folio Tomo | Folio Tomo |
| Sec.: | Sec.: |

Jefe

II

Nombre Gervasio
Apellido ARRESE
nacido el 3 de Octubre 1967
en Capital
Anotado bajo el
Acta Nº 2645
Folio 322 Tomo 3A
Sec.: 2

| nacido el | fallecido el |
|---|---|
| en | en |
| Anotado bajo el | Anotado bajo el |
| Acta Nº | Acta Nº |
| Folio Tomo | Folio Tomo |
| Sec.: | Sec.: |

Jefe

F Lourenine

III

Nombre Los Reyes

Apellido PEREZ

nacido el 30 de 1921

en Fed.

Anotado bajo el

Acta Nº 2386

Folio ____ Tomo 13

Sec.: 2

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

IV

Nombre

Apellido

nacido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

V

Nombre

Apellido

nacido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

VI

Nombre

Apellido

nacido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

FROM : HACENDADOS DE CHIVILCOY PHONE NO. : 0396 701B0 Jul. 05 2002 02:26PM P2

## PATOLOGIA NO DECLARADA

El Dr. Abel ARRESE, legajo 20582/5 de Trenque Lauquen, solicita autorización para ejercicios de rehabilitación para su esposa, por Hemiplejía no declarada al momento de afiliarse Afiliado en agosto de 2002 al Plan Casa Bas. Edad: 60.

La Plata, 12 de diciembre de 2002.

Visto las prestaciones requeridas por la afiliada María del Carmen Ferreyra, cónyuge del Dr. Arrese, relacionadas con el diagnóstico Hemiplejía, no declarado al momento del ingreso a CASA, la Comisión del Sistema Asistencial, en su reunión del día de la fecha, resuelve la exclusión de cobertura para todo tipo de tratamiento de rehabilitación y para estudios de alta complejidad relacionados con la patología Hemiplejia.

Dr. Carlos V. Sacoski
Secretario

Dr. Manuel María Moreno
Presidente

Dr. Julio H. Almada
Vocal

Dra. Ana María Maiorana
Vocal

Dr. Horacio G. Fahey
Vocal

Dr. Alejandro N. Trotta
Vocal

Cargar en Afiliado.

Original en carpeta de Comisión

MARIA CATALINA BOSCO
JEFE DTO. DE ADMINISTRACION
C. A. S. A.

CASA
Sistema Asistencial

00900120776

**Internación N° 10622**

Fecha: 07/07/2025
Fecha de Prescripción: 07/07/2025
Fecha de Vencimiento: 31/12/2025
Fecha de Ingreso: 01/01/2025
Fecha Vencimiento Internación: 30/06/2025

# PRESTACIÓN DE INTERNACIÓN
# INTERNACION DOMICILIARIA (30D)

Nro. Afiliado: 583798200 Obra Social: CASA Plan: PLAN BAS
Nombre: FERREYRA, MARIA DEL CARMEN Documento: DNI 4258611
Contacto:
Domicilio: VARELA No. 627 Nro Piso Depto.
Localidad: (6450) ABEL

| Práctica | Descripción | Cantidad |
|---|---|---|
| 70010101 | CUIDADOR EN INTERNACION DOMICILIARIA POR HORA<br>Frec.: Veces x dia Cant.: 24 Fin.: 31/12/2025 ** | 1 |

Diagnóstico: Coseguro: $ 0.00

Prescriptor: PRESCRIPTOR GENERICO Estado: AUTORIZADO
Efector: ID SALUD Usuario: NUCCETELLI, GABRIELA ESTHER

Fecha de Atención | Firma Profesional | Firma Afiliado

CASA
Sistema Asistencial

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

Fecha: 07/07/2025

Número: 0090001207 76

Número de Afiliado: 583798200

Solicitud: 07/07/2025

Obra Social: CASA

Plan: PLAN BAS

Prescriptor: PRESCRIPTOR GENERICO

Efector: ID SALUD

| Fecha | Destino | Observación |
|---|---|---|
| 07/07/2025 | Observaciones: | autorizado |

Trámite: ACOMPAÑA ESCRITO
Organismo: TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN

Referencias:
Observaciones: SOLICITA REMISIÓN DIGITAL
Fecha del Escrito: 11/7/2025 12:52:09
Firmado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699)
Nro. Presentación Electrónica: 129801600
Observación del Profesional: SOLICITA REMISIÓN DIGITAL
Presentado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699@notificaciones.scba.gov.ar)

Texto con 2 Hojas.

Documentos adjuntos en formato PDF:
Archivo 1: 2 hojas.
https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=00bd7a65-63aa-4104-b905-8adedfc20dde&hash=6CFAB7C801E730558F1317D0DE6D7990&nombrepath=FERREYRA+SOLICITA+REMISI%26%23211%3bN+DIGITAL.pdf

**REMISION ACTUACIONES AL JUZGADO FEDERAL CIVIL, COMERCIAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE FORMA DIGITAL.**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, por derecho propio, en autos "**FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES S/ AMPARO" (Expte N° TL-3640-2025),** con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a V.S respetuosamente digo:

1. Atento la resolución dictada en autos, de fecha 3/7/25, donde el Tribunal se declaró incompetente para entender en estas actuaciones, y dado el objeto del proceso, toda vez que se trata de un asunto relativo al derecho a la salud, materia que compete al fuero federal y en atención al principio de celeridad y economía procesal, así como al derecho de acceso efectivo a la justicia, solicito **se remitan las presentes actuaciones, de manera electrónica, al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo, perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, en cumplimiento con la Acordada CSJN 5/2020 y conforme la practica aceptada por la jurisprudencia federal.**

**La remisión de las presentes actuaciones, es la solución que mejor contempla los principios de celeridad y economía procesal, también es dable destacar, que la referida remisión al fuero Federal, no afecta las prerrogativas provinciales, por cuanto no se han dictado actos jurisdiccionales, que consoliden la situación jurídica, de fondo de estos actuados, en su caso, el Juez competente podrá disponer las medidas pertinentes, a fin de adecuar el tramite, a la legislación provincial (conf. Cn.Civ. Causa 79507del 17/04/2018: idem 1/09/1995.)**

**La CSJN ha interpretado en sentido amplio esta norma haciendo extensiva la remisión a jueces de otra jurisdicción, por razones de economía procesal, cuando no se advierten prima facie causales de invalidez que impidan la continuación del litigio (CSJN 30/07/91, DJ 1992.2.311).**

**En los autos caratulados "López María c/Galeno s/Amparo de salud", la Cámara validado la remisión electronica directa desde un juzgado provincial de Morón al Juzgado Federal de San Martin, ya que "*la urgencia de la tutela en materia de salud justifica la remisión directa y electronica de las actuaciones sin declinatoria previo ni requerimiento***

***de elevación.”***

1. **Para el hipotético caso que no se remitan las actuaciones en forma electrónica al Juzgado competente solicito se libre testimonio de la medida cautelar dictada, a fin de iniciar las acciones pertinentes.**

1. **Por lo expuesto a V.E. solicito:**

1. **se remitan las actuaciones, de forma digital, al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, sin más trámite, a fin de continuar con el proceso.**
2. **En su defecto se ordene el libramiento del testimonio solicitado en el punto II.**

Proveer de conformidad que,

SERA JUSTICIA.

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 11/7/2025 12:52:09

Firmado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699)

Presentado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699@notificaciones.scba.gov.ar)



239200790000831728

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

**REMISION ACTUACIONES AL JUZGADO FEDERAL CIVIL, COMERCIAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE FORMA DIGITAL.**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, por derecho propio, en autos "**FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES S/ AMPARO" (Expte N° TL-3640-2025),** con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a V.S respetuosamente digo:

I. Atento la resolución dictada en autos, de fecha 3/7/25, donde el Tribunal se declaró incompetente para entender en estas actuaciones, y dado el objeto del proceso, toda vez que se trata de un asunto relativo al derecho a la salud, materia que compete al fuero federal y en atención al principio de celeridad y economía procesal, así como al derecho de acceso efectivo a la justicia, solicito **s**e remitan las presentes actuaciones, de manera electrónica, al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo, perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, en cumplimiento con la Acordada CSJN 5/2020 y conforme la practica aceptada por la jurisprudencia federal.

La remisión de las presentes actuaciones, es la solución que mejor contempla los principios de celeridad y economía procesal, también es dable destacar, que la referida remisión al fuero Federal, no afecta las prerrogativas provinciales, por cuanto no se han dictado actos jurisdiccionales, que consoliden la situación jurídica, de fondo de estos actuados, en su caso, el Juez competente podrá disponer las medidas pertinentes, a fin de adecuar el tramite, a la legislación provincial (conf. Cn.Civ. Causa 79507del 17/04/2018: idem 1/09/1995.)

La CSJN ha interpretado en sentido amplio esta norma haciendo extensiva la remisión a jueces de otra jurisdicción, por razones de economía procesal, cuando no se advierten prima facie causales de invalidez que impidan la continuación del litigio (CSJN 30/07/91, DJ 1992.2.311).

En los autos caratulados "López María c/Galeno s/Amparo de salud", la Cámara validado la remisión electronica directa desde un juzgado

provincial de Morón al Juzgado Federal de San Martin, ya que *"la urgencia de la tutela en materia de salud justifica la remisión directa y electronica de las actuaciones sin declinatoria previo ni requerimiento de elevación."*

I. Para el hipotético caso que no se remitan las actuaciones en forma electrónica al Juzgado competente solicito se libre testimonio de la medida cautelar dictada, a fin de iniciar las acciones pertinentes.

II. Por lo expuesto a V.E. solicito:

1. se remitan las actuaciones, de forma digital, al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, sin más trámite, a fin de continuar con el proceso.
2. En su defecto se ordene el libramiento del testimonio solicitado en el punto II.

Proveer de conformidad que,

SERA JUSTICIA.

Trámite: TRASLADO - CONTESTA
Organismo: TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN

Referencias:
Observaciones: CONTESTA TRASLADO
Fecha del Escrito: 16/7/2025 07:45:00
Firmado por: MARCHESE Andres Lionel (20264245509)
Nro. Presentación Electrónica: 130084360
Observación del Profesional: CONTESTA TRASLADO
Presentado por: MARCHESE Andres Lionel (20264245509@cda.notificaciones)

Texto con 2 Hojas.

Documentos adjuntos en formato PDF:
Archivo 1: 6 hojas.
https://docs.scba.gov.ar/Documentos?nombre=38b166de-05e5-482a-817d-7221d654dde0&hash=A98ED1F03E8B1A8A2BBCD29069172F23&nombrepath=PODER+MARCHESE.pdf

**CONTESTA TRASLADO**

Señor Juez:

**ANDRES LIONEL MARCHESE**, abogado, inscripto al Tomo LI, Folio 262 del C.A.L.P., Identificación Previsional 3-26.424.550, C.U.I.T. 20-26.424.550-9, Monotributista, constituyendo domicilio legal en calle 13 nº 821/29- 3º Piso de La Plata, electrónico en: "cajadeabogados-laplata@cda.notificaciones", tel: 439-3939 int. 570, en autos: **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BS. AS. S/ AMPARO"**, a V.S. como mejor proceda en derecho, me presento y respetuosamente digo:

I.

Conforme lo acredito con la copia simple de poder general que acompaño, soy apoderado de la ***Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires*** y en tal carácter vengo a tomar intervención en las presentes actuaciones."El suscripto pone en conocimiento que se encuentra ligado a su mandante por un contrato celebrado en el marco de lo normado por el art. 18 del Decreto-Ley 8904, efectivamente registrado en el Colegio de Abogados Departamental donde se halla matriculado. Conforme al mismo carece de acción para perseguir respecto de ella crédito por honorarios, dado que su retribución ha sido establecida como periódica, bajo la forma salarial". Fdo. Dr. Ricardo Hualde. Secretario". (Res.Mesa Directiva 13.11.2003)

II.

Atento que la casilla electrónica cajadeabogados-laplata@cda.notificaciones no es la que se encuentra inscripta por la Institución en el Registro de Domicilios Electrónicos de la SCBA en los términos de los arts. 1 y 2 de la Ac. N° 3989, para la notificación de los procesos iniciados contra la Caja de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, devuelvo la cédula recibida y solicito tenga a bien remitirla nuevamente al siguiente domicilio electrónico: cajadeabogados@cda.notificaciones

Tener presente lo expuesto que

Será Justicia .-

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 16/7/2025 07:45:00

Firmado por: MARCHESE Andres Lionel (20264245509)

Presentado por: MARCHESE Andres Lionel (20264245509@cda.notificaciones)



226000790000832051

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

ENRIQUE TERCERO SARAVI
NOTARIO

ACTUACION NOTARIAL
BAA07994574

**PRIMER TESTIMONIO:** "ESCRITURA NUMERO CIENTO OCHENTA Y CINCO.- PODER GENERAL PARA JUICIOS Y ADMINISTRATIVO.- "Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires" a Teresita Inés Bello y otros.- En la ciudad de La Plata, Capital de la Provincia de Buenos Aires a primero de septiembre de dos mil nueve, ante mí Enrique Tercero Saravi, Notario a cargo del Registro 78 del Distrito Notarial de La Plata, comparece, don Héctor Roberto PEREZ CATELLA, argentino, mayor de edad, divorciado, Abogado, Documento Nacional de Identidad 4.200.577, con domicilio legal en la calle 13 número 821 de la ciudad y partido de La Plata, persona hábil y de mi conocimiento, doy fe, a quien identifico por exhibirme su documento de identidad, el que en fotocopia debidamente autenticada obra agregada al folio 963 del protocolo del año 2007 de éste Registro, quien lo hace en nombre y representación de la "CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES" (CUIT 30-53270805-9), con domicilio legal en la calle 13 número 821, tercer piso, de la ciudad y partido de La Plata, en su carácter de Presidente del Directorio de la misma, justificando la existencia legal, su personería y habilidad con la siguiente documentación: a) Con la Ley 6.716 y las reformas de la misma efectuadas por las Leyes 8.455, 10.268, 11.625 y 12.259, y por el Decreto Ley 9.978/83, uno de cuyos ejemplares tengo a la vista, doy fe, y se encuentra agregado al folio 472 del protocolo del año 2001 de este Registro; y b) Con el Acta

de Directorio 763 de fecha 5 de junio de 2008 por la cual se incorporan los Directores electos y se lo designa Presidente del órgano de administración por el periodo comprendido entre el 5 de junio de 2008 y el 31 de mayo de 2010; la que en su original tengo a la vista, doy fe, y en fotocopia debidamente certificada en cuanto a su autenticidad obra agregada al folio 1101 protocolo año 2008; manifestando el compareciente la plena vigencia de la misma, conteniendo facultades suficientes.- Y Héctor Roberto Pérez Catella, por la representación invocada y acreditada, dice: Que de conformidad con las prescripciones del articulo 11 de la Ley 6.716 confiere PODER GENERAL PARA JUICIOS Y ADMINISTRATIVO a favor de los Abogados Teresita Inés BELLO, Documento Nacional de Identidad 29.957.676, Andrés Lionel MARCHESE, Documento Nacional de Identidad 26.424.550, y Alberto José PUYOU, Documento Nacional de Identidad 22.803.331, para que en nombre y representación de la "CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES", y ya sea actuando en forma conjunta, separada, alternada o indistinta, inicien y prosigan hasta su total terminación todas las cuestiones judiciales que tengan pendientes o les ocurran o llegaren a tener en el futuro de cualquier fuero o jurisdicción, sea como parte actora o demandada.- AL EFECTO los faculta para presentarse ante los señores Jueces, Tribunales superiores e inferiores, y demás autoridades judiciales que correspondan, con toda clase de escritos, escrituras, documen-

tos, pruebas, testigos, y cuantos justificativos fueren menester; entablen y contesten demandas y contrademandas, reconvengan; constituyan domicilios especiales y legales; pidan acumulación de acciones; pongan y absuelvan posiciones; prorroguen y declinen de jurisdicción; opongan y contesten excepciones; digan de "nulidad" o falsedad, sea total o parcial; recusen; tachen; interpelen; asistan a juicios verbales, cotejos de letras, documentos y firmas o a exámenes periciales, reconociendo o negando firmas, letras o guarismos; nombren, acepten, impugnen o rechacen toda clase de peritos y demás auxiliares judiciales; apelen; renuncien o desistan de éste u otros derechos; acepten, impugnen o desaprueben toda clase de contratos o de arreglos judiciales o extrajudiciales; soliciten embargos preventivos o definitivos, inhibiciones, sus levantamientos, desalojos, desahucios y lanzamientos, solicitando en su caso el auxilio de la fuerza pública, medidas conservatorias y de no innovar, reconocimientos de firmas y documentos, testimonios, inscripciones y compulsa de libros; comprometan las causas en mediadores o en árbitros arbitradores con designación de tercero para el caso de discordia; hagan cargos por daños y perjuicios, y demanden indemnizaciones e intereses; opongan o interrumpan prescripciones, y renuncien a prescripciones adquiridas; ofrezcan y produzcan toda clase de pruebas e informaciones; labren actas; formulen protestas y protestos; ratifiquen, aclaren, confirmen, rectifiquen y registren actos ju-

rídicos y contratos; intervengan en todas las instancias e incidentes que se promuevan; acuerden términos, concedan quitas o esperas; acepten o impugnen pagos y consignaciones; pidan declaratorias de quiebras, concursos civiles o comerciales, asistan a juntas de acreedores pudiendo votar en ellas, impugnen, acepten o desaprueben concordatos, adjudicaciones, cesiones de bienes u otros arreglos extrajudiciales; aprueben, observen o desaprueben inventarios, avalúos y rendiciones de cuentas; peticionen la venta o remate de los bienes de los deudores o fiadores; inicien y prosigan juicios sucesorios, testamentarios o no, soliciten el dictado de declaratorias de herederos y aprobaciones de testamentos, soliciten valuaciones especiales, hagan manifestación de bienes, acepten la herencia con beneficio de inventario, soliciten partición; protocolicen documentos sujetos a esa formalidad; exijan fianzas, cauciones y juramentos; interpongan en legal forma toda clase de recursos; otorguen, acepten y firmen todos los documentos públicos y privados que requieran los actos para cuya realización se los faculta.- Y asimismo actúen ante la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal, entes privatizados, entes autárquicos, y entes de cualquier naturaleza jurídica que integren el presupuesto de los estados nacionales, provinciales o municipales, y ante la Caja de Valores, con facultades especiales de suscripción de formularios de requerimiento de pago de bonos de consolidación de deuda pública conforme a las le-

yes 11.192, 12.836 y 23.982, sus modificatorias, sus decretos reglamentarios, y toda otra ley o decreto de igual tenor que en el futuro se promulgue o dicte; así como también facultad expresa de renuncia a toda acción futura de reclamo de aportes y/o contribuciones provisionales contra aquellos organismos públicos en los cuales se hayan suscripto los formularios de requerimiento de pago; y por último realicen cuantos más actos, trámites, gestiones y diligencias sean conducentes al mejor desempeño del presente poder, que se confiere en forma tan amplia como fuere necesaria.- LEÍDA Y RATIFICADA así la otorga y firma por ante mí de todo lo que doy fe.- **HECTOR ROBERTO PEREZ CATELLA**.- Ante mí **ENRIQUE TERCERO SARAVI**".- **CONCUERDA** con su matriz que pasó ante mí al folio 687 protocolo corriente, doy fe.- Para Andrés Lionel Marchese expido este primer testimonio en tres folios de actuación notarial numerados correlativamente del BAA 07994574 al presente, que sello y firmo en el lugar y fecha de su otorgamiento.- Sobre borrado Alberto Vale Vale

ENRIQUE TERCERO SARAVI
NOTARIO

ANDRÉS LIONEL MARCHESE
Abogado
Tº LI Fº 262 C. A.L.P.
Tº 602 Fº 814 C.F.A.L.P.

Trámite: RECURSO VARIOS / SE PROVEE
Organismo: TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN

Referencias:
Fecha de Libramiento:: 16/07/2025 10:39:19
Fecha de Notificación: 16/07/2025 10:39:19
Notificado por: TRAB\fabricio Fabricio
Año Registro Electrónico: 2025
APELLIDO y NOMBRE del Abogado: MARCHESE ANDRES LIONEL
Código de Acceso Registro Electrónico: A28B5527
Domic. Electrónico no cargado como parte: CAJADEABOGADOS@CDA.NOTIFICACIONES
Fecha y Hora Registro: 16/07/2025 10:02:47
Funcionario Firmante: 16/07/2025 08:57:15 - BALDONI María Clarisa (mbaldoni@scba.gov.ar) - JUEZA
Funcionario Firmante: 16/07/2025 08:58:23 - RODRIGUEZ Mauro Adrian (mauro.rodriguez@pjba.gov.ar) - JUEZ
Funcionario Firmante: 16/07/2025 09:00:32 - YANNIBELLI Roberto Martin (roberto.yannibelli@pjba.gov.ar) - JUEZ
Número Registro Electrónico: 253
Prefijo Registro Electrónico: RR
Presentado por Dr. / Dra.:: STANISLAVSKY LEON ALEJANDRO
Presentado por Dr. / Dra.:: BEORLEGUI FRANCO
Presentado por Dr. / Dra.:: BERDULA GERARDO ANDRES
Registración Pública: SI
Registrado por: TRAB\fabricio Fabricio
Registro Electrónico: REGISTRO DE RESOLUCIONES
Trámite Despachado: RECURSO - SE INTERPONE (235200790000831626)
Trámite Despachado: ACOMPAÑA ESCRITO (239200790000831728)
Trámite Despachado: TRASLADO - CONTESTA  (226000790000832051)

Texto con 5 Hojas.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO".- Expediente nº TL-3640-2025 .-

En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ y ROBERTO MARTIN YANNIBELLI proceden a resolver sobre las cuestiones planteadas en escritos de fecha 11/07/2025. -

**AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI, DIJO:**

Se presentan en fecha 11/07/2025 a las 09:44:00 horas los Doctores Franco Beorlegi y Gerardo Andrés Berdula, en su carácter de apoderados de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.), constituyendo el domicilio legal y electrónico indicados y plantean excepción de incompetencia. Manifiestan que el conocimiento del presente proceso corresponde a la Justicia en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires. Asimismo interponen recurso de apelación respecto a la medida cautelar dispuesta en autos.

Siendo que este Tribunal se declaró incompetente para entender en el trámite de los presentes actuados en razón de la materia por tratarse de un asunto que cuya naturaleza corresponde a la Justicia Federal conforme se expidió la CSJN (2321/2016/Csi "M.R.A. Y Otro/A S/ Caja De Previsión Social Para Abogados Provincia De Buenos Aires S/ Amparo), del voto del Procurador de fecha 15-03-2017, Res. CSJN del 20-12-2017.) no corresponde a este Colegiado tratar el recurso de apelación impetrado.

Ello en atención a lo oportunamente resuelto por la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial Departamental en autos "FAM c/PAMI Expte 93.962". En aquella oportunidad, frente aun planteo similar

proveniente también de este Tribunal se había dictado una medida cautelar previo a declarar la incompetencia. Allí la alzada sostuvo que no podía tratar el caso porque el Tribunal resolvió la incompetencia en razón de la materia. Por esta razón sostiene que se ve privada de resolver respecto de las medidas adoptadas con anterioridad. En consecuencia declaró inadmisible la apelación y ordenó la radicación ante este Tribunal encomendando la remisión al órgano federal competente.

En atención al punto V del escrito que se provee, la demandada informa el cumplimiento de la medida cautelar dictada en autos. Corresponde tener presente y hacer saber a la amparista, a sus efectos.

En fecha 11/07/2025 a las 12:52:09 horas se presenta el Dr. Stanislavsky y atento lo resuelto por el Tribunal en fecha 03/07/2025 solicita se remitan las presentes actuaciones al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo, perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires. En su defecto, se libre testimonio de la medida cautelar dictada a fin de iniciar las acciones pertinentes. Atento lo expuesto *ut supra*, deviene procedente lo peticionado en cuanto a la remisión de los presentes actuados al órgano competente. A tal efecto procédase a la confección del Expediente en formato PDF y remítase el mismo por correo electrónico al Juzgado Federal de Pehuajó.

Sin perjuicio de ello y a fin de garantizar la continuación del trámite obtener y la rápida protección de los derechos que la amparista entiende vulnerados para que cuente con la posibilidad de su articulación directa ante el juez competente a la brevedad, corresponde también ordenar se libre por Secretaría copia certificada de la sentencia interlocutoria dictada en autos en fecha 03/07/2025.

Se le hace saber al Dr. Stanislavsky que la certificación se encuentra a su disposición para ser retirada en Mesa de Entrada del Tribunal, a fin de iniciar

las acciones pertinentes en el Juzgado competente - dentro del plazo establecido por el art. 207 C.P.C. y C.-

Al escrito de fecha 16/07/2025, téngase presente el domicilio constituido.-

**ASI LO VOTO.-**

**A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y ROBERTO MARTIN YANNIBELLI , DIJERON:**

Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado precedentemente.-

CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO.-

**R E S O L U C I O N:**

De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. 16 y 17 de la ley 13928, y demás fundamentos consignados en el acuerdo, el Tribunal: - **R E S U E L V E :-**

1º).- Tener por presentados, por parte, en el carácter invocado, a los Dres. Franco Beorlegi y Gerardo Andrés Berdula, en representación de la accionada Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.), y por constituidos los domicilios legal y electrónico indicados.

2°).- No otorgar tratamiento a la incompetencia planteada, ni al recurso de apelación de apelación planteado por la accionada en el escrito de fecha 11/07/2025 a las 09:44:00 horas, por lo motivos expuestos en los considerandos de la presente.-

3°).- Hacer saber a la amparista del cumplimiento de la medida cautelar informada en el Cap. V del escrito presentado por la demandada.

4º).- Ordenar la remisión de los presentes actuados, peticionada por el Dr. Stanislavsky en el escrito de fecha 11/07/2025 a las 12:52:09 horas atento lo expuesto en los considerandos de la presente.

5°).- Librar por Secretaría copia certificada de la sentencia interlocutoria dictada en autos en fecha 03/07/2025.

6°).- Hacer saber al Dr. Stanislavsky que la misma se encuentra a su disposición para ser retirada en Mesa de Entrada del Tribunal, a fin de iniciar las acciones pertinentes en el Juzgado competente.

**REGISTRESE.- NOTIFIQUESE con carácter urgente en forma automática conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039 y 25 Ley 13.928.-**

Suscripto por los señores jueces, en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

20228870014@CDA.NOTIFICACIONES
20229288416@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR
20264245509@CDA.NOTIFICACIONES
CAJADEABOGADOS-LAPLATA@CDA.NOTIFICACIONES
20164304699@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 16/07/2025 08:57:15 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

Funcionario Firmante: 16/07/2025 08:58:23 - RODRIGUEZ Mauro Adrian - JUEZ

Reg. bajo el N°_____Folio N°_____Conste.-

Funcionario Firmante: 16/07/2025 09:00:32 - YANNIBELLI Roberto Martin - JUEZ



232100790000831732

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

Registrado en REGISTRO DE RESOLUCIONES el 16/07/2025 10:02:47 hs. bajo el número RR-253-2025 por TRAB\fabricio Fabricio.

Reg. bajo el N°_____Folio N°_____Conste.-

Trámite: AUDIENCIA - INFORME
Organismo: TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN

Referencias:
Observaciones: REMISION EXPDTE POR CORREO ELECTRONICO A JUZGADO FEDERAL
Código de barras del trámite: %6_èoèès5%8S
Funcionario Firmante: 16/07/2025 10:38:52 - CARREÑO Fabricio Rene (fabricio.carreno@pjba.gov.ar) - SECRETARIO

Texto con 1 Hojas.

226300790000832105

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO"
Expediente N° TL-3640-2025

·····Sra. Presidente:

·····Informo a v.s. que en el día de la fecha remito al Juzgado Federal de Pehuajó en formato pdf la totalidad de las presentes actuaciones, por correo electrónico, conforme lo ordenado en el punto 4° de la resolución de fecha 16/07/2025.- Asímismo informo que conforme lo ordenado en el punto 5°, extiendo copia certificada por Secretaria de la resolución de fecha 03/07/2025, en formato papel, quedando la misma a disposición del letrado en Mesa de Entradas.- Secretaria, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7). .-

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 16/07/2025 10:38:52 - CARREÑO Fabricio Rene - SECRETARIO

226300790000832105

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

Trámite: AGREGUESE Y TENGASE PRESENTE
Organismo: TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN

Referencias:
Observaciones: CONSTANCIA RECEPCION CORREO JUZGADO FEDERAL
Fecha de Libramiento:: 16/07/2025 11:23:31
Fecha de Notificación: 18/07/2025 00:00:00
Notificado por: TRAB\fabricio Fabricio
Funcionario Firmante: 16/07/2025 11:23:28 - CARREÑO Fabricio Rene (fabricio.carreno@pjba.gov.ar) - SECRETARIO

Texto con 2 Hojas.

Documentos adjuntos en formato PDF:
Archivo 1: 1 hoja.
http://docs.scba.gov.ar/documentos?nombre=2b108ddd-0b1f-4d65-88cb-8567e1e6fa84.augusta&hash=9D5DF9B8DB811EE1A7FAE44A48227D19

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

f r c

"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO " Expediente nº TL-3640-2025

TRENQUE LAUQUEN, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - Agréguese constancia de recepción de correo electrónico, remitida por correo electrónico por el Juzgado Federal de Pehuajó, que se adjunta al presente en archivo PDF, téngase presente lo informado y hágase saber a las partes, a sus efectos(Art. 9 , inc. 5) ley 15.057 (Conf. Res. 1084/2024 SCBA).-

- - - Notifíquese en forma automatizada conforme arts. 10 y 13 AC. 4013 t.o. AC 4039.-

20228870014@cda.notificaciones
20164304699@notificaciones.scba.gov.arcajadeabogados@cda.notificaciones20229288416@notificaciones.scba.gov.ar20264245509@cda.notificaciones

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 16/07/2025 11:23:28 - CARREÑO Fabricio Rene - SECRETARIO

227600790000832115

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

# Recibido

Juzgado F. Pehuajo Sec. Civil<jfpehuajo.seccivil@pjn.gov.ar>

mié 16/7/2025 11:11

Para:Fabricio Rene Carreño <Fabricio.Carreno@pjba.gov.ar>;

Buenos Días, confirmo recepción expte. nº TL-3640-2025.

Saludos

Trámite: ACOMPAÑA ESCRITO
Organismo: TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN

Referencias:
Observaciones: MANIFIESTA. SOLICITA TRATAMIENTO
Fecha del Escrito: 23/7/2025 10:09:59
Firmado por: Franco Beorlegui (20228870014) - (Legajo: 1419)
Nro. Presentación Electrónica: 130459942
Observación del Profesional: MANIFIESTA. SOLICITA TRATAMIENTO
Presentado por: BEORLEGUI FRANCO (20228870014@cda.notificaciones)

Texto con 2 Hojas.

Señor Juez:

**FRANCO BEORLEGUI**, abogado, inscripto al tomo XLVI - folio 16 (CALP), legajo previsional n° 3-22887001, CUIT 20-22887001-4, responsable monotributista, con domicilio constituido en **calle 9 de Julio Nº 30/38 de la localidad de Trenque Lauquen y electrónico en 20228870014@cda.notificaciones,** en representación de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.) en la causa caratulada: **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO" (Expte. TL-3640-2025)**, a V.S. respetuosamente digo:

Con fecha 18/07/2025 fuimos notificados de la resolución dictada por el Juzgado Federal de Pehuajo la que dispuso: *"… I) No aceptar la competencia atribuida a este Juzgado para entender en el presente expediente y, en consecuencia, devolverlo al Juzgado de origen, invitando a su titular para el caso de que no comparta el criterio sostenido, que trabe la contienda de competencia y remita el correspondiente incidente para su resolución a la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación. II) Tener por presentado al Dr. Francisco Beorleguí en el carácter que invoca, por constituido el domicilio procesal y electrónico, por acompañada la documental adjunta y la reserva federal efectuada. Tienése presente sus manifestaciones y el cumplimiento del interlocutorio dictado. III) No dar tratamiento a la apelación de la medida cautelar atento a la declaración de incompetencia resultante de las presentes. Firme que sea, cúmplase con lo dispuesto, mediante correo electrónico institucional por tratarse de una dependencia ajena al SGJ …",* en virtud de ello, la causa vuelve al Tribunal de origen a los fines de la continuidad del proceso.

Conforme lo expuesto y teniendo en cuenta que mi mandate apelo con fecha 11/07/2025 la medida cautelar dictada por este Tribunal, solicito se proceda a su tratamiento conf. Art 17 de la Ley 13.928 puesto que, la omisión en el tratamiento afecta el debido proceso de mi mandante.

II.- Petitorio: Por lo expuesto, se solicita a V.S. que: a) se de tratamiento al recurso interpuesto por esta parte, b) se eleve a la Excma. Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo.

Tener presente lo expuesto y proveer de conformidad que, SERA JUSTICIA.

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 23/7/2025 10:09:59

Firmado por: Franco Beorlegui (20228870014) - (Legajo: 1419)

Presentado por: BEORLEGUI FRANCO (20228870014@cda.notificaciones)



249600790000832699

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

Trámite: SENTENCIA INTERLOCUTORIA
Organismo: TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN

Referencias:
Fecha de Libramiento:: 05/08/2025 12:15:10
Fecha de Notificación: 08/08/2025 00:00:00
Notificado por: TRAB\fabricio Fabricio
Año Registro Electrónico: 2025
Código de Acceso Registro Electrónico: 6D50AA62
Fecha y Hora Registro: 05/08/2025 12:14:33
Funcionario Firmante: 05/08/2025 11:20:32 - BALDONI María Clarisa (mbaldoni@scba.gov.ar) - JUEZA
Funcionario Firmante: 05/08/2025 11:21:45 - RODRIGUEZ Mauro Adrian (mauro.rodriguez@pjba.gov.ar) - JUEZ
Funcionario Firmante: 05/08/2025 11:35:52 - YANNIBELLI Roberto Martin (roberto.yannibelli@pjba.gov.ar) - JUEZ
Número Registro Electrónico: 257
Prefijo Registro Electrónico: RR
Registración Pública: SI
Registrado por: TRAB\fabricio Fabricio
Registro Electrónico: REGISTRO DE RESOLUCIONES
Trámite Despachado: ACOMPAÑA ESCRITO (249600790000832699)

Texto con 4 Hojas.

Documentos adjuntos en formato PDF:
Archivo 1: 585 hojas.
http://docs.scba.gov.ar/documentos?nombre=468f2cf3-0b5a-4edb-9e21-e731cd78eb0c.augusta&hash=70AB0F7A4ABDA1C515E2E568F49D7056

Archivo 2: 5 hojas.
http://docs.scba.gov.ar/documentos?nombre=4a19db4f-7ab7-4cfb-86ce-ec118119a47d.augusta&hash=CFECCEADF13BFE18126A0F710838F8C3

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

**"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO"**.-
Expte. Nº: **TL-3640-2025**.-

En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y ROBERTO MARTIN YANNIBELLI proceden a resolver sobre la cuestión de competencia planteada en los presentes actuados.-

**AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI, DIJO:**

Presentada la demanda en fecha 01/07/2025 se declaró la incompetencia del Tribunal para intervenir en el presente proceso por considerar que la contienda es de orden federal. Además, previa solicitud de la parte actora, se dispuso remitir las actuaciones a la Justicia Federal competente para que resuelva lo que estime corresponder. Ello a fin de brindar una respuesta jurisdiccional teniendo presente el objeto y naturaleza de la pretensión actora los bienes jurídicos comprometidos, con el objetivo de asegurar la tutela judicial continua, efectiva y el acceso a la justicia.-

El expediente fue remitido al Juzgado Federal con asiento en Pehuajó mediante webmail oficial del Tribunal a la dirección de correo informada por el organismo federal con competencia territorial (jfpehuajó.mesaentradas@pjn.gov.ar).-

El 18/07/2025 dicho organismo remitió nuevamente los autos mediante correo electrónico junto a la Resolución en la cual no aceptó la competencia. En este sentido ordenó remitir los autos para que este Tribunal, en caso de no compartir su criterio, traben contienda de competencia y remita los autos a la CSJN.-

Por ello, teniendo presente que este Tribunal ya declaró su incompetencia

por aplicación de la jurisprudencia de la CSJN y la Resolución del Juzgado Federal no aporta cuestiones novedosas que impliquen un cambio de criterio, corresponde remitir los autos a la CSJN a fin de que resuelva la contienda de competencia planteada (art. 24, inc. 7, DL 1.285/58, testo según ley 21.708).-

En fecha 23/07/2025 el Dr. Beorlegui solicita se de tratamiento a la apelación planteada, lo que corresponde tener presente hasta tanto se resuelva la contienda de competencia.

**ASI LO VOTO.-**

**A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y ROBERTO MARTIN YANNIBELLI , DIJERON:**

Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado precedentemente.-

**CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO.-**

- - - - - - - - - - - - - - - - - **R E S O L U C I O N:** - - - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. 6 y 17 de la ley 13928, 24, inc. 7, DL 1.285/58, testo según ley 21.708, y demás fundamentos consignados en el acuerdo, el Tribunal: - **R E S U E L V E :**-

1º).- Agregar en archivo PDF las actuaciones del Juzgado Federal N° 1 de Pehuajó, remitidas por correo electrónico.-

2°).- Elevar la presente causa a la Excelentísima Corte Suprema de Justicia de la Nación, mediante el Webmail oficial del Tribunal a la dirección de correo electrónico de dicho organismo (mesajudicial@csjn.gov.ar), con atenta nota de envío.-

3°).- Tener presente lo peticionado en la presentación efectuada por el Dr. Beorlegui en fecha 23/07/2025, que se resolverá una vez tratado lo dispuesto en el punto que antecede.-

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

235400790000832950

**REGISTRESE.- NOTIFIQUESE en forma automatizada conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039.-**

Suscripto por los señores jueces, en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

20228870014@CDA.NOTIFICACIONES
20164304699@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR
CAJADEABOGADOS@CDA.NOTIFICACIONES
20264245509@CDA.NOTIFICACIONES
20229288416@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 05/08/2025 11:20:32 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

Funcionario Firmante: 05/08/2025 11:21:45 - RODRIGUEZ Mauro Adrian - JUEZ

Funcionario Firmante: 05/08/2025 11:35:52 - YANNIBELLI Roberto Martin - JUEZ

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

235400790000832950

235400790000832950

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 2 ARCHIVOS ADJUNTOS**

Registrado en REGISTRO DE RESOLUCIONES el 05/08/2025 12:14:33 hs. bajo el número RR-257-2025 por TRAB\fabricio Fabricio.

REPÚBLICA ARGENTINA

PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN

JUSTICIA FEDERAL DE LA PLATA

Turno

EXPTE N° FLP 28761/2025

Fecha Asignación : 16/07/2025

JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO

SECRETARIA Nº CIVIL

FERREYRA, MARIA DEL CARMEN

CONTRA

CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

SOBRE

AMPARO LEY 16.986

MONTO DEL JUICIO:

JUEZ: HECTOR ANDRES HEIM

SECRETARIO: MARIA BELEN ZURRO

Abogado: LEON ALEJANDRO STANISLAVSKY
Tomo: 137 Folio: 300
HABILITADO

**Poder Judicial de la Nación**

**Cédula de Notificación**

25000095556135

**FC** Juzgado **1**

Fecha de emisión de notificación: 18/julio/2025

Sr/a: LEON ALEJANDRO STANISLAVSKY

Domicilio: 20164304699

Tipo de domicilio **Electrónico**

Carácter: **Sin Asignación**
Observaciones especiales: **Sin Asignación**
Copias: **S**
Tribunal: **JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO** - sito en

Hago saber a Ud- que en el Expte Nro. **28761** / **2025** caratulado: **FERREYRA, MARIA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/AMPARO LEY 16.986**
en trámite ante este Tribunal, se ha dictado la siguiente resolución:

Según copia que se acompaña.

Queda Ud. legalmente notificado
Fdo.: MARIA BELEN ZURRO, SECRETARIA DE JUZGADO

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO

28761/2025

FERREYRA, MARIA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/AMPARO LEY 16.986

Pehuajó, julio de 2025.

**Autos y vistos:**

Para resolver en el expediente FLP 28761/2025 caratulado "*Ferreyra, Maria Del Carmen c/ CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires S/amparo Ley 16.986*" respecto de la cuestión de competencia planteada.

**Y considerando:**

**I.- Antecedentes**

a.- La presente acción de amparo fue promovida por ante el Tribunal del Trabajo de la Ciudad de Trenque Lauquen por la actora junto a su letrado patrocinante contra la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires (CAJA) con el objeto que se proceda a proveer el servicio de cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que el juzgado considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente. Asimismo solicitó medida cautelar con igual objeto.

#40271557#464431986#20250718132141993

Refiere que padece anormalidades de la marcha y de la movilidad y traumatismo intracraneal. Por esta razón depende de un tercero para realizar todas las actividades de la vida diaria.

Expresó que la obra social le notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpiría la cobertura de cuidadoras domiciliarias, bajo el argumento que "*la paciente debería ser institucionalizada*".

El 16 de julio de 2025 el tribunal de origen otorgó la medida cautelar solicitada, la cual fue apelada por la demandada en dicha instancia y sin darle tratamiento al recurso planteado se declinó la competencia para entender en las presentes en favor de esta judicatura.

b.-Recibido el expediente en este Juzgado se corrió vista al Ministerio Público Fiscal a fin de que se expida respecto de la competencia atribuida. En su dictamen la titular de dicho organismo sostuvo que ese juzgado resulta incompetente por entender que la demandada es una "*entidad autárquica creada en el ámbito de la provincia de Buenos Aires (cfr. art. 1º y cc., ley provincial 6716) y por lo tanto, regida por normas de derecho público local. Tampoco la demandada está inscripta en el registro de la Superintendencia de Servicios de Salud, como agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud y, por lo tanto, no se encuentra alcanzada por las obligaciones impuestas por las leyes 23.660 y 23.661.*"

Posteriormente se presentó el apoderado de la demanda, planteo excepción de incompetencia, interpuso recurso de apelación, e hizo reserva caso federal, adjuntó documental y acreditó cumplimiento de la medida cautelar.

**II.- <u>De la competencia</u>**

#40271557#464431986#20250718132141993

Se debe tener en cuenta que en concordancia con el artículo 116 de la Constitución Nacional la competencia de los juzgados federales es conforme a su naturaleza, restrictiva, de excepción y con atribuciones limitadas.

La CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires demandada en estas actuaciones, resulta ser una prestadora de salud que ha sido creada en el marco de las leyes provinciales 5177 y 6716.

El citado organismo no se encuentra contemplado en la Ley 23.660, ni inscripto como agente de Seguro de Salud en el Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud conforme la Ley 23.661.

Ante este esquema legislativo existe basta jurisprudencia que entiende que resulta competente la justicia ordinaria cuando es parte la demandada en autos, declarando incompetente a la justicia federal por resultar ese último un fuero de excepción.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, ante un caso análogo entendió que "*Es competente la justicia ordinaria provincial para entender en la acción de amparo iniciada por un afiliado contra el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) con el objeto de obtener la cobertura integral del tratamiento que le fue indicado, pues se advierte que la causa no versa sobre un reclamo de naturaleza federal en razón de las personas, en tanto se trata de un litigio entablado por una persona que posee domicilio real en la Provincia de Buenos Aires contra su obra social provincial que es una entidad autárquica local y que no se encuentra incluida dentro del Sistema Nacional de Seguro de Salud previsto por la ley 23.661, ni inscripta en el Registro Nacional de Obras Sociales creado por la ley 23.660.*" *(C.S.J.N., fallos:* 345:1496)

#40271557#464431986#20250718132141993

En esos mismos términos lo ha entendido el Máximo Tribunal al decidir en los autos caratulados "G., C. c/ Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires s/ Amparo" CSJ 1883/2023/1 de fecha 2 de julio de 2024.

Conforme dichas circunstancias, considero que teniendo en cuenta la naturaleza de la competencia atribuida a los juzgados federales, no corresponde entender en la presente, toda vez que el demandado en autos es la CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

Por ello,

**Resuelvo:**

I) No aceptar la competencia atribuida a este Juzgado para entender en el presente expediente y, en consecuencia, devolverlo al Juzgado de origen, invitando a su titular para el caso de que no comparta el criterio sostenido, que trabe la contienda de competencia y remita el correspondiente incidente para su resolución a la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación.

II) Tener por presentado al Dr. Francisco Beorleguí en el carácter que invoca, por constituido el domicilio procesal y electrónico, por acompañada la documental adjunta y la reserva federal efectuada.

Tienése presente sus manifestaciones y el cumplimiento del interlocutorio dictado.

III) No dar tratamiento a la apelación de la medida cautelar atento a la declaración de incompetencia resultante de las presentes.

#40271557#464431986#20250718132141993

Firme que sea, cúmplase con lo dispuesto, mediante correo electrónico institucional por tratarse de una dependencia ajena al SGJ.

Regístrese y Notifíquese.

#40271557#464431986#20250718132141993

**Poder Judicial de la Nación**

**Cédula de Notificación**

25000095556136

**FC** Juzgado **1**

Fecha de emisión de notificación: 18/julio/2025

Sr/a: FRANCO BEORLEGUI

Domicilio: 20228870014

Tipo de domicilio **Electrónico**

Carácter: **Sin Asignación**
Observaciones especiales: **Sin Asignación**
Copias: **S**
Tribunal: **JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO** - sito en

Hago saber a Ud- que en el Expte Nro. **28761** / **2025** caratulado: **FERREYRA, MARIA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/AMPARO LEY 16.986**
en trámite ante este Tribunal, se ha dictado la siguiente resolución:

Según copia que se acompaña.

Queda Ud. legalmente notificado
Fdo.: MARIA BELEN ZURRO, SECRETARIA DE JUZGADO

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO

28761/2025

FERREYRA, MARIA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/AMPARO LEY 16.986

Pehuajó, julio de 2025.

**Autos y vistos:**

Para resolver en el expediente FLP 28761/2025 caratulado "*Ferreyra, Maria Del Carmen c/ CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires S/amparo Ley 16.986*" respecto de la cuestión de competencia planteada.

**Y considerando:**

**I.- Antecedentes**

a.- La presente acción de amparo fue promovida por ante el Tribunal del Trabajo de la Ciudad de Trenque Lauquen por la actora junto a su letrado patrocinante contra la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires (CAJA) con el objeto que se proceda a proveer el servicio de cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que el juzgado considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente. Asimismo solicitó medida cautelar con igual objeto.

#40271557#464431986#20250718132141993

Refiere que padece anormalidades de la marcha y de la movilidad y traumatismo intracraneal. Por esta razón depende de un tercero para realizar todas las actividades de la vida diaria.

Expresó que la obra social le notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpiría la cobertura de cuidadoras domiciliarias, bajo el argumento que "*la paciente debería ser institucionalizada*".

El 16 de julio de 2025 el tribunal de origen otorgó la medida cautelar solicitada, la cual fue apelada por la demandada en dicha instancia y sin darle tratamiento al recurso planteado se declinó la competencia para entender en las presentes en favor de esta judicatura.

b.-Recibido el expediente en este Juzgado se corrió vista al Ministerio Público Fiscal a fin de que se expida respecto de la competencia atribuida. En su dictamen la titular de dicho organismo sostuvo que ese juzgado resulta incompetente por entender que la demandada es una "*entidad autárquica creada en el ámbito de la provincia de Buenos Aires (cfr. art. 1º y cc., ley provincial 6716) y por lo tanto, regida por normas de derecho público local. Tampoco la demandada está inscripta en el registro de la Superintendencia de Servicios de Salud, como agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud y, por lo tanto, no se encuentra alcanzada por las obligaciones impuestas por las leyes 23.660 y 23.661.*"

Posteriormente se presentó el apoderado de la demanda, planteo excepción de incompetencia, interpuso recurso de apelación, e hizo reserva caso federal, adjuntó documental y acreditó cumplimiento de la medida cautelar.

**II.- <u>De la competencia</u>**

#40271557#464431986#20250718132141993

Se debe tener en cuenta que en concordancia con el artículo 116 de la Constitución Nacional la competencia de los juzgados federales es conforme a su naturaleza, restrictiva, de excepción y con atribuciones limitadas.

La CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires demandada en estas actuaciones, resulta ser una prestadora de salud que ha sido creada en el marco de las leyes provinciales 5177 y 6716.

El citado organismo no se encuentra contemplado en la Ley 23.660, ni inscripto como agente de Seguro de Salud en el Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud conforme la Ley 23.661.

Ante este esquema legislativo existe basta jurisprudencia que entiende que resulta competente la justicia ordinaria cuando es parte la demandada en autos, declarando incompetente a la justicia federal por resultar ese último un fuero de excepción.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, ante un caso análogo entendió que "*Es competente la justicia ordinaria provincial para entender en la acción de amparo iniciada por un afiliado contra el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) con el objeto de obtener la cobertura integral del tratamiento que le fue indicado, pues se advierte que la causa no versa sobre un reclamo de naturaleza federal en razón de las personas, en tanto se trata de un litigio entablado por una persona que posee domicilio real en la Provincia de Buenos Aires contra su obra social provincial que es una entidad autárquica local y que no se encuentra incluida dentro del Sistema Nacional de Seguro de Salud previsto por la ley 23.661, ni inscripta en el Registro Nacional de Obras Sociales creado por la ley 23.660.*" *(C.S.J.N., fallos:* 345:1496)

#40271557#464431986#20250718132141993

En esos mismos términos lo ha entendido el Máximo Tribunal al decidir en los autos caratulados "G., C. c/ Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires s/ Amparo" CSJ 1883/2023/1 de fecha 2 de julio de 2024.

Conforme dichas circunstancias, considero que teniendo en cuenta la naturaleza de la competencia atribuida a los juzgados federales, no corresponde entender en la presente, toda vez que el demandado en autos es la CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

Por ello,

**Resuelvo:**

I) No aceptar la competencia atribuida a este Juzgado para entender en el presente expediente y, en consecuencia, devolverlo al Juzgado de origen, invitando a su titular para el caso de que no comparta el criterio sostenido, que trabe la contienda de competencia y remita el correspondiente incidente para su resolución a la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación.

II) Tener por presentado al Dr. Francisco Beorleguí en el carácter que invoca, por constituido el domicilio procesal y electrónico, por acompañada la documental adjunta y la reserva federal efectuada.

Tienése presente sus manifestaciones y el cumplimiento del interlocutorio dictado.

III) No dar tratamiento a la apelación de la medida cautelar atento a la declaración de incompetencia resultante de las presentes.

#40271557#464431986#20250718132141993

Firme que sea, cúmplase con lo dispuesto, mediante correo electrónico institucional por tratarse de una dependencia ajena al SGJ.

Regístrese y Notifíquese.

#40271557#464431986#20250718132141993

**Poder Judicial de la Nación**

**Cédula de Notificación**

25000095556137

**FC** Juzgado **1**

Fecha de emisión de notificación: 18/julio/2025

Sr/a: GERARDO ANDRES BERDULA

Domicilio: 20229288416

Tipo de domicilio **Electrónico**

Carácter: **Sin Asignación**
Observaciones especiales: **Sin Asignación**
Copias: **S**
Tribunal: **JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO** - sito en

Hago saber a Ud- que en el Expte Nro. **28761** / **2025** caratulado: **FERREYRA, MARIA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/AMPARO LEY 16.986**
en trámite ante este Tribunal, se ha dictado la siguiente resolución:

Según copia que se acompaña.

Queda Ud. legalmente notificado
Fdo.: MARIA BELEN ZURRO, SECRETARIA DE JUZGADO

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO

28761/2025

FERREYRA, MARIA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/AMPARO LEY 16.986

Pehuajó, julio de 2025.

**Autos y vistos:**

Para resolver en el expediente FLP 28761/2025 caratulado "*Ferreyra, Maria Del Carmen c/ CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires S/amparo Ley 16.986*" respecto de la cuestión de competencia planteada.

**Y considerando:**

**I.- Antecedentes**

a.- La presente acción de amparo fue promovida por ante el Tribunal del Trabajo de la Ciudad de Trenque Lauquen por la actora junto a su letrado patrocinante contra la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires (CAJA) con el objeto que se proceda a proveer el servicio de cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que el juzgado considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente. Asimismo solicitó medida cautelar con igual objeto.

#40271557#464431986#20250718132141993

Refiere que padece anormalidades de la marcha y de la movilidad y traumatismo intracraneal. Por esta razón depende de un tercero para realizar todas las actividades de la vida diaria.

Expresó que la obra social le notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpiría la cobertura de cuidadoras domiciliarias, bajo el argumento que "*la paciente debería ser institucionalizada*".

El 16 de julio de 2025 el tribunal de origen otorgó la medida cautelar solicitada, la cual fue apelada por la demandada en dicha instancia y sin darle tratamiento al recurso planteado se declinó la competencia para entender en las presentes en favor de esta judicatura.

b.-Recibido el expediente en este Juzgado se corrió vista al Ministerio Público Fiscal a fin de que se expida respecto de la competencia atribuida. En su dictamen la titular de dicho organismo sostuvo que ese juzgado resulta incompetente por entender que la demandada es una "*entidad autárquica creada en el ámbito de la provincia de Buenos Aires (cfr. art. 1º y cc., ley provincial 6716) y por lo tanto, regida por normas de derecho público local. Tampoco la demandada está inscripta en el registro de la Superintendencia de Servicios de Salud, como agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud y, por lo tanto, no se encuentra alcanzada por las obligaciones impuestas por las leyes 23.660 y 23.661.*"

Posteriormente se presentó el apoderado de la demanda, planteo excepción de incompetencia, interpuso recurso de apelación, e hizo reserva caso federal, adjuntó documental y acreditó cumplimiento de la medida cautelar.

**II.- <u>De la competencia</u>**

#40271557#464431986#20250718132141993

Se debe tener en cuenta que en concordancia con el artículo 116 de la Constitución Nacional la competencia de los juzgados federales es conforme a su naturaleza, restrictiva, de excepción y con atribuciones limitadas.

La CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires demandada en estas actuaciones, resulta ser una prestadora de salud que ha sido creada en el marco de las leyes provinciales 5177 y 6716.

El citado organismo no se encuentra contemplado en la Ley 23.660, ni inscripto como agente de Seguro de Salud en el Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud conforme la Ley 23.661.

Ante este esquema legislativo existe basta jurisprudencia que entiende que resulta competente la justicia ordinaria cuando es parte la demandada en autos, declarando incompetente a la justicia federal por resultar ese último un fuero de excepción.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, ante un caso análogo entendió que "*Es competente la justicia ordinaria provincial para entender en la acción de amparo iniciada por un afiliado contra el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) con el objeto de obtener la cobertura integral del tratamiento que le fue indicado, pues se advierte que la causa no versa sobre un reclamo de naturaleza federal en razón de las personas, en tanto se trata de un litigio entablado por una persona que posee domicilio real en la Provincia de Buenos Aires contra su obra social provincial que es una entidad autárquica local y que no se encuentra incluida dentro del Sistema Nacional de Seguro de Salud previsto por la ley 23.661, ni inscripta en el Registro Nacional de Obras Sociales creado por la ley 23.660.*" *(C.S.J.N., fallos:* 345:1496)

#40271557#464431986#20250718132141993

En esos mismos términos lo ha entendido el Máximo Tribunal al decidir en los autos caratulados "G., C. c/ Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires s/ Amparo" CSJ 1883/2023/1 de fecha 2 de julio de 2024.

Conforme dichas circunstancias, considero que teniendo en cuenta la naturaleza de la competencia atribuida a los juzgados federales, no corresponde entender en la presente, toda vez que el demandado en autos es la CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

Por ello,

**Resuelvo:**

I) No aceptar la competencia atribuida a este Juzgado para entender en el presente expediente y, en consecuencia, devolverlo al Juzgado de origen, invitando a su titular para el caso de que no comparta el criterio sostenido, que trabe la contienda de competencia y remita el correspondiente incidente para su resolución a la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación.

II) Tener por presentado al Dr. Francisco Beorleguí en el carácter que invoca, por constituido el domicilio procesal y electrónico, por acompañada la documental adjunta y la reserva federal efectuada.

Tienése presente sus manifestaciones y el cumplimiento del interlocutorio dictado.

III) No dar tratamiento a la apelación de la medida cautelar atento a la declaración de incompetencia resultante de las presentes.

#40271557#464431986#20250718132141993

Firme que sea, cúmplase con lo dispuesto, mediante correo electrónico institucional por tratarse de una dependencia ajena al SGJ.

Regístrese y Notifíquese.

#40271557#464431986#20250718132141993

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO

28761/2025

FERREYRA, MARIA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/AMPARO LEY 16.986

Pehuajó, julio de 2025.

**Autos y vistos:**

Para resolver en el expediente FLP 28761/2025 caratulado "*Ferreyra, Maria Del Carmen c/ CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires S/amparo Ley 16.986*" respecto de la cuestión de competencia planteada.

**Y considerando:**

**I.- Antecedentes**

a.- La presente acción de amparo fue promovida por ante el Tribunal del Trabajo de la Ciudad de Trenque Lauquen por la actora junto a su letrado patrocinante contra la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires (CAJA) con el objeto que se proceda a proveer el servicio de cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que el juzgado considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente. Asimismo solicitó medida cautelar con igual objeto.

#40271557#464431986#20250718132141993

Refiere que padece anormalidades de la marcha y de la movilidad y traumatismo intracraneal. Por esta razón depende de un tercero para realizar todas las actividades de la vida diaria.

Expresó que la obra social le notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpiría la cobertura de cuidadoras domiciliarias, bajo el argumento que "*la paciente debería ser institucionalizada*".

El 16 de julio de 2025 el tribunal de origen otorgó la medida cautelar solicitada, la cual fue apelada por la demandada en dicha instancia y sin darle tratamiento al recurso planteado se declinó la competencia para entender en las presentes en favor de esta judicatura.

b.-Recibido el expediente en este Juzgado se corrió vista al Ministerio Público Fiscal a fin de que se expida respecto de la competencia atribuida. En su dictamen la titular de dicho organismo sostuvo que ese juzgado resulta incompetente por entender que la demandada es una "*entidad autárquica creada en el ámbito de la provincia de Buenos Aires (cfr. art. 1º y cc., ley provincial 6716) y por lo tanto, regida por normas de derecho público local. Tampoco la demandada está inscripta en el registro de la Superintendencia de Servicios de Salud, como agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud y, por lo tanto, no se encuentra alcanzada por las obligaciones impuestas por las leyes 23.660 y 23.661.*"

Posteriormente se presentó el apoderado de la demanda, planteo excepción de incompetencia, interpuso recurso de apelación, e hizo reserva caso federal, adjuntó documental y acreditó cumplimiento de la medida cautelar.

**II.- <u>De la competencia</u>**

#40271557#464431986#20250718132141993

Se debe tener en cuenta que en concordancia con el artículo 116 de la Constitución Nacional la competencia de los juzgados federales es conforme a su naturaleza, restrictiva, de excepción y con atribuciones limitadas.

La CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires demandada en estas actuaciones, resulta ser una prestadora de salud que ha sido creada en el marco de las leyes provinciales 5177 y 6716.

El citado organismo no se encuentra contemplado en la Ley 23.660, ni inscripto como agente de Seguro de Salud en el Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud conforme la Ley 23.661.

Ante este esquema legislativo existe basta jurisprudencia que entiende que resulta competente la justicia ordinaria cuando es parte la demandada en autos, declarando incompetente a la justicia federal por resultar ese último un fuero de excepción.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, ante un caso análogo entendió que "*Es competente la justicia ordinaria provincial para entender en la acción de amparo iniciada por un afiliado contra el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) con el objeto de obtener la cobertura integral del tratamiento que le fue indicado, pues se advierte que la causa no versa sobre un reclamo de naturaleza federal en razón de las personas, en tanto se trata de un litigio entablado por una persona que posee domicilio real en la Provincia de Buenos Aires contra su obra social provincial que es una entidad autárquica local y que no se encuentra incluida dentro del Sistema Nacional de Seguro de Salud previsto por la ley 23.661, ni inscripta en el Registro Nacional de Obras Sociales creado por la ley 23.660.*" *(C.S.J.N., fallos:* 345:1496)

#40271557#464431986#20250718132141993

En esos mismos términos lo ha entendido el Máximo Tribunal al decidir en los autos caratulados "G., C. c/ Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires s/ Amparo" CSJ 1883/2023/1 de fecha 2 de julio de 2024.

Conforme dichas circunstancias, considero que teniendo en cuenta la naturaleza de la competencia atribuida a los juzgados federales, no corresponde entender en la presente, toda vez que el demandado en autos es la CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

Por ello,

**Resuelvo:**

I) No aceptar la competencia atribuida a este Juzgado para entender en el presente expediente y, en consecuencia, devolverlo al Juzgado de origen, invitando a su titular para el caso de que no comparta el criterio sostenido, que trabe la contienda de competencia y remita el correspondiente incidente para su resolución a la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación.

II) Tener por presentado al Dr. Francisco Beorleguí en el carácter que invoca, por constituido el domicilio procesal y electrónico, por acompañada la documental adjunta y la reserva federal efectuada.

Tienése presente sus manifestaciones y el cumplimiento del interlocutorio dictado.

III) No dar tratamiento a la apelación de la medida cautelar atento a la declaración de incompetencia resultante de las presentes.

#40271557#464431986#20250718132141993

Firme que sea, cúmplase con lo dispuesto, mediante correo electrónico institucional por tratarse de una dependencia ajena al SGJ.

Regístrese y Notifíquese.

#40271557#464431986#20250718132141993

Usuario generador

BEORLEGUI FRANCO - 20228870014@cda.notificaciones
Estado presentación

RECIBIDA
Fecha Estado

11/07/2025 10:02:25
Organismo

TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN
Número de causa

TL-3640-2025
Carátula

FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO
Destinatarios

-
Sumario

SE PRESENTA. PLANTEA EXCEPCIÓN DE INCOMPETENCIA. INTERPONE RECURSO DE APELACIÓN. EXPRESA AGRAVIOS. RESERVA CASO FEDERAL. ADJUNTA DOCUMENTAL. ACREDITA CUMPLIMIENTO MEDIDA CAUTELAR
Tipo de presentación

Escritos
Fecha de Presentación:

11/07/2025 09:44:00
Firmantes

Franco Beorlegui (20228870014). --- Certificado Correcto.

BERDULA Gerardo Andrés (20229288416). --- Certificado Correcto.

Franco Beorlegui (20228870014). --- Certificado Correcto.

Texto de la Presentación

Señor Juez:

**FRANCO BEORLEGUI**, abogado, inscripto al tomo XLVI - folio 16 (CALP), CUIT 20-22887001-4, responsable monotributista conjuntamente con **GERARDO ANDRÉS BERDULA**, abogado tomo 47 – folio 203 (CALP), monotributista, CUIT 20-22928841-06, **constituyendo domicilio procesal en calle 9 de Julio Nº 30/38 de la localidad de Trenque Lauquen y electrónico en 20228870014@cda.notificaciones,** en representación de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.) en la causa caratulada: **“FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO” (Expte. TL-3640-2025)**, a V.S. respetuosamente nos presentamos y decimos:

1. **PERSONERIA.**

Como lo justificamos con la copia simple de testimonio de poder general que acompaño, somos apoderados de la **Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires**, cuyo domicilio legal se encuentra ubicado en la avenida 13 n° 821/29, 3° piso de la ciudad de La Plata y, en tal carácter, venimos a tomar intervención en las presentes actuaciones.

Bajo juramento manifestamos que el ejemplar agregado es fiel a su original y que el apoderamiento invocado se encuentra vigente.

Asimismo, expresamos estar vinculados a mi representada por un convenio celebrado en los términos del art. 18 de la ley 8904, en virtud del cual hemos renunciado a percibir honorarios devengados a nuestro favor que estuvieren a su cargo. Sin perjuicio de ello, conservamos todas nuestras potestades para cobrar los que se impusieren a cargo de la contraparte o de terceros.

1. **OBJETO.**

Que en virtud del auto de fecha 03/07/2025 que mi poderdante se notificara el día 04/07/2025, en legal tiempo y forma vengo a:

1. Plantear la excepción de incompetencia;
2. Apelar la medida cautelar decretada;
3. Expresar agravios;
4. Acompañar prueba documental;
5. Acreditar cumplimiento de la medida cautelar;
6. Plantear reserva caso federal.

1. **UBICACIÓN INSTITUCIONAL DE LA CAJA- SU NATURALEZA JURÍDICA. PLANTEA EXCEPCIÓN DE INCOMPETENCIA.**

Por los fundamentos que seguidamente desarrollo, vengo a oponer el planteo de incompetencia de V.S. para entender en estos obrados, **toda vez que el conocimiento del presente proceso corresponde a la Justicia en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires.**

El tema comenzará a aclararse mediante ciertas precisiones institucionales de mi poderdante, sobre su naturaleza jurídica, su objeto principal y la normativa que le es aplicable.

**a. Naturaleza jurídica.**

La Caja funciona con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público (artículo 2, ley 6.716 –t.o. 1995).

Constituye una de las manifestaciones de la 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 (artículo 41, C.P.).

Tanto en la doctrina de los autores como en la doctrina judicial se la define como persona jurídica de derecho público no estatal y carece de fines de lucro.

**b. Funciones.**

La Entidad cuyo mandato ejerzo tiene por objeto realizar un sistema de asistencia y previsión fundado en los principios de la solidaridad profesional, cuyos beneficios alcanzan a los abogados matriculados en jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires (artículo 2).

Ejerce por delegación legal de la Provincia una función estatal. En efecto, el Estado (sin aditamentos) tiene la obligación de otorgar los beneficios de la Seguridad Social con carácter integral e irrenunciable. Lo puede hacer por sí o por entidades administradas por sus propios interesados, en nuestro caso, los profesionales de la abogacía bonaerense (artículo 14 bis, C.N.).

Antes de la Convención Constituyente de 1994 la doctrina del cimero Tribunal de la República había reconocido la constitucionalidad de estos organismos y en materia de la Seguridad Social profesional en el leading case “Sánchez Marcelino y otro c. Caja Forense de la Provincia del Chaco”, resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sentencia del 21.08.1973 (E.D., tomo 50, pág. 292 y siguientes), entre otros y, después de ella, en el artículo 125, segunda parte, de la Ley Fundamental en el que se expresa que “*las provincias y la ciudad de Buenos Aires pueden conservar organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales ...”.*

En forma concordante, en la Provincia de Buenos Aires y como en otras Provincias, se incorporaron normas a sus respectivas Cartas Magnas que contribuyeron a la institucionalización de estas entidades de la Seguridad Social Profesional. En nuestra jurisdicción, ello ocurrió en el artículo 40, último párrafo, que dice *"La Provincia reconoce la existencia de cajas y sistemas de seguridad social de profesionales".*

Además, para comprender definitivamente nuestra ubicación en la organización institucional vigente, cabe recordar el artículo 3, inciso b), apartado 4 de la ley 24.241 (instituyó el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones en el orden nacional) que transformó en voluntaria la afiliación al mismo de los profesionales universitarios que se

encontraren comprendidos, obligatoriamente, por uno o más regímenes profesionales locales (año 1994). A tal punto es así, que quien litigue en jurisdicción de la Capital Federal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y exhibiere su afiliación a nuestra Caja provincial, no necesita demostrar su adhesión al régimen nacional.

**c. Gobierno y administración.**

El gobierno de la Caja y la administración de sus bienes se encuentran a cargo de un Directorio, cuyos miembros se eligen democráticamente por el universo de sus afiliados –aún en aquellas épocas en que las urnas “estuvieron bien guardadas”- uno por cada Colegio Departamental de Abogados, cuando sus inscriptos no pasen de mil, dos por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de mil y no excedan de tres mil, y tres por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de tres mil abogados. La renovación se hará por mitades cada bienio y para ser Director se requieren diez años de ejercicio profesional en la Provincia y tener domicilio real en el Departamento Judicial que lo elija.

El Directorio, que deberá sesionar, por lo menos, mensualmente, está encargado de elaborar el presupuesto que será anual, venciendo el ejercicio el 31 de enero de cada año. En dicha fecha se confeccionará la memoria y el balance general, los que serán remitidos a los Colegios de Abogados para conocimiento de sus respectivas Asambleas anuales.

**d. Prestaciones.**

El artículo 29 de la ley orgánica de la demandada, establece que se otorgará a sus afiliados, según los regímenes previstos por la ley, los siguientes beneficios:

- Jubilación ordinaria básica normal.
- Jubilación ordinaria básica parcial.
- Jubilación para discapacitados.
- Jubilación extraordinaria por incapacidad.
- Pensión.
- Subsidios.

A su vez, el artículo 30 prevé que, entre las potestades que se le reconocen al Directorio figuran:

Otorgar a sus afiliados las siguientes prestaciones:

• Subsidios especiales, extraordinario y adicionales, pensiones extraordinarias y especiales, ayudas a los abogados o a derechohabientes.

• Préstamos con garantía hipotecaria y ordinarios.

• Prestaciones e inversiones que sirvan a otros aspectos de la solidaridad o que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los abogados y de su actuación profesional, y en general cualquiera otra forma de ayuda.

Estos beneficios son establecidos por el Directorio a medida que los recursos de la Caja permitan su realización y regirán desde su aprobación o de la fecha que se fije, sin efecto retroactivo.

**e. Sistema Asistencial.**

Cabe preguntarse de dónde surge la posibilidad de crear un sub - sistema de cobertura de salud. Pues, si bien podría considerarse que el citado artículo es plataforma suficiente para ello, el artículo 12, inciso c) que se ocupa de los recursos con que se forma el patrimonio de la Institución prevé:

*"Con las cuotas que el Honorable Directorio resuelva establecer a cargo del afiliado o beneficiario para sostenimiento de la obra asistencial, las cuales podrán ser de carácter obligatorio o voluntario y uniformes o diferenciadas según los familiares a que esos servicios se hagan extensivos".*

Esta cobertura se hizo efectiva desde 1978 y en forma voluntaria, estableciéndose un padrón de afiliados que se adhirieron a un Sistema preestablecido con prestaciones definidas -que con el tiempo se fueron ampliando o restringiendo, según las circunstancias- que hoy rige con apego a las normas reglamentarias y anexos que adjuntamos.

Antes de concluir este capítulo, deseo puntualizar dos circunstancias: una, que el Directorio de la Caja tiene facultades tanto para reglamentar la creación de regímenes de beneficios como para modificarlos o suprimirlos (v. artículo 8, ley orgánica de la Caja); la restante que nuestra Entidad no es asistida económicamente por el Estado ni provincial ni nacional y que cuenta con los recursos limitados previstos por la ley en forma taxativa (artículo 2, párrafo 2°).

**La afiliada formalizó su incorporación al Sistema Asistencial de mi poderdante (C.A.S.A.), de manera voluntaria, primeramente, en su calidad de cónyuge del Dr. Abel Hernan Arrese, el 08/08/2002. Luego del fallecimiento de este último, la amparista cambió su calidad afiliatoria a titular de un plan BAS bajo el número 5837982/00 con fecha 01/09/21.**

Sería una adhesión más si no se dieran las circunstancias particulares que han conducido a la interposición de este amparo. El Sistema Asistencial de la demandada constituye un régimen especial que no forma parte ni es regido por el régimen de las leyes 23.360 y 23.361 y de toda la normativa de diferente jerarquía que se ha dictado en su consecuencia. El nuestro es un régimen de cobertura de salud que se rige por sus propias normas, es decir, por las que dicta el órgano que tiene el gobierno y la administración de la Caja, cual es el Directorio (artículo 7).

No es ni el Congreso de la Nación, ni el Poder Ejecutivo, ni sus Ministerios, ni sus organismos de salud, ni sus regímenes especiales, los que disponen de facultades para imponernos reglas de carácter imperativo.

Más aún, C.A.S.A. es creación de la colegiación de abogados de la Provincia de Buenos Aires, no figura en la ley sino como una posibilidad de cobertura, como otras más y tomó vuelo en la medida en que los recursos institucionales permitieron su realización (artículo 30, segundo párrafo, primera parte).

Conoció la amparista desde su afiliación, la especial característica del Sistema al que se incorporaba, se adhirió y se sometió a sus derechos y obligaciones. Al respecto, nuestro cimero Tribunal tuvo oportunidad de expresar: ***"... Esta Corte ha resuelto, reiteradamente, que el voluntario sometimiento de los interesados a un régimen jurídico, sin reserva expresa, determinan la improcedencia de su impugnación ulterior con base constitucional. Que en tales condiciones, las garantías constitucionales que se dicen desconocidas, no guardan relación directa ni inmediata con lo decidido ...".***

La afiliada conoció esta especialidad o especificidad y la aceptó, por lo que bien se le puede decir que su actuar de hoy contradice sus propios actos de ayer y que, cuando concretó su afiliación al sistema, nadie la engañó con "letra chica" ni con contratos "predeterminados" o de "adhesión" o "leoninos". Supo que se adhería a un régimen particular cuyas coberturas no son iguales al régimen nacional de Obras Sociales, pero en varios supuestos sus prestaciones superan con creces a las prestaciones médicas obligatorias.

Este, es el cuadro de situación de la protección que, efectivamente, el Sistema Asistencial de nuestra Caja brinda a la amparista.

**f. Inaplicabilidad de normas.**

Iniciaré el presente capítulo explicando la falta de razón de quienes pretenden encuadrar a nuestro sub-sistema asistencial en la problemática de las leyes 23.660, 23.661, 26.682 y ccds., que no nos comprende.

**1. Ley 23.660.**

Resulta notorio que la Caja demandada no se encuentra comprendida en el ámbito de validez del artículo 1º de la ley de Obras Sociales.

En efecto, a ella se encuentran sujetas: a) las obras sociales sindicales; b) los institutos de administración mixta, las obras sociales y las reparticiones u organismos que teniendo como fines los establecidos en la ley 23.660, hayan sido creados por leyes de la Nación; c) las obras sociales de la administración central del Estado nacional y sus organismos autárquicos y descentralizados; d) las obras sociales de las empresas y sociedades del Estado; e) las obras sociales del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios; f) las obras sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas; g) las obras sociales 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, cuando adhieran en los términos que determine la reglamentación; h) Toda otra entidad creada o a crearse que, no encuadrándose en la enumeración precedente, tenga como fin lo establecido por la ley que comento; i) Todas las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682. *(Inciso incorporado por art. 270 del Decreto N° 70/2023 B.O. 21/12/2023).*

Precisamente, el artículo 3º es definitorio a los fines que interesan, al prescribir que las obras sociales –comprendidas por la ley 23.660- destinarán sus recursos en forma prioritaria a prestaciones de salud, debiendo asimismo, brindar otras prestaciones sociales.

Este precepto, a mi juicio, resulta determinante pues la cobertura de salud en la Caja cuya representación ejerzo, no resulta prioritaria –hasta puede no existir o dejar de existir- en cuanto no surge de las prestaciones legales. Es una creación del Directorio y carece de carácter obligatorio, como lo he indicado en anteriores párrafos.

Es evidente que la Caja demandada no se encuentra comprendida en el Sistema Nacional de Obras Sociales y es ajena al mismo, no obstante que en su programa de prestaciones se contemple la cobertura de salud a excelente nivel. Esta ponderación se basa en la atención de patologías importantes que suelen quebrantar la salud. Otras que también se cubren son de bajo nivel de incidencia pero de máxima gravedad.

**Así lo afirmo porque: 1) la Caja no está comprendida entre las Obras Sociales del artículo 1 de la ley 23.660; 2) sus recursos no se encuentran destinados, privilegiada ni principalmente a la prevención, recuperación, curación y rehabilitación de la salud; 3) entre los afiliados al Sistema Nacional no figura el universo que integra la Caja; 4) como trabajadores autónomos los abogados matriculados en la Provincia de Buenos Aires, no forman parte del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones; 6) la Caja no es aportante al Sistema Nacional ni es beneficiaria del Fondo Solidario de Redistribución que tiende a mantener la subsistencia (por prestaciones de alto costo) e igualdad entre las Obras Sociales ricas y las menos favorecidas, para evitar discriminaciones.**

Por su parte, la ley 23.661 crea el Sistema Nacional del 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. 1º). La misma consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye, las que deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten y se regirán por lo establecido en la presente ley, su reglamentación y la ley de Obras Sociales, en lo pertinente (2º párrafo art. 2º). De lo expuesto surge claramente que la Caja y su subsistema CASA no son Agentes de Seguro (ley 23.661).

Respecto a esta ley, el reciente DNU 70/2023 decretado por el actual poder ejecutivo incluye, entre muchas otras, modificaciones a la Ley de Obras sociales (Ley N° 23.660), incorporando como inciso i) del artículo 1° de la Ley, el siguiente texto: “Todas las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682.”

Esto es, todas las empresas de medicina prepaga regidas por la ley 26.682, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las leyes 23.660 y 23.661.

Esta modificación no incide en el análisis efectuado respecto a mi poderdante por cuanto aún con el sustancial cambio introducido por el DNU, este Sistema Asistencial continúa excluido como sujeto a los cuales les resulta aplicable esa normativa.

**2. La ley 26.682.**

La ley 26.682 no resulta aplicable al Sistema Asistencial de la Caja de Abogados y explicaré la razón de ello.

La mentada norma tiene por objeto establecer el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios para mayores servicios que comercialicen los agentes de seguro de salud (ASS) contemplados en las leyes 23.660 y 23.661.

En su artículo 2º establece que se consideran Empresas de Medicina Prepaga a 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. Quedando también incluidas en la presente ley las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones cuyo objeto total o parcial 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. En todas aquellas actividades que resulten ajenas a dicho objeto continuarán rigiéndose por los respectivos regímenes que las regulan.

Como se expresó la Caja de Abogados funciona con el carácter, derechos y obligaciones de la persona jurídicas de derecho público no estatal (artículo 2, ley 6.716 -t.o. 1995-).

Su gobierno y administración de sus bienes se encuentra a cargo del Directorio; el artículo 30 de la ley citada prescribe entre otras potestades que se le reconoce al Directorio, la de otorgar " ... 3. *Prestaciones e inversiones que sirvan a otros aspectos de la solidaridad*

*o que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los abogados y de su actuación profesional, y en general cualquier otra forma de ayuda."*

Esta Caja de Abogados como las demás cajas profesionales no revisten ninguna forma empresarial (Biglieri A. "Regulación del Mercado de Salud", artículo en Suplemento Especial La Ley, mayo 2011).

Nuestra Caja no es una empresa privada con fines lucrativos de medicina prepaga. Puede haber modos de gestión parecidos pero los árboles no nos pueden ocultar el bosque. La Caja es una institución pública no estatal que ejerce una función del Estado y, bajo ningún concepto, una entidad de carácter privado.

**La Caja no contribuye al Fondo Solidario de Redistribución ni es beneficiaria del mismo. El P.M.O. no es obligatorio para mi representada ni le pueden ser requeridas prestaciones que no están previstas en su específico programa de cobertura de salud. Pero pese a la falta de obligatoriedad, no sólo respeta ese mínimo prestacional del Programa médico obligatorio, sino que respecto a muchas prestaciones otorga coberturas superadoras al mismo.**

La Caja tiene un sistema voluntario, limitado en sus alcances por los recursos disponibles. El que se adhiere al mismo en forma voluntaria, carece de derecho para quebrar o desequilibrar el sinalagma cuya ecuación económica se forma con dos variantes los recursos, razonablemente percibidos y la cartilla de prestaciones a las cuales se obliga por la cuota que paga el afiliado, por sí y por su grupo familiar protegido.

Es "natural" de las prepagas, su carácter privado, como así también el fin de lucro buscado por los titulares de las empresas que "manejan" estos Sistemas, creados específicamente para la cobertura de la Salud. En este último punto, hago la excepción de los hospitales de las colectividades.

Con la salvedad efectuada, quedan entonces los denominados "Prepagos Comerciales", siendo caracteres de estos:

- Son típicas empresas comerciales.
- Se rigen según las reglas del mercado y tienen como meta la obtención de una ganancia económica.
- Tienen por objeto principal la prestación de servicios médicos.
- Su capital se constituye por el aporte societario, y posteriormente, con lo recaudado en concepto de cuotas periódicas abonadas por los suscriptores.
- El vínculo con el adherente, se formaliza mediante la suscripción de un contrato de prestación médica prepaga.
- Se encuentran sujetas a la regulación de su actividad por el legislador nacional.

Se ha dicho que con esta modalidad de prestación médica cambia fundamentalmente el origen de la financiación del sistema: se nutre únicamente de la cuota que paga el asociado. Sin dudas desaparece la solidaridad y aparece como base del sistema la captación de ahorro de los asociados.

Entiendo que, resulta clara la inexistencia de vinculación fáctica y jurídica con los Sistemas comentados, el propio legislador nacional, se ha encargado en diversas regulaciones de efectuar un tratamiento diferencial, puede enunciarse en tal sentido la ley del Impuesto al Valor Agregado (art. 7 inc. h apartados 6 y 7) que claramente lo hace.

Desconocer ello es desconocer toda la estructura de los Sistemas de Seguridad Social Profesional existentes, no solo en la Provincia de Buenos Aires, sino en las restantes jurisdicciones provinciales.

Finalmente, repito, el Sistema Asistencial de la Caja demanda es un beneficio más de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y funciona con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público (artículo 2, ley 6.716 –t.o. 1995-).

Tanto en la doctrina de los autores como en la doctrina judicial se la define como persona jurídica de derecho público no estatal y carece de fines de lucro.

**g. Régimen aplicable.**

El Sistema Asistencial CASA constituye un régimen especial entonces que no forma parte ni es regido entonces por el régimen de las leyes 23.660, 23.361 o 26.682 y de toda la normativa de diferente jerarquía que se ha dictado en su consecuencia. No nos encontramos bajo la órbita de fiscalización de la SSSalud Secretaría de Salud de la Nación, como dije.

**Es un Sistema VOLUNTARIO de cobertura de salud que se rige por sus propias normas, es decir, por las que dicta el órgano que tiene el gobierno y la administración de la Caja, cual es el Directorio (artículo 7º, ley 6.716 –t.o. 1995), en ejercicio de las facultades que le delegó el legislador provincial.**

No es ni el Congreso de la Nación, ni el Poder Ejecutivo Nacional, ni sus Ministerios, ni sus organismos de salud, ni sus regímenes especiales, los que disponen de facultades para imponerle a la demandada reglas imperativas. Más aún, CASA es creación de la colegiación de abogados de la Provincia de Buenos Aires, no figura en la ley sino como una posibilidad de cobertura, como otras más y tomó vuelo en la medida en que los recursos institucionales permitieron su realización (artículo 30º, segundo párrafo, primera parte ley orgánica citada).

La Caja cuya representación ejercemos es un organismo intermedio de la Seguridad Social profesional, que ha nacido por el ejercicio de la Provincia de Buenos Aires de facultades no delegadas a la Nación, es decir, de las potestades reservadas en el Pacto Federal.

La Nación esta inhibida, so pena de transgredir la Constitución Nacional, de dictar disposiciones destinadas a regir o reglamentar la actividad que nuestro ente desenvuelve, en función del principio de subsidiariedad del Estado. Si no lo puede hacer en cuanto a sus coberturas obligatorias de la vejez, invalidez y muerte, menos aún se encuentra facultada a pretender reglar prestaciones que, si bien esenciales, se cubren bajo la condición de que los recursos genuinos alcancen para ello y en la medida en que lo permitan.

Un pronunciamiento de nuestros tribunales resume con contundencia los argumentos aquí esgrimidos, al decir: "...Se observa que el primer grupo de normas corresponde al ámbito nacional y forman el Sistema Nacional del Seguro de Salud. De su lectura se advierte que tiene origen en la Ley 23.660, Ley de Obras Sociales, que se perfecciona y complementa con la restante normativa a fin de conformar una unidad sistemática destinada a brindar la cobertura del servicio de salud en forma real e inmediata. Para ello determinan las entidades comprendidas en este sistema; las prestaciones a las que resultan obligadas; las limitaciones en las prestaciones; la creación del Fondo Solidario de Distribución, determinando sus aportantes y beneficiarios; las patologías cubiertas; los porcentajes de sus recursos destinados al servicio de salud; normas de administración de las entidades prestadoras del servicio; etc. Empero, resulta imprescindible determinar previamente el ámbito de aplicación de esas normas.

La Ley 23.660 (Ley de Obras Sociales) determina en su artículo primero las entidades comprendidas en estas disposiciones, entre las cuales no se encuentra la demandada. Por otra parte, la Ley 23.661 indica como beneficiarios a aquellos trabajadores autónomos comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones. La enumeración no es errónea ni caprichosa, sino que responde a la facultad no delegada por la Provincia y que consiste en conservar los organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales (art. 125 CN).

La Caja, como sistema de previsión y seguridad social, es uno de esos organismos. Nació por delegación de la Provincia de Buenos Aires, a partir de la sanción de la Ley 5.177 y su carta orgánica la constituye la Ley 6.716 con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones; asimismo, su existencia se encuentra expresamente reconocida en el art. 40 de la Constitución de esta Provincia. Es independiente del ya mentado Sistema Nacional, a tal punto que los profesionales aquí matriculados no deben afiliarse obligatoriamente a dicho sistema (cf. art. 3º de la Ley 24.241). Atento lo expuesto se concluye que, en principio, la demandada no se encuentra incluida en las disposiciones nacionales citadas, las que por tanto, no serían aplicables al caso (ver Edgardo I. SAUX, El Derecho Constitucional a la Vida y la Salud y la Acción de Amparo, Lexis Nexis - Jurisprudencia Argentina, JA 2003-, fascículo Nº 13, pág. 46 y subsiguientes..").

Lo manifestado hasta aquí se refiere a aquel Abogado o Procurador con matrícula activa en los Colegios de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y/o el Colegio Público de Abogados de Capital Federal o con matrícula suspendida por incompatibilidad y a Jubilados,

pensionados de la Caja de Abogados (art. 3 Reglamento Beneficio CASA que se adjunta) que voluntariamente solicita el beneficio de cobertura prestacional de la Caja de Abogados y, cumpliendo los requisitos establecidos en sus reglamentaciones, se le otorga cobertura mediante el pago de una cuota mensual la cual se establece con igual criterios para todos los abogados que requieren el beneficio y que se encuentran en iguales circunstancias (edad, plan elegido, grupo familiar, antecedentes médicos, etc.).

**h. Resoluciones del H. Directorio. Su impugnación.**

Por los fundamentos que seguidamente desarrollo y lo expuesto en los puntos precedentes, vengo a oponer excepción de incompetencia de V.S. para entender en estos obrados.

Como sabiamente señala Bidart Campos, Juez natural del proceso es el anterior y predeterminado a la causa, y no el designado por el actor para ella.

La acción de amparo incoada lleva el propósito concreto atacar la cobertura establecida en la normativa de CASA. Debió el actor usar las vías de derecho que posee, planteando el pedido por vía extraordinaria (art. 11.6 Rgto. CASA) y eventualmente atacar la resolución del Directorio que desestime su pretensión.

Cuestiona también, de manera indirecta, el Reglamento aprobado por el Directorio para el Sistema Asistencial de la Caja de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, el que expresamente consintió al afiliarse al Sistema y el cual se adjunta al presente.

En suma, la acción pretendida, encubre una pretensión anulatoria de un acto administrativo del Directorio de la Caja de mi representación –que ni siquiera se encuentra efectivizado – y por tanto la vía elegida es incorrecta.

El cuestionamiento que lleva esta acción debió traducirse a instancia del interesado en un acto administrativo definitivo de la Caja que, de resultar negativo - sea por un acto positivo, sea por retardación- habilitara la acción contencioso administrativa para impugnar la legitimidad de los actos de nuestra poderdante denegatorios de beneficio o equiparables a ellos.

No existe fundamento alguno, para que los presentes obrados tramiten por esta instancia, **siendo de competencia exclusiva y excluyente Fuero Contencioso Administrativo provincial.** Debió iniciar una pretensión anulatoria, proceso en el cual, además, puede solicitar medidas cautelares.

Debió la accionante obtener la resolución definitiva y recurrir en caso de entenderla agraviante a sus derechos, a los órganos judiciales que la propia Constitución y la ley le mandan, y no intentar una validación de sus peticiones por medios carentes de virtualidad para conmover la decisión administrativa.

Más cuando la actora acepta el Reglamento CASA al solicitar su adhesión al sistema de salud, tal como se desprende de su art. "*11.9 Competencia: Las partes acuerdan someterse a la competencia de los Tribunales en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires, haciendo expresa renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiese corresponder.*"

No existe fundamento alguno, para que los presentes obrados tramiten por esta instancia, siendo de competencia exclusiva y excluyente Fuero Contencioso Administrativo provincial.

**Por lo tanto, corresponde que el conocimiento de las presentes actuaciones sea asumido por el fuero contencioso administrativo de la justicia de la Provincia de Buenos Aires. En consecuencia, esta parte solicita se declare la incompetencia del Tribunal de Trabajo interviniente, y se remitan las actuaciones al órgano jurisdiccional provincial que resulte competente, asegurando el debido proceso y la correcta aplicación del régimen jurídico público.**

## IV. INTERPONE RECURSO DE APELACIÓN

Sin perjuicio de la incompetencia planteada, en legal tiempo y forma vengo apelar y expresar los agravios que causan a mi representada la medida cautelar dictada en estas actuaciones con fecha 03/07/2025 por causarle a mi poderdante gravamen de imposible reparación ulterior y solicitando que en su oportunidad, la Excma. Cámara revoque el fallo apelado en lo que ha sido materia de agravios, con costas para el caso de oposición.

Se interpone el recurso de apelación porque la resolución en crisis adolece de defectos que la convierten en nula de una nulidad insanable. C.A.S.A. no posee obligación ni reglamentaria ni legal alguna para otorgarle la cobertura ordenada por V.S, ni existe justificación médica que avale la prestación solicitada, toda vez que como se verá en el análisis del caso, es improcedente obligar a mi poderdante a reconocer lo peticionado.

En este caso se ha decretado una medida cautelar innovativa faltando la justificación debida de la decisión judicial por no estar amparada en una norma legal ni reglamentaria alguna que así lo prevea ni estar presentes los requisitos necesarios para su procedencia.

La sentencia debió sujetarse a los términos del derecho objetivo y no a un simple acto mental del sentenciador, por cuanto la convierte en arbitraria. El Juez no ha ajustado su manifestación de voluntad a las normas de derecho positivo, y por ello la voluntad contenida en la sentencia no es la de la ley, sino la propia.

No existe en el caso oscuridad o insuficiencia de la ley, razón por la cual el Juez no puede apartarse del derecho positivo. La irrazonabilidad y arbitrariedad en la que incurre el juzgador resulta evidente, porque no existen fundamentos válidos que avalen el fallo atacado.

La decisión atacada causa a mi parte gravamen irreparable y paso a fundarlo en derecho y en los hechos.

**V. AGRAVIOS**

Que vengo a expresar los agravios que causan a C.A.S.A la resolución de fecha 03/07/2025 que decreta la medida cautelar que por el presente se apela.

La medida que se recurre expresamente dispone: "*Hacer lugar a la medida cautelar peticionada y ordenar a CASA Sistema Asistencial de la Caja dePrevisión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires OTORGUE: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada con la cobertura en un 100% , sin topes ni límites a MARIA DEL CARMEN FERREYRA."*

1. **PRIMER AGRAVIO: VEROSIMILITUD DEL DERECHO.**

Se agravia esta parte por cuanto el a quo no analizó las particularidades de mi poderdante, su naturaleza jurídica ni la normativa que le resulta aplicable. Respecto a la verosimilitud del derecho V.S. NADA DICE NI ANALIZA RESPECTO AL CASO CONCRETO, y lo que menciona resulta insuficiente. Ello así que sólo expresa respecto a este requisito: *"…Estamos frente a un contexto que podría dar lugar a la interseccionalidad. La actora se encuentra inmersa en múltiples factores de vulnerabilidad: edad avanzada, género, salud y dependencia afectiva con su hermana también mayor de edad.*

*Siendo que se trata de una persona con certificado de discapacidad que no puede valerse por sus propios medios, necesita de una asistencia y supervisión permanente la cual había sido otorgada por la demandada e intempestivamente denegada. Que en virtud de ello la recomendación es la institucionalización, lo cual contraría lo expuesto por el profesional médico tratante, de compartirse mi voto considero que se encuentra acreditada la verosimilitud en el derecho".*

Al respecto, para refutar los escasos argumentos esgrimidos por V.S. al dar por acreditada la verosimilitud del derecho, es necesario analizar separadamente los fundamentos que evidencian justamente la falta de cumplimiento de este requisito en el caso de autos.

Ello así que lo que menciona el juzgador para acreditar la verosimilitud del derecho es insuficiente, porque esta parte no niega las patologías acreditadas ni que la afiliada es titular de un Certificado Único de Discapacidad, ello no basta para reconocer el alcance de cobertura pretendida y la prestación que requiere su familia, que más allá de tener una prescripción médica, la misma no está justificada ni mucho menos la carga horaria (24 horas los 7 días de la semana) porque ello no se condice con su estado de salud y documentación médica aportada.

Asimismo, cabe destacar que la “verosimilitud del derecho” se traduce en la expresión latina fumus bonis iuris y se encuentra estrechamente ligada con la fundabilidad y razonabilidad de lo demandado. De allí que la tarea del Juzgador se debe restringir a realizar “…un conocimiento periférico o superficial dirigido a lograr una decisión de mera probabilidad respecto de la existencia del derecho discutido en dicho proceso…” (PALACIO, Lino E. “Derecho Procesal Civil”, T. VIII, p. 32).

De modo tal que, según un cálculo de probabilidad, sea posible anticipar que en el proceso principal se declarará la certeza del derecho. Esta acreditación, se debe acompañar también del interés legítimo de la parte que la invoca, traducido en la demostración de la necesidad de disponer de esta medida cuando de no proceder así, se haría innocua o ilusoria la sentencia que se dicte o bien se afectaría la igualdad de los litigantes.

**a) Naturaleza Jurídica de esta parte Demandada- Normativa Aplicable- Particularidades de la Contratación:**

Se agravia esta parte por cuanto el sentenciante no ha analizado ni tenido presente la naturaleza jurídica de mi representada, ni la normativa que le resulta aplicable, mucho menos las particularidades del sistema de salud ni el tipo de contratación que une a las partes para decidir en la forma en que lo hizo.

En efecto, y a los fines de evitar reiterar lo ya explicado al interponer la excepción de incompetencia, se desarrolló acabadamente la naturaleza jurídica de la parte que represento y sus particularidades que no pueden ser pasadas por alto sin mención alguna.

Cabe recordar que no es un dato menor tener en cuenta las precisiones institucionales de mi poderdante, su naturaleza jurídica, objeto principal y normativa aplicable. Por lo cual corresponde en el presente recordarlas para que la Excma. Cámara del Fuero pueda analizar este agravio.

Es por ello que, V.S. no puede ordenar la prestación con el alcance indicado sin tener en cuenta que no existe obligación legal para que esta parte lo reconozca.

En este caso, resulta arbitrario obligar a mi poderdante a dar más cobertura que la ofrecida, siendo improcedente el otorgamiento a cargo de CASA de la prestación de cuidadores domiciliarios las 24 horas con cobertura integral.

**b) Hechos- Análisis- Cobertura- falta de justificación médica:**

Para poder analizar la existencia de verosimilitud del derecho para hacer lugar a la pretensión solicitada, cabe reiterar en la presente apelación, los hechos, el análisis de los mismos respecto a la cobertura a cargo de mi poderdante y la improcedencia de la pretensión con el alcance pretendido.

**La Sra. Ferreyra formalizó su incorporación al Sistema Asistencial de mi poderdante (C.A.S.A.), de manera voluntaria, primeramente, en su calidad de cónyuge del Dr. Abel Hernan Arrese, el 08/08/2002. Luego del fallecimiento de este último, la amparista cambió su calidad afiliatoria a titular de un plan BAS bajo el número 5837982/00 con fecha 01/09/21.**

Al solicitar la afiliación a este sistema de salud voluntario suscribió los formularios correspondientes en la Delegación CASA, con las declaraciones juradas de salud y prestó conformidad al Reglamento de CASA, donde surge expresamente que el mismo declara "**conocer y aceptar las normas del Reglamento General y plan de cobertura…**", ello surge de las constancias adjuntas del expediente afiliatorio. Reglamento que también le fuera entregado al formalizar su afiliación a CASA, circunstancia que también surge del expediente afiliatorio -que se adjunta-.

Es decir, la afiliada tuvo conocimiento y prestó conformidad desde su incorporación como afiliada a las especiales características del Sistema al que se incorporaba, se adhirió y se sometió a sus derechos y obligaciones. Aquí no hay duda respecto al alcance del sistema de salud al cual se incorporaba o respecto a las cláusulas de la Reglamentación que rige el beneficio.

Prescribe el art. 7 reglamento CASA -que se adjunta con el presente- y cuya parte pertinente se transcribe y dice:

*7. Uso del beneficio: 7.1 Los beneficios del plan de cobertura se rigen de conformidad al presente Reglamento y los Anexos: "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)". b) Toda cobertura no incluida en el Plan, será a exclusivo cargo del beneficiario; en igual sentido la contratación por parte de éste, de Instituciones y/o Profesionales no incluidas en la cartilla de prestadores.*

*7.2 Para hacer uso del Sistema Asistencial, los beneficiarios se obligan a respetar las normas incluidas en la reglamentación vigente y sus Anexos los cuales C.A.S.A. informa al beneficiario y actualiza a través de su página web www.casa.org.ar.- Así también el afiliado acepta expresamente el control de la Auditoría Médica de C.A.S.A.*

En el caso puntual de autos, la amparista contaba con cobertura para cuidador domiciliario por 8 horas diarias. Según informa el Área de Discapacidad CASA, con fecha 09/06/2025 CASA recibe pedido de ampliación de cobertura, solicitando cuidador domiciliario 24 horas diarias 7 días a la semana. Ello, por indicación su médico ante el fallecimiento del cónyuge de María del Carmen, quién se ocupaba de las necesidades y cuidado de la afiliada en su domicilio.

Ante ese pedido, CASA solicitó documentación ampliatoria: Certificado Único de Discapacidad, historia clínica completa con evaluación funcional, estado motor actual y estado cognitivo. Se le requirió además a la familia que informe quienes eran los familiares

convivientes de María del Carmen, atento el fallecimiento de su cónyuge.

Una vez recibida por CASA la documentación e información solicitada, la Auditoria Médica evaluó la solicitud de ampliación y determinó que la afiliada debía ser institucionalizada en virtud de no cumplir el caso con los requisitos para la continuidad de una internación domiciliaria. Esta circunstancia fue notificada a la familia de la amparista con fecha 24/06/25, conforme se desprende del propio intercambio de correos electrónicos acompañado por la parte actora.

Dentro de sus conclusiones, cabe destacar que, conforme fuera detallado por su familia, la amparista solo convive con su hermana. Una mujer de 91 años que, a las claras, por su avanzada edad, no se encuentra en condiciones de brindar asistencia, supervisión ni contención adecuadas a María del Carmen. Esta imposibilidad es aseverada también por el propio médico tratante de la afiliada-Dr. Larribeau- al decir en el resumen de historia clínica que elabora: “Vive con su hermana de 91 años que no puede asistirla físicamente”. Resulta evidente, entonces, que el entorno domiciliario carece de los recursos humanos necesarios para constituirse en un ámbito seguro y apto para una internación domiciliaria.

En este sentido, se recuerda que la internación domiciliaria, como modalidad sustitutiva de la internación hospitalaria, no es procedente en cualquier contexto, sino que exige el cumplimiento de determinados requisitos médicos, sociales y ambientales que garanticen la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento.

La Resolución 704/2000 del Ministerio de Salud de la Nación, que regula las prestaciones de internación domiciliaria en el marco del Programa Médico Obligatorio, establece que esta modalidad debe cumplir con ciertos criterios, entre ellos, que estén garantizadas las condiciones mínimas habitacionales y sociales necesarias para asegurar la permanencia del paciente en su domicilio con la cobertura médica correspondiente.

En el caso de autos, la afiliada —de 83 años de edad y con dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria debido a su patología motora— reside únicamente con su hermana de 91 años, quien por su avanzada edad **no puede asumir el rol de acompañante, cuidadora ni garante de una red de apoyo domiciliaria eficaz**. En efecto, es palmariamente visible que el entorno domiciliario **no reúne las condiciones mínimas de seguridad ni contención requeridas para una internación domiciliaria**.

Cabe señalar que, conforme los lineamientos técnicos de dicha Resolución, la internación domiciliaria **requiere de un contexto familiar o social que posibilite la continuidad de cuidados**, siendo **inadmisible su implementación en situaciones donde no existe una red de apoyo domiciliario suficiente y funcional**.

En virtud de ello, y conforme a las recomendaciones médicas de la Auditoria CASA, se propuso como alternativa **la institucionalización en un hogar permanente**, que permita asegurar los cuidados integrales, la supervisión continua y la atención especializada que el

cuadro clínico de la afiliada requiere.

Por lo tanto, la medida cautelar que ordena la cobertura de un cuidador domiciliario durante las 24 horas desconoce la normativa vigente, las condiciones fácticas y las recomendaciones médicas, y resulta de cumplimiento irrazonable e inviable, configurando además un riesgo para la salud de la afiliada.

Ahora bien, cabe mencionar además, sobre el pedido de marras, que el mismo resulta improcedente toda vez que "CUIDADOR DOMICILIARIO" no se encuentra dentro de las prestaciones obligatorias para los agentes de salud nacionales que surgen de la ley 24.901 y cc., invocada por la actora.

Lo que sí incorpora la reforma de la ley de discapacidad introducida por ley 26.480 es la “Asistencia domiciliaria” la cual debe ser indicada exclusivamente por el equipo interdisciplinario perteneciente o contratado por las entidades obligadas (NO ES ESTE EL CASO), las personas con discapacidad recibirán los apoyos brindados por un asistente domiciliario a fin de favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o acortar los tiempos de internación, tampoco es el caso de la hoy beneficiaria amparista, la que refiere que su necesidad de asistencia para las necesidades de la vida diaria.

Prosigue la ley, que el mencionado equipo interdisciplinario evaluará los apoyos necesarios, incluyendo intensidad y duración de los mismos, así como su supervisión, evaluación periódica, su reformulación, continuidad o finalización de la asistencia (tampoco se ha dado cumplimiento a estos extremos, ni en sede administrativa ni en la documental que adjunta en el libelo de inicio).

Desde el punto de vista médico y de acuerdo con la documentación médica presentada, no existe fundamentos crítico racional, que justifiquen un cuidador por 24 hs y 7 días a la semana. La cantidad de horas requeridas obedecen a una necesidad social y familiar, no es una cobertura médica, sanitaria o de rehabilitación.

**Es por eso que CASA ofreció cobertura según las reales necesidades médicas, y contemplando el estado de salud y diagnóstico de la afiliada, que es la institucionalización en Hogar Permanente. Esta alternativa prestacional fue ofrecida a la familia de la afiliada previo al inicio de esta acción.**

Cabe agregar que este sistema asistencial, brinda como máximo, una cobertura de 8 horas de asistencia domiciliaria a pacientes con severa discapacidad neuromotora y pacientes que carecen de posibilidades y recursos familiares para sustentar un cuidado. No es el caso de la afiliada como ha concluido la auditoria médica.

Las internaciones domiciliarias tienen como finalidad proseguir con el cuidado del paciente, fuera del marco institucional para finalizar el tratamiento en el domicilio.

Respecto a la tarea de la Auditoría Médica, no debemos soslayar el Reglamento CASA que establece en su art. 11.3 “El beneficiario debe aceptar el control de la Auditoría Médica u Odontológica de CASA, cuyo objetivo principal es verificar que los servicios se encuentran enmarcados en las normas asistenciales vigentes y que tales prestaciones efectivamente se realicen, atendiendo a la razonabilidad y eficiencia de atención profesional. ...”

Parte de la tarea de la Auditoría Médica se basa en el análisis de la documentación que reglamentaria y necesariamente se solicita a los afiliados (solicitudes bajo formulario CASA, historias clínicas, estudios complementarios), constituyen evaluaciones inherentes a la prestación de servicios de salud que brinda CASA a sus beneficiarios.

Esta práctica reglamentaria y habitual para la generalidad de los afiliados, tanto ambulatorios, como internados institucionales o que requieran atención domiciliaria; tiene como objeto el de evaluar la calidad de atención médica - asistencial que el sistema de salud de la Caja de Abogados brinda a sus adheridos, bajo un marco de eficiencia del tratamiento y reasignación razonable de recursos.

Estas evaluaciones se relacionan con el análisis crítico y sistemático de la calidad de atención médica, incluyendo los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, el uso de recursos y el desenlace resultante, y la calidad de vida del paciente.

Sobre este punto, es pacífica la literatura al definir dentro de las atribuciones de toda Auditoría Médica las de supervisar, vigilar y evaluar el desarrollo de las actividades de los prestadores y demandas prestacionales de los afiliados, a fin de garantizar la calidad y corrección de los procesos organizacionales. Ello, auditando en sus diferentes áreas con enfoque de prevención de eventos, con un potencial efecto negativo sobre la calidad de la gestión y de atención de los afiliados, todo ello dentro de un uso racional de los recursos y su reasignación equitativa.

De los hechos relatados, surge sin dudas que la negativa de cobertura de reconocer 100% de la prestación de cuidadores las 24 horas los 7 días de la semana se encuentra debidamente fundada en este caso y que no ha existido conducta de CASA arbitraria o contraria a derecho.

En otras palabras C.A.S.A. rechazó el pedido de cuidadores domiciliarios 24 horas, toda vez que se constató conforme la documentación e información obrante en sede administrativa que no hay razones médicas que justifiquen el alcance de cobertura pretendido, debiendo, en este caso, los hijos de la afiliada prestar la colaboración necesaria afectiva y hogareña que su madre necesita que es una asistencia para las actividades de la vida diaria, no una prestación médica. Esto, se desprende de la propia historia clínica elaborada por el Dr. Larribeau- médico tratante de la amparista-, que indica la necesidad de cuidador domiciliario para tareas como “ir al baño” y “aseo personal”.

Nótese, como ya dijimos, que conforme surge de la propia documental acompañada por la amparista y de su expediente afiliatorio CASA, esta tiene al menos dos hijos: Luz y Nicolás Arrese.

Son ellos los que tienen la obligación de brindar a sus padres los cuidados (no médicos) y afecto que en la vejez y la contingencia de la enfermedad ellos necesitan.

El artículo 671 inc. "C" CCYCN es claro al prescribir que son deberes de los hijos prestar a los progenitores colaboración propia de su edad y desarrollo y cuidar de ellos u otros ascendientes en todas las circunstancias de la vida en que su ayuda sea necesaria.

Si bien esta prescripción integra el Título correspondiente a la responsabilidad parental, se torna fuertemente relevante cuando el paso del tiempo invierta la necesidad de protección y los progenitores sean los vulnerables de la relación, es decir su vejez...- (Caramelo, Gustavo "Código civil y Comercial de la Nación comentado" Tomo II. Infojus 2015. pág 520/1).

De este modo, no sólo hay deberes a cargo de los padres, sino también a cargo de los hijos, pero siempre teniéndose en cuenta la protección especial que gira en torno a este grupo etario. (Lorenzetti, Ricardo Luis "Código Civil y Comercial de la Nación Comentado" Rubinzal Culzoni Editores 2015 Tomo IV pág. 458/9).

En este sentido, se considera que el Código, al regular los deberes de los hijos en el modo que lo hace, no sólo focaliza en la democratización desde el rol de adultos, sino también de los hijos, quienes están facultados para tomar decisiones siempre según su edad y grado de madurez. Dentro de estas decisiones, también está el cumplir determinados deberes hacia sus padres y demás parientes. (Lorenzetti, Ricardo Luis ob. op. cit.)

Sobre este punto y en un caso similar en el cual una afiliada reclamaba al Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos la cobertura del 100% de Residencia Geriátrica, la Sala de Procedimientos Constitucionales y Penal del Excmo. Superior Tribunal de Justicia de la citada provincia confirmó la sentencia de grado que ordenaba al IOSE la cobertura del 52% de la prestación requerida, ello basándose en el art. 671 inc. "c" del CCyC.

Considera el voto de la mayoría ***"...Para resolver tengo en cuenta lo anteriormente glosado y también que la legislación actual ha puesto en cabeza de los hijos prestar a los progenitores colaboración propia de su edad y desarrollo y cuidar de ellos en todas las circunstancias de la vida en que su ayuda sea necesaria –art.671 inc.c) del Cod. Civ y Com.- y asimismo que se trata de una internación geriátrica y no de rehabilitación...."***

Por otro lado, cabe reiterar, que CASA brinda cobertura para afiliados con discapacidad conforme PROTOCOLO AM-07 con vigencia desde agosto de 2012. Protocolo que se acompaña al presente.

Ello así que sin perjuicio de la naturaleza jurídica de CASA y la aplicabilidad a ésta de la normativa nacional de salud, dicho protocolo recepta las prescripciones de la ley nacional 24.901 (SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS EN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD); Resolución MS 428/1999 (Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. Normativa General. Niveles de atención y tratamiento) y Resolución MS 1328/2006 (Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica).

Es decir, la Ley 24.901 establece un Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad. Para la implementación de dicho Sistema, el Decreto Nº 1193/98 armonizó sus normas con el texto del Decreto Nº 762/97. A través de esta ley se contemplan prestaciones preventivas, prestaciones de rehabilitación, prestaciones terapéuticas educativas, prestaciones educativas y prestaciones asistenciales.

A su vez por Resolución 428/1999 del Ministerio de Salud se aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. La Normativa General y los niveles de atención y tratamiento que con sucesivas resoluciones conjuntas de este Ministerio y la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) ex Servicio Nacional de Rehabilitación, establecen y regulan las prestaciones que los agentes de salud deben reconocer.

Se destaca que dentro del Nomenclador Nacional de Discapacidad no comprende y/o reglamenta todas las prestaciones, como dije, tales como CUIDADOS DOMICILIARIOS, ENFERMERIA, INTERNACIÓN DOMICILIARIA, en dichos casos excepcionales, en los cuales se encuentre justificada la prestación según criterio médico fundado, se procede por vía excepción a cubrir las mismas.

**c) Improcedencia de la cobertura total del cuidador domiciliario**

La medida cautelar que ordena a esta parte brindar cobertura integral (100%) de un cuidador domiciliario las 24 horas, carece de la verosimilitud en el derecho exigida para este tipo de medidas, y excede claramente lo previsto por la normativa vigente en materia de prestaciones para personas con discapacidad.

En primer lugar, corresponde señalar que la legislación vigente —incluyendo la Ley N.º 24.901 y su decreto reglamentario, así como el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad aprobado por Res. 428/99— no impone la obligación de brindar cuidadores domiciliarios de forma ilimitada ni en reemplazo de modalidades institucionales adecuadas.

En este sentido, la cobertura ofrecida por CASA —consistente en la institucionalización en un hogar categoría A conforme lo establecido en el Protocolo de Discapacidad CASA, resulta ajustada a derecho, adecuada al cuadro clínico de la afiliada, y proporcional en relación con

los aranceles establecidos para este tipo de prestaciones.

Por el contrario, ordenar la cobertura del 100% de un cuidador domiciliario en jornada completa implica imponer una prestación sin justificación médica ni técnica que lo respalde.

Pero, en caso de que V.S. considere que debe mantenerse este tipo de dispositivo domiciliario, a criterio de esta parte, **la cobertura a brindar por el Sistema Asistencial de mi poderdante debería encontrarse limitada al valor de Hogar Permanente Categoría A con más el 35% en concepto de dependencia,** conforme Protocolo de Discapacidad CASA que recepta lo establecido en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad aprobado por Res. 428/99 y sus correspondientes actualizaciones.

En consecuencia, la falta de verosimilitud en el derecho invocado por la parte actora justifica el rechazo de la medida cautelar dispuesta.

1. **SEGUNDO AGRAVIO- PELIGRO EN LA DEMORA. DERECHO A LA SALUD**

Se agravia esta parte por cuanto el sentenciante ha tenido por acreditado el requisito del peligro en la demora sólo con las constancias aportadas por la amparista, que resultan insuficientes.

En este sentido, debe ponerse de resalto que es deber de V.S. velar por la vigencia de los derechos y garantías consagrados en la Constitución Nacional manteniendo igualdad entre partes sin privilegiar un derecho que lleve la restricción arbitraria de otro.

Se agravia esta parte por cuanto la sentenciante afirma que: "*Corresponde ahora determinar si existe peligro en la demora, el cual surge del estado de vulnerabilidad y la necesidad de mantener su calidad de vida. Se trata de una mujer adulta mayor que no puede realizar las necesidades básicas sin asistencia, pero que se encuentra lúcida. La continuidad del proceso podría comprometer gravemente el derecho a la salud, a la vida digna y a la autonomía personal. Podría incluso implicar la inminente institucionalización sin valorar su contexto. Por esta razón entiendo que se encuentra configurado el peligro en la demora.*"

Al respecto, es necesario aclarar que el hecho de que el objeto de la acción sea una prestación relacionada con el cuidado a adultos mayores, como en este caso, no determina por sí solo que se encuentre en juego el derecho a la salud y a la vida digna y que por eso requiera protección de la justicia. Por lo que la mera cita de la protección constitucional del derecho a la salud no implica que se hayan acreditado en este caso los requisitos para la procedencia de la medida cautelar pedida, por el contrario.

No existe ningún fundamento ni norma legal que obligue a reconocer en este caso la cobertura al 100% sin topes ni límites de las Cuidadoras Domiciliarias Permanentes (24 horas diarias 7 veces por semana) que asisten a la afiliada Ferreyra.

Desde esa perspectiva se manifiesta que: "… ***La igualdad como derecho subjetivo constitucionalmente consagrado deviene abstracto si éste no es reglamentado. Lo mismo ocurre con cualquier derecho positivo. Ningún derecho es absoluto. Ni siquiera el derecho a la vida por imponente que parezca. De hecho, el Código Penal considera delitos el homicidio o el aborto y sin embargo prevé excepciones ante determinadas y exclusivas circunstancias. Por lo tanto, la igualdad de oportunidades no puede quedar como una declaración de principios. Debe plasmarse en leyes, decretos, resoluciones disposiciones y demás encuadres normativos que especifiquen, que detallen en tiempo y espacio …***" (Subies, Laura, ob. cit., pág. 22).

Es insoslayable tener en cuenta, que el derecho a la salud (si bien preeminente) como todos que los derechos y garantías reconocidos por la Constitución no es absoluto y está sujeto -en tanto no se lo altere sustancialmente- a las leyes que reglamenten su ejercicio (Fallos: 310:1045; 311:1176, 1438, 1565; 312:1082; 314:1376, 124 CSJN entre otros).

En conclusión, resulta claro que la Caja actuó conforme a derecho sin desconocer derechos de la afiliada, mucho menos afectando su derecho a la salud ni provocando daños en la misma. Siempre ha procedido conforme la normativa aplicable y de conformidad con sus reglamentaciones, aceptadas por ella.

Por ello, obligar a mi poderdante a "hacer lo que no manda la ley", violenta de manera directa y palmaria derechos de raigambre constitucional de mi instituyente, como el de propiedad e igualdad ante la ley. Lo expresado es concordante y se encuentra sostenido por el principio constitucional que establece el art. 14 de la CN, que dispone que todos los habitantes de la Nación gozan de los derechos "conforme la normas que reglamentan su ejercicio" y que ningún derecho es absoluto. Sostener lo contrario significa garantizar el abuso del derecho.

Aquí lo cierto es que la procedencia de la cobertura solicitada no se desprende de las constancias documentales que aporta la amparista, por lo que agravia gravemente a esta parte y violenta su derecho de defensa. Ello así, porque evidencia una falta de análisis del caso concreto, y se han utilizado fundamentaciones genéricas que no guardan relación con la grave consecuencia de ordenar sin más a mi poderdante a cumplir con lo peticionado.

**De lo expuesto se colige que no existen derechos absolutos, que deban ser otorgados en forma ilimitada y sin ningún tipo de regulación**. La interpretación armónica de la normativa aplicable permite concluir que las prestaciones que legalmente deben ser reconocidas a quienes padecen patologías incluso delicadas no son ilimitadas y deben ajustarse a las normas que los regulan.

El peligro en la demora implica ***"un perjuicio inminente, irreparable urgencia o circunstancias graves aunque sea como posibilidad...",*** lo que impone un examen con una "apreciación atenta, con el objeto de establecer cabalmente si las secuelas que lleguen

a producir los hechos que se quieren evitar, pueden restar eficacia al reconocimiento del derecho en juego, operado en una sentencia posterior...” ; circunstancia última que el juez de grado no ha realizado y no surge de las constancias de autos.

Respecto al “peligro en la demora” recordemos entonces que el mismo se entiende como el temor fundado en la configuración de un daño a un derecho cuya protección se persigue y que, de no hacerlo en forma inmediata, se corre el riesgo de que en el supuesto de recaer sentencia definitiva favorable, ésta permanezca incumplida (CNCiv., Sala E, Rep. ED, 17-646, Nº15).

Por otra parte, debe existir un temor grave y fundado en el sentido que el derecho que se reclama se pierda, deteriore o sufra un menoscabo durante la sustanciación del proceso, tornando ilusoria e ineficaz la sentencia que en definitiva se dicte, lo que en este caso no fue acreditado.

Más allá de ello, el derecho a la vida y a la salud no son derechos absolutos. Por supuesto, que a nadie le place ni goza contradecir pretensiones como las de estos obrados. Pero el interés general debe privar sobre el interés individual. La Caja cumple con sus deberes; que los otros organismos comprometidos asuman los suyos y, en especial, el Estado protector.

“***Promover el bienestar general es remover todos los obstáculos humanos y materiales que imposibiliten el pleno desarrollo de cualquier ciudadano. Es favorecer el bien común por encima de cualquier ideología personal. Es pensar en una Nación que respeta al otro como prójimo, como próximo, como par, como ser individual. Y en esa individualidad, con las desventajas cuantitativas y cualitativas que posea. Es por ello que los países más civilizados propenden a una normativa que equipare posibilidades, lejos de acrecentarlas”*** (Subies, Laura. “El erecho y la discapacidad”, CATHEDRA Jurídica, 1ª edición, Bs. As., 2005, pág. 29).

Aquí no hay una afectación manifiesta de derechos, tampoco un **daño actual,** grave o irreparable que haya justificado la urgencia y por ende el dictado de la medida cautelar. Ello así porque no existe peligro de vida, urgencia ni afectación en su salud si no se reconoce la cobertura total de los cuidadores domiciliarios que asisten a la afiliada.

Obligar a CASA a brindar una cobertura que no corresponde, genera no solo un gravamen a esta parte sino que constituye una discriminación irrazonable frente a los demás beneficiarios con igualdad de necesidades prestacionales que reciben cobertura conforme normativa contratada o la legal establecida.

En este punto, concluir que se encuentra en juego el derecho a la salud y que resulta razonable ordenar a mi poderdante la cobertura peticionada sólo acreditando la afiliación a CASA, la patología y una prescripción médica que no justifica en virtud de su cuadro la asistencia 24 horas a cargo de este sistema asistencial resulta un conclusión dogmática,

desmesurada y arbitraria. Más allá de la cita a todos los tratados internacionales que protegen dicho derecho, en este caso no se encuentra vulnerado por CASA al negar la cobertura solicitada como objeto del presente.

Sostenemos, una vez más, que hay derechos de máxima jerarquía pero ninguno tan elevado que eluda una norma que lo reglamente por más absoluto con que se lo quiera presentar. Por ello, adherimos a la doctrina de autores que, sin desmedro a ese más que logrado reconocimiento, se va despojando de jalones tradicionales para hacer lugar a una mirada más ajustada a nuestra época.

Es por todo lo expuesto que no existe verosimilitud del derecho ni peligro en la demora en este caso, y la sentenciante ha dado por configurado los mismos sin el debido análisis y fundamentación que la medida innovativa ameritaba.

1. **TERCER AGRAVIO- MEDIDA CAUTELAR INNOVATIVA- COINCIDENCIA DE LA MEDIDA CAUTELAR CON EL OBJETO DE LA ACCIÓN.**

Asimismo, se agravia esta parte por cuanto la medida cautelar ordenada es innovativa y coincide en un todo con el objeto de la acción principal, por lo que es inadmisible y debió analizarse su procedencia con mayor prudencia y certeza.

Como dijimos, la medida cautelar ordenada tiene carácter innovativo, por lo tanto, es necesario destacar que a través de la medida cautelar que solicita la amparista en estas actuaciones no se pretende mantener un status quo anterior a la interposición de la acción, sino justamente modificarlo, y es así que V.S ordenó a mi poderdante brindar la cobertura solicitada como medida cautelar coincidiendo con el objeto de la acción.

Es así como la decisión de V.S. excede lo cautelar, ordenando liminarmente a mi poderdante a llevar a cabo una conducta determinada con anterioridad a la sentencia de mérito, coincidiendo el objeto de la medida innovativa decretada con lo que eventualmente V.S. pudiera decidir al dictar sentencia.

En tal sentido cabe señalar que, si bien la doctrina y jurisprudencia han admitido el dictado de este tipo de medidas cautelares, a las que se denomina “innovativas” o de “tutela anticipada”, también exigen que el cumplimiento de los recaudos necesarios para su admisión sea analizado con mayor rigor, justamente porque tales medidas anticipan la satisfacción de la pretensión del solicitante al dictado de la sentencia de mérito.

Respecto de la medida innovativa el Dr. Carbonela define como aquella que “*tiende a obtener una providencia no contemplada en previsiones legislativas específicas, otorgando en forma anticipada total o parcialmente el objeto mediato de la pretensión contenida en la demanda*…” (Carbone, Carlos Alberto, Medidas Innovativas. Jorge Peyrano, Director. Edgar Baracat Coord. RubinzalCulzoni, Sta. Fe. 2003, pág. 72).

Coincide el Dr. Peyrano -considerado el precursor de las medidas innovativas en nuestro país- en tanto sostiene que "*Cuando prospera una medida innovativa con corazón de anticipo del juicio de mérito, se genera una tutela 'coincidente' (en todo o parte) con la que se reclama para que forme parte de la sentencia de mérito*" (Peyrano, J. Ob. cit.).

En el mismo sentido, dice el Dr. Baracat que *"Aún dentro del cuadro de las medidas cautelares, la innovativa es considerada una decisión excepcional porque altera el estado de hecho o de derecho existente al tiempo de su dictado, ya que puede configurar un anticipo de jurisdicción favorable respecto del fallo final de la causa, lo que justifica una mayor prudencia en la apreciación de los recaudos que hacen a su admisión"* (Baracat, Edgar J. Ob. cit.).

Asimismo, la Sala I de la Cámara del Fuero Civil Comercial Federal ha dicho al respecto: "***En primer lugar, es apropiado recordar, de manera preliminar, que es jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que la innovativa es una medida precautoria excepcional porque altera el estado de hecho o de derecho existente al tiempo de su dictado, habida cuenta de que configura un anticipo de jurisdicción favorable respecto del fallo final de la causa lo que justifica una mayor prudencia en la apreciación de los recaudos que hacen a su admisión*** **(cfr. Fallos 316:1833; 318:2431; 319:1069 y 321:695) (Cám. Nac. de Apel. Civil y Comercial Federal, Sala I, "Morán Lucia c/OSDE s/Sumarísimo" Expte. 8808/07, 25/09/08).**

Por su parte, posturas más estrictas han incluso manifestado: ***"debe ponderarse que, por principio, cuando las medidas precautorias se confunden con el objeto perseguido en la acción principal -tal como ocurre en la especie- su procedencia resulta inadmisible*** (conf. CNCviv. Y Com. Fed. Sala II, causa 22.597/96 del13.02.97 y sus citas, entre otras)" (Juzgado Civil y Comercial Federal N°2, Secretaría N°3, "Cebrero Mariana Soledad c/OSDE s/Amparo", Expte. 1197/09, 25/02/2009; decisorio que fuera luego confirmado por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II, con fecha 14/04/2009).

Analizando por otro lado los requisitos para su concesión tiene dicho la jurisprudencia: ***"… esta medida no procura mantener el status quo existente, sino precisamente alterar ese estado de hecho o de derecho vigente antes de su dictado, por lo cual requiere, además de la concurrencia de los presupuestos básicos generales de toda medida precautoria: verosimilitud del derecho, el peligro en la demora y la contracautela, un cuarto requisito que le es propio, cual es la posibilidad de que se consume un daño irreparable y, si bien en las demás medidas cautelares el análisis de esos presupuestos debe ser efectuado según pautas amplias, en casos como éste corresponde observar en cambio, un criterio detallado y particularmente severo por tratarse de una medida excepcional"*** (Cámara CIVCOMFED, Sala 1, Molina José Antonio y otros c/INSSPJP s/Medidas cautelares, 21/12/95).

También se ha sido dicho que: ***"En la pretensión de una medida cautelar innovativa, el derecho que se pretende vulnerado debe surgir prima facie como indubitable. No basta con la invocación de que se cuenta con la razón. El interesado deberá, además, emprender una actividad probatoria elemental, pero no por eso menos seria, tendiente a acreditar la concurrencia de los referidos recaudos" (STJ Stgo. del Estero. "Merlo, Oscar D c/Res. del Consejo de Adm. Coop. del Tbjo. y Tpte e Inst. Prov. De Acción Coop. IPAC s/Amparo". 28/09/98).***

Dice el Dr. Peyrano: "…*creemos ineludible subrayar que cuando se trata de una diligencia innovativa, el oficio deberá extremar su celo (tantas veces preterido) en verificar si el peticionante goza de una apariencia de derecho. Sería despreciar la realidad, no tener en cuenta que el despacho de la medida innovativa involucra una suerte de anticipo cautelar de la sentencia de mérito*". (Peyrano, Jorge W. Ob. Cit.).

Al respecto tiene dicho la Sala I de la Excma. Cámara del fuero Civ. Y Com. Federal que "…*la verosimilitud del derecho debe surgir de manera manifiesta de los elementos obrantes de la causa (Cfr. Peyrano, J.W. "La verosimilitud del derecho invocado como presupuesto del despacho favorable de una medida cautelar innovativa*", L.L.-1985-D, 112) (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala 1 "Mendive Benjamín c/OSDE s/Otros, causa 3716/08, 16/07/08).

El mismo Tribunal ha dicho: *"En este orden de ideas, el análisis de dicho requisito, aún con este alcance preliminar, también llamado "superficialidad del conocimiento judicial*" (cfr. Palacio, L. E., "Derecho Procesal Civil", tomo VIII, pág. 47), que configura una característica propia y exclusiva de los procesos cautelares, debe persuadir en términos suficientes de la razón que asistiría a quien peticiona el auxilio jurisdiccional.

Es decir, del mismo modo que no es posible exigir certeza, tampoco es apropiado declarar su procedencia sin una demostración convincente respecto de su admisibilidad (cfr. Esta Cámara, Sala I, causa 998/08, del 21/2/02)" (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala 1, "Moran Lucila Pilar c/OSDE s/sumarísimo", causa 8808/07, 25/09/08).

No olvidemos entonces que, al tratarse de un remedio de excepción dentro de las medidas cautelares, la valoración de las circunstancias que conducen a su reconocimiento debe ser extremadamente cuidadosa, y necesariamente restringida.

En virtud de lo expuesto, entiende esta parte que no pueden tenerse por configurados los recaudos necesarios para el dictado de la medida cautelar, por lo que corresponde que oportunamente la Excma. Cámara revoque el decisorio recurrido en tanto, no podría obligarse a nuestra representada a asumir prestaciones o erogaciones que excedan los términos de la contratación, que no estén debidamente justificadas desde el

punto de vista médico y que además exceden lo establecido en las leyes aplicables y pautas genéricas de cobertura. **Todo ello tornando arbitrario el decisorio en los términos dictados, por lo que corresponde sea revocada por el Superior, como solicitamos.**

**V. ACREDITA CUMPLIMIENTO MEDIDA CAUTELAR**

Que vengo por medio de la presente acreditar el cumplimiento de la medida cautelar dictada en autos, notificada a mi poderdante con fecha 04/07/2025.

El Sistema Asistencial de mi poderdante tomó razón de dicha medida a través de la autorización 00900120776, la cual se adjunta.

La prestación será llevada a cabo por la empresa ID SALUD, quien ya se encuentra en contacto con el hijo de la amparista, conforme fuera informado por el Área Internaciones Domiciliarias CASA.

**VI. RESERVA DEL CASO FEDERAL**

Ante la eventualidad de un pronunciamiento adverso formulo expresa reserva del caso federal del artículo 14, de la ley 48 porque sería violatorio de los artículos 5, 14 bis, 16, 17, 18, 28, 31, 121, 122, 123, 125 y ccds. de la Constitución nacional e implicaría un pronunciamiento arbitrario por no ser derivación razonada del derecho vigente.

**VII. DOCUMENTAL**

Se acompaña con este escrito, a saber:

1. Texto de la ley 6.716 –texto ordenado Decreto 4771/1995.

2. Copia del Reglamento del Sistema Asistencial CASA.

3. Copia del Protocolo CASA AM07 para personas con discapacidad.

4. Dos fichas afiliatorias.

5. Expediente afiliatorio.

6. Autorización CASA en cumplimiento de la medida cautelar dispuesta en autos.

**VIII. PETITORIO**

Por lo expuesto, formulo a V.S., las siguientes peticiones:

1. Nos tenga por presentados, con el carácter invocado, parte y con domicilio procesal constituido.
2. Por planteada la excepción de incompetencia.

3. Se tenga por interpuesto en tiempo y forma el recurso de apelación de la medida cautelar dictada y por expresados los agravios.
4. Por efectuada la reserva del caso federal.
5. Se tenga por acreditada la medida cautelar dictada en autos.
6. Se tenga por acompañada la prueba documental.
7. Oportunamente, se revoque la medida cautelar dictada, con costas.

**Proveer de conformidad,**

**SERÁ JUSTICIA.**

Adjuntos

- PODER_GENERAL_-_Franco_Beorleguipdf
- PODER_GENERAL_-_Gerardo_Berdulapdf
- Ley_6716pdf
- Reglamento_CASApdf
- Protocolo_AM07_-_Afiliados_discapacidadpdf
- PRUEBA_CASA_APELA_MEDIDA_CAUTELARpdf

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados Contrato: 205825 / 01 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

**Grupo Familiar**

| Inte | Afiliado | Sexo | Fecha Naci. | Fecha Ingreso | Edad | Parent. | Doc. Nac. | Estado | Origen | Fecha Baja | Observ | Motivo baja | Cuil | | Nacio. | Identificac |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | ARRESE, ABEL HERNAN | Masc | 27/12/39 | 08/08/02 | 85 | Conyuge | LE 5048467 | | A | 19/02/21 | | Fallecimiento | - | - | Argentina | |
| 01 | FERREYRA, MARIA DEL C/ | Fem | 17/04/42 | 08/08/02 | 83 | Titular | DN 4258611 | | A | 01/09/21 | | Pensión | - | - | Argentina | |

**GENERAL**

**Planes**

| Vigencia | Plan | F.Baja |
|---|---|---|
| 08/08/2002 | CASA BA | 01/09/2021 |

**Situación Impositiva**

| Vigencia | Cond.IVA | F.Baja |
|---|---|---|
| 01/08/02 | No gravado | |

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 15 | 01/04/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 17 | 01/05/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 21 | 01/07/05 | Afiliado Regularizado | 04/07/05 |
| 25 | 01/09/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 28 | 01/10/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 29 | 01/11/05 | Afiliado Regularizado | 28/11/05 |
| 35 | 01/02/06 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 37 | 01/03/06 | Afiliado Regularizado | 14/03/06 |
| 41 | 01/05/06 | Afiliado Regularizado | 23/05/06 |
| 43 | 01/06/06 | Afiliado Regularizado | 23/05/06 |
| 91 | 01/06/08 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 93 | 01/07/08 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 95 | 01/08/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 97 | 01/09/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 99 | 01/10/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 101 | 01/11/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 103 | 01/12/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 105 | 01/01/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 107 | 01/02/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 108 | 01/03/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 110 | 01/04/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 112 | 01/05/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 114 | 01/06/09 | Afiliado Regularizado | 19/05/09 |
| 118 | 01/08/09 | Afiliado Regularizado | 21/08/09 |
| 120 | 01/09/09 | Afiliado Regularizado | 24/08/09 |
| 124 | 01/11/09 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 126 | 01/12/09 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 131 | 01/01/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 132 | 01/02/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 134 | 01/03/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 136 | 01/04/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 138 | 01/05/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 140 | 01/06/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 142 | 01/07/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 144 | 01/08/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 146 | 01/09/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |

**Último B.Prot.:** 485 01/07/25

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados** **Contrato: 205825 / 01 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 148 | 01/10/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 150 | 01/11/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 158 | 01/03/11 | Afiliado Regularizado | 01/03/11 |
| 160 | 01/04/11 | Afiliado Regularizado | 05/04/11 |
| 171 | 01/09/11 | Afiliado Regularizado | 14/09/11 |
| 181 | 01/02/12 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 193 | 01/08/12 | Afiliado Regularizado | 24/08/12 |
| 217 | 01/09/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 219 | 01/10/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 221 | 01/11/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 223 | 01/12/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 224 | 01/01/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 226 | 01/02/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 228 | 01/03/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 230 | 01/04/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 232 | 01/05/14 | Afiliado Regularizado | 09/05/14 |
| 238 | 01/08/14 | Afiliado Regularizado | 14/08/14 |
| 240 | 01/09/14 | Afiliado Regularizado | 14/08/14 |
| 250 | 01/02/15 | Afiliado Regularizado | 07/01/15 |
| 252 | 01/03/15 | Afiliado Regularizado | 07/01/15 |
| 254 | 01/04/15 | Afiliado Regularizado | 07/01/15 |
| 270 | 01/12/15 | Afiliado Regularizado | 30/11/15 |
| 291 | 01/11/16 | Afiliado Regularizado | 07/10/16 |
| 295 | 01/01/17 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 297 | 01/02/17 | Afiliado Regularizado | 06/02/17 |
| 298 | 01/03/17 | Afiliado Regularizado | 30/03/17 |
| 300 | 01/04/17 | Afiliado Regularizado | 30/03/17 |
| 302 | 01/05/17 | Afiliado Regularizado | 11/05/17 |
| 304 | 01/06/17 | Afiliado Regularizado | 31/05/17 |
| 308 | 01/08/17 | Afiliado Regularizado | 10/08/17 |
| 310 | 01/09/17 | Afiliado Regularizado | 06/09/17 |
| 312 | 01/10/17 | Afiliado Regularizado | 04/10/17 |
| 314 | 01/11/17 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 316 | 01/12/17 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 318 | 01/01/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 320 | 01/02/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 322 | 01/03/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 323 | 01/04/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 325 | 01/05/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 327 | 01/06/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 329 | 01/07/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 331 | 01/08/18 | Afiliado Regularizado | 15/08/18 |
| 335 | 01/10/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 337 | 01/11/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 339 | 01/12/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 341 | 01/01/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 343 | 01/03/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |

**Último B.Prot.:** 485 01/07/25

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados** **Contrato: 205825 / 01 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 344 | 01/02/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 347 | 01/04/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 349 | 01/05/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 351 | 01/06/19 | Afiliado Regularizado | 13/06/19 |
| 353 | 01/07/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 355 | 01/08/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 357 | 01/09/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 359 | 01/10/19 | Afiliado Regularizado | 24/10/19 |
| 361 | 01/11/19 | Afiliado Regularizado | 11/11/19 |
| 363 | 01/12/19 | Afiliado Regularizado | 16/12/19 |
| 365 | 01/01/20 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 367 | 01/02/20 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 369 | 01/03/20 | Afiliado Regularizado | 19/03/20 |
| 375 | 01/10/20 | Afiliado Regularizado | 06/05/20 |
| 380 | 01/01/21 | Afiliado Regularizado | 02/12/20 |
| 394 | 01/09/21 | Afiliado dado de baja | No Reg. |
| 396 | 01/10/21 | Afiliado dado de baja | No Reg. |
| **Último B.Prot.:** | 485 | | 01/07/25 |

**Promotor**

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados Contrato: 5837982 / 0 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

| Inte | Afiliado | Sexo | Fecha Naci. | Fecha Ingreso | Edad | Parent. | Doc. Nac. | Estado | Origen | Fecha Baja | Observ | Motivo baja | Cuil | | Nacio. | Identificac |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | FERREYRA, MARIA DEL C/ | Fem | 17/04/42 | 01/09/21 | 83 | Titular | DN 4258611 | | A | | Viene del leg. 20 | | - | - | Argentina | |

**GENERAL**

**Planes**

| Vigencia | Plan | F.Baja |
|---|---|---|
| 01/09/2021 | CASA BAS | |

**Situación Impositiva**

| Vigencia | Cond.IVA | F.Baja |
|---|---|---|
| 01/09/21 | No gravado | |

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 448 | 01/12/23 | Afiliado Regularizado | 04/12/23 |
| 477 | 01/03/25 | Afiliado Regularizado | 09/01/25 |
| **Último B.Prot.:** | 485 | | 01/07/25 |

**Promotor**

5.048.467

Solicitud Nro: 13965
Sucursal Capital Federal
Fecha 05/07/02

# Afiliaciones

Entidad: CASA Plan: CASA E Tarifa: 161 F.Aplicación: 01/07/02

**Datos del titular**

Afiliado : 205825 / 0 Deleg. comercial: Capital Federal

Apellido: ARRESE Nombres: ABEL HERNAN Sexo: M F.Nacim.: 27/12/1939

Edad: 62 Documento: LE 5048467 Estado civil: Casado/a Nacionalidad: Argentina

F.ingreso: 05/07/02 F.exen copagos: 00/00/00 Obser: falta pago / resol. de carencias de la aud. médica

Prepaga anterior: Plan: Período: 00/00/0000 / 00/00/0000

Grupo de vto.: Dia 10 y 31 de mes de fact. Modo de emisión: Adelantado

Grupo de emisión: Resúmen

**Domicilios**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11/06/75 | Tipo Legal | | Calle: ALEM 764 | | Nro | Piso | Depto | Ofic. |
| T.E: | | Loc: Pehuajó | | C.P: 6450 0 | | | Barrio: | |
| 11/06/75 | Tipo Particular | Corr | Calle: VARELA | | Nro 625 | Piso PB | Depto | Ofic. |
| T.E: 02396 47 3920 | | Loc: Pehuajó | | C.P: 6450 0 | | | Barrio: | |

**Grupo familiar**

| Barra | Paren | Apellido | Nombres | Sexo | F. Nacim | Edad | Documento | Estado civil | Nac. | Ingreso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Conyuge | FERREYRA | MARIA DEL CARM | F | 17/04/1942 | 60 | XX 2058203 | Casado/a | Argentina | 05/07/02 |

**Planes adicionales**

| Barra | Apellido | Nombre | Plan | Tarifa | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | ARRESE | ABEL HERNAN | Emer | E | Emergencia |
| 0 | ARRESE | ABEL HERNAN | Trans | T | Fondo Transpla |
| 01 | FERREYRA | MARIA DEL CARMEN | Emer | E | Emergencia |
| 01 | FERREYRA | MARIA DEL CARMEN | Trans | T | Fondo Transpla |

Walter Dacca: 9371-7010

60

CASA

Caja de Previsión Social para Abogados
de la Provincia de Buenos Aires
*SOLIDARIDAD CON EQUIDAD*

*C.A.S.A.- Sistema de Salud*
El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

Avda. 13 N° 827/29 - 1° piso - Tels. (0221) 427-0204 - Fax (0221) 422-3093 - (1900) La Plata - Prov. Bs. As.

# INFORME DE AFILIACION AL SISTEMA ASISTENCIAL

| | |
|---|---|
| 05-07-02 | Cap Fed. |
| FECHA | DELEGACION |
| 20582-5 | Arrese Abel Hernan |
| N° LEGAJO | APELLIDO Y NOMBRE |

| | | |
|---|---|---|
| ☑ Plan BAS | ☐ Plan MED | ☐ Plan Plus |
| PLAN DE ADHESION | | |

| | |
|---|---|
| ☐ SI ☑ No | ☐ SI ☑ No |
| DEUDA CAO 1986 en adelante | DEUDA C.A.S.A. |

| | |
|---|---|
| Activo | ☑ Básica Normal ☐ Básica Parcial ☐ Protección Básica Proporcional |
| ESTADO CON LA MATRICULA | REGIMEN JUBILATORIO |

☑ Se adjunta ☐ No declara patología ☐ Otro:

DECLARACION JURADA DE SALUD

Reglamentarios + Bcd dictamen b S.M.

CARENCIAS

Afiliación.

OBSERVACIONES

$ 209.- (Pesos Doscientos nueve.—)

VALOR DE LA CUOTA AFILIATORIA

RECIBO N°

FLORENCIA PERALTA
Delegación Capital
Caja Previsión Social
p/ Abogados Pcia. Bs. As

Firma y Aclaración del Empleado que Intervino

HORACIO R. PALERMO
SUB-JEFE DELEG. CAPITAL
CAJA DE PREVISION SOCIAL
P/ ABOG. DE LA PCIA. BS. AS.

Firma y Sello del Jefe de la Delegación



E-mail: casa@cajaabogados.org.ar - http: www.cajaabogados.org.ar

Caja de Previsión Social para Abogados
de la Provincia de Buenos Aires
*SOLIDARIDAD CON EQUIDAD*

# SOLICITUD DE AFILIACION AL SISTEMA ASISTENCIAL
## Declaración Jurada

*C.A.S.A.- Sistema de Salud*
El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

821/29 - 4° piso - Tels. (0221) 427-0204* - Fax: (0221) 423-3093 - (B1900DTC) La Plata – Prov. Bs. As. E-mail: casa@cajaabogados.org.ar - http: www.cajaabogados.org.ar

| A DE SOLICITUD | PLAN DE COBERTURA | FECHA EXPED. TITULO | FECHA DE MATRICULACION | Nº DE LEGAJO |
|---|---|---|---|---|
| 07 02 | ☒ BAS ☐ MED ☐ PLUS | 26 07 94 | 11 06 75 | 20582-5 |

**PERSONALES**

| APELLIDO Y NOMBRE | TIPO Y Nº DE DOCUMENTO | FECHA NACIMIENTO | SEXO | ESTADO CIVIL | FECHA DE MATRIMONIO |
|---|---|---|---|---|---|
| ROSA ABEL HERNAN | EE 5.048.467 | 27 12 1939 | ☒ M ☐ F | CASADO | 21 10 1965 |

| DOMICILIO PARTICULAR | DOMICILIO DEL ESTUDIO |
|---|---|
| CALLE VARELA Nº: 625 Piso: — Dpto.: — | Calle: VARELA 625 Nº: — Piso: — Dpto.: — |
| PEHUAJO, BS AS C.P.: 6450 Tel.: 02396-413128 Fax: | Localidad: PEHUAJO C.P.: 6450 Tel.: 473820 Fax: |

**DE LOS FAMILIARES A INCORPORAR**

| APELLIDO Y NOMBRES | PARENTESCO | SEXO | FECHA NACIMIENTO | TIPO Y Nº DE DOCUMENTO | | ESTADO CIVIL | DISCAPACITADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MARIA DEL CARMEN FERREYRA | ESPOSA | FEM. | 17-4-1942 | | | CASADA | — |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**citud se considerará aceptada solo mediante declaración expresa de C.A.S.A. La incorporación de el/a conviviente a C.A.S.A. como familiar del afiliado no implica reconocimiento alguno a los efectos del a ley 6.716 t.o. 1995.**

***TE: TODA MODIFICACION DEBERA SER NOTIFICADA FEHACIENTEMENTE A C.A.S.A. - Sistema de Salud***

ha: 05.05. 05 de Julio 200 2

Firma

Caja de Previsión Social para Abogados
de la Provincia de Buenos Aires
*Solidaridad con equidad*

*C.A.S.A.- Sistema de Salud*
El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

Avda. 13 N° 821/29 - 4° piso - Tels. (0221) 427-0204 - Fax (0221) 423-3293 - (B1900DTC) La Plata – Prov. Bs. As.

# DECLARACION JURADA DE ANTECEDENTES DE SALUD

Quien suscribe, _____, N° de Legajo 20582/5-01

con el objeto de dar cumplimiento a los requisitos de incorporación al Sistema de Salud C.A.S.A., declara conocer y aceptar las normas del Reglamento y el Plan de Cobertura al que se adhiere. Asimismo que C.A.S.A. no se hará cargo de la atención o tratamiento de enfermedades o lesiones, congénitas o adquiridas, anteriores a la fecha de la presente declaración, salvo que las mismas sean aceptadas expresamente por C.A.S.A..

A dichos efectos, a continuación denuncia las enfermedades, lesiones o intervenciones que ha padecido: (Marque con un "X")

☐ Titular ☒ Familiar: Apellido y Nombres: ARBESE MARIA DEL CARMEN FERREYRA DE

INDIQUE SI PADECE O HA PADECIDO ALGUNA VEZ DE: (Marque con una "X")

| | |
|---|---|
| 1 | Infarto, dolores de pecho, hipertensión o cualquier enfermedad del corazón o vasos sanguíneos, trastornos circulatorios, etc.:<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 2 | Cualquier forma o tipo de cáncer, tumor o quiste.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 3 | Enfermedad, dolor o trastorno de los músculos, huesos, articulaciones, miembros o columna (incluyendo artritis, gota, reumatismo, fiebre reumática o hernia de disco).<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 4 | Algún espasmo, desmayos, parálisis, dolores de cabeza, enfermedad neurológica, epilepsia, vértigo, neuritis o temblor.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 5 | Algún tipo de ansiedad, bulimia, anorexia, depresión, delirio o enfermedad psiquiátrica.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 6 | Asma, bronquitis, tos persistente, pleuresía, tuberculosis, expectoración de sangre o cualquier trastorno de garganta o pulmones.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 7 | Enfermedad del hígado, páncreas, esófago, estómago o duodeno, intestino; hemorroides, úlceras, hernias, divertículos, pólipos y megacolon.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 8 | Anemia, agrandamiento ganglionar, trastornos de la médula ósea, hemofilia y trastornos de la coagulación.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 9 | Alteraciones metabólicas del ácido úrico, colesterol, lípidos, etc.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 10 | Diabetes, bocio, enfermedades del crecimiento, paratiroides, hipófisis, suprarrenales y tiroides.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 11 | Eczema, psoriasis, cáncer de piel u otros.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 12 | Agudeza visual disminuida, trastornos oculares, afección de la retina u otros.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 13 | Lesión del tabique, atrofias, dificultad respiratoria, sinusitis; ronquera, disfonías, nódulos; otitis, sordera u otros.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 14 | Toxoplasmosis, chagas u otras enfermedades infecciosas.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 15 | Alguna enfermedad de riñones, vejiga o de los órganos génito-urinarios (próstata en hombres).<br>☐ SI ☒ NO Cual: |

**Familiar :** MARIA DEL CARMEN FERREYRA DE ARRESE

INDIQUE NOMBRE Y APELLIDO COMPLETOS

CUESTIONARIO GENERAL: (tache la respuesta que no corresponda)

¿Se ha sometido o ha recibido alguna vez orientación médica, tratamiento, análisis de sangre (incluido análisis de HIV) en relación con alguna infección por el HIV y/o sus enfermedades asociadas (SIDA) o sexualmente adquirida?
Si responde **SI**, por favor indique la razón del mismo y su resultado (Ej.: en conexión con seguros, empleo, transfusión de sangre, etc.).

☐ SI ☒ NO Cual:

¿Pertenece usted o alguna vez perteneció a alguno de los grupos de alto riesgo de infección por el HIV y sus enfermedades asociadas (SIDA)?

☐ SI ☒ NO Cual:

¿Ha sido sometido o piensa someterse a algún tipo de examen o investigación médica no mencionados anteriormente (Ej.:análisis de sangre, radiografía, electrocardiograma, ecocardiograma, ecografía, electroencefalograma, endoscopia, tomografía computada, resonancia magnética nuclear, centellograma, estudios funcionales, etc.); o padece de alguna enfermedad o incapacidad no expresada anteriormente?
Si responde **SI**, por favor indique la razón del mismo y su resultado.

☒ SI ☐ NO Tomografía Computada y Resonancia por accidente automovilístico año 1986

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente o sabe si va a serlo próximamente?

☐ SI ☒ NO

¿Ha sido sometido o piensa someterse a algún tipo de tratamiento odontológico (Por Ej.: ortodoncia, periodoncia, prótesis, etc.)

☒ SI ☐ NO Cual: Intervención por fractura lumbar (año 1987)

¿Está recibiendo actualmente algún tipo de tratamiento por parte de un médico o institución médica no mencionados anteriormente, incluyendo dieta especial, corticoides, anticoagulante, homeopático, insulina, etc.?

☐ SI ☒ NO

¿Ha aumentado o disminuido su peso en el último año más de 5 kilos? Indique peso y talla: _____
Si responde **SI**, proporcione detalles incluyendo la cantidad y causas.

☐ SI ☒ NO

¿Ha consumido alguna vez o consume actualmente drogas para otro propósito que no sea médico?

☐ SI ☒ NO

¿Ha padecido o padece actualmente alguna afección del útero, ovarios, senos u órganos genitales?

☐ SI ☒ NO

a) ¿Está usted embarazada? Si responde **SI:** Por favor indique la fecha prevista de parto:

☐ SI ☒ NO Fecha prevista para el parto: ____/____/____.-

b) ¿El embarazo ha transcurrido con normalidad hasta la fecha?

☐ SI ☐ NO

Manifiesto que la información suministrada es exacta, teniendo carácter de DECLARACION JURADA.

SIN PATOLOGIAS AGREGADAS — 28/6/02

DR. RODOLFO D. HUALDE
MEDICO AUDITOR C.A.S.A.
M.N. 54.801 - M.P. 4V 680

Lugar y fecha: PERICO, 28 DE JUNIO 2002

Firma del Titular o Responsable

# Afiliado: 205825/01 - FERREYRA,MARIA DEL CARMEN

**Solicitud Nro.13965**

| Cgo | Preexistencia | Sí | Diagnóstico | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 19 | ¿Ha sido sometido o piensa someterse a algún tipo de examen o investigación médica no mencionados anteriormente (ej: análisis de sangre , radiografía, electrocardiograma, ecocardiograma, ecografía,electroencefalograma, endoscopia, tomografía computada, re | ☑ | | tomog. comp. y RM por accidente automovilistico. Año 1986. |
| 21 | ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente o sabe si va a serlo próximamente? | ☑ | | intervensión por fractura de hueso. Año 1987. |
| 33 | OBSERVACIONES REALIZADAS POR LA AUDITORIA MEDICA | ☑ | | La Aud. médica no dispuso carencias especiales. |

# Afiliado: 205825/01 - FERREYRA,MARIA DEL CARMEN

**Solicitud Nro.13865**

| Grupo | Dias por Plan | Dias Reales |
|---|---|---|
| Consultas y Visitas Médicas | 0 | 0 |
| Medicamentos Ambulatorios | 0 | 0 |
| Prácticas de Baja Complejidad | 0 | 0 |
| Prácticas de Mediana Complejidad | 60 | 60 |
| Prácticas de Alta Complejidad | 180 | 180 |
| Cirugía Menor | 0 | 0 |
| Cirugía Mayor | 180 | 180 |
| FisioKinesioterapia | 60 | 60 |
| Fonoaudiología | 60 | 60 |
| Tratamiento de Psicoterapia | 120 | 120 |
| Prácticas de Laboratorio | 60 | 60 |
| Medicamentos por SISPROME | 450 | 450 |
| Internaciones Clínicas | 120 | 120 |
| Internaciones Quirúrgicas | 210 | 210 |
| Interanciones por Psiquiatría | 210 | 210 |
| Internaciones de Alta Complejidad | 510 | 510 |
| Ir aciones por Maternidad | 300 | 300 |
| Plan Materno Infantil | 300 | 300 |
| Trasplantes | 780 | 780 |
| Prótesis Médica Menor | 120 | 120 |
| Prótesis Médica Mediana | 210 | 210 |
| Prótesis Médica Mayor | 510 | 510 |
| Marcapasos | 510 | 510 |
| Prótesis Cardiovascular | 510 | 510 |
| Prácticas de Odontología General | 0 | 0 |
| Tratamientos Oncológicos | 450 | 450 |

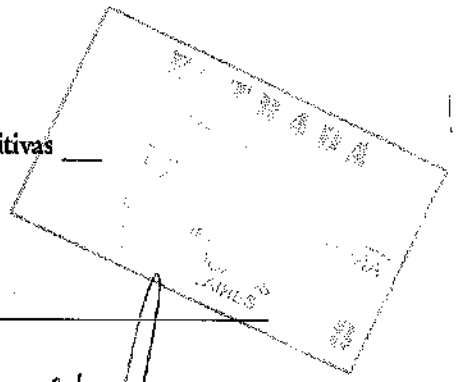
C.A.S.A.
SISTEMA DE SALUD

El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

# *CONSTANCIA DE ENTREGA*

**Recibí del sistema asistencial de la caja de abogados, C.A.S.A. sistema de salud la documentación que a continuación se detalla.**

- ☒ CARTILLA DE PRESTADORES
- ☒ BONOS DE CONSULTA x5 18062 10
- ☒ BONOS DEPRACTICA x10: 14181 a 14190
- ☒ REGLAMENTO
- ☒ CREDENCIALES: c/carencias x Provisorias ___ Definitivas ___
- ☐ OTROS: ___



BENEFICIARIO: Brisa Noel Herrera

LEGAJO: 20372-5

05/05

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACION

Dtte: Flavia Bigge

## ACTA DE MATRIMONIO

Certifico que bajo el Nº de Acta 164
Tomo I Folio 82vta Sección 1era se ha
Celebrado el 21 de Octubre
de 19 65 el Matrimonio de:
Don Abel Hernan Arrese
Hijo de Don Abel
y de Doña Alicia Segunda Perez
de estado civil Soltero edad 25 años
de nacionalidad Argentino nacido el 27 de
Diciembre de 1939 en Pehuajo
profesión Empleado
domiciliado En esta ciudad
con
Doña Maria del Carmen Ferreyra
Hija de Don Eduardo Anibal
y de Doña Maria Angélica Barrena
de estado civil Soltera edad 23 años
de nacionalidad Argentina nacida el 17 de
Abril de 1942 en Pehuajó
profesión Profesora en letras
domiciliada En esta ciudad
Doy fe que se transcribe de la partida mencionada
dada en el presente en Pehuajó
Octubre de 1965

Sello

Oficina Delegada
ERNESTO F. ACCIARESI

## NACIMIENTO Y DEFUNCION DE LOS HIJOS DEL MATRIMONIO

I

Nombre Cecilia
Apellido Arrese
nacido el 1 de Agosto de 1966
en Pehuajo
Anotado bajo el
Acta Nº 314
Folio 80 Tomo I
Sec.: 1

ERNESTO F. ACCIARESI
OFICIAL JEFE
Jefe

| nacido el | fallecido el |
|---|---|
| en | en |
| Anotado bajo el | Anotado bajo el |
| Acta Nº | Acta Nº |
| Folio Tomo | Folio Tomo |
| Sec.: | Sec.: |

Jefe

II

Nombre Gervasio
Apellido ARRESE
nacido el 3 de Octubre 1967
en Capital
Anotado bajo el
Acta Nº 2645
Folio 322 Tomo 3A
Sec.: 2

| nacido el | fallecido el |
|---|---|
| en | en |
| Anotado bajo el | Anotado bajo el |
| Acta Nº | Acta Nº |
| Folio Tomo | Folio Tomo |
| Sec.: | Sec.: |

Jefe

F Lourenine

III

Nombre Los Reyes

Apellido PEREZ

nacido el 30 de 1921

en Fed.

Anotado bajo el

Acta Nº 2386

Folio ____ Tomo 13

Sec.: 2

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

IV

Nombre

Apellido

nacido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

V

Nombre

Apellido

nacido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

VI

Nombre

Apellido

nacido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

FROM : HACENDADOS DE CHIVILCOY PHONE NO. : 0396 701B0 Jul. 05 2002 02:26PM P2

## PATOLOGIA NO DECLARADA

El Dr. Abel ARRESE, legajo 20582/5 de Trenque Lauquen, solicita autorización para ejercicios de rehabilitación para su esposa, por Hemiplejía no declarada al momento de afiliarse Afiliado en agosto de 2002 al Plan Casa Bas. Edad: 60.

La Plata, 12 de diciembre de 2002.

Visto las prestaciones requeridas por la afiliada María del Carmen Ferreyra, cónyuge del Dr. Arrese, relacionadas con el diagnóstico Hemiplejía, no declarado al momento del ingreso a CASA, la Comisión del Sistema Asistencial, en su reunión del día de la fecha, resuelve la exclusión de cobertura para todo tipo de tratamiento de rehabilitación y para estudios de alta complejidad relacionados con la patología Hemiplejia.

Dr. Carlos V. Sacoski
Secretario

Dr. Manuel María Moreno
Presidente

Dr. Julio H. Almada
Vocal

Dra. Ana María Maiorana
Vocal

Dr. Horacio G. Fahey
Vocal

Dr. Alejandro N. Trotta
Vocal

Cargar en Afiliado.

Original en carpeta de Comisión

MARIA CATALINA BOSCO
JEFE DTO. DE ADMINISTRACION
C. A. S. A.

CASA
Sistema Asistencial

00900120776

**Internación N° 10622**

Fecha: 07/07/2025
Fecha de Prescripción: 07/07/2025
Fecha de Vencimiento: 31/12/2025
Fecha de Ingreso: 01/01/2025
Fecha Vencimiento Internación: 30/06/2025

# PRESTACIÓN DE INTERNACIÓN
# INTERNACION DOMICILIARIA (30D)

Nro. Afiliado: 583798200 Obra Social: CASA Plan: PLAN BAS
Nombre: FERREYRA, MARIA DEL CARMEN Documento: DNI 4258611
Contacto:
Domicilio: VARELA No. 627 Nro Piso Depto.
Localidad: (6450) ABEL

| Práctica | Descripción | Cantidad |
|---|---|---|
| 70010101 | CUIDADOR EN INTERNACION DOMICILIARIA POR HORA<br>Frec.: Veces x dia Cant.: 24 Fin.: 31/12/2025 ** | 1 |

Diagnóstico: Coseguro: $ 0.00

Prescriptor: PRESCRIPTOR GENERICO Estado: AUTORIZADO
Efector: ID SALUD Usuario: NUCCETELLI, GABRIELA ESTHER

Fecha de Atención | Firma Profesional | Firma Afiliado

CASA
Sistema Asistencial

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

Fecha: 07/07/2025

Número: 0090001207 76

Número de Afiliado: 583798200

Solicitud: 07/07/2025

Obra Social: CASA

Plan: PLAN BAS

Prescriptor: PRESCRIPTOR GENERICO

Efector: ID SALUD

| Fecha | Destino | Observación |
|---|---|---|
| 07/07/2025 | Observaciones: | autorizado |

**REGIMEN LEGAL DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL**
**PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

# LEY 6.716

(Con las reformas de las Leyes 8.455, 10.268,
Dec-Ley 9.978/83, Leyes 11.625, 12.259 y 12.526)

## TEXTO ORDENADO

**Decreto 4.771/95 (29/12/95)**

Publicado: B.O. 15/02/96

Vigencia de la Ley 19/02/95

# LEY 6.716
## TEXTO ORDENADO

### Con las reformas de las Leyes 8.455, 10.268 y 11.625, por el Decreto-Ley 9.978/83, Ley 12.259 y Ley 12.526).

### I – Institución

**ARTICULO 1º:** La Caja de Previsión Social para Abogados, creada por la Ley 5.177, continuará funcionando con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público, de acuerdo con las disposiciones de la presente Ley.

**ARTICULO 2º:** La Caja tiene por objeto realizar un sistema de asistencia y previsión fundado en los principios de la solidaridad profesional, cuyos beneficios alcanzan a los abogados que actúan en la Provincia de Buenos Aires y a los Colegios que ellos componen; así como a los jubilados y causahabientes.

La Provincia de Buenos Aires no contrae obligación alguna que se relacione con las emergentes del funcionamiento de la Caja.

**ARTICULO 3º:** La Caja tiene su domicilio en la Ciudad de La Plata. Los Colegios de Abogados Departamentales son agentes naturales de la misma en sus respectivas jurisdicciones.

### II – Del gobierno y de la administración de la Caja

**ARTICULO 4º:** El gobierno y administración de la Caja serán ejercidos por un Directorio, cuyos miembros se elegirán uno por cada Colegio Departamental de Abogados, cuando sus inscriptos no pasen de mil; dos por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de mil y no excedan de tres mil, y tres por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de tres mil abogados.

La elección se hará en la asamblea convocada para la renovación de las autoridades de los Colegios. Durarán en el cargo cuatro años y podrán ser reelectos. Con los titulares se elegirá un número igual de Directores suplentes que reemplazarán a aquellos en caso de ausencia accidental, temporaria o definitiva.

La renovación se hará por mitades cada bienio o con uno más o uno menos alternativamente si el número total de miembros fuere impar, a cuyo efecto el Directorio hará los sorteos necesarios si ya no estuvieren hechos. En caso de crearse otros Colegios, la duración del mandato de los nuevos Directores, siendo más de uno, se decidirá por sorteo. La duración del mandato de los primeros

Directores de los nuevos Colegios que se crearen, se ajustará, no siendo más de uno, al juego de esta renovación bienal.

**ARTICULO 5º:** Para ser director se requieren diez años de ejercicio profesional en la Provincia, y tener domicilio real en el Departamento Judicial que lo elija. Los abogados que se hubiesen acogido a la jubilación ordinaria podrán ser también Directores.

El cargo de Director será incompatible con el de miembro de los consejos directivos de los Colegios y de los Tribunales de Disciplina. Se le declara carga pública, pudiendo excusarse los mayores de sesenta años, los que hayan desempeñado igual función en un período anterior y los jubilados. El Directorio dispondrá, no obstante ese carácter, el pago de viáticos.

**ARTICULO 6º:** El Directorio procederá a elegir de su seno, por mayoría, un presidente, un vicepresidente, un secretario y un tesorero, los que durarán dos años en sus funciones. El vicepresidente reemplazará al presidente en caso de ausencia temporaria o definitiva del mismo. A falta de ambos, como también en los casos de ausencia temporaria o definitiva del secretario y del tesorero, el Directorio designará los reemplazantes, interinos o por todo el tiempo hasta el final del período. Los Directores suplentes, no lo son de los titulares en las mencionadas funciones.

**ARTICULO 7º:** El Directorio tendrá plenitud de facultades para el gobierno de la Caja, la administración de sus bienes y la aplicación e interpretación de la presente Ley, confeccionando los reglamentos pertinentes.
El presupuesto que elaborará será anual, venciendo el ejercicio el 31 de enero de cada año. En dicha fecha se confeccionará la memoria y el balance general, los que serán remitidos a los Colegios de Abogados para conocimiento de sus respectivas asambleas anuales.

**ARTICULO 8º:** El Directorio sesionará con la presencia de más de la mitad de sus miembros, salvo para resolver la reglamentación, creación, modificación o supresión de regímenes de beneficio, las inversiones de fondos, la enajenación de inmuebles, la confección de reglamentos y del presupuesto anual, y sobre los pedidos de reconsideración contra denegatorias de beneficios, en cuyos casos se requerirá la presencia de dos tercios de la totalidad de los miembros.

Las decisiones serán adoptadas por mayoría de votos presentes, teniendo el presidente doble voto en caso de empate. Pero las decisiones sobre reglamentación, creación, modificación o supresión de beneficios, sobre inversiones de fondos, y las que resuelvan la concesión en cada caso de los beneficios jubilatorios, de pensiones y subsidios en caso de fallecimiento, necesitarán para ser aprobados, el voto favorable de más de la mitad de los miembros componentes del Directorio, no funcionando entonces el doble voto del presidente.

**ARTICULO 9º:** El Directorio sesionará, por lo menos, mensualmente, en la forma en que el reglamento interno establezca. La sesión correspondiente al mes de feria judicial será facultativa.

El presidente convocará a sesión extraordinaria cuando lo estime necesario o se lo requieran, por lo menos, tres directores.

La ausencia de cualquier director a tres reuniones consecutivas, o cinco alternadas, sin causa justificada, autorizará al Directorio a sustituirlo por el suplente, sin otra formalidad.

**ARTICULO 10º:** Las resoluciones del Directorio denegando la concesión de beneficios, serán susceptibles del pedido de reconsideración ante el mismo, dentro de los quince días hábiles de notificarse el interesado, y su rechazo dará lugar a la acción contencioso administrativa de conformidad con lo establecido en el código de la materia.

**ARTICULO 11º:** El presidente o quien lo reemplazare es el ejecutor de las resoluciones del Directorio y el representante legal de la Caja, teniendo personería para representarla ante las autoridades administrativas y judiciales y con los terceros. Podrá delegar en los directores la ejecución de actos determinados y constituir apoderados especiales a los mismos efectos, mediante simple carta poder.

El presidente y en su caso quien lo reemplazare, ejercerá la potestad disciplinaria sobre el personal administrativo de la Caja, pero la cesantía será atribución del Directorio.

## III – Del capital de la Caja

**ARTICULO 12º (texto según Leyes 10.268 y 11.625):** El capital de la Caja se formará:

**a)** Con el diez (10) por ciento de toda remuneración de origen profesional que devenguen los afiliados y con el cinco (5) por ciento de esos mismos honorarios a cargo de las personas obligadas a su pago en los juicios voluntarios y con el diez (10) por ciento en los contradictorios.

**b)** Con una cuota anual obligatoria que los afiliados abonarán en el transcurso del año calendario. El monto de esta cuota lo fijará el Directorio en forma diferenciada teniendo en cuenta la edad del afiliado, la fecha de expedición del título y la valuación actuarial que surja como consecuencia del haber jubilatorio básico normal que el Directorio resuelva abonar.

El pago de esta cuota se dará por cumplido cuando su importe se cubra con los aportes y contribuciones ingresados durante el mismo año calendario, en función de lo dispuesto por el inciso a) del presente artículo y en concepto de anticipo del artículo 13º ó por acreditación de los excedentes a los que se refiere el artículo 38º.

Quedan exceptuados del pago de la cuota los afiliados que se incapacitaren para el ejercicio profesional, siempre que la incapacidad se prolongare por noventa (90) días corridos o más, en el año calendario y se encontraren al día con las obligaciones con la Caja, previa acreditación de la incapacidad en la forma que determine la reglamentación.

También quedan eximidos los afiliados que continuaran en el ejercicio de la profesión no obstante tener otorgada la jubilación ordinaria. El Directorio podrá dejar sin efecto esta exención para el goce de las prestaciones creadas o que se crearen por reglamentación.

**c)** Con las cuotas que el Honorable Directorio resuelva establecer a cargo del afiliado o beneficiario para sostenimiento de la obra asistencial, las cuales podrán ser de carácter obligatorio o voluntario y uniformes o diferenciadas según los familiares a que esos servicios se hagan extensivos.

**d)** Con el importe de los intereses y recargos que se impongan a los afiliados por infracciones a la presente ley y sus reglamentaciones, cuyas tasas y montos serán fijados anualmente por el Directorio.

**e)** Con los intereses y frutos civiles de los bienes de la Caja.

**f)** Con el importe de donaciones y legados.

**g)** Con una contribución a cargo del obligado al pago de la Tasa de Justicia, del diez (10) por ciento de su importe, que se abonará conjuntamente con aquélla. En las actuaciones con intervención letrada ante el Tribunal Fiscal de Apelaciones será del dos por mil (2%o) del valor cuestionado.

**ARTICULO 13º (texto según Leyes 10.268 y 11.625):** Al iniciar su actuación profesional en todo asunto judicial o administrativo, con la única excepción de las gestiones que no devenguen honorarios, el afiliado deberá abonar como anticipo y a cuenta del diez (10) por ciento a su cargo que fija el inciso a) del artículo anterior, la cantidad de un «jus previsional» cuyo valor monetario móvil representará una suma que no podrá ser superior a un 3% del monto de la jubilación ordinaria básica normal.

Al hacer efectivo el mencionado aporte del diez (10) por ciento el afiliado deducirá la suma abonada por este anticipo, actualizada al valor del «jus previsional» vigente a esa fecha.

En ninguna oportunidad ni bajo concepto alguno procederá la devolución total o parcial de la suma percibida como anticipo de aporte, salvo el caso de pago por error.

**ARTICULO 14º (texto según Ley 11.625):** Plazo para el depósito de aportes y contribuciones.

Los aportes y contribuciones del artículo 12º, inciso a), correspondientes a honorarios regulados judicialmente deberán ingresar a la Caja dentro de los sesenta (60) días corridos de quedar firme el auto regulatorio.

Si transcurrido dicho plazo no se hubiera pagado, sólo se tendrán por cumplidos cuando se abonare el importe adeudado con más los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para actualización de montos de honorarios.

Cuando entre la fecha del primer auto regulatorio y aquella en que adviene firme el honorario hubiesen transcurrido más de ciento ochenta (180) días hábiles, a los aportes y contribuciones que se deban abonar a la Caja se le adicionarán los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para la actualización de los honorarios, desde la primera de esas fechas y hasta la de su efectivización. Se descontará el tiempo en que el proceso hubiese estado paralizado o suspendido por disposición del Tribunal o Juez o pendiente de alguna resolución y la demora en dictarla fuera imputable al Tribunal o Juzgado. También se deducirá el lapso en el que el estado del proceso imposibilitare a las partes impulsar el trámite para que los honorarios adquieran firmeza.

**ARTICULO 15º (texto según Ley 10.268):** En el territorio de la Provincia de Buenos Aires, los Jueces y Tribunales, así como los funcionarios y Tribunales de Administración Pública y de Entes Públicos no estatales –con jurisdicción en el mismo-, no darán trámite alguno a las peticiones formuladas por afiliados de la Caja o patrocinadas por ellos, sin que acrediten el pago del anticipo del artículo 13º y/o la parte obligada el de la contribución del inciso g) del artículo 12º, según el caso.

**ARTICULO 16º (texto según Ley 8.455):** Los Jueces y Tribunales, al practicar la regulación de honorarios de abogados, adicionarán a la misma el porcentual a cargo de la parte obligada a su pago.

**ARTICULO 17º (texto según Leyes 8.455 y 10.268):** En toda libranza judicial se hará constar el concepto con determinación del monto de honorarios y del porcentual correspondiente a la parte obligada, descontándose de los honorarios el 10% como tributo profesional y debiendo ingresar a

la cuenta de la Caja el total retenido. El Banco responderá de los descuentos o retenciones que se efectuaren de conformidad con el presente artículo.

**ARTICULO 18º (texto según Ley 10.268):** Los Jueces y Secretarios Judiciales, así como los funcionarios y miembros de Tribunales de la Administración Pública y de Entes Públicos no estatales –con jurisdicción en el territorio provincial-, responderán personalmente de los anticipos, aportes y contribuciones dispuestos por esta ley que se hubiesen evadido por omisión o error en los libramientos judiciales o por incumplimiento a lo dispuesto por el artículo 15º o al artículo 21º, según corresponda.

**ARTICULO 19º (texto según Ley 10.268):** Los Jueces, Tribunales y demás funcionarios judiciales y de la Administración Pública, como así también, los Gerentes de Bancos de la Provincia de Buenos Aires, deberán facilitar a los representantes que la Caja designe, el acceso a toda documentación que fuere menester consultar para verificar el cumplimiento de todas las obligaciones impuestas por la presente ley.

El Banco de la Provincia de Buenos Aires deberá, además, suministrar la información que la Caja le requiera sobre retención de aportes que correspondan a honorarios percibidos mediante libranzas judiciales.

**ARTICULO 20º (texto según Ley 10.268):** La Caja es parte legítima en todo juicio o trámite administrativo que se sustancie en el territorio de la Provincia, a los fines de controlar y asegurar el fiel cumplimiento de la presente ley.

La Caja tendrá facultad para cobrar los aportes, contribuciones, cuotas y demás créditos que hagan a la efectiva percepción de sus recursos, emergentes de la presente Ley o de las reglamentaciones que en su consecuencia se dictaren, por el procedimiento de apremio aplicable en la Provincia, siendo título suficiente la liquidación que se expida por el Presidente y Tesorero.

**ARTICULO 21º (texto según Ley 12.526):** Ningún Juez o Tribunal de la Provincia, cualquiera sea su fuero, podrá aprobar o mandar a cumplir transacciones y conciliaciones, hacer efectivos los desistimientos, dar por cumplidas las sentencias, ordenar trámites de entrega, de adjudicación o de transferencia de bienes de cualquier clase que fuere, ordenar cancelación de hipotecas y prendas o levantamiento de embargos, inhibiciones, medidas cautelares u otros gravámenes, devolver oficios o exhortos, dar por terminado un juicio o disponer su archivo, sin antes:

**1)** Haberse pagado los honorarios, aportes y contribuciones que correspondan a la presente Ley, de conformidad con su regulación o con su convenio dentro del arancel, con respecto a los profesionales de las partes a quienes beneficie la medida.

**2)** O haberse afianzado el pago de los honorarios, aportes y contribuciones mencionados mediante: depósito de dinero, retención porcentual de dinero depositado a cuenta del monto del capital del juicio, u otras cauciones de tipo real. Se admitirá asimismo cauciones de tipo personal cuando la solvencia del obligado al pago sea notoria a criterio del Juez y no medie oposición de los letrados patrocinantes o apoderados de la parte vencedora. Quedarán excluidos de esta exigencia, si a ello optara el profesional, las actuaciones judiciales realizadas en representación o patrocinio de ascendientes, descendientes consanguíneos o afines, cónyuge y hermanos, cuyos honorarios fueren exclusivamente a cargo de los mismos. La opción en el caso tendrá los efectos de una renuncia expresa definitiva a la regulación y cobro de los honorarios correspondientes.

**ARTICULO 21º BIS (incorporado por el artículo 1º de la Ley 12.259):** Para el caso de una sentencia de divorcio vincular podrá inscribirse en el Registro de las Personas respecto a la parte que hubiere dado cumplimiento con lo establecido en el artículo anterior.

**ARTICULO 22º (texto según Ley 10.268):** El pago de los honorarios en las actuaciones judiciales se hará mediante depósito judicial de su importe con el porcentual a cargo de la parte obligada, salvo que ésta optare por el depósito en la cuenta particular del profesional autorizado por la Ley 6372 o que éste manifestare expresamente en el expediente haber percibido el honorario. En ambos casos se deberán presentar en el juicio, los comprobantes de pago a la Caja de los aportes y contribuciones que correspondan por aplicación del artículo 12º inciso a), de la Ley 6716, sin lo cual no se dará por cumplida la carga legal respectiva.

**ARTICULO 23º (texto según Ley 10.268):** Los Jueces y Tribunales de todos los Fueros deberán remitir mensualmente a la Caja, bajo responsabilidad de lo dispuesto en el artículo 18º, una planilla con indicación de las causas en que se haya practicado regulación de honorarios a los afiliados intervinientes, consignando el número del expediente, denominación de la carátula, fecha de la resolución, monto regulado, profesional beneficiario, su inscripción en la matrícula y número de afiliación a la Caja. A este último efecto los afiliados están obligados a consignarlo en toda actuación en la que intervengan.

**ARTICULO 24º (texto según Ley 11.625):** Cuota anual: plazo de pago, mora, suspensión en la afiliación, rehabilitación.

Todo afiliado que no hubiere cumplimentado antes del 31 de diciembre de cada año el pago de la cuota anual obligatoria prevista en el artículo 12º, inciso b), podrá hacerlo hasta el 31 de mayo del año siguiente. A tales efectos, al importe adeudado se le adicionarán los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para la actualización de honorarios hasta el momento del pago.

Vencido este último plazo el afiliado quedará automáticamente en mora, suspendiéndoselo en todos los beneficios a que tuviere derecho que se generen en hechos ocurridos desde la mora hasta la rehabilitación.

Para rehabilitarlo deberá cancelar las cuotas pendientes, abonándolas con los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para la actualización de los honorarios. La rehabilitación operará efectos con respecto a las contingencias que se generaren después de la misma o a las consecuencias de situaciones preexistentes ocurridas durante la mora, que se extendiesen después de la rehabilitación. En este último supuesto, la prestación que correspondiere se abonará a partir de la rehabilitación.

**ARTICULO 25º:** El Banco de la Provincia de Buenos Aires abrirá una cuenta a nombre de la Caja de Previsión Social para Abogados, orden presidente, secretario y tesorero en la que deberán ser depositados los fondos de la misma. A solicitud de la Caja, el Banco abrirá en la Casa Matriz y sucursales las cuentas corrientes y especiales que le fueran requeridas, y el Directorio podrá constituir mandatarios especiales para intervenir en las mismas.

**ARTICULO 26º:** Cada sucursal del Banco de la Provincia de Buenos Aires llevará una cuenta de los depósitos correspondientes a la Caja, a nombre de la misma, comunicando mensualmente el estado de dicha cuenta al Directorio de la Caja y transfiriendo el saldo existente a la cuenta llevada en la Casa Matriz del Banco a nombre de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia, orden presidente, secretario y tesorero.

**ARTICULO 27º:** Los fondos de la Caja se aplicarán:
**a)** En la realización y cumplimiento de los beneficios, prestaciones y demás cometidos que acuerda, o prevé la presente Ley, y de los que en virtud de la misma establezca el Directorio;

**b)** En los gastos de administración;

**c)** En la adquisición de los bienes que se requieran para el cumplimiento de sus fines.

**d)** En la construcción o adquisición de edificios destinados al uso de la Caja, los Colegios de Abogados departamentales para sus necesidades o a su renta;

**e)** En hacer directamente o encomendar trabajos de investigación y de estudios relacionados con la previsión social para los abogados y con los problemas de la actuación profesional;

**f)** En ayuda al Colegio de Abogados de la Provincia y a los Colegios de Abogados Departamentales para el mejor cumplimiento de sus fines;

**g)** En títulos y valores de la renta pública.

La realización de los destinos indicados en los incisos c), d), e) y f) será dispuesta en la oportunidad, en el orden y en la medida que el Directorio estimare.

En ningún caso podrá el Directorio invertir los fondos de la Caja con otros fines que los mencionados, bajo la responsabilidad personal de sus miembros.

**ARTICULO 28º:** Los bienes de la Caja son inembargables salvo para responder a sus beneficiarios por el pago de las prestaciones otorgadas, y están exentos de impuestos y tasas fiscales y municipales; la Caja está exenta, asimismo, de todo impuesto y tasa en su actuación administrativa y judicial.

## IV – De los beneficios y de los beneficiarios

**ARTICULO 29º (texto según Ley 11.625):** Nómina

La Caja otorgará a sus afiliados, según los regímenes establecidos por la presente Ley, los siguientes beneficios:

**a)** Jubilación ordinaria básica normal.

**b)** Jubilación ordinaria básica parcial.

**c)** Jubilación para discapacitados.

**d)** Jubilación extraordinaria por incapacidad.

**e)** Pensión.

**f)** Subsidios.

**ARTICULO 30º (texto según Ley 11.625):** Potestades del Directorio.

La Caja también podrá otorgar, según los regímenes que con carácter general dicte el Directorio, prestaciones como:

**a)** Subsidios especiales, extraordinarios y adicionales, pensiones extraordinarias y especiales, ayudas a los abogados o a derechohabientes.

**b)** Préstamos con garantía hipotecaria y ordinarios.

**c)** Prestaciones e inversiones que sirvan a otros aspectos de la solidaridad o que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los abogados y de su actuación profesional, y en general cualquiera otra forma de ayuda.

Estos beneficios serán establecidos por el Directorio a medida que los recursos de la Caja permitan su realización. Los mismos tendrán vigencia a partir de su aprobación o de la fecha que se fije, sin efecto retroactivo.

Los beneficios acordados por la Caja y los derechos correspondientes son intransferibles e inembargables, pero responderán por las obligaciones contraídas con la Caja.

**ARTICULO 31º (texto según Ley 10.268):** Todos los Abogados y Procuradores inscriptos en la matrícula de los Colegios Departamentales son afiliados de la Caja y sus beneficiarios, de conformidad con las disposiciones de la presente Ley y los reglamentos que, encuadrados en la misma, dicte el Directorio. Sin perjuicio de ello es requisito indispensable para asumir el carácter de beneficiario, acreditar actividad profesional en la provincia, en forma de ejercicio continuo, permanente e ininterrumpido, o en lapsos que, sumados, completen el período legal.

Cuando se requiera actualidad en el ejercicio para gozar de los beneficios de la presente Ley, aquélla será juzgada por el Directorio con arreglo a los antecedentes de cada caso. La actualidad del ejercicio no será exigida si el afiliado estuviera en condiciones de jubilarse.

**ARTICULO 32º:** A los efectos de que la Caja confeccione la nómina de sus miembros, los Colegios de Abogados departamentales comunicarán de manera de proveer la información al día, las inscripciones de abogados y los movimientos de la matrícula, de acuerdo con las circunstancias que contempla el artículo 12º de la Ley 5.177, y suministrarán los otros datos inherentes a la matrícula que les solicite la Caja.

**ARTICULO 33º (texto según Ley 11.625):** Jubilación para Discapacitados. Requisitos.

Los discapacitados tendrán derecho a la jubilación ordinaria básica normal o básica parcial, según el caso de acuerdo con la reglamentación que dicte el Directorio, que no podrá fijar una edad de retiro superior a los cincuenta y cinco (55) años de edad y a veinticinco (25) años de ejercicio profesional.

**ARTICULO 34º (con modificaciones de la Ley 11.625):** El Directorio podrá disponer la formación de legajos individuales de los abogados, a los fines de la mejor administración y concesión de los beneficios, requiriendo las informaciones. Documentaciones e inscripciones que considerare útiles.

El incumplimiento por parte de los abogados a tales disposiciones será penado con multas de hasta quince (15) «jus previsionales», que aplicará el Directorio sumariamente y previa intimación al infractor. Además, será previo al otorgamiento de cualquier beneficio al abogado o a sus causahabientes, la regularización del incumplimiento y de las multas. En los casos de fallecimiento

o de incapacidad absoluta, las multas serán deducidas de los subsidios, jubilaciones o pensiones en la proporción que determine el Directorio.

**ARTICULO 35º (texto según Ley 11.625): JUBILACIONES.** Jubilación ordinaria básica normal. Requisitos.

La jubilación ordinaria básica normal es voluntaria y sólo se acordará a su pedido, a los afiliados que reunieren los siguientes requisitos.

**a)** Treinta y cinco (35) años de ejercicio profesional en las condiciones previstas en el artículo 31º de esta Ley.

**b)** Sesenta y cinco (65) años de edad.

**c)** Haber cumplido con los aportes mínimos previstos por el inciso c) del artículo 32º de la Ley 6.716 en su texto original y a partir de la vigencia de la Ley 10.268 con la cuota anual obligatoria establecida por el artículo 12º, inciso b) de esta Ley.

**ARTICULO 36º (texto según Ley 11.625):** Jubilación anticipada. Requisitos.

A partir de los cincuenta y cinco (55) años de edad y con veinticinco (25) años de ejercicio profesional, los afiliados podrán solicitar la jubilación anticipada, siempre que la valuación actuarial de los aportes efectuados alcance como mínimo el requerido en el artículo 35º, inciso c).

En este caso su haber será equivalente a una jubilación ordinaria básica normal, sin derecho a los complementos por mayores cotizaciones, establecido por el artículo 54º, de la presente Ley.

**ARTICULO 37º (texto según Ley 11.625):** Jubilación ordinaria básica parcial. Caracterización: Opción y obligación aportativa.

El afiliado que probare por el medio fehaciente que reglamente el Directorio, encontrarse obligatoriamente comprendido por otro régimen previsional en mérito a un desempeño profesional en relación de dependencia, podrá optar por una jubilación ordinaria básica parcial.

**ARTICULO 38º (texto según Ley 10.268):** Para poder justificar años de ejercicio profesional, a los efectos de la jubilación, será indispensable, además de las formas y condiciones de ese ejercicio dispuestas en el artículo 31º, que durante cada uno de tales años, el afiliado haya cumplimentado el pago de la cuota mínima anual establecido en el inciso b) del artículo 12º.

**(Párrafo según Ley 11.625)** Los afiliados que superen dicho mínimo podrán imputar el exceso, total o parcialmente y a su pedido únicamente a la cancelación de la Cuota Anual Obligatoria del año siguiente.

Al importe que se utilice se adicionarán los intereses que el Directorio fijare en función con lo establecido por el artículo 24º de la presente Ley, desde el 31 de diciembre del año en que se produce el excedente y hasta el 31 de diciembre del año faltante.

La imputación del excedente deberá solicitarse antes del 31 de diciembre de cada año siguiente.

El excedente utilizado no se tendrá en cuenta para la liquidación del complemento por mayores cotizaciones.

**ARTICULO 39º (texto según Ley 10.268):** La prueba del ejercicio profesional por el tiempo a partir del 1º de mayo de 1949 se hará principalmente mediante las constancias que arroje la cuenta de aportes del afiliado. El monto, el número y la fecha de esos aportes además de llenar las cantidades mínimas a que se refieren los artículos 35º y 38º, deberá demostrar las condiciones del ejercicio profesional expresadas en el artículo 31º.
A partir de la vigencia de la presente Ley y a los fines del artículo 31º y de la exigibilidad de la cuota anual obligatoria que prevé el inciso b) del artículo 12º, la matriculación en los Colegios de Abogados Departamentales hace presumir el efectivo ejercicio de la profesión.

**ARTICULO 40º:** La prueba del ejercicio profesional, por el tiempo anterior al 1º de mayo de 1949, estará a cargo del abogado, debiendo consistir principalmente en la presentación de la nómina de asuntos, con especificación de la denominación de los expedientes, época de su tramitación y juzgado y secretaría de radicación. El peticionante ofrecerá, además, información testimonial ante las autoridades de la Caja o de los Colegios Departamentales del interior, de tres abogados por lo menos de la matrícula o jubilados.

El Directorio podrá requerir otros elementos probatorios y proceder a la verificación y certificación, a costa del interesado, pero que estará exenta de todo impuesto, de la nómina de expedientes. Estas diligencias podrán ser omitidas si se tuviera un informe satisfactorio sobre el ejercicio profesional del peticionante expedido por el Colegio Departamental al cual pertenezca, o de los Colegios a los que hubiera pertenecido.

**ARTICULO 41º (texto según Ley 11.625):** Jubilación Extraordinaria por incapacidad. Requisitos.

La jubilación extraordinaria se otorgará al afiliado que se incapacite física o intelectualmente en forma absoluta y permanente para el ejercicio profesional, siempre que concurran los siguientes requisitos:

**a)** Que la causa de la incapacidad sea posterior a la afiliación.

**b)** Si la afiliación se hubiere efectuado antes de los cincuenta (50) años de edad, se exigirá al afiliado el cumplimiento de todas las cuotas mínimas anuales y obligatorias, hasta el año preanterior al de la incapacidad inclusive, si ésta se hubiere detectado antes del 31 de mayo y si fuere posterior a esta fecha, hasta el año inmediato anterior, inclusive.

**c)** Si la afiliación se hubiera efectuado con posterioridad a los cincuenta (50) años de edad, para poder gozar de este beneficio el afiliado debe haberse sometido, además, a un examen médico, de acuerdo con la reglamentación que dicte el Directorio, del cual resulte que no se encuentra afectado por causa alguna de incapacidad para el ejercicio profesional, a la fecha de su afiliación a la Caja.

**d)** Se excluye el requisito de la cotización mínima, con respecto a los años en que el afiliado hubiera estado exento de la misma por la presente Ley.

Si del examen médico del inciso c) se detectare una causa de incapacidad anterior a la afiliación, el afiliado quedará excluido del presente beneficio, sin perjuicio del derecho a pensión que esta Ley le reconoce a sus causahabientes.
Desaparecida la incapacidad cesará el beneficio.

**ARTICULO 42º:** El estado de incapacidad absoluta y permanente para el ejercicio de la profesión, deberá ser establecido por una Junta Médica compuesta de dos facultativos que designará el Directorio y otro propuesto por quien solicite el beneficio.

El informe pericial no obligará a decisión y el Directorio podrá apartarse de sus conclusiones si estimare justa causa para ello. El Directorio en cualquier momento podrá disponer un examen físico o intelectual del beneficiario.

**ARTICULO 43º:** En caso de insanía, la misma deberá ser declarada en juicio correspondiente, y los pagos se efectuarán al curador que se designare.

**ARTICULO 44º (texto según Decreto Ley 9.978/83):** El abogado adquirirá el derecho a la jubilación cuando reuniere los requisitos que establece la presente Ley, aún cuando continuare en el ejercicio de la profesión, sin perjuicio de lo cual podrá solicitar a la Caja el acto administrativo que así lo declare.

Para tener derecho a percibir el beneficio deberá acreditar la cancelación de su matrícula profesional en todas las jurisdicciones del país en que estuviere inscripto, mediante la certificación pertinente.
El pago de la jubilación se liquidará a partir de la fecha de la solicitud del beneficio, en el caso de que la cancelación de las matrículas fuere anterior a la solicitud y desde la fecha de la última cancelación, si fuere posterior a la misma.

**ARTICULO 45º (texto según Decreto Ley 9.978/83):** Al hacerse efectiva la jubilación se pondrá en conocimiento del Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, del Colegio Departamental de la inscripción del jubilado, del órgano que ejerza el gobierno de la matrícula en las demás jurisdicciones del país en que hubiere estado matriculado y de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia.

El jubilado no podrá ejercer la profesión de abogado, ni la de procurador, ni el notariado, en forma directa ni indirecta, ni tampoco integrar con su nombre estudios jurídicos. No obstante podrá litigar en causa propia o de su cónyuge, ascendientes, descendientes y hermanos. Pudiendo en esos casos devengar honorarios con arreglo a las leyes, cuando hubiere condenación en costas a la parte contraria.

La percepción del beneficio jubilatorio será, además, incompatible con el ejercicio en todo el país de cargos judiciales, en tribunales administrativos y en cualquier función pública que requiera para su ejercicio el título de Abogado, excepción hecha de la docencia en todos sus niveles.
Mientras dure la incompatibilidad, se interrumpirá el pago del beneficio.

En cualquier momento el jubilado podrá solicitar la suspensión del pago del beneficio para ejercer alguna de las actividades profesionales enunciadas en el párrafo anterior.

Para lograr la rehabilitación del beneficio, el jubilado deberá acreditar que transcurrió un plazo mínimo de doce (12) meses desde que dejara de percibir su jubilación, como así también los restantes requisitos exigidos en el artículo 44º.

Toda violación a lo dispuesto en el presente artículo será sancionada con la cancelación temporaria o definitiva del beneficio.

**PENSIONES**

**ARTICULO 46º (texto según Ley 11.625):** Procedencia.

Tendrán derecho a pensión:

**a)** Los causahabientes del afiliado que a su muerte o a su presunto fallecimiento judicialmente declarado estuvieren gozando de una jubilación ordinaria básica normal o básica parcial o para discapacitados o extraordinaria por incapacidad o en condiciones de obtenerla o que sin haber llegado al límite de edad, hubiera cumplido el de ejercicio profesional computable para la respectiva jubilación.

**b)** Los causahabientes de los afiliados que al fallecer se encontraren en actividad, incluidos los comprendidos por el segundo párrafo del artículo 41º.

**ARTICULO 47º (texto según Ley 11.625):** Causahabientes.

Los causahabientes con derecho a pensión son los que se mencionan a continuación por orden de prelación excluyente:

**a)** La viuda o el viudo no divorciados por su culpa en concurrencia con los hijos menores o incapacitados de ambos sexos. En caso de separación de hecho el Directorio resolverá de acuerdo con las circunstancias especiales.

**b)** Los hijos de ambos sexos menores de edad o incapacitados.

**c)** La viuda o el viudo en concurrencia con los padres, si éstos hubieran vivido bajo el amparo económico del causante a la fecha del deceso.

**d)** Los padres del causante en las condiciones del inciso anterior.

**e)** La viuda o el viudo no divorciados por su culpa, a falta de ascendientes y descendientes. En caso de separación de hecho el Directorio resolverá de acuerdo con las circunstancias especiales.

**ARTICULO 48º (texto según Ley 11.625):** Iniciación de la pensión. Distribución.
El derecho a la pensión comenzará el día del fallecimiento del causante y, en caso de concurrencia, se distribuirá entre los beneficiarios, de acuerdo con el orden de prelación del artículo 47º, de la siguiente manera:

**1.-** Los del inciso a), 50% para el cónyuge y el otro 50% para los hijos en partes iguales.

**2.-** Los del inciso b) en partes iguales.

**3.-** Los del inciso c), 50% para el cónyuge y el otro 50% para el o los ascendientes.

**ARTICULO 49º :** El derecho a pensión se extingue:

**a)** Para los hijos menores, cuando llegaren a la mayoría de edad, o se emanciparen por matrimonio o por el ejercicio del comercio, y para los incapacitados si cesare la incapacidad.

**b)** Para los padres, si cesare el estado de necesidad.

**ARTICULO 50º :** No tendrán derecho a pensión los afectados de indignidad ni los desheredados de acuerdo con las disposiciones del Código Civil.

**ARTICULO 51º (texto según Ley 11.625):** Conviviente.

A todos los efectos de la presente Ley queda equiparada a la viuda o al viudo, la persona que hubiera vivido públicamente y en aparente matrimonio con el causante, siendo éste separado de hecho, durante por lo menos cinco (5) años inmediatamente anteriores al fallecimiento o a la fecha en que se requiera a la Caja alguna prestación. El plazo de convivencia se reducirá a dos (2) años cuando hubiere descendencia o el causante fuera soltero, viudo, separado legalmente o divorciado.

El o la conviviente excluirá al cónyuge supérstite en el goce de la pensión, salvo que el causante hubiera tenido a su cargo el pago de alimentos, que éstos hubieran sido reclamados fehacientemente en vida o que el causante fuera culpable de la separación o divorcio judicialmente decretados. En estos tres casos el beneficio se otorgará al cónyuge y al conviviente por partes iguales.

El Directorio determinará los requisitos necesarios para probar el aparente matrimonio. La prueba podrá sustanciarse administrativamente o ante autoridad judicial, en este último caso se dará intervención necesaria a la Caja.

## V – Determinación del haber

**ARTICULO 52º (texto según Ley 11.625):** De la Jubilación Ordinaria Básica Normal.

El importe mensual de la jubilación ordinaria básica normal, determinando a su vez el de las pensiones, será fijado por el Directorio, en las oportunidades que estimare corresponder.

**ARTICULO 53º (texto según Ley 11.625):** Uniformidad.

Ese importe mensual será uniforme para todos aquellos afiliados que, computando años de servicio con aportes, el monto de estos últimos, incluyendo el de las contribuciones de terceros previstas en el artículo 12º, inciso a), cumplan, exclusivamente, con las cotizaciones mínimas exigidas a los fines del reconocimiento jubilatorio.

**ARTICULO 54º (texto según Ley 11.625):** Complemento por mayores cotizaciones.

Institúyese un régimen de complementos para incrementar el haber jubilatorio básico normal hasta un 200 (doscientos) por ciento más, en función de lo que cada afiliado acredite en exceso en concepto de aquellos aportes y contribuciones con relación a los mínimos requeridos en cada uno de los años que se incluyan en el respectivo cómputo jubilatorio.

**ARTICULO 55º (texto según Ley 11.625):** Medición por puntaje.

Estos complementos se determinarán por un régimen de «puntaje» que se asignará a cada afiliado al momento de serle otorgado el beneficio.

Será privativo del Directorio la fijación del valor monetario móvil del «punto», con los debidos fundamentos actuariales.

**ARTICULO 56º (texto según Ley 11.625):** Comunicación.

Es obligación de la Caja comunicar periódicamente la cantidad de puntos que cada afiliado pudiese acumular en su respectiva cuenta individual.

**ARTICULO 57º (texto según Ley 11.625):** Cálculo del puntaje.

El puntaje a adjudicar a cada afiliado se calculará de acuerdo al siguiente procedimiento:

**a)** Los excedentes generados mensualmente, se dividirán por el valor del «jus previsional» del mes considerado, precediéndose a fin de cada año a la suma de todos los «jus previsionales» acumulados.

A tales efectos, los excedentes anteriores a la vigencia de la Ley 10.268 se ajustarán por los índices de precios al consumidor, nivel general, suministrados por el INDEC, dividiendo el correspondiente al mes de diciembre de 1984 por el del mes de depósito de dichos excedentes. Los importes resultantes se sumarán y se dividirán por el «jus previsional» del mes de enero de 1985.

**b)** El total de «jus previsionales» registrados en cada año se multiplicará por el coeficiente «edad de aporte» que a continuación se detalla, según la edad del afiliado al 31 de diciembre del año en que depositó los respectivos excesos:

| Edad del afiliado al 31 de diciembre del año en que generó el exceso. | Coeficiente edad del aporte |
|---|---|
| 25 | 303,69 |
| 26 | 291,64 |
| 27 | 280,05 |
| 28 | 268,92 |
| 29 | 258,23 |
| 30 | 247,95 |
| 31 | 238,08 |
| 32 | 228,59 |
| 33 | 219,47 |
| 34 | 210,70 |
| 35 | 202,27 |
| 36 | 194,17 |
| 37 | 186,36 |
| 38 | 178,87 |
| 39 | 171,64 |
| 40 | 164,68 |
| 41 | 157,98 |
| 42 | 151,51 |
| 43 | 145,28 |
| 44 | 139,27 |
| 45 | 133,47 |
| 46 | 127,88 |
| 47 | 122,48 |
| 48 | 117,27 |

| | |
|---|---|
| 49 | 112,24 |
| 50 | 107,38 |
| 51 | 102,67 |
| 52 | 98,13 |
| 53 | 93,73 |
| 54 | 89,47 |
| 55 | 85,34 |
| 56 | 81,35 |
| 57 | 77,48 |
| 58 | 73,73 |
| 59 | 70,09 |
| 60 | 66,56 |
| 61 | 63,13 |
| 62 | 59,79 |
| 63 | 56,53 |
| 64 | 53,36 |
| 65 | 50,26 |
| 66 | 47,24 |
| 67 | 44,29 |
| 68 | 41,41 |
| 69 | 38,60 |
| 70 | 35,85 |
| 71 | 33,18 |
| 72 | 30,59 |
| 73 | 28,09 |
| 74 | 25,68 |
| 75 | 23,37 |
| 76 | 21,16 |
| 77 | 19,05 |
| 78 | 17,04 |
| 79 | 15,14 |
| 80 | 13,33 |
| 81 | 11,61 |
| 82 | 9,98 |
| 83 | 8,44 |
| 84 | 6,99 |
| 85 | 5,63 |

**c)** La suma de los productos obtenidos de acuerdo con el inciso precedente se la dividirá por el coeficiente de la «edad de retiro» que seguidamente se indica, según la edad del afiliado al 31 de diciembre del año en que comienza la percepción del beneficio.

| Edad del afiliado al 31 de diciembre del año que comienza a percibirse el beneficio | Coeficiente edad de retiro |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 25 | 78974,57 |
| 26 | 75330,24 |
| 27 | 71830,59 |
| 28 | 68469,95 |
| 29 | 65242,87 |
| 30 | 62144,09 |
| 31 | 59168,64 |
| 32 | 56311,69 |
| 33 | 53568,64 |
| 34 | 50935,04 |
| 35 | 48406,67 |
| 36 | 45979,45 |
| 37 | 43649,46 |
| 38 | 41413,09 |
| 39 | 39266,70 *** |
| 40 | 37207,00 |
| 41 | 35230,83 |
| 42 | 33335,12 |
| 43 | 31517,00 |
| 44 | 29773,66 |
| 45 | 28102,43 |
| 46 | 26500,76 |
| 47 | 24966,18 |
| 48 | 23496,37 |
| 49 | 22089,08 |
| 50 | 20742,19 |
| 51 | 19453,66 |
| 52 | 18221,57 |
| 53 | 17044,05 |
| 54 | 15919,35 |
| 55 | 14815,72 |
| 56 | 13803,27 |
| 57 | 12835,08 |
| 58 | 11910,49 |
| 59 | 11028,81 ** |
| 60 | 10189,32 |
| 61 | 9391,27 |
| 62 | 8633,88 |
| 63 | 7916,34 |
| 64 | 7237,81 |

| | |
|---|---|
| 65 | 6597,43 |
| 66 | 5994,27 |
| 67 | 5427,43 |
| 68 | 4895,94 |
| 69 | 4399,02 |
| 70 | 3935,86 |
| 71 | 3505,62 |
| 72 | 3107,43 |
| 73 | 2740,32 |
| 74 | 2403,27 |
| 75 | 2095,13 |
| 76 | 1814,72 |
| 77 | 1560,82 |
| 78 | 1332,22 |
| 79 | 1127,71 |
| 80 | 946,08 ⎫ |
| 81 | 786,12 ⎪ |
| 82 | 646,62 ⎪ |
| 83 | 526,37 ⎪ |
| 84 | 424,16 ⎬ * |
| 85 | 338,78 ⎪ |
| 86 | 269,02 ⎪ |
| 87 | 213,67 ⎪ |
| 88 | 171,52 ⎪ |
| 89 | 141,36 ⎪ |
| 90 | 121,98 ⎭ |

El resultado de esta división será el puntaje que corresponda al afiliado y el monto del complemento surgirá de multiplicar este puntaje por el valor del punto a la fecha de pago.

**ARTICULO 58º (texto según Ley 11.625):** Modificación de coeficientes.

Los coeficientes «edad del aporte» y «edad de retiro» podrán ser modificados por el Directorio en base a cálculos actuariales que lo fundamenten.

**ARTICULO 59º (texto según Ley 11.625):** De la Jubilación Ordinaria Básica Parcial. Monto. Servicios mixtos: cálculo «prorrata tempore».

El haber de una jubilación ordinaria básica parcial será equivalente al cincuenta (50) por ciento del haber básico normal. Para esta prestación no regirán los complementos por mayores cotizaciones. Si el afiliado que se encuadrare en lo prescripto por el artículo 37º, computare años con el cincuenta (50) por ciento de la

cuota y otros con el cien (100) por ciento, su haber jubilatorio surgirá de sumar el resultado de la multiplicación del haber básico normal por la cantidad de años reconocidos con el cien (100) por ciento de las cotizaciones mínimas, dividido por 35, al que se obtenga de multiplicar el haber básico parcial por la cantidad de años reconocidos con el 50% de esas cotizaciones, dividido 35. Los complementos por mayores cotizaciones se calcularán sobre los períodos de actividad profesional plena, exclusivamente.

**ARTICULO 60º (texto según Ley 11.625):** De la Jubilación Extraordinaria por incapacidad.
El haber de la jubilación extraordinaria se determinará de la siguiente forma:

**a)** Si la incapacidad sobreviniere durante el primer año de matriculación el monto de esta prestación será equivalente al de una jubilación ordinaria básica normal o parcial, si a esta última hubiere optado el afiliado.

**b)** Si sobreviniere con posterioridad a ese lapso y antes de los treinta y cinco años de ejercicio profesional computables se liquidarán técnicamente como si se tratare de una jubilación ordinaria en sus dos variantes (normal o parcial) y los restantes, hasta llegar a esa cantidad de años, se calcularán como si el afiliado hubiere cumplido con las cotizaciones mínimas. La suma de ambos resultados será el haber total de la prestación.
**c)** Si la incapacidad acaeciere después de esos treinta y cinco años, el haber será el equivalente al que le hubiere correspondido al afiliado por una jubilación ordinaria básica normal o básica parcial, según el caso.

**ARTICULO 61º (texto según Ley 11.625):** De la pensión.

El monto de la pensión será del setenta y cinco (75) por ciento de la jubilación que percibiere o le hubiere correspondido percibir al causante.

## VI – Disposiciones comunes a las Jubilaciones y Pensiones. Subsidios.

**ARTICULO 62º:**Producido el fallecimiento de un abogado miembro de la Caja, que estuviera jubilado o en condiciones de jubilarse, o en actividad del ejercicio profesional, o en inactividad por causas de fuerza mayor, o por otras causas atendibles que no impliquen abandono de la profesión y que apreciará el Directorio, la Caja entregará un subsidio básico para sepelio y luto a los causahabientes mencionados en el artículo 47º y por su orden de prelación, salvo que hubiera designación del beneficiario.

**ARTICULO 63º:** Si el fallecimiento no diera lugar al derecho a pensión según lo previsto en el título anterior, la Caja entregará además, a los mismos causahabientes, y por su orden, un subsidio complementario en relación a los años de ejercicio del fallecido computables para la jubilación.

**ARTICULO 64º:** El monto de los subsidios básicos y complementario, y el régimen del complementario serán establecidos por el Directorio. La fecha del fallecimiento determinará el monto del subsidio.

**ARTICULO 65º:** El abogado tendrá derecho a designar beneficiario del subsidio básico a cualquiera de las personas comprendidas en los causahabientes del artículo 47º. Podrá también designar a una extraña a esas personas, pero el beneficio será recibido por la designada, solamente si acreditare haber costeado los gastos de sepelio del fallecido; en caso contrario se entregará a los beneficiarios de la Ley.

La designación deberá hacerse por el abogado bajo su firma, en sobre cerrado depositado en la Caja. Acreditado el fallecimiento, la Caja procederá a la apertura del sobre, continuándose los procedimientos con intervención de la beneficiaria designada.

**ARTICULO 66º:** La Caja responderá directamente por los gastos de sepelio del abogado fallecido en las condiciones del artículo 62º, hasta el cincuenta (50) por ciento del subsidio básico. Si cubiertos esos gastos se presentare alguna de las personas con derecho a subsidio, éste le será liquidado previa deducción de la suma invertida en el sepelio.

**ARTICULO 67º:** Si la persona que solicita el subsidio complementario fuera causahabiente que tendría derecho a pensión, y si de las actuaciones producidas en el trámite de la solicitud resultara haber lugar a la pensión según lo dispuesto en el título anterior, el subsidio será negado, pudiendo la interesada iniciar el trámite de la pensión pertinente.

Si por cualquier causa la circunstancia de haber lugar a la pensión se revelara después de haber pagado el subsidio complementario, igualmente habrá derecho a la pensión, pero ésta se hará efectiva sólo después de transcurrido el tiempo correspondiente a la sucesión de pensiones que se computan compensadas con el monto del subsidio entregado.

**ARTICULO 68º:** El reconocimiento del derecho a los subsidios básicos y complementario, deberá ser reclamado por las personas interesadas dentro del término de cinco (5) años. Transcurrido este plazo caducará el derecho, cualesquiera sean las causas de la inacción.

## VII – Título adicional

**ARTICULO 69º:** Con relación a los beneficios o a cualesquiera de ellos, establecidos por la presente Ley y que, autorizados por ésta, establezca el Directorio, la Caja podrá concertar convenios de reciprocidad con los institutos y cajas de previsión y jubilaciones, nacionales y provinciales. Estos convenios necesitarán ser aprobados o ratificados con la concurrencia conforme de dos tercios de los miembros componentes del Directorio.

**ARTICULO 70º:** La Caja podrá, asimismo, extender los beneficios con excepción de la jubilación y pensión dispuestos por esta Ley y por el Directorio, o proveer otros análogos, a favor del personal estable de la Caja, del Colegio de Abogados de la Provincia y de los Colegios de Abogados Departamentales.

**ARTICULO 71º (incorporado por artículo 30º de la Ley 11.625):** Evaluación económico-financiera.

A fin de mantener el equilibrio económico-financiero de la Caja, el Directorio considerará la evolución de los últimos cinco (5) años y la prospección para los siguientes cinco (5) años, mediante el respectivo cálculo actuarial.

Sobre esta base, en forma anual y a partir del 1 de febrero de 1995, teniendo en cuenta el citado análisis económico-financiero, se efectuará la asignación de los recursos necesarios para la atención de las prestaciones previstas por esta Ley.

**ARTICULO 72º (incorporado por artículo 31º de la Ley 11.625):** Desequilibrios económicos-financieros:

En caso de desequilibrios económicos-financieros que pongan en riesgo la integridad del sistema y, por lo tanto, la posibilidad de frustrar los fines para los cuales fuera creado, el Directorio queda facultado para implementar las correcciones que sean pertinentes para recomponer la situación patrimonial alterada.

**ARTICULO 73º (incorporado por artículo 32º de la Ley 11.625):** Cuotas impagas: Opción.

Los afiliados que hasta la vigencia de la presente Ley no hubieran cumplimentado el pago de las cuotas anuales obligatorias instituidas por el artículo 12º, inciso b), de la Ley 6.716, modificada por el artículo 2º de la Ley 10.268, podrán optar, por única vez, por el cómputo del o los años respectivos a los fines jubilatorios o por la pérdida de dicho cómputo, en cuyo caso se extinguirán las obligaciones del afiliado frente a la Caja por los respectivos años.

La opción referida deberá efectuarse dentro del primer año de vigencia de la presente Ley; el silencio del afiliado se reputará como opción por la pérdida del cómputo de los años total o parcialmente adeudados.

La opción por el cómputo del o los años respectivos a los fines jubilatorios importará la obligación de ingresar los aportes.

Los aportes, contribuciones y anticipos efectuados por los afiliados por la pérdida del cómputo de los años adeudados, se trasladarán al primer año de vigencia de esta Ley para que, sumados a los en él depositados, puedan servir para completar el monto de la cuota anual obligatoria fijada por el artículo 12º, inciso b).

Para el traslado indicado en el párrafo anterior se observará el siguiente procedimiento:

**a)** Hasta el 31 de marzo de 1991: los importes correspondientes se actualizarán por el coeficiente resultante de dividir el índice de precios al consumidor, nivel general, suministrado por el INDEC para el mes de marzo de 1991 por el del mes del o de los depósitos realizados.

**b)** A partir del 1º de abril de 1991: a los importes resultantes del inciso anterior y a los aportes, contribuciones y anticipos registrados desde esta fecha se le adicionará hasta el 31 de diciembre del primer año de vigencia de esta Ley, la tasa de interés que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, para la actualización de los montos de los honorarios.

Si a pesar de esta imputación no se llegare a cubrir el monto de esa cuota, se seguirá el procedimiento de mora establecido en el artículo 24º.

**ARTICULO 74º (incorporado por artículo 33º de la Ley 11.625):**Jubilaciones y Pensiones vigentes.

Los actuales jubilados y pensionados en goce de la respectiva prestación seguirán percibiendo sus haberes de acuerdo con las disposiciones vigentes hasta la sanción de la presente Ley.

**ARTICULO 75º (incorporado por artículo 34º de la Ley 11.625):** Reingreso. Acrecentamiento de haberes.

El jubilado que hubiera vuelto o volviera a la actividad y cesare con posterioridad a la fecha de vigencia de la presente Ley:

**a)** Tendrá derecho a reajustar la prestación mediante el cómputo de nuevos servicios siempre que estos alcanzaren un período mínimo de cinco (5) años y acreditare, además, los requisitos exigidos para la obtención de la Jubilación Ordinaria Básica Normal prevista en la presente Ley. Dicho período no regirá cuando el jubilado se incapacite o fallezca en la actividad de reingreso.
**b)** Cumplidos los requisitos del inciso anterior tendrá derecho a acrecentar el haber de la prestación, en los términos que autorizan los artículos 54º y siguientes.

**ARTICULO 76º (incorporado por artículo 35º de la Ley 11.625):** Derechos adquiridos. Opción.

Quienes a la fecha de vigencia de la presente Ley hubieren cumplido los requisitos exigidos por la Ley 6.716, para la obtención de las prestaciones previstas en ella, podrán optar por adquirir definitivamente el derecho a su otorgamiento. El régimen jurídico y el contenido patrimonial de las mismas se ajustará a las disposiciones de la referida Ley 6.716.
Si en cambio continuaren en el ejercicio de la profesión y acreditare haber cumplido con los requisitos exigidos para la obtención de la jubilación ordinaria básica normal, tendrán derecho a un mayor haber jubilatorio de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 54º y siguientes.

**ARTICULO 77º (incorporado por artículo 36º de la Ley 11.625):** Derechos jubilatorios en el período de transición.

Quienes a la vigencia de la presente Ley hubieran cumplido con uno de los requisitos exigidos en el artículo 32º, incisos a) y b) de la Ley 6.716 y le faltare uno, dos, tres, cuatro o cinco años del otro, podrán peticionar la jubilación ordinaria básica normal, sin derecho al complemento por mayores cotizaciones y tendrán derecho a ella, con cinco, cuatro, tres, dos o un año respectivamente, menos que los requeridos por el artículo 35º de esta Ley para el requisito faltante.

En este caso se podrá compensar dos años de exceso de edad por uno de servicios y, viceversa, dos años de exceso de servicio por uno de edad, tomando como parámetros los cincuenta y cinco (55) años de edad y los veinticinco (25) años de servicios requeridos por la Ley 6.716 para el reconocimiento de una jubilación ordinaria.

Si, en cambio, continuare en el ejercicio de la profesión y acreditare haber cumplido con los requisitos exigidos para la obtención de la jubilación ordinaria básica normal, tendrán derecho a un mayor haber jubilatorio de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 54º y siguientes de la presente.

**ARTICULO 78º (texto según Ley 11.625):** Derogación.

Derógase toda disposición de igual rango que se oponga a las de la presente Ley.

**ARTICULO 79º (texto según Ley 11.625):** Texto Ordenado.

Facúltase al Poder Ejecutivo a dictar el reglamento pertinente para ordenar el texto de la Ley 6.716 con sus modificatorias y complementarias.

**ARTICULO 80º:** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

**Sancionada: 28.12.94**
**Promulgada: 16.01.95**
**Publicada: 10.02.95**
**Vigencia: 19.02.95**

(*) Art. 57: Por resolución del H. Directorio de los días 13 y 14 de agosto de 1998, publicada en Boletín Oficial, n° 23.785 del 23.3.99) se amplió el "coeficiente de edad de retiro" desde 81 a 90 años..

(**) Por resolución del H. Directorio del 19 y 20 de abril de 2001 y publicado en B. Oficial n° 24.273 de los días 8 y 9 de mayo de 2001, se amplió el “coeficiente edad de retiro” desde 55 a 64 años.

(***) Por resolución del H.Directorio de fecha 4 de mayo de 2004, publicada en el B. Oficial n° 24969 de fecha 28/07/04, se amplió el “Coeficiente de edad de retiro” desde 25 a 54 años..

**LEY 10.049**

**Art. 1º -** Decláranse disueltos y extinguida la existencia del Colegio de Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, de los Colegios de Procuradores Departamentales y de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires.

Los miembros de los Consejos Directivos y Tribunales de Disciplina de los Colegios de Procuradores Departamentales, del Consejo Superior del Colegio de Procuradores de la Provincia de Buenos Aires y del Directorio de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, cesan en sus mandatos, salvo para los fines previstos en los artículos 4º y 5º y en el Convenio que se aprueba por el artículo 7º de la presente.

**Art 2º -** El patrimonio de las entidades disueltas, incluyendo totalmente su activo y pasivo, se incorporará, respectivamente, al Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, a los Colegios de Abogados Departamentales y a la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

El personal dependiente del Colegio de Procuradores de la Provincia de Buenos Aires y de los Colegios de Procuradores Departamentales, será incorporado al Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y a los Colegios de Abogados Departamentales según corresponda.
**Art 3º -** Los Procuradores matriculados en los Colegios de Procuradores Departamentales, se incorporarán a los Colegios de Abogados Departamentales respectivos, con los derechos, deberes y obligaciones que para los Procuradores prevé la Ley 5.177. Los Registros de Matrículas de los Colegios de Procuradores se transferirán a los Colegios de Abogados que correspondan.

Los Colegios de Abogados Departamentales habilitarán la matrícula correspondiente a Procuradores.

**Art 4º -** Las causas disciplinarias radicadas ante los Tribunales de Disciplina de los Colegios de Procuradores Departamentales, o ante el Consejo Superior del Colegio de Procuradores de la Provincia, continuarán su tramitación ante los mismos hasta su finalización, a cuyo efecto dichos órganos mantendrán la integración que tenían a la fecha de vigencia de la presente.

Las denuncias que se encuentren a consideración de los Consejos Directivos de los Colegios de Procuradores Departamentales a la fecha de vigencia de esta Ley, se radicarán ante los Consejos Directivos de los Colegios de Abogados que correspondan.

**Art 5º -** La implementación de lo dispuesto por la presente Ley, quedará a cargo de los Consejos Directivos de los Colegios de Procuradores y del Directorio de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires.

**Art 6º -** Ratifícase el Convenio celebrado entre la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, cuyo texto, como anexo, forma parte integrante de la presente Ley.

**Art 7º -** La incorporación al régimen de Previsión Social para Abogados instituido por la Ley 6.716, de las personas comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Ley Nº 10.472/56, ratificado por la Ley 5.857, se regirán por las disposiciones del Convenio que se ratifica por el artículo anterior.

Los Procuradores que se matriculen a partir de la fecha de vigencia de la presente, se regirán a los efectos previsionales, por lo dispuesto en la Ley 6.716 y el Convenio aludido en el párrafo anterior.

**Art 8º -** Cúmplase, comuníquese, publíquese, dése al Registro y Boletín Oficial y archívese.

**CONVENIO DE INCORPORACION DEL UNIVERSO DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA PROCURADORES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, A LA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.**

Entre la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, representada en este acto por su Presidente, Dr. Juan Carlos Maffía (artículo 11º Ley 6.716), con domicilio en la Avda. 13 Nº 821/29, 3º piso de la ciudad de La Plata, por una parte y la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, representada en este acto por su Vicepresidente, Procurador Rodolfo F. Colombo, en ejercicio de la Presidencia (artículos 78 y 24 del Decreto- Ley 10.472/56) con domicilio en la calle 14 Nº 747 de la ciudad de La Plata, por la otra, de acuerdo con lo resuelto por sus respectivos cuerpos orgánicos formalizan el siguiente convenio bajo las cláusulas que se transcriben a continuación:

**Sección I – De la incorporación. Efectos.**

**Art 1º -** Las personas comprendidas en el ámbito de aplicación de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, quedarán incorporadas al régimen instituido por la Ley 6.716 para la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, sus modificatorias y reglamentaciones dictadas en su consecuencia y sujetas a los derechos y obligaciones establecidas en ellas, con los alcances y limitaciones que se estipulan en el presente convenio.

**Sección II – De los Procuradores activos.**

**Título I - Del reconocimiento de servicios.**

**Art 2º -** El ejercicio profesional desempeñado por los Procuradores será reconocido por la Caja de Previsión Social para Abogados de acuerdo con las siguientes reglas:

**a)** Años de ejercicio profesional como Procurador:

**a.1)** Antes de la vigencia del presente convenio:

Se reconocerán aplicando las disposiciones del Decreto Ley 10.472/56.

**a.2)** Después de la vigencia del presente convenio:

Se reconocerán los años en los que el Procurador haya efectuado aportes a la Caja de Previsión Social para Abogados, que correspondan a un monto de honorarios igual al total pagado durante esos años por una jubilación ordinaria para Procuradores.

**b)** Años de ejercicio profesional equiparable al de los abogados:

El Procurador deberá cumplimentar las disposiciones de la Ley 6.716 y de las reglamentaciones que en su consecuencia se hayan dictado o se dicten en el futuro.

**Título II – De los beneficios**

**Capítulo I – De la jubilación ordinaria.**

**Art 3º -** Si el Procurador acreditare 25 años de ejercicio profesional, de acuerdo con el artículo 2º inciso b) de este convenio, tendrá derecho a una jubilación ordinaria, cuya cuantía será igual a la que perciben los Abogados.

**Art 4º -** Si el Procurador acreditare 25 años de ejercicio profesional con aportes, de acuerdo al artículo 2º inciso a) de este convenio, tendrá derecho a una jubilación ordinaria de Procurador. Este mismo derecho le corresponde al Procurador que reuniere 25 años de ejercicio profesional reconocidos por cómputo mixto, es decir, de Abogado y de Procurador, que incluya los de los incisos a) y b) del artículo 2º de este convenio.

**Art 5º -** La jubilación ordinaria básica de un Procurador será equivalente al 50% de la jubilación ordinaria básica de un Abogado.

**Capítulo II – De la jubilación extraordinaria y demás beneficios.**

**Art 6º -** El Procurador tendrá derecho, además, a la jubilación extraordinaria, al subsidio por incapacidad total y transitoria, al subsidio para nietos de abogados fallecidos, al subsidio transitorio para familiares de abogados desaparecidos, a las asignaciones por edad para mayores de 65 y 75 años, asignación por invalidez, bonificación especial transitoria por persona a cargo y a la asignación por maternidad vigentes a la fecha del presente convenio y, sus causahabientes, al régimen de pensiones instituido por la Ley 6.716 y las reglamentaciones que en su consecuencia se hubieran dictado.

Si el Procurador reuniere 25 años de ejercicio profesional en las condiciones del inciso b) del artículo 2º del presente convenio le corresponderá el 100% del monto de esas prestaciones; en el caso del inciso a) del mismo artículo, tendrá derecho al 50% de ese monto.

**Art 7º -** El Procurador y sus causahabien-tes tendrán derecho además, a las siguientes prestaciones: nacimiento de hijo, asignación por hijo discapacitado, subsidios básicos y adicional por fallecimiento y subsidio por fallecimiento de familiar.

En todos estos casos los montos serán iguales a los que perciben los Abogados.

**Art 8º -** Con respecto a los demás beneficios vigentes en la Caja de Previsión Social para Abogados, a la fecha del presente convenio y a los que en adelante se crearen, el Directorio establecerá las condiciones exigibles a los Procuradores para su otorgamiento, teniendo en cuenta los criterios establecidos por los artículos 4º, 5º y 6º de este convenio.

**Art 9º -** El Procurador gozará desde el momento de su incorporación al universo de la Caja de Previsión Social para Abogados del derecho de ingresar al Sistema Asistencial C.A.S.A. El Directorio fijará las condiciones, derechos y obligaciones con que ingresará al Sistema.

**Capítulo III – De la reciprocidad jubilatoria.**

**Art 10º -** La Caja de Previsión Social para Abogados efectuará, de acuerdo con el presente convenio, el reconocimiento de los servicios profesionales prestados por los Procuradores a los efectos de hacerlos valer ante los regímenes de reciprocidad jubilatoria que cuenten con la adhesión de dicha Caja, a la fecha de vigencia del convenio.

**Sección III – De los "Procuradores pasivos". Incluidos los causa-habientes.**

**Título I – De la continuidad de las prestaciones.**

**Capítulo I – Del compromiso de pago.**

**Art. 11º -** La Caja de Previsión Social para Abogados se hará cargo, desde la fecha de vigencia de este convenio, de la erogación que demande la atención de todas las prestaciones otorgadas por la Caja de Previsión Social para Procuradores y con respecto al universo de sus pasivos, con sujeción a las siguientes reglas: si a la fecha de concretarse la incorporación sus beneficios estuvieren por debajo del porcentual de los artículos 5º y 6º se equipararán las respectivas prestaciones a ese porcentual; en cambio, si estuvieren por encima del mismo sus beneficios se congelarán hasta cubrir ese porcentaje.

**Capítulo II – De la movilidad.**

**Art. 12º -** Los haberes de las jubilaciones y pensiones que tome a su cargo la Caja de Previsión Social para Abogados, se incrementarán simultáneamente con los que perciban los jubilados y pensionados de esta última, conforme a la regla porcentual fijada en los artículos 5º y 6º.

**Título II – De las solicitudes en trámite.**

**Art. 13º -** Las solicitudes de prestaciones que la Caja de Previsión Social para Procuradores tuviere pendientes de resolución a la fecha de vigencia del presente convenio, deberán girarse a la Caja de Previsión Social para Abogados. La tramitación y decisión final de esas solicitudes se ajustará a las disposiciones del presente, salvo que el cese en la actividad o la muerte del afiliado, según fuere el caso, se hubiera producido antes de la fecha de la vigencia de este convenio.

En ese caso se aplicará el régimen legal vigente a la fecha de esos eventos, con la movilidad dispuesta por el artículo 13º.

**Título III – De los beneficios del Sistema Asistencial.**

**Art. 14º -** Desde la fecha de vigencia del presente convenio los jubilados y las pensionadas de la Caja de Previsión Social para Procuradores, gozarán de los beneficios del Sistema Asistencial (C.A.S.A.), en las condiciones que establezca el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.
Asimismo percibirán los subsidios y asistencias especiales vigentes, a esa fecha, para los abogados jubilados y causahabientes en goce de pensión, en las condiciones que también establezca el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.

**Sección IV – Del activo y pasivo.**

**Art. 15º -** La Caja de Previsión Social para Abogados tomará a su cargo el activo y el pasivo de la Caja de Previsión Social para Procuradores, existente a la fecha de vigencia del presente convenio.

**Sección V – De las cláusulas operativas.**

**Título I - Del padrón de activos.**

**Art. 16º -** La Caja de Previsión Social para Procuradores deberá proporcionar dentro de los treinta (30) días de la fecha de vigencia del presente convenio los datos que a continuación se indican, respecto de sus afiliados activos: apellido y nombre, domicilio, tipo y número de documento de identidad, fecha de nacimiento, profesión, fecha de afiliación, fecha de inscripción en la matrícula respectiva o en su caso la de la habilitación legal para el ejercicio de la profesión y detalle de los aportes realizados. En el mismo plazo entregará además, los legajos personales de cada Procurador que serán recibidos según las normas que implemente el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.

**Título II – Del padrón de pasivos.**

**Art. 17º -** A los fines del artículo 12º la Caja de Previsión Social para Procuradores remitirá a la Caja de Previsión Social para Abogados dentro de los treinta (30) días de vigencia del presente convenio, un listado de los beneficios otorgados y respecto de sus titulares: apellido y nombre, domicilio, tipo y número de documento de identidad, clase de beneficio y haber mensual; fecha de inclusión en planilla de pago, nombre y apellido, domicilio, tipo y número de documento de identidad del apoderado, si lo hubiere. Además deberá remitir los expedientes por los que se tramitaron dichas prestaciones.

**Título III – De los bienes inmuebles.**

**Art. 18º -** Los bienes inmuebles de propiedad de la Caja de Previsión Social de Procuradores, serán transferidos a la Caja de Previsión Social para Abogados dentro de un plazo no mayor de treinta (30) días, computados desde la vigencia de este convenio. Este acuerdo será causa suficiente para ello, una vez aprobado por los respectivos Directorios. Quedarán habilitados para el acto respectivo, las autoridades propias conforme indica el artículo 24º.

**Título IV – De los bienes muebles.**

**Art. 19º -** Los bienes muebles de la Caja de Previsión Social para Procuradores serán transferidos en propiedad a la Caja de Previsión Social para Abogados, previo inventario a practicarse en el mismo plazo que el estipulado en el artículo anterior.

**Título V – De los créditos.**

**Art. 20º -** La Caja de Previsión Social para Procuradores cede a la Caja de Previsión Social para Abogados los créditos que tuviere con respecto a sus afiliados a la fecha de vigencia de este convenio, originados en préstamos personales y/o con garantía real. Esta cesión comprende los créditos que por dicho concepto estuvieren ejecutándose judicialmente a esa misma fecha. En el plazo de treinta (30) días computados desde esta fecha la Caja de Previsión Social para Procuradores comunicará a la Caja de Previsión Social para Abogados los créditos que son materia de la cesión, los juicios que se encuentren en trámite y el estado de los mismos.

Déjase establecido que las disposiciones de este artículo no suspenden ni modifican los plazos que para la devolución de los importes dados en préstamo, hubieren convenido la Caja de Previsión Social para Procuradores y sus afiliados, ni altera la modalidad a que oportunamente estuvieron sujetas las aludidas convenciones.

Esta cesión se extiende también a todo otro crédito que la Caja de Previsión Social para Procuradores tuviera contra sus afiliados y/o terceros, sea cual fuere su concepto.

**Título VI – De los empleados de la Caja de Previsión Social para Procuradores.**

**Art. 21º -** Los empleados de la Caja de Previsión Social para Procuradores, serán incorporados a la Caja de Previsión Social para Abogados en las condiciones y demás circunstancias que determine el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.

**Título VII – De los juicios.**

**Art. 22º -** La Caja de Previsión Social para Procuradores deberá informar dentro del plazo de treinta (30) días desde la fecha de vigencia del presente convenio, todo otro juicio en trámite, sea cual fuere su fuero o jurisdicción, en que figure como actora y demandada o situaciones procesales equivalentes.

**Sección VI- De la vigencia del convenio.**

**Art. 23º -** Este convenio regirá desde la ratificación legislativa por parte del gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

**Sección VII – De los mandatos de las autoridades de la Caja de Previsión Social para Procuradores.**

**Art. 24º -** A partir de la fecha en que rija este convenio, las autoridades de la Caja de Previsión Social para Procuradores conservarán la validez de sus mandatos, al solo efecto de implementar y llevar a la práctica todas las acciones necesarias y conducentes para el cumplimiento de lo pactado.

**Título VIII – De las facultades del Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.**

**Art. 25º -** A los fines de la interpretación y aplicación del presente convenio serán válidas las resoluciones que adopte el H. Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados conforme lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 6.716.

Se deja expresamente aclarado que la referencia a subsidios y beneficios creados por el H. Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados a la fecha de vigencia de este convenio, no significa que su inclusión en el mismo le confiera carácter de reforma de la Ley 6.716, pudiendo dicho cuerpo modificarlos, suprimirlos y/o crear otros nuevos como lo prevé esa Ley.

**Título IX – Disposiciones transitorias.**

**Art. 26º -** Los Procuradores que no hubieran hecho uso del beneficio jubilatorio que le hubiere acordado la Caja de Previsión Social para Procuradores, podrán optar por el régimen establecido

en el presente convenio, en cuyo caso se deberán dictar las correspondientes resoluciones de adecuación.

En cambio los Procuradores que se encontraren en el goce del beneficio jubilatorio, no tendrán derecho de opción que se establece en el párrafo anterior.

Acordado en la ciudad de La Plata, a los dieciocho días del mes de agosto de mil novecientos ochenta y tres, en tres (3) ejemplares de un mismo tenor que hacen igualmente fe, el original para ser elevado al Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires, una copia para la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y la restante para la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires.

# **CASA** SISTEMA ASISTENCIAL

SISTEMA ASISTENCIAL DE LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

## **REGLAMENTO** DEL BENEFICIO

# REGLAMENTO DEL BENEFICIO

**1.** El Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, en adelante **C.A.S.A.**, se constituye como uno de los beneficios que otorga la Caja de Abogados a sus afiliados en virtud de los arts. 12 inc. "c" y 30 de la Ley 6716 (t.o. Dec. 4771/95). La solicitud de adhesión a C.A.S.A. es voluntaria, debiendo reunir el solicitante todos los requisitos establecidos por el Directorio de la Caja para obtener su aceptación.

**2.** El presente Reglamento establece las condiciones del beneficio y lineamentos generales de cobertura por Plan, que, junto con los Anexos: "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)", y "Esquema de cuotas por rango etareo" del plan elegido por el titular, constituyen las normas afiliatorias y de utilización del servicio que rigen la relación entre CASA y el afiliado. Así también se establecen los alcances y condiciones de acceso de los diferentes subsidios asistenciales de salud que otorga la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

**3. Beneficiarios**

**3.1. Directo:** Titular **a)** Es el Abogado o Procurador con matrícula activa en los Colegios de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y/o el Colegio Público de Abogados de Capital Federal o con matrícula suspendida por incompatibilidad. **b)** Jubilados, pensionados, empleados de la Caja, de los Colegios de Abogados Departamentales y del Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

**3.2. Indirectos:** Grupo familiar primario: **a)** Cónyuge o conviviente en aparente matrimonio con el titular; **b)** Hijos solteros menores de 21 años, hijos no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral; **c)** Hijos solteros mayores de veintiún (21) años y hasta los veinticinco (25) años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular y que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente; **d)** Hijos incapacitados declarados en juicio, discapacitados con certificado vigente y, en ambos casos, a cargo del afiliado titular; **e)** Los hijos menores del cónyuge o conviviente que cohabite con el titular y en las mismas condiciones que los hijos del titular (en los casos que sus padres biológicos no cuenten con sistema de salud obligatorio). Su afiliación mantendrá siempre y cuando el/la cónyuge o conviviente mantenga su afiliación a C.A.S.A.; **f)** Menores cuya guarda o tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa; **g)** Solo se permitirá al titular la incorporación a su plan en calidad de cónyuge/conviviente a una sola persona.

**3.3. Indirectos**: Familiares a cargo: **a)** Padres del titular bajo amparo económico del titular y que no cuenten con cobertura de salud obligatoria; **b)** Hijo mayor del titular no incluido en los inc. c) y d) pto. 3.2. del presente artículo, que manifieste su voluntad de continuar su permanencia dentro del sistema. En este caso podrá continuar su afiliación y en el mismo tipo de plan que registre el titular. En los casos que este último sea beneficiario de un plan discontinuado (por ejemplo Plan Integral) el hijo mayor deberá optar por los planes MED o PLUS o aquellos que los sustituyeren; **c)** Cónyuge o conviviente del hijo del titular; **d)** Nietos del titular nacidos en el sistema o cuando se encuentren bajo su amparo económico y no sea beneficiario de otro régimen de salud obligatorio.

**3.4**. La convivencia en aparente matrimonio y lo establecido en los incisos c) d) e) f) art. 3.2. e inc. "c" art. 3.3. , deberán acreditarse conforme la documentación e información sumaria u otro medio de prueba que establezca el Directorio.

**3.5**. Los beneficiarios de pensión, que se constituyan titulares del plan, no podrán solicitar la incorporación de personas al grupo familiar primario o familiares a cargo.

**4. Ingreso. Condiciones. Aprobación.**

**4.1.** El ingreso deberá ser solicitado por el aspirante a beneficiario Titular, debiendo completar y suscribir, en forma personal, la "Solicitud de Afiliación" y "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" sobre él y cada integrante del grupo familiar que pretenda afiliar. Ambos documentos poseen el carácter de declaración jurada.

**4.2**. El ocultamiento, reticencia, inexactitud, falacia o divergencia con la realidad de la información suministrada por el aspirante en la/las "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud", constituye la falsedad de la/s misma/s, generando sin más el derecho resolutorio y/o nulidad del beneficio otorgado, tanto para el titular como para todo su grupo familiar.

**4.3**. El titular es personalmente responsable por la información suministrada en la/las "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" y en la/s "Solicitud de Afiliación", tanto suya como las de cada uno de los integrantes de su grupo familiar.

**4.4**. En el caso que así lo considere la Auditoría Médica C.A.S.A., el aspirante aportará, a su exclusivo cargo, historia clínica actualizada, documentación relacionada a patologías y/o antecedentes denunciados.

**4.5**. La condición de beneficiario se adquiere a partir del momento en que C.A.S.A. acepta la solicitud de afiliación, el aspirante suscriba el presente reglamento, cancele la primera cuota afiliatoria y se le haga entrega de la/s credencial/es correspondiente/s.

**5. Cuota. Condiciones generales**

**5.1.** El titular es responsable del pago de las cuotas mensuales del plan al cual se encuentra adherido y copagos generados por la utilización de las prestaciones, tanto de éste como de su grupo familiar primario y a su cargo. El afiliado deberá abonarla en forma íntegra, por mes adelantado, en los lugares y por los medios habilitados a tal efecto. C.A.S.A. no aceptará pagos parciales de cuotas.

**5.2**. La cuota es por mes calendario y no es aplicable su cálculo proporcional ya sea por fecha de alta o baja del beneficiario.

**5.3**. El vencimiento opera el día 1° de cada mes, disponiéndose de un plazo de gracia para hacerlo efectivo hasta el día 10 del mes correspondiente o día hábil anterior.

**5.4.** Los pagos posteriores sufrirán un recargo diario desde el día 1° de cada mes, en concepto de intereses moratorios, de acuerdo a la tasa que establezca el Directorio de la Caja.

**5.5**. El pago de las cuotas se efectivizará en las delegaciones de la Caja u otros lugares y medios de pago ofrecidos a dicho fin.

**5.6.** El pago a través de débito directo en cuenta bancaria se hará efectivo en el primer vencimiento del plazo de gracia que figura en el resumen de cuenta. Es responsabilidad del

afiliado contar con fondos suficientes para ello y constatar el éxito de la transacción de esta modalidad de pago, como de otras modalidades de pago electrónico.
**5.7**. En caso de no perfeccionarse el débito o no registrarse cancelación de la cuota, sin importar el motivo, deberá cancelar la misma por cualquiera de los otros medios de pagos ofrecidos por la Institución en esta instancia.
**5.8.** Los pagos realizados, en todos los casos, se imputarán a la deuda mas antigua que el titular registre en C.A.S.A.
**5.9**. La composición del valor de la cuota se diferencia según categorías de los integrantes, edad y antecedentes médicos declarados.
**5.10**. La cuota mensual se modificará automáticamente en función de las altas o bajas de familiares y cuando algún miembro del grupo cumpla los 21, 31, 46 o 66 años de edad según corresponda. Variación de valor de cuota por edad que debidamente se informa al ingresante en el Anexo "Esquema de cuotas por rango etareo".
**5.11**. Se excepcionará del incremento estipulado en el pto. 5.9. a aquellos beneficiarios que al cumplir los 66 años de edad posean una antigüedad continua e ininterrumpida de al menos diez (10) años como afiliado a C.A.S.A. Para la aplicación de esta excepción no se computará la antigüedad en otros agentes de salud.
**5.12**. Los incrementos de cuota respetarán los alcances que la Autoridad de aplicación autorice.
**5.13**. C.A.S.A. liquidará mensualmente al 100% las cuotas técnicas, diferenciales por preexistencias médicas, co-pagos y demás conceptos que genere la adhesión al sistema de aquel profesional activo incluido en el Régimen de Abogados Discapacitados o ex-combatiente de la guerra de Malvinas y su grupo familiar primario en ambos casos; sin perjuicio de los subsidios que por dichos conceptos se encuentran a cargo de la Caja.
**5.14. Mora: a)** Registrándose la falta de pago de al menos una cuota, el afiliado será considerado en mora. **b**) El beneficiario no podrá hacer uso del servicio con cargo a C.A.S.A., hasta tanto se encuentre cancelada/s toda/s la/s cuota/s vencida/s mas sus intereses y recargos.
**5.15. Baja afiliatoria por mora:** Cuando se registre la falta de pago de tres cuotas, C.A.S.A. intimará al titular la cancelación de las sumas adeudadas, en su último domicilio postal denunciado. C.A.S.A. otorgará para ello un plazo de DIEZ (10) días hábiles desde su notificación; vencido el mismo sin que se registre el pago total de la deuda, se procederá sin más a su desafiliación y la de su grupo familiar, en su caso. El afiliado dado de baja debe cancelar los tres meses adeudados, aunque no haya hecho uso de servicios.
**5.16**. **Uso indebido de servicios para afiliados dados de baja:** Las prestaciones de afiliados que hubiesen sido facturadas a CASA durante el período de mora y/o posteriores a su baja por otro motivo, serán a exclusivo cargo del titular del plan. La Caja se encuentra facultada para reclamar la deuda por dicho concepto por vía extrajudicial o judicial, asimismo percibir las sumas adeudadas mediante la deducción sobre cualquier otro beneficio o prestación que corresponda al beneficiario directo, derecho habientes o convivientes.

**6. Subsidio de la cuota afiliatoria para Jubilados y Pensionados**:
La Caja de Abogados instituye y financia un subsidio a favor de los afiliados al Sistema Asistencial C.A.S.A. que a la fecha de la efectivización del beneficio jubilatorio manifiesten su decisión de continuar adheridos al sistema, conforme los alcances de las Resoluciones de Directorio de fecha 15/07/11 B.O. 26645 04/08/11 21/10/11 B.O. 26708 03/11/11 cc. y modif.

**7. Uso del beneficio:**
**7.1. a)** Los beneficios del plan de cobertura se rigen de conformidad al presente Reglamento y los Anexos: : "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)". **b)** Toda cobertura no incluida en el Plan, será a exclusivo cargo del beneficiario; en igual sentido la contratación por parte de éste, de Instituciones y/o Profesionales no incluidas en la cartilla de prestadores.
**7.2.** Para hacer uso del Sistema Asistencial, los beneficiarios se obligan a respetar las normas incluidas en la reglamentación vigente y sus Anexos los cuales C.A.S.A. informa al beneficiario y actualiza a través de su página web www.casa.org.ar.- Así también el afiliado acepta expresamente el control de la Auditoría Médica y Odontológica de C.A.S.A.
**7.3.** En todos los casos la cobertura correspondiente al Plan, será brindada por prestadores con los cuales existe una relación contractual directa y/o Acuerdo de Aranceles; y, con convenio vigente para la prestación requerida.
**7.4.** No podrán hacer uso de la cobertura C.A.S.A. el afiliado que registre deuda con la misma.
**7.5.** La utilización indebida de los servicios con posterioridad a la baja hará pasible al titular de las sanciones civiles y penales que correspondieren, sin perjuicio de estar obligado a la restitución del costo de aquellos mas sus intereses.

**8. Bajas o pérdida de condición afiliatoria.**
El carácter de beneficiario cesará por:
**8.1.** Renuncia fehaciente comunicada por el titular, la cual será operativa el último día del mes de su presentación. El titular deberá solicitarla por escrito y se perfecciona con la devolución de la/s credencial/les y la cancelación de cuotas pendientes de pago o cualquier otra deuda que tuvieran con C.A.S.A.
**8.2.** Fallecimiento del beneficiario.
**8.3.** Fallecimiento del titular: **a)** En caso de fallecimiento del titular se mantendrán en el Sistema, con uso de credencial y, derechos y obligaciones inherentes a los afiliados; los beneficiarios de pensión los cuales quedarán como principales obligados del pago de las cuotas. **b)** En el caso de no ser beneficiarios de pensión, mantendrán su afiliación al Sistema aquellos registrados en el Plan de revista dentro del grupo familiar y que manifiesten su voluntad dentro de los 6o días del óbito del causante. Continuarán dentro del beneficio siempre y cuando no cuenten con cobertura de salud obligatoria; **c)** Las personas comprendidas en los incisos a) y b), en el caso de permanecer en C.A.S.A., deberán elegir entre los planes BAS, MED o PLUS y/o los que en el futuro pudieran implementarse.
**8.4.** Baja dispuesta por C.A.S.A. ante la falta de pago de 3 cuotas o importes menores por dicho u otros conceptos que en total superen el valor de las mismas, operando a partir del cuarto mes.
**8.5.** Suspensión de matrícula profesional, a excepción de la otorgada por Incompatibilidad legal.
**8.6.** Falseamiento y/o reticencia de información en la "Declaración Jurada de Antecedentes de

Salud".
**8.7.** La pérdida de algunos de los requisitos exigidos para la afiliación determinados en el ptos. 3.1, 3.2. y 3.3., obliga al titular al cumplimiento del pto. 11.1 del presente.
**8.8.** Por infracción a las normas dispuestas en el presente Reglamento.

**9. Cobertura**
**9.1**. C.A.S.A. se obliga a dar cobertura de aquellas prestaciones contempladas expresamente en Plan elegido por el beneficiario y que se detallan en el Anexo "Cobertura" publicado en la página web citada en el pto. 7.2 del presente Reglamento. El acceso progresivo a coberturas solo se establecerá a prestaciones sanitarias superadoras o complementarias al Programa Medico Obligatorio (Resolución Ministerio de Salud de la Nación 201/2002 y normas modificatorias) el cual es una de las normativas referentes de C.A.S.A. para delinear su menú prestacional. Los tiempos de espera de acceso de estas coberturas superadoras o complementarias son informadas en el Anexo respectivo.
**9.2**. Las actualizaciones de prestaciones, prestadores, alcances y modalidad de cobertura, como su accesibilidad, se tendrán por debidamente informadas y notificadas al beneficiario una vez publicadas en la Página Web de CASA, que figura en el pto. 7.2.-
**9.3**. Exclusiones generales: Sin perjuicio de los límites de cobertura propios de cada Plan, quedan expresamente excluídas de la cobertura de C.A.S.A.: **a)** La cirugía y cualquier otra práctica con fines estéticos o cosméticos y sus complicaciones, salvo y en los únicos casos que expresamente se encuentren reglamentadas, siempre con previa autorización de la Auditoría Médica; **b)** Prácticas ilegales y sus secuelas; **c)** Los casos cubiertos por convenios colectivos de trabajo, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, salvo que el beneficiario subrogare expresamente su derecho a favor de la Caja, hasta el monto de la misma; **d)** Los gastos de acompañante en internación hospitalaria o domiciliarios, extras y otras comodidades especiales ajenas a la atención estrictamente médica; **e)** Geriátricos; **f)** Todo daño producido por delitos imputables al beneficiario, tales como lesiones en riña u otros previstos por la ley; **g)** Tratamientos de rejuvenecimiento, cosmetologías y podologías; **h)** Objetos para el confort personal tales como aparatos de radio, televisión, servicios de peluquería o belleza, alquiler o compra de acondicionadores de aires, equipos para ejercicios o aparatos similares; **i)** Cualquier prestación recibida con anterioridad a la fecha del otorgamiento del beneficios asistencial C.A.S.A. al afiliado;; **j)** Cualquier tratamiento, operación, servicio o suministro y sus consecuencias que: sea experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, incluyendo cualquier procedimiento, equipo, medicamento, uso de medicamento o dispositivo. Como asimismo drogas o medicamentos no aprobados por el Ministerio de Salud y/o Autoridad de Aplicación que lo remplace. Medicamentos importados, de venta libre, homeopáticos, cosmetológicos o recetas magistrales; **k)** Gastos extras, dentro o fuera de la internación (acompañantes, enfermería, pañales, etc.), salvo en aquellos casos que, previo a su uso o consumo, expresamente haya autorizado la Auditoría Médica y desde la fecha que ella indique; **l)** Traslados sanitarios desde el exterior del país; **m)** Toda práctica no autorizadas por C.A.S.A. cuando así lo requiriere.
**9.4. Cobertura de prótesis y ortesis: a)** C.A.S.A. brindará cobertura del 100% en material de osteosíntesis y prótesis de colocación interna permanente de origen nacional por provisión directa. Asimismo brindará cobertura en ortesis según plan; **b)** Sólo se admitirá material de osteosíntesis y prótesis de origen importado cuando no exista su equivalente nacional conforme criterio fundado de la Auditoría Médica; **d)** No se otorgará cobertura de prótesis miogénicas o bioeléctricas; como tampoco aquellas que posean finalidad estética; **e)** En todos los casos el beneficiario presentará orden médica para su autorización previa, la que debe ser prescripta por nombre genérico, sin aceptarse sugerencias de marcas, proveedores o especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto; **f)** El beneficiario deberá respetar la modalidad de acceso a la cobertura conforme se detalla en el Anexo respectivo.
**9.5. Reintegros: a)** C.A.S.A. solo ofrecerá en los Planes Integral, Plus, Jubilados y Pensionados y Bayres 4001cobertura por la vía de reintegro y a valores C.A.S.A., solo en los casos y condiciones detallados en el Anexo "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)". Sin perjuicio que, dicha modalidad de cobertura, exista para prestaciones específicas según Plan; **b) Coseguro:** C.A.S.A. podrá actuar como COSEGURO en aquellos casos en que el beneficiario haya demandado cobertura a otro agente de salud y efectivamente otorgada por éste. En dichas situaciones C.A.S.A. cubrirá la diferencia de los montos no cubiertos por el agente de salud al que haya acudido en primera instancia, siempre hasta los valores establecidos según plan, previa autorización de la Auditoría Médica. La modalidad de cobertura será por la vía del reintegro.
**9.6. Coberturas subsidiadas por la Caja:** Los afiliados al Sistema Asistencial, que al l° de junio de cada año no hayan cumplimentado la cuota mínima anual obligatoria correspondiente al año anterior, serán suspendidos en el goce de los Subsidios Asistenciales que le pudiera corresponder según su plan de revista.

**10. Reafiliación**
**10.1.** Cuando un ex beneficiario solicite su reafiliación al Sistema, la aceptación de la misma quedará supeditada a la aprobación por parte de C.A.S.A.
**10.2.** No procederá la reafiliación de un aspirante cuando: **a)** registre deudas pendientes con C.A.S.A. o la Caja, hasta tanto no fuere totalmente canceladas; **b)** haya sido dado de baja por infracción al presente Reglamento; **c)** haya solicitado su baja dentro de los primeros 18 meses de su anterior afiliación y ésta lo haya sido con valor diferencial de cuota por preexistencias médicas declarados.
**10.3**. Si el afiliado y/o cualquier miembro de su grupo familiar haya realizado denuncias infundadas contra C.A.S.A. y/o la Caja en organismos públicos nacionales, provinciales o municipales o accionado judicialmente contra C.A.S.A., la solicitud deberá ser aprobada expresamente por el Directorio de la Caja.

**11. Disposiciones generales**
**11.1.** El titular está obligado a denunciar ante CASA, dentro de los 30 días de acaecimiento del hecho, toda pérdida de requisitos enunciados en los ptos. 3.1; 3.2; 3.3 y/o cambio/s en su grupo familiar (divorcio, separaciones de hecho, perdida de convivencia, fallecimientos, mayoría de edad, afiliaciones obligatorias a otros sistemas de salud de titular y/o su grupo familiar, perdida de condición de alumno regular, etc.). Los usos facturados a C.A.S.A.

posteriores a dicho plazo se considerarán como "indebidos" aplicándose el pto. 7.5 del presente Reglamento.

**11.2. Credenciales: a)** Al momento de admitirse la afiliación, se le entregará al beneficiario una credencial identificatoria provisoria la que deberá presentar ante los prestadores cada vez que requiera la utilización de servicios contemplados en su plan, hasta tanto se haga entrega de la credencial definitiva la cual tiene su vigencia impresa en el frente de la misma. Queda prohibido al titular y su grupo familiar solicitar o recibir cobertura a cargo de C.A.S.A. cuando su credencial se encuentre vencida; **b)** La Credencial es de uso personal e intransferible y su facilitación a terceras personas serán motivos de sanción por parte del Directorio; **c)** En caso de robo, hurto o extravío, deberá dar aviso fehaciente a C.A.S.A. Cuando el titular no presente la denuncia policial por hurto o robo o en el caso de extravío, el beneficiario deberá abonará la suma correspondiente al 50% de un Jus Previcional por cada nueva credencial que se emita, dicho monto le será facturada en su Resumen de Cuenta; **d)** Ante la entrega de credenciales será exigible la cancelación de cuotas y copagos adeudados; **e)** En el caso de perderse la condición de afiliado, es obligatoria la devolución de las mismas, tanto la correspondiente al titular como las del grupo familiar primario o a su cargo; **f)** El beneficiario titular es responsable del uso indebido de las credenciales y sus consecuencias, sea por terceras personas, sea por su uso en períodos en que el beneficio no se encuentre vigente. C.A.S.A. podrá reclamar por la vía judicial las sumas erogadas por dichos usos indebidos con sus correspondientes intereses.

**11.3. Cambio de plan:** Los beneficiarios titulares podrán realizar cambio a planes superadores cada tres meses, en estos casos el beneficiario se obliga expresamente a mantener su afiliación en C.A.S.A., al menos, por el período de 36 meses corridos desde la fecha que se efectivice el cambio de Plan. Los cambios a planes inferiores solo podrán realizarse cada 18 meses. Para los cambios a Planes superiores deben completar una nueva "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" la cual será analizada por la Auditoría Médica para la eventual confección de un acuerdo complementario de cobertura.

**11.4. Cambio de domicilio**: El afiliado titular deberá comunicar todo cambio de domicilio en forma fehaciente, teléfonos de contacto y dirección de correo electrónico. C.A.S.A. considerará válida toda comunicación cursada al último domicilio electrónico denunciado, sin perjuicio de notificaciones que se realicen por otros medios.

**11.5. Auditorías:** El beneficiario debe aceptar el control de la Auditoría Médica u Odontológica de CASA, cuyo objetivo principal es verificar que los servicios se encuentran enmarcados en las normas asistenciales vigentes y que tales prestaciones efectivamente se realicen, atendiendo a la razonabilidad y eficiencia de atención profesional. La Auditoría Médica C.A.S.A. deberá autorizar expresamente derivaciones de atención al beneficiario cuando no exista resolución local.

**11.6. Coberturas extraordinarias**: El Directorio, cuando las características del caso lo justifiquen, podrá, con la mayoría de dos tercios de sus miembros, apartarse de las disposiciones reglamentarias y modificar las asistencias de la Caja. El afiliado que se beneficie con la autorización de una cobertura extraordinaria resuelta por el Directorio, deberá registrar CAO día. No podrán beneficiarse con coberturas extraordinarias o por vía de excepción aquellos afiliados a los planes Bayres o con incompatibilidad legal.

**11.7.** La Caja podrá modificar el plan de prestaciones que regula el presente Reglamento como asimismo los prestadores por plan, dichas modificaciones entrarán en vigencia a partir de la comunicación a los beneficiarios a través de la página web de conformidad con el art. 7.2.- Las modificaciones de las prestaciones tendrán el objetivo de obtener la mayor eficiencia de los recursos existentes, como así también asegurar al acceso a la calidad del servicio del beneficiario.

**11.8. Subrogación**: Los derechos que correspondan al afiliado contra un tercero en razón de hechos que hayan dado lugar a desembolso por parte de C.A.S.A., quedan transferidos a la Caja de Previsión Social de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, hasta el importe de dichos pagos. El afiliado será responsable de todo acto que perjudique este derecho. C.A.S.A. no podrá valerse de la subrogación en perjuicio del afiliado.

**11.9. Competencia:** Las partes acuerdan someterse a la competencia de los Tribunales en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires, haciendo expresa renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiese corresponder.

---

**12.** El presente Reglamento da cumplimiento al deber de de información en forma veraz, eficaz y adecuada, conforme al art.4º de la ley 24.240.

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

# PROTOCOLO AM-07

Vigencia: Agosto de 2012

## PRESTACIONES
## PARA AFILIADOS CON DISCAPACIDAD

Áreas que por tener competencia técnico-funcional aprobaron el presente protocolo:

| SUBGERENCIA SISTEMA ASISTENCIAL | |
|---|---|
| Dr. RAUL HORACIO FERNANDEZ<br>Médico M.P. 14.994<br>Jefe de Dpto. Prestaciones Médicas<br>C.A.S.A. | CONTADOR ROSSOTTI<br>Jefe Dpto. Administrativo Casa |
| FIRMA | SELLO |

| DEPARTAMENTO PRESTACIONES MÉDICAS | |
|---|---|
| | |
| FIRMA | SELLO |

# PRESTACIONES PARA AFILIADOS CON DISCAPACIDAD

## A.- OBJETIVO:

Determinar aquellas prestaciones que serán reconocidas por C.A.S.A. – Sistema de Salud para el caso de afiliados discapacitados.

## B.- ALCANCE:

Desde la acreditación de la condición de discapacitado y mientras dure la afiliación a C.A.S.A. - Sistema de Salud.

## C) TERMINOLOGÍA ESPECIAL:

- Discapacidad: Según la Organización Mundial de la Salud, dentro de la experiencia de la salud una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

  Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

## D) SECTORES INVOLUCRADOS:

- ✓ Subgerencia Sistema Asistencial:
  - ✓ Departamento Prestaciones Médicas: Centro de Atención Integral
    Sector Liquidaciones CASA

## E) GENERALIDADES:

- El afiliado deberá acreditar la condición de discapacitado por medio del certificado correspondiente (Ley 22.431 c.c. y modif. - Resolución Ministerio de Salud 675/09).
- Se dará cobertura a todas las prestaciones incluidas en el Anexo I de la Resolución del Ministerio de Salud N° 428/1999.
- Las coberturas de prestaciones se realizarán con autorización previa, las que serán siempre temporarias, revisadas periódicamente por la Auditoría Médica.

  La Auditoría Médica, al momento de analizar las prestaciones solicitadas, deberán tener presente las resoluciones del Ministerio de Salud N° 428/1999 (Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. Normativa General. Niveles de atención y tratamiento); 1328/2006 (Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica); Resolución 6080/2003 de la Administración de Programas Especiales y sus normas complementarias y modificatorias.

- Las prestaciones a cubrir serán las:
  - Médicas.
  - De rehabilitación.
    Se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios (Art. 15 ley 24.901).
  - Terapéuticas educativas.
    Se entiende por prestaciones terapéuticas educativas a aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo (Art. 16 ley 24.901).
  - Rehabilitación motora y psicofísica.
- Para las prestaciones más arriba mencionadas no se cobrarán copagos.
- Las prestaciones de carácter educativo serán provistas a aquellos beneficiarios que no cuenten con oferta educacional pública estatal adecuada a las características de su discapacidad. Se cubrirán hasta once (11) meses, quedando incluido en esta cobertura el concepto de matrícula. En razón de la población atendida y el carácter asistemático del servicio, las prestaciones brindadas en la modalidad de Centro Educativo Terapéutico, se cubrirán los doce (12) meses del año.
- Las prestaciones sociales se considerarán satisfechas con los beneficios por discapacidad que otorga la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.
- Las enfermedades agudas emergentes, así como la reagudización, complicaciones o recidivas de la patología de base, serán cubiertas según lo establecido para los afiliados sin discapacidad o por el P.M.O.
- Los estudios de diagnóstico y prácticas de laboratorio deberán cubrirse a través de las prestaciones establecidas para los afiliados sin discapacidad o por el P.M.O. y conforme al plan al que se encuentra adherido.
- La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en órtesis y prótesis externas, no reconociéndose las prótesis biogénicas o bioeléctricas. El producto a cubrir será el de menor cotización en plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. Se proveerán prótesis nacionales según indicación, sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional. La responsabilidad de CASA-Sistema de Salud se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.
- La cobertura de los medicamentos inherente a la secuela de la patología discapacitante será del 100%

  La cobertura para el resto de los medicamentos será la que le corresponda de acuerdo al plan y al tipo de medicamento de que se trate.

  Para determinar la correspondencia de la cobertura al 100% deberá expedirse, por escrito, la Auditoría Médica.

## F) MODALIDAD DE COBERTURA:

- CASA – Sistema de Salud dará cobertura a través de prestadores propios.
- En los casos de tratamientos realizados por efectores fuera de convenio, la cobertura se realizará por la vía del reintegro, según se describe en la Norma 04-08 vigente. CASA – Sistema de Salud cubrirá hasta los valores que recuperan los agentes nacionales de salud por medio de la Administración de Programas Especiales (APE) o, en su defecto, los valores del I.O.M.A..
- Los prestadores que asistan al afiliado y establecimientos donde concurra el mismo, deberán estar inscriptos indefectiblemente en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.
- Prestaciones que CASA – Sistema de Salud dará cobertura:

  1.- Atención ambulatoria: Esta destinada a pacientes con todo tipo de discapacidades que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

  Las prestaciones se realizarán en clínicas o sanatorios de rehabilitación, en hospitales con servicios de rehabilitación, consultorios de rehabilitación de hospitales, clínicas o sanatorios polivalentes, centros de rehabilitación y consultorios particulares.

  Comprende: fisioterapia-kinesiología, terapia ocupacional, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía.

  Se prevé:

  - ✓ Módulo de sesión integral simple: Incluye hasta 3 (tres) sesiones semanales de mas de un prestador, más una prestación de apoyo mensual.
  - ✓ Módulo de sesión integral intensivo: Incluye hasta 5 (cinco) sesiones semanales de mas de un prestador, más una prestación de apoyo mensual.

  2.- Hospital de día: Tratamiento ambulatorio intensivo con concurrencia diaria en jornada media o completa con un objetivo terapéutico de recuperación destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas (motoras o sensoriales) que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

  Las prestaciones se realizarán en clínicas o sanatorios de rehabilitación, en hospitales con servicios de rehabilitación y centros de rehabilitación.

  3.- Centros de día: Tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapéutico-asistencial para lograr el máximo desarrollo de autovalimiento e independencia posible en una persona con discapacidad, destinado a niños, jóvenes y/o adultos con discapacidades severas y/o profundas, imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitación y/o ubicación laboral protegida.

  Las prestaciones se realizarán en centros de día debidamente categorizados por el Servicio Nacional de Rehabilitación de la Nación.

  4.- Centro educativo-terapéutico: Tratamiento ambulatorio que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. El mismo esta dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad (mental, sensorial, motriz) no le permite acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

  Destinado a discapacitados mentales (psicóticos, autistas), lesionados neurológicos, paralíticos cerebrales multidiscapacitados, etc., entre los 4 y los 24 años de edad.

  Las prestaciones se realizarán en centros educativos terapéuticos debidamente categorizados por el Servicio Nacional de Rehabilitación de la Nación.

  5.- Estimulación temprana: Proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño discapacitado.

  Destinado a niños discapacitados de 0 a 4 años de edad cronológica y, eventualmente, hasta los 6 años.

  Las prestaciones se realizarán en centros de estimulación temprana debidamente categorizados por el Servicio Nacional de Rehabilitación de la Nación.

6.- Educación general inicial y educación general básica: Proceso educativo que comprende dos etapas. La primera etapa de escolaridad para niños de 3 a 6 años de edad corresponde a la educación general inicial y la segunda etapa de escolaridad de niños que van de los 6 a los 14 años de edad que corresponde a la educación general básica.

Las prestaciones se realizarán a través de escuelas de educación especial y/o escuelas comunes, en aquellos casos que la integración escolar sea posible.

7.- Apoyo integración escolar: Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales para integrarse a la escolaridad común en cualquiera de sus niveles, destinada a niños y jóvenes entre los 3 y los 18 años de edad.

Las prestaciones se realizarán por equipos técnico interdisciplinarios de apoyo conformado por profesionales y docentes especializados, en escuelas comunes, en consultorios, en domicilio, en forma simultánea y/o sucesiva, según corresponda.

Se prevé que en caso de requerir menos de 6 (seis) horas semanales se cubrirá la prestación por el valor hora.

8.- Formación laboral y/o rehabilitación profesional: Proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo, destinada a adolescentes, jóvenes y adultos discapacitados entre los 14 y los 24 años de edad cronológica aproximadamente.

Las prestaciones se realizarán a través de centros o escuelas de formación laboral especial o común y centros de rehabilitación profesional, por un periodo de preparación no mayor a los 2 (dos) años.

9.- Internación en rehabilitación: Esta destinada a pacientes en etapa subaguda de su enfermedad discapacitante que hayan superado riesgo de vida, con compensación hemodinámica, sin medicación endovenosa y que no presenten escaras de tercer grado.

Las prestaciones se realizarán en clínicas o sanatorios de rehabilitación, en hospitales con servicios de rehabilitación, clínicas o sanatorios polivalentes y centros de rehabilitación con internación.

10.- Hogar: Recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

11.-Las prestaciones de apoyo se incluyen dentro de una prestación principal, se cubrirá hasta 6 (seis) horas semanales y fuera del horario de atención de la prestación inicial. Ejemplo: Centro de Dia más seis sesiones de fonoaudiología (solamente una especialidad). Esta modalidad deberá ser utilizada como último recurso.

- CASA - Sistema de Salud no cubrirá terapias que no se recuperen a través del APE. Son ejemplos de este tipo de terapia: musicoterapia, equinoterapia, hidroterapia y tratamiento cognitivo conductual.
- Transporte: Comprende el traslado de la persona discapacitada desde su residencia hasta el lugar de su atención y viceversa. CASA – Sistema de Salud cubrirá dicho traslado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo a lo previsto en la Ley 24.314 Art. 22 inc.a).

## G) PRESTACIONES EXTRAORDINARIAS PARA AFILIADOS DISCAPACITADOS. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

1.- Solicitud de prestaciones: Para dar curso a una solicitud la misma debe cumplir los siguientes requisitos:

- Estar suscripta por el titular o en su defecto por una familiar mayor a cargo o persona legalmente a cargo del discapacitado.
- Contener domicilio particular, teléfono particular, celular y/o laboral del beneficiario.
- Presentarse con 40 días de anterioridad a la fecha en que se solicita el inicio de la prestación.

2.- Certificado único de discapacidad vigente (Resolución 675/2009 del Ministerio de Salud).
Aclaración: El Certificado se deberá presentar al momento de realizar la primer solicitud de prestación y en cada oportunidad que el mismo sea renovado.

3.- Historia Clínica (original). La que debe cumplir con los siguientes requisitos:
- Estar emitida con fecha anterior al inicio de la prestación.
- Ser confeccionada por el médico tratante del beneficiario causante y actualizada.
- Estar completa y contener aquellos datos que sean relevantes para el tratamiento prescripto.
- Contener firma y sello del profesional.

4.- Prescripción/es médica/s original/es, en la que se consigne:
- En caso de tratamientos, la cantidad de sesiones semanales de cada prestación.
- Si asiste a una institución, indicar tipo de jornada y tipo de institución.
- Período de concurrencia y prestación. Con fecha de emisión anterior al inicio de la prestación. Con firma y sello del profesional legible.
- En caso de solicitar dependencia, deberá estar aclarado y fundamentado en la prescripción.
- En caso de internación la misma debe estar adecuadamente fundamentada. El profesional debe indicar claramente los motivos que hacen imposible la permanencia del beneficiario en su hogar. Dicho requisito es excluyente. Deberá indicarse la razón por la cual los familiares no pueden hacerse cargo del beneficiario en su hogar. El médico deberá fundamentar si el beneficiario atraviesa por una situación clínica de gravedad que imposibilite su cuidado en su ambiente familiar. Asimismo la Institución deberá presentar un informe socio – ambiental, a fin de justificar la imposibilidad de continencia familiar. El mismo estará sujeto a consideración de CASA.

5.- En caso de solicitar cobertura de transporte, la misma deberá:
- Ser prescripta y fundamentada adecuadamente por el médico tratante, el cual debe aportar datos clínicos relevantes que imposibilitan el traslado gratuito en transporte público de pasajeros con un acompañante, ya sea por dificultades motoras y/o conductuales.
- Adjuntar el presupuesto de transporte, en el que deberá constar:
  - Nombre de la empresa o del transportista.
  - Fecha de emisión (anterior al inicio del período prescripto).
  - Domicilio y teléfono.
  - Período de atención: meses de concurrencia.
  - Número de C.U.I.T..
  - Número de ingresos brutos.
  - Condición frente al I.V.A..
  - Compañía aseguradora.
  - Número de póliza.
  - Distancia diaria en kilómetros.
  - Distancia mensual en kilómetros.
  - Importe presupuestado por kilómetro.
  - Importe total mensual.
  - Lugar de partida y destino con los domicilios exactos.
  - Cronogramas de traslados.
  - Comprobante del último pago del seguro del transportista.

6.- Nota del afiliado titular en donde declare la actividad laboral y/u otra ocupación de los padres del causante y horarios y, con relación a los hermanos, su edad, actividades y horarios.

## H) PROCEDIMIENTO:

**1.- Delegación**

1.1.- Recibe la solicitud de prestación para un afiliado discapacitado junto con la documentación detallada en la parte G) del presente protocolo.

**Importante: No se aceptará documentación parcial para el inicio del trámite.**

1.2.- Si y solo si la documentación esta correcta y completa, ingresa al Sistema de Seguimiento de Expedientes y da inicio, con los datos de la solicitud, a un nuevo expediente.

En caso de no tratarse de la presentación inicial de prestaciones para un afiliado discapacitado, ingresa al Sistema de Seguimiento de Expedientes y carga como "adjunto" al expediente de la primera presentación de esta índole.

1.3.- Remite, en el primer bolsín con destino Sede Central, el expediente conteniendo la documentación presentada por el afiliado al Centro de Atención Integral CASA.

**2.- Centro de Atención Integral CASA**

2.1.- Recibe el expediente de la Delegación.

2.2.- Ingresa al Presmed y carga los datos de la solicitud.

2.3.- Remite el expediente al Departamento Prestaciones Médicas.

**3.- Departamento Prestaciones Médicas**

3.1.- Recibe del Centro de Atención Integral CASA el expediente conteniendo la documentación presentada por el afiliado.

3.2.- Analiza la documentación médica presentada por el afiliado junto con los antecedentes del mismo obrantes en CASA a fin de autorizar o denegar la solicitud.

3.3.- De acuerdo al análisis realizado según punto precedente:

a) Recomienda la cobertura prestacional, en caso de autorizar la solicitud, ya sea a través de prestadores propios o bajo el sistema de reintegro.

b) Encuadra la solicitud efectuada, en caso de brindar la cobertura a través del sistema de reintegro, tomando como base el Anexo I referente a prestaciones y valores, conforme con la Resolución 1534/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

c) Ingresa a la solicitud a través del Sistema Presmed y autoriza o deniega la misma. En este última caso, detalla en "Observaciones internas" los motivos de dicha denegatoria.

3.4.- Comunica la novedad al Centro de Atención Integral para que informe al afiliado el resultado de su solicitud, como es habitual.

# ANEXO I
# PRESTACIONES Y VALORES

Conforme Resolución 1534/2011 del Ministerio de Salud "Actualización de los aranceles del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad," vigente a la fecha de la emisión del presente protocolo. ***Estos valores son los vigentes a la fecha de la emisión del presente protocolo médico y son actualizados periódicamente.***

A partir del 01 de agosto de 2011:

| | CATEGORÍA A | CATEGORÍA B | CATEGORÍA C |
|---|---|---|---|
| Hogar permanente con pre-primaria | 7.719,20 | 6.482,62 | 4.942,25 |
| Hogar permanente con primaria | 7.719,20 | 6.482,62 | 4.942,25 |
| Hogar permanente con formación laboral | 8.147,39 | 6.838,23 | 5.209,75 |
| Hogar lunes a viernes con pre-primaria | 6.174,75 | 5.188,94 | 4.031,30 |
| Hogar lunes a viernes con primaria | 6.174,75 | 5.188,94 | 4.031,30 |
| Hogar lunes a viernes con formación laboral | 6.278,30 | 5.274,49 | 4.015,06 |
| Residencia lunes a viernes | 3.891,21 | 3.234,09 | 2.988,90 |
| Residencia permanente | 4.814,71 | 4.043,75 | 3.738,41 |
| Pequeño hogar lunes a viernes | 3.863,28 | 3.248,04 | 2.988,90 |
| Pequeño hogar permanente | 4.765,60 | 3.817,08 | 3.738,41 |
| Escolaridad pre-primaria jornada simple | 3.049,02 | 2.755,14 | 2.099,29 |
| Escolaridad pre-primaria jornada doble | 4.788,44 | 4.022,44 | 3.063,00 |
| Escolaridad primaria jornada simple | 3.279,02 | 2.755,14 | 2.099,29 |
| Escolaridad primaria jornada doble | 4.788,44 | 4.022,44 | 3.063,00 |
| Escolaridad formación laboral jornada simple | 3.284,84 | 2.761,99 | 2.100,56 |
| Escolaridad formación laboral jornada doble | 4.737,67 | 3.983,34 | 3.035,09 |
| Hogar lunes a viernes con centro de educación terapéutica | 7.097,37 | 5.969,02 | 4.543,25 |
| Hogar lunes a viernes con centro de día | 6.440,24 | 5.408,48 | 4.312,04 |
| Centro de día jornada simple | 3.274,19 | 2.755,14 | 2.099,29 |
| Centro de día jornada doble | 4.920,42 | 4.132,58 | 3.146,78 |
| Centro de educación terapéutica jornada simple | 3.775,47 | 3.169,10 | 2.419,85 |
| Centro de educación terapéutica jornada doble | 5.366,85 | 4.506,19 | 3.437,38 |
| Hogar lunes a viernes | 4.464,56 | 3.752,38 | 2.988,90 |
| Hogar permanente | 5.598,35 | 4.700,61 | 3.738,41 |
| Hogar permanente con centro de día | 7.907,02 | 6.644,06 | 5.056,96 |
| Hogar permanente con centro de educación terapéutica | 8.748,91 | 7.351,69 | 5.681,60 |

| | MENSUAL | HORA |
|---|---|---|
| Estimulación temprana | 1.415,78 | 92,64 |
| Prestaciones de apoyo | | 92,64 |

| | MENSUAL | HORA |
|---|---|---|
| Módulo apoyo a la integración escolar | 2.360,47 | 92,64 |

| | SEMANAL |
|---|---|
| Rehabilitación – Módulo integral intensivo | 462,94 |
| Rehabilitación – Módulo integral simple | 277,40 |

| | MENSUAL |
|---|---|
| Rehabilitación – Hospital de día jornada simple | 2.775,94 |
| Rehabilitación – Hospital de día jornada doble | 3.886,41 |
| Rehabilitación - Internación | 11.104,07 |

| | DIARIA |
|---|---|
| Alimentación | 20,44 |

| | KILÓMETRO |
|---|---|
| Transporte | 3,31 |

*Valores expresados en pesos

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206327

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

PROTOCOLO

**ESCRITURA NUMERO VEINTIUNO. PODER GENERAL PARA JUICIOS.**

**"Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires" a favor de Franco BEORLEGUI y otros.**- En la ciudad de La Plata, Capital de la Provincia de Buenos Aires, República Argentina, a nueve de Febrero de dos mil veintiuno, ante mí, **María Eugenia MARRUPE**, Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, **COMPARECE** la persona que se identifica y expresa sus datos personales como se describen a continuación: el señor **Daniel Mario BURKE,** argentino, nacido el 25 de noviembre de 1957, casado, Documento Nacional de Identidad 13.711.039, domiciliado en calle Sucre número 2686 Piso 14 departamento "F" de Capital Federal, persona hábil a quien afirmo conocer, doy fé. **INTERVIENE** en su carácter de Presidente y en nombre y representación de la **"Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires"** CUIT 30-53270805-9, con domicilio legal en calle 13 número 821, tercer piso, de la ciudad y partido de La Plata, a mérito de la Ley 6716 y su Decreto Reglamentado 4.771/95; y cuyo nombramiento acredita según Acta 920 de fecha 7 de junio de 2018 y prorroga de mandato según Acta 956 de fecha 16 de octubre de 2020, que en originales tengo para este acto a la vista; la primera de ellas en copia corre agregada al folio 863, protocolo del año dos mil dieciocho, y la segunda en copia agrego. **Y Daniel Mario BURKE** en el carácter invocado que manifiesta se encuentra vigente sin modificación ni limitación alguna, **DICE:** Que de conformidad con las prescripciones del artículo 11 de la Ley 6716 confiere **PODER GENERAL PARA JUICIOS** a favor de los doctores **Franco BEORLEGUI, Gerardo Andrés BERDULA, Pedro Sebastián VILLA y Paola Carla CASTAGNERO,** para que en nombre y representación de la Institución que preside, ya sea actuando en forma conjunta separada o alternativamente inicien y prosigan hasta su total terminación todas las cuestiones judiciales que

COLEGIO DE ESCRIBANOS DELEGACIÓN LA PLATA PROVINCIA DE BUENOS AIRES LEGALIZACIÓN

FRANCO BEORLEGUI
Abogado
Tº XLVI Fº 16 C.A.L.P.
Tº 2016 Fº 1[illegible] A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT 20-22887001-4

GAA027206327

pendiente o le ocurran o lleguen a tener en el futuro de cualquier fuero o jurisdicción, ya sea como actora o demandada. **A TALES FINES** los faculta para que se presenten ante los señores jueces y tribunales superiores e inferiores con escritos, escrituras, documentos, testigos y demás justificativos, pudiendo entablar demandas y contrademandas, reconvenir, constituir domicilios especiales y legales, recusar, prorrogar y declinar de jurisdicción, asistir a los juicios verbales, cotejos de letras, documentos y firmas o a exámenes periciales, reconociendo o negando firmas, letras o guarismos; tachar, interpelar, nombrar tasadores, contadores, martilleros, escribanos y peritos de toda especie; poner y absolver posiciones; decir de nulidad, apelar, renunciar a éste u otro derecho; aceptar, impugnar o desaprobar toda clase de contratos o arreglos judiciales o extrajudiciales; solicitar embargos preventivos y definitivos e inhibiciones y sus levantamientos; intimar desalojos, desahucios y lanzamientos, solicitando, en su caso, el auxilio de la fuerza pública, comprometer las causas en árbitros arbitradores con designación de terceros para el caso de la discordia; requerir toda clase de medidas conservatorias y precautorias; hacer cargos por daños y perjuicios y demandar indemnización e intereses; oponer e interrumpir prescripciones y renunciar a prescripciones adquiridas; producir todo género de pruebas e informaciones; labrar actas, formular protestos y protestas; ratificar, aclarar, confirmar, rectificar y registrar actos jurídicos y contratos; pedir testimonios; intervenir en todas las instancias e incidentes que se promuevan; conceder esperas o quitas y acordar términos; aceptar o impugnar pagos y consignaciones; pedir declaratorias de quiebras, concursos civiles o especiales; asistir a juntas de acreedores, pudiendo votar en ellas; impugnar, aceptar o desaprobar concordatos, adjudicaciones o cesiones de bienes u otros arreglos extrajudiciales; intervenir en audiencias de mediación con los alcances que estipulan

Dr. FRANCO BECERLEGUI
Abogado
T° 201 F° 181 C.P.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206328

PROTOCOLO

las leyes 13.951, 26.589 y 26.993; requerir compulsas de libros y documentos; aprobar, observar y desaprobar inventarios, avalúos y rendiciones de cuentas; pedir la venta de bienes, solicitar declaratorias de herederos, iniciando o prosiguiendo juicios sucesorios, testamentarios o no; solicitar valuaciones especiales; hacer manifestaciones de bienes; aceptar la herencia con beneficio de inventario, solicitar la partición, protocolizar documentos sujetos a esa formalidad, exigir fianzas, cauciones y juramentos e interponer en legal término toda clase de recursos. Lo faculta también para que en nombre y representación de la Caja tome intervención en todas las actuaciones de la administración pública Nacional, Provincial o Municipal, entes descentralizados o autárquicos y también entidades, cualquiera fuere su naturaleza en que su representada sea parte o tenga en ella interés jurídico. **A TAL EFECTO** le confiere facultades para presentarse con escritos, escrituras, títulos, documentos y solicitudes de toda índole, iniciando y prosiguiendo en tramite de actuaciones hasta su total terminación, pudiendo constituir domicilio especial, tomar vista de lo actuado en los expedientes o fuera de ellos, notificarse, interponer recursos jerárquico, de reposición, de apelación y demás permitidos en el ordenamiento jurídico administrativo vigente, solicitar pronto despacho de las actuaciones, pidiendo también diligencias para mejor proveer y realizar, por fin, cuantos más actos y diligencias sean menester para el mejor desempeño del presente mandato, debiendo entenderse que la enumeración previa de facultades es meramente enunciativa y no limitativa.- Y el compareciente continua diciendo que solicita la expedición de dos testimonios para su entrega a los apoderados.- **PREVIA LECTURA** que le doy, la otorga y firma, ante mí, doy fe.-

Dr. FRANCO BRORLEGUI
Abogado
T° XLVI F° 16 C.A.L.P.
T° 201 F° 181 C.P.A.C.F.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

GAA027206328

Ante mí:

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

LA CERTIFICACIÓN DE LA PRESENTE SE FORMALIZA EN EL FOLIO B 040 017 9023
LA PLATA 9 DE Feb DE 2021

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
T° XLVI F° 116 C.A.L.P.
T° 201 F° 181 C.F.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

BAA01161790 23

COLEGIO DE ESCRIBANOS
DELEGACION LA PLATA
LEGALIZACION
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

La firma y sello que anteceden se legalizan en el valor de legalización Nº FAA008379016 que se agrega. La Plata 10 FEB 2021

NOE VALENTIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
Tº XLVIII F° 16 C.A.L.P.
Tº 201 Fº 181 C.P.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

COLEGIO DE ESC
DELEGACION LA
PRO

ACTUACION NOTARIAL

BAA016179023

**CONCUERDA** con su escritura matriz que pasó ante mi, **María Eugenia MARRUPE**, Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, al folio 47 protocolo del corriente año, doy fe. Para **LOS APODERADOS** expido el presente primer testimonio en dos folios de Actuación Protocolar fotocopiados que según sus originales llevan los números GAA027206327 y GAA027206328 con anexión del folio de Actuación Notarial BAA016179023, que firmo y sello en el lugar de su otorgamiento, el nueve de febrero de dos mil veintiuno.-

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
Tº XLVI Fº 16 C.A.L.P.
Tº 201 Fº 181 C.F.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

FAA008393016

# LEGALIZACIONES

Decreto - Ley 9020 (Artículos 117/118)

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES República Argentina, en virtud de la facultad que le confiere la Ley Orgánica del Notariado, legaliza la firma y el sello del notario D MARRUPE MARIA EUGENIA

obrantes en el Documento Nº BAA 16179023

La presente legalización no juzga sobre el contenido y forma del documento.

LA PLATA, 10 de Febrero de 2021

Not. VALERIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
T° XLVI F° 16 C.I.A.L.P.
T° 201 F° 181 C.P.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

08393016

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206327

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

PROTOCOLO

**ESCRITURA NUMERO VEINTIUNO. PODER GENERAL PARA JUICIOS. "Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires" a favor de Franco BEORLEGUI y otros.**- En la ciudad de La Plata, Capital de la Provincia de Buenos Aires, República Argentina, a nueve de Febrero de dos mil veintiuno, ante mí, **María Eugenia MARRUPE,** Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, **COMPARECE** la persona que se identifica y expresa sus datos personales como se describen a continuación: el señor **Daniel Mario BURKE,** argentino, nacido el 25 de noviembre de 1957, casado, Documento Nacional de Identidad 13.711.039, domiciliado en calle Sucre número 2686 Piso 14 departamento "f" de Capital Federal, persona hábil a quien afirmo conocer, doy fé. **INTERVIENE** en su carácter de Presidente y en nombre y representación de la **"Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires"** CUIT 30-53270805-9, con domicilio legal en calle 13 número 821, tercer piso, de la ciudad y partido de La Plata, a mérito de la Ley 6716 y su Decreto Reglamentado 4.771/95; y cuyo nombramiento acredita según Acta 920 de fecha 7 de junio de 2018 y prorroga de mandato según Acta 956 de fecha 16 de octubre de 2020, que en originales tengo para este acto a la vista; la primera de ellas en copia corre agregada al folio 863, protocolo del año dos mil diecíocho, y la segunda en copia agrego. **Y Daniel Mario BURKE** en el carácter invocado que manifiesta se encuentra vigente sin modificación ni limitación alguna, **DICE:** Que de conformidad con las prescripciones del artículo 11 de la Ley 6716 confiere **PODER GENERAL PARA JUICIOS** a favor de los doctores **Franco BEORLEGUI, Gerardo Andrés BERDULA, Pedro Sebastián VILLA y Paola Carla CASTAGNERO,** para que en nombre y representación de la Institución que preside, ya sea actuando en forma conjunta separada o alternativamente, inicien y prosigan hasta su total terminación todas las cuestiones judiciales que tenga

COLEGIO DE ESCRIBANOS DELEGACION LA PLATA PROVINCIA DE BUENOS AIRES LEGALIZACION

GERARDO ANDRES BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 203 C.A.L.P.
T° 200 F° 459 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 67.556-1
CUIT: 20-22928841-923
IVA Resp. Monotributista

GAA027206327

pendiente o le ocurran o lleguen a tener en el futuro de cualquier fuero o jurisdicción, ya sea como actora o demandada. **A TALES FINES** los faculta para que se presenten ante los señores jueces y tribunales superiores e inferiores con escritos, escrituras, documentos, testigos y demás justificativos, pudiendo entablar demandas y contrademandas, reconvenir, constituir domicilios especiales y legales, recusar, prorrogar y declinar de jurisdicción, asistir a los juicios verbales, cotejos de letras, documentos y firmas o a exámenes periciales, reconociendo o negando firmas, letras o guarismos; tachar, interpelar, nombrar tasadores, contadores, martilleros, escribanos y peritos de toda especie; poner y absolver posiciones; decir de nulidad, apelar, renunciar a éste u otro derecho; aceptar, impugnar o desaprobar toda clase de contratos o arreglos judiciales o extrajudiciales; solicitar embargos preventivos y definitivos e inhibiciones y sus levantamientos; intimar desalojos, desahucios y lanzamientos, solicitando, en su caso, el auxilio de la fuerza pública, comprometer las causas en árbitros arbitradores con designación de terceros para el caso de la discordia; requerir toda clase de medidas conservatorias y precautorias; hacer cargos por daños y perjuicios y demandar indemnización e intereses; oponer e interrumpir prescripciones y renunciar a prescripciones adquiridas; producir todo género de pruebas e informaciones; labrar actas, formular protestos y protestas; ratificar, aclarar, confirmar, rectificar y registrar actos jurídicos y contratos; pedir testimonios; intervenir en todas las instancias e incidentes que se promuevan; conceder esperas o quitas y acordar términos; aceptar o impugnar pagos y consignaciones; pedir declaratorias de quiebras, concursos civiles o especiales; asistir a juntas de acreedores, pudiendo votar en ellas; impugnar, aceptar o desaprobar concordatos, adjudicaciones o cesiones de bienes u otros arreglos extrajudiciales; intervenir en audiencias de mediación con los alcances que estipulan

GERARDO ANDRÉS BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 203 C.A.L.P.
T° 200 F° 456 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 87.656-1
CUIT 20-22828841-8
I.V.A. Resp. Monotributista

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206328

las leyes 13.951, 26.589 y 26.993; requerir compulsas de libros y documentos; aprobar, observar y desaprobar inventarios, avalúos y rendiciones de cuentas; pedir la venta de bienes, solicitar declaratorias de herederos, iniciando o prosiguiendo juicios sucesorios, testamentarios o no; solicitar valuaciones especiales; hacer manifestaciones de bienes; aceptar la herencia con beneficio de inventario, solicitar la partición, protocolizar documentos sujetos a esa formalidad, exigir fianzas, cauciones y juramentos e interponer en legal término toda clase de recursos. Lo faculta también para que en nombre y representación de la Caja tome intervención en todas las actuaciones de la administración pública Nacional, Provincial o Municipal, entes descentralizados o autárquicos y también entidades, cualquiera fuere su naturaleza en que su representada sea parte o tenga en ella interés jurídico. **A TAL EFECTO** le confiere facultades para presentarse con escritos, escrituras, títulos, documentos y solicitudes de toda índole, iniciando y prosiguiendo en tramite de actuaciones hasta su total terminación, pudiendo constituir domicilio especial, tomar vista de lo actuado en los expedientes o fuera de ellos, notificarse, interponer recursos jerárquico, de reposición, de apelación y demás permitidos en el ordenamiento jurídico administrativo vigente, solicitar pronto despacho de las actuaciones, pidiendo también diligencias para mejor proveer y realizar, por fin, cuantos más actos y diligencias sean menester para el mejor desempeño del presente mandato, debiendo entenderse que la enumeración previa de facultades es meramente enunciativa y no limitativa.- Y el compareciente continua diciendo que solicita la expedición de dos testimonios para su entrega a los apoderados.- **PREVIA LECTURA** que le doy, la otorga y firma, ante mí, doy fe.-

PROTOCOLO

GERARDO ANDRÉS BERDULA
Abogado
Tº XLVII Fº 203 C.A.L.P.
Tº 200 Fº 459 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 97.556-1
CUIT. 20-22928841-6
IVA Resp. Monotributista

GAA027206328

GERARDO ANDRÉS BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 403 C.A.L.P.
T° 200 F° 456 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 67.556-1
CUIT. 20-22828841-8
IVA Resp. Monotributista

COLEGIO DE ESCRIBANOS PROV. BS. AS.

Ante mí:

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

LA CERTIFICACIÓN DE LA PRESENTE SE FORMALIZA EN EL FOLIO B 040 10172023
LA PLATA 9 DE Feb DE 2021

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

ACTUACION NOTARIAL

BAA016179023

**CONCUERDA** con su escritura matriz que pasó ante mí, **María Eugenia MARRUPE**, Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, al folio 47 protocolo del corriente año, doy fe. Para **LOS APODERADOS** expido el presente primer testimonio en dos folios de Actuación Protocolar fotocopiados que según sus originales llevan los números GAA027206327 y GAA027206328 con anexión del folio de Actuación Notarial BAA016179023, que firmo y sello en el lugar de su otorgamiento, el nueve de febrero de dos mil veintiuno.-

SEBASTIAN ANDRES BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 203 C.A.L.P.
T° 265 F° 468 C.F.A.L.P.
C.U.I.T. 20-32928841-6
IVA Resp. Monotributista

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

BAA016179023

GERARDO ANDRÉS DERCULA
Abogado
T° XLVIII F° 205 C.A.L.P.
T° 200 F° 466 C.P.A.C.F.
Leg. Prev. 67.686
CUIT: 20-23928684-9
IVA Resp. Monotributista

COLEGIO DE ESCRIBANOS
DELEGACIÓN LA PLATA
LEGALIZACIÓN
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

La firma y sello que anteceden se legalizan en el valor de legalización Nº FAA008393016 que se agrega. La Plata 10 FEB 2021

Not. VALERIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

COLEGIO DE ESC
DELEGACIÓN L
PRL

GERARDO ANDRES BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 209 C.A.L.P.
T° 200 F° 456 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 67.566-1
CUIT. 20-22928341-9
IVA Resp. Monotributista

FAA008393016

# LEGALIZACIONES

**Decreto - Ley 9020 (Artículos 117/118)**

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES República Argentina, en virtud de la facultad que le confiere la Ley Orgánica del Notariado, legaliza la firma y el sello del notario D MARRUPE MARIA EUGENIA

obrantes en el Documento Nº BAA 16179023

La presente legalización no juzga sobre el contenido y forma del documento.

LA PLATA, 10 de Febrero de 2021

Not. VALERIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

08393016

**SOLICITA. ACOMPAÑA. CONSTITUYE NUEVOS DOMICILIOS**

Señor Juez Federal:

**Franco Beorlegui** abogado, tomo 124 - folio 608 (C.P.A.C.F), responsable monotributista, con domicilio electrónico 20228870014, nro C.U.I.T. 20-22887001-4, constituyendo domicilio procesal en **calle 13 nro 821/29 3er Piso de la Ciudad de La Plata y electrónico en 20228870014,** en representación de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.), en la causa rotulada: **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO LEY 16.986" (Expte. 28761/2025)**, a V.S. respetuosamente digo:

I.- Que, conforme notificación electrónica recibida el 16/07/2025 mediante la cual el Tribunal de Trabajo de Trenque Laquen hace saber la nueva radicación de la presente causa ante este juzgado, vengo por el presente a solicitar a Vs tenga por interpuesto en tiempo y forma el recurso de apelación planteado por mi mandante y se proceda a su correspondiente tratamiento.

II.- Se acompaña copia del escrito titulado "Se presenta. Plantea excepción de incompetencia. Interpone recurso de apelación. Expresa agravios. Reserva caso federal. Adjunta documental. Acredita cumplimiento medida cautelar.", presentado en tiempo y forma el 11/07/2025 ante el Tribunal del Trabajo de Trenque Lauquen.

III.- Teniendo en cuenta la nueva radicación, constituyo nuevos domicilios: procesal físico en calle 13 nro 821/29 3er Piso de la Ciudad de La Plata y electrónico en 20228870014.

IV.- Petitorio: Por lo expuesto, se solicita a V.S. que: a) se de tratamiento al recurso interpuesto por esta parte; b) se tenga por adjuntado el recurso; y c) se tenga por denunciado los nuevos domicilios procesales.

Tener presente lo expuesto y proveer de conformidad que, SERA JUSTICIA.

**Expediente Número:** FLP - 28761/2025 **Autos:** FERREYRA, MARIA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/AMPARO LEY 16.986 **Tribunal:** JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO / SECRETARIA CIVIL

Contesto visto

Sr. Juez:

María Cecilia Mc Intosh, titular de la Fiscalía Federal de Pehuajó, en el caso FLP 28761/2025, Ferreyra, María del Carmen c/ CASA- Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires s/ amparo ley 16.986", digo:

Que vengo a contestar la vista conferida.

1. María del Carmen Ferreyra, adulta mayor con discapacidad, con domicilio en Pehuajó, con el patrocinio letrado de León Alejandro Stanislavsky, reclama a CASA que cubra el requerimiento de "cuidadoras domiciliarias durante 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que V.S considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente".

Solicita idéntica prestación como medida cautelar.

Acompaña tres certificados, elaborados por el médico especialista en clínica médica, Carlos Larribeau, en los que se detalla, entre otras cuestiones, que "la Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismo con traumatismo de cráneo, por lo que se realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras, que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambas cosas. Además, en febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades. Antes tales circunstancias, se solicita mantener la ampliación del horario de la cuidadora para aseo alimentación y la cuidadora de la noche y 5 sesiones por semana de rehabilitación de la marcha.

Agrega el profesional que la amparista “vive con una hermana de 91 años que no puede ser asistirla físicamente. Necesita para ir al baño, su aseo personal… la ayuda de personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana (3 personas). Realiza una vida social, está lúcida y ubicada y debe continuar viviendo con su hermana quien le da apoyo afectivo”.

Aporta copia del intercambio de correos electrónicos mantenido entre los hijos de la amparista y la representante de CASA de los que surge que, con fecha 10/6/25, la obra social notificó que a partir del 30/06/2025 se interrumpirá la cobertura de internación domiciliaria. La respuesta brindada por el responsable de auditoría médica de la demandada es que “la paciente debería ser institucionalizada”.

Funda en derecho y ofrece prueba.

Hace reserva de caso federal.

2. En este caso, se encuentra demandada CASA, Sistema médico asistencial dependiente de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, entidad autárquica creada en el ámbito de la provincia de Buenos Aires (cfr. art. 1º y cc., ley provincial 6716) y por lo tanto, regida por normas de derecho público local.

Tampoco la demandada está inscripta en el registro de la Superintendencia de Servicios de Salud, como agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud y, por lo tanto, no se encuentra alcanzada por las obligaciones impuestas por las leyes 23.660 y 23.661.

En consecuencia, considero que VS debería declararse incompetente a favor de la justicia provincial.

Fiscalía Federal de Pehuajó, 17 de julio de 2025

**Poder Judicial de la Nación**

**Cédula de Notificación**

25000095436219

**FC** Juzgado **1**

Fecha de emisión de notificación: 16/julio/2025

Sr/a: DRA. MARIA CECILIA MC INTOSH

Domicilio: 23175818774

Tipo de domicilio **Electrónico**

Carácter: **Sin Asignación**
Observaciones especiales: **Sin Asignación**
Copias: **S**
Tribunal: **JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO** - sito en

Hago saber a Ud- que en el Expte Nro. **28761** / **2025** caratulado: **FERREYRA, MARIA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/AMPARO LEY 16.986**
en trámite ante este Tribunal, se ha dictado la siguiente resolución:

Según copia que se acompaña.

Queda Ud. legalmente notificado
Fdo.: MARIA BELEN ZURRO, SECRETARIA DE JUZGADO

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO

28761/2025

FERREYRA, MARIA DEL CARMEN c/ CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/AMPARO LEY 16.986

Pehuajó,  de julio de 2025.

Se reciben las presentes actuaciones en virtud de la declaración de incompetencia dispuesta por el tribunal de origen.

Consecuentemente, atento el estado de autos y en cumplimiento del artículo 39 de la ley 24.946 y los arts. 2 inciso “f” y 31 inciso “e” de la ley 27.148, pasen las presentes a la Fiscalía Federal de Pehuajó.

#40271557#464170830#20250716112927738

**PROMUEVE ACCIÓN AMPARO. SOLICITA MEDIDA CAUTELAR URGENTE**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611, por derecho propio, con domicilio real en la calle Varela 627, de la localidad de Pehuajo, Provincia de Buenos Aires, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky T.XX F.126 CASI, Matrícula Federal T.137 F.300, constituyendo domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, y 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a VS digo:

**I.-OBJETO:**

Que vengo a interponer la presente acción de amparo, en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional y leyes 16.986, 26.529, 24.901, contra **CASA Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires,** con domicilio en Avenida 13 N° 821/29, La Plata, Provincia de Buenos Aires,que con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta lesiona derechos legal y constitucionalmente reconocidos a la actora, a fin que se proteja y se le reconozca el derecho a la cobertura integral (100%), sin topes ni limites, de la siguiente prestación, para el correcto tratamiento de su discapacidad certificada a saber: - **Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que V.S considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.**

Creado por: FRABI FABRI; FABRI, FRABI el 15/09/2025 10:10:31

Solicito que S.S disponga de manera urgente su ejecución, con costas, además del otorgamiento de la prestación antes referida, el cumplimiento de ley 24.901 de discapacidad y cobertura de salud, en atención a las consideraciones de hecho y de derecho que a continuación se exponen:

**II.-LEGITIMACION ACTIVA**:

Me encuentro afiliada a la demandada, bajo el N° 005837982 00 por lo tanto, al ser titular de un derecho subjetivo a obtener la prestación de discapacidad que me corresponde, de acuerdo al ordenamiento legal vigente, que regula las obligaciones a cargo de la demandada, me

encuentro legitimada para el inicio de las presentes actuaciones.

**III.- HECHOS:**

La cuestión que someto a decisión de S.S se relaciona, con el incumplimiento de la parte demandada, en otorgarme, la prestación de discapacidad que me corresponde, según la cobertura médica, oportunamente contratada con aquella.

La amparista posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019, ya que fui diagnostica con*: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal."*

Acompaño tres certificados médicos, expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845, donde prescribe: *"La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismo con traumatismo de cráneo, por lo que se realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras, que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambas cosas. Además en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades. Antes tales circunstancias, se solicita mantener la ampliacion del horario de la cuidadora para aseo alimentación y la cuidadora de la noche y 5 sesiones por semana de rehabilitación de la marcha. (9/6/25)"*

Creado con TRAMIFÁCIL
FABRICIO ALEJANDRO GUZMAN

*"La Sra. María del Carmen Ferreyra esta lucida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el accidente, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente. Presenta una HFBC y rigideces articulares lo que se dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios. Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc. (11/6/25)"*

*"Sufrió en 1986 politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo, por lo que el neurocirujano, Dr. Reslia, la evaluó con parenquimatosa cerebral. La secuela una HFBC que le dificulta la marcha, que debe realizar con ayuda de otra persona. Vive con una hermana de 91 años que no puede ser asistirla físicamente. Necesita para ir al baño, su aseo personal, etc. La ayuda de personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana (3 personas). Realiza una vida social, esta lucida y ubicada y debe continuar viviendo con su hermana quien le da apoyo afectivo. (27/6/25)."*

La actora, de 83 años de edad, tuvo un accidente en el año 1986, como consecuencia del mismo, sufrió politraumatismos varios, con

traumatismo de cráneo.

A causa de los politraumatismos sufridos, he sido intervenida en más de 15 oportunidades, por diferentes operaciones traumatológicas, en mis brazos, piernas, hombros, pies.

Dichas intervenciones me dejaron como secuelas, la escasa movilidad que tengo, sumado a ello, me torné dependiente de un tercero, para realizar todas las actividades de la vida diaria, por tal motivo necesito supervisión permanente y continua. Fue debido a esta situación que la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 me brindó la prestación de cuidadora, de 8 horas, durante la noche. Sin embargo, este año cuando presenté la actualización de la documentación para renovar la prestación la misma me fue rechazada, como más adelante lo detallaré.

Dada mi avanzada edad y mi condición física, es que necesito que la demandada me brinde la prestación de cuidadores domiciliarios, las 24 horas, los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar mi dignidad e integridad física.

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

Desde el fallecimiento de mi esposo en febrero de 2021, vivo con mi hermana de 91 años, ella es mi apoyo emocional y afectivo.

No obstante, con fecha 10/6/25, la obra social me notificó que **a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá dicha cobertura**, bajo el argumento que “la paciente debería ser institucionalizada” (tal como surge de la respuesta que adjunto al presente)

Tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a mis necesidades, ya que de acuerdo con lo prescripto por mi médico tratante, **no requiero institucionalización**, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en mi entorno habitual y familiar, ya que convivo en mi casa con mi hermana, quien es mi apoyo emocional.

La decisión de institucionalizar a un paciente, es primordial que sea tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerandoesa alternativa como última opción.

En el caso de autos, ni la amparista, ni su médico, ni familiar alguno, tomo esa drástica determinación, por tal motivo, y a los efectos de evitar un empeoramiento en la salud de la suscripta, ya que me encuentre en mi casa, con mis afectos, en este etapa de mi vida, no hay razón para desestructurarme la vida cotidiana y contribuir a que padezca un posible cuadro depresivo, es que inicio la presente acción de amparo.

La jurisprudencia ha reconocido que los cuidados domiciliarios,

brindados por cuidadoras, es una modalidad que permite preservar la calidad de vida de las personas, manteniéndolas en su entorno familiar y evitando la despersonalización de una internación institucional.

La interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Con fecha 10/6/2025, la demandada requiere documentación de la amparista (CUD, ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual, estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera), a efectos de realizar una auditoría medica, por la renovación de la cobertura prestacional de cuidadoras domiciliarias.

Dicho requerimiento fue contestado, en el cual se dijo: *"Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá, padece las dolencias informadas oportunamente. Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986. Además le han realizado más de 15 operaciones traumatológicas (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis. Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar con asistencia permanente de cuidado. Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser atendida. Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la acompaña una hermana. Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento. Muy atte. Nicolás Arrese."*

Creado por FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

El 10/06/2025, se le envió otro email a la demandada, con el siguiente texto: "Estimada, Entonces que mas necesitaría?
El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz Arrese. El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds. Quedo a la espera de la confirmación. Atte. Nicolás Arrese.

El 24/6/2025, la demandada envía la siguiente respuesta: *"**Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado."***

Se le ha enviado a la demandada, otro email, solicitando: "De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice por vía telefónica a los teléfonos

fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me

contestaron. Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.
En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa. En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio.
Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados.”

La contestación de la demandada fue la siguiente:

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m.
Para: narrese@samabogados.com.ar
**Asunto:** FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025
“***Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no están dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada.***
***No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.***
***Saludos cordiales.”***

Creado por TRABAJABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

El estado de salud de la amparista, es perfectamente conocido por la demandada, por tal motivo, se torna imposible que continúe mi vida, sin la asistencia de cuidadores domiciliarios prescriptos por mi médico, en la extensión de 24 horas los 7 días de la semana, requiero de una asistencia continua, permanente y supervisión para alimentarme, asearme, tomar medicación, trasladarme, vestirme, realizar los ejercicios kinesiológicos y ante la negativa de la demandada, frente a los reclamos realizados por la prestación de discapacidad solicitada necesaria para la amparista, fácticamente evidencia una negativa de cobertura.

S.S se encuentra debidamente acreditado en estos actuados, el diagnóstico consignado en el certificado único de discapacidad, que repito, se encuentra corroborado por la demandada, lasuscripta necesita diariamente de una asistencia domiciliaria especializada y permanente, que va mas allá de una situación de confort y que resulta imposible ser afrontada por un familiar, por el tiempo que la atención requiere y lo oneroso que resulta la prestación solicitada.

Es dable destacar S.S que, si bien la petición de la prestación

aquí reclamada, dará lugar a la realización de una prestación patrimonial por parte de la demandada y ello puede aparentar circunscribirse a un mero planteo de tinte económico, en el caso se encuentra directamente comprometida la posibilidad que la actora continúe, o no, con la asistencia domiciliaria ordenada por su médico, poniendo así en grave riesgo mi derecho constitucional a la vida y la salud.

Ello es así, ya que la onerosidad que conlleva esta prestación, cuyo costo se incrementa mes a mes, me obliga a iniciar esta acción a los fines de obtener el reconocimiento judicial de la cobertura debida por la demandada.

Hago saber a S.S que percibo una jubilación mínima, la cual no resulta suficiente para hacer frente al desembolso que implica afrontar el pago de cuidadoras y ante la imposibilidad económica total y definitiva que implica el pago de la prestación en forma privada, se solicita a S.S la prestación de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de la semana.

En virtud de la urgencia impuesta por esta situación, y ante la inmediata necesidad de contar con los cuidadores domiciliarios y, reitero, la absoluta imposibilidad de afrontar el gasto y la negativa de la demandada, me encuentro en la obligación de iniciar la presente demanda.

Creado por TRABFABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

En estos términos, la negativa de la demandada, importa sin hesitación el rechazo del requerimiento de cobertura formulado por esta parte, negativa esta que importa a todas luces, un cabal desconocimiento de los derechos, consagrados en la Constitución Nacional, Tratados Internacionales y legislación específica.

El abandono o interrupción del tratamiento y su acompañamiento permanente (cuidadora), conllevaría riesgos de severo perjuicio al amparista.

Por ello la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, corresponde que **sea prestada al 100% atento lo dispuesto por la ley 24.901 y la ley 24754.**

El Cuerpo Médico Forense, ha señalado que el profesional de la medicina que trata la patología del paciente es quien puede efectuar la prescripción que proporcione mejores resultados a la dolencia que lo aqueja (CFSM, Sala I, causa 94/13 del 19.02.13).

Dado que esa es la solución que mejor respeta los intereses del paciente discapacitado, ponderando sobre todo la indicación de su médico tratante y que la ley de discapacidad 24.901, en su art. 39, inc. d) prevé específicamente la prestación de “asistencia domiciliara”.

Es en virtud de ello, que no puede caber duda, que la decisión cuestionada, que comporta la negativa a la cobertura requerida, es absolutamente inconstitucional, ilegal y arbitraria, por ser violatoria de los arts. 16, 75 inc. 22 y 23, y ccs. de la Constitución Nacional, y demás tratados y normas de rango constitucional.

**El frágil estado físico y las patologías que afectan a la actora, perfectamente conocidos por la demandada, hacen que sea imposible la continuación de su vida sin la asistencia de los cuidadores domiciliarios, en la extensión diaria y horaria que requiere, demostrando la urgencia en el reconocimiento judicial de la prestación.**

De acuerdo con la ley 22.431, **se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental**, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

La ley 24.901 “ley de discapacidad” establece las prestaciones básicas de atención integral que deben recibir las personas con esta condición y que las obras sociales y prepagas deben cubrir al 100%.

Creado por: LEASA FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

Debido a la discapacidad que padece la actora, tienederecho a “**Prestaciones asistenciales”, s**e entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

La demandada al negarse a brindar la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, solo tiene el propósito de evitar el cumplimiento de la ley. Ante tal actitud y sin obtener una solución a mis fundados reclamos, vengo a interponer esta acción de amparo a los efectos que se disponga en forma inmediata la cobertura integral del requerimiento de discapacidad detallado up supra.

Dado que la cobertura de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de semana, **es sumamente onerosa** y resulta imposible de ser afrontada, es que se solicitó a la demandada, conforme su obligación legal, la cobertura integral de la misma, pero ante su negativa, es que no tengo más opción que solicitarla a través de la presente acción de amparo.

La actitud de la demandada negándole ala amparista, la cobertura de discapacidad, cuando existe una obligación legal al respecto, sumado a la situación desesperante de no poder afrontar dicha prestación

me obligan a promover esta acción, **con medida cautelar DE INNOVAR**, a los efectos de que se disponga en forma inmediata la cobertura integral el requerimiento de discapacidad detallado en este escrito.

La acción de amparo procede "… contra todo acto u omisión de autoridades públicas o privadas que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos en la Constitución…"

La actitud que refleja la parte demandada, es arbitraria, al negarse a brindar la prestación de discapacidad que la actora necesita.

## IV.- DERECHOS Y GARANTIA DE MI PARTE YA AGRAVIADOS Y DE INMINENTE AGRAVIO

Creado por TRABFABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y excepcional y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La protección de la salud es un corolario del propio derecho a la vida y la integridad física de la persona humana reconocido tanto en la Constitución Nacional como en los Tratados Internacionales que al ser incorporados en el art. 75 inc. 22 de la C.N, tienen también jerarquía constitucional. Los derechos adquiridos y consagrados en la C.N, cuentan con especial protección y amparo, no pueden ser cercenados arbitrariamente por ninguna entidad ni pública ni privada.

La CSJN afirma que: "el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, y es el primero de los derechos de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la C.N desde que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo, su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes revisten siempre condición instrumental."

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre prescribe el derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que le permitan los recursos públicos y los de la comunidad (art. XI); y la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que en su art. 25 inc.1 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le

asegure la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

**V.- Lesión del derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones necesarias para las personas con discapacidad (Ley 24.901).**

La demandada a través de la falta de cobertura, lesiona con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta su derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones básicas y necesarias.

La ley 23661 crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud. En su art. 28 dispone que "los agentes del seguro de salud -las obras sociales-deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto laA.N.S.S.AL. (hoy Superintendencia de Servicios de Salud conf. Dec. Decreto N. 1615/96) establecerá y actualizará periódicamente las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente, dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requieren la rehabilitación de las personas discapacitadas."

Creado por: TRAB\FABRICIO.
FABRICIO Fecha: 17/07/2025 15:56:41

La ley 24.901 establece el Sistema de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad. Instituye (art. 1) un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad "... con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos."

El art. 2 de la misma establece que las obras sociales tendrán a su cargo, con carácter obligatorio la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en ella, que necesiten las personas con discapacidad.

El art. 6 establece que..."Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados...".

La ley define con claridad la finalidad de la norma, que es “la atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos ".

El art. 34 de la ley 24.901 cita lo siguiente, en lo que refiere a la prestación de asistente domiciliario: "...Cuando las personas con discapacidad"...Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que

requieren...".

El art. 39 establece que será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;

Que no existe duda, que la demandada contraría las normas imperativas que reglamentan el derecho de salud.

Que la prestación que requiere la actora corresponde **a cobertura de salud, encontrándose en el PMO y a cobertura de discapacidad ley 24901** cuya cobertura para las obras Sociales, es **INTEGRAL**, carácter éste reiterado por nuestra jurisprudencia en sus fallos.

Creado por: TRABFABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

Que en consecuencia nos remontamos a la cobertura de dichas prestaciones.-

**ART . 28 LEY 23661:**

Que conforme el art. 28 de la ley 23661, (norma ésta específicamente consignada en la ley 24754, dispone: **" ... las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requiera la rehabilitación las personas discapacitadas. Asimismo deberán asegurar la cobertura de medicamentos que las aludidas prestaciones requieran ..."**.-

El proceder de la demandada viola el art.75 inc .22 C.N.: cuando otorga categoría superior a las leyes, a los tratados que reconocen este derecho a la protección de la salud, a saber: Declaración Universal de Derechos Humanos, de la ONU de 1948 (6), arts. 3 y 8; Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (7), art. 12 numeral 1 y numeral 2 ap. d; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4 numeral 1, 5 numeral 1 y 26, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por la edad del amparista, 83 años, debe tenerse presente lo establecido en el art. 12 de la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General

de la OEA, en cuanto dispone: “… la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda. …” Asimismo el art. 19 dice; “la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social.”

La jurisprudencia ha sido mayormente unánime al sostener que: “…debe confirmarse la resolución que concedió la medida cautelar de otorgar la cobertura total del cuidador domiciliario las 24 horas, los 7 días de la semana. ...Por otra parte, este Tribunal ha reconocido que el peligro en la demora -en los casos en que se cuestionan decisiones relacionadas con la salud de las personas- se acredita con la incertidumbre y la preocupación que los distintos padecimientos generan en los amparistas, de modo que la medida precautoria solicitada sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado prima facie o presunto (cfr. esta Sala, causas 3581/16 del 22/6/2017, 7312/2016 del 22/6/2017 y 424/2017 del 27/6/2017, entre otras; en ese sentido, ver Fassi-Yáñez, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 48 y suscitas de la nota no 13 y Podetti, Tratado de las Medidas Cautelares, pág. 77, no19). Se debe considerar que el mantenimiento de la medida cautelar dictada por el señor Juez es la solución que, de acuerdo con lo indicado por el médico tratante, mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende que compromete la salud e integridad física de las personas (Corte Suprema de la Nación, Fallos: 302:1284), reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2,ap. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; cfr. esta Sala, causas 22.354/95 del 2/6/95,53.078/95 del 18/4/96, 1251/97 del 18/12/97, 436/99 del 8/6/99,7208/98 del 4/11/99, 53/01del 15/2/01 y 2038/03 del 10/7/03, entre otras; en igual sentido, C.S. Mendoza, Sala I, del 1/3/93 y C. Fed. La Plata, Sala 3, del 8/5/200, ED del 5/9/2000). En los autos caratulados “P.V.M.A.M. c/Swiss Medical SA s/amparo de salud” Causa n° 7558/2017/CA1 Juzgado 6. Secretaría 11.” (conf. CFACyC, Sala I, en autos “SEMARIA MATILDE c/OSDE S/AMPARO DE SALUD”).

Creado por: TRAPP FABRICIO
FABRICIO 10 678 19/04/2025 10:08:41

Ahora bien, si el motivo oculto tras la negativa de la demandada frente a mis requerimientos oportunamente formulados, reside en una cuestión económica no expresada, cabe recordar que jamás en materia de tutela de

la salud debe primar un criterio economicista que tenga en mira una relación efectividad-costo en la provisión de la cobertura prescripta, al amparo de los principios establecidos en la Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en materia de tutela de la salud.

Desde luego que esta hipotética visión economicista, de rentabilidad, que, de existir, importaría la interposición de las necesidades del "mercado" de la salud antes que los derechos que me asisten, es repudiable desde una visión constitucional.

La propia Corte Suprema ha sostenido con particular referencia a dicha supuesta tensión entre la tutela de derechos constitucionales y la alegada necesidad de preservar las reglas del mercado, que el balance se inclina indefectiblemente en defensa de los derechos humanos. Sostuvo el Alto Tribunal en la causa "Vizzotti", de Fallos 326:3677:

***"(...)Puesto que, si de ésta se trata, resulta claro que el hombre no debe ser objeto de mercado alguno, sino señor de todos éstos, los cuales sólo encuentran sentido y validez si tributan a la realización de los derechos de aquél y del bien común. De ahí que no debe ser el mercado el que someta a sus reglas y pretensiones las medidas del hombre ni los contenidos y alcances de los derechos humanos. Por el contrario, es el mercado el que debe adaptarse a los moldes fundamentales que representan la Constitución Nacional y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos de jerarquía constitucional, bajo pena de caer en la ilegalidad."***

Creado por FABRICIO FABRE BRIZIO. FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

Es de extrema relevancia, pues, insistir en la prédica de que el derecho a la salud no es una mercancía regulada en sus alcances por el mercado, así como reiterar que, tal como lo enfatizó la Corte Suprema en el precedente "Campodónico de Beviacqua", **"…la dignidad de la persona humana constituye el centro sobre el que gira la organización de los derechos fundamentales del orden constitucional**" (Fallos: 314:424, 441/442, considerando 8°).

De todo ello se concluye claramente que la arbitrariedad y la ilegalidad de la negativa de la demandada son sin duda, manifiestas al lesionar abiertamente los derechos dela actora y causando, perjuicio grave a su salud, que, además, pone en riesgo su vida.

**VI.- SOLICITA MEDIDA CAUTELAR**

Se encuentra acreditado S.S, que la discapacidad que afecta al amparista y su urgente necesidad de ser asistida diariamente, las 24 hs, los 7 días de la semana, en su domicilio, tal como surge de las constancias médicas acompañadas, nos eximen de profundizar en mayores detalles respecto del problema planteado por la conducta inexcusablemente negativa, elusiva y omisiva de la demandada, a cuya gravedad y urgencia a la cual me he referido, requiriendo entonces la adopción de una medida cautelar que –sin tener que esperar necesariamente el obligado desarrollo procesal de este juicio de amparo- disponga inaudita parte, y de manera previa, que la demandada arbitre los medios para brindarle al accionante, **la cobertura de la siguiente prestación de discapacidad al 100%, sin topes ni límites,** de: -**Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente**

La medida cautelar innovativa, a diferencia de la prohibición de innovar, no tiende a mantener el status quo existente, sino que, precisamente busca alterar el estado de hecho o de derecho vigente antes de que la misma sea decretada. Como las restantes medidas cautelares, para ser viable exige el cumplimiento de los presupuestos generales: verosimilitud o apariencia del derecho y posibilidad de un perjuicio por la demora "(C. Civ. y Com. San Isidro, sala 1ª, 28/11/89 - C.B.P. v. B.de C.B. s/ Inc.modificación cuota alimentaria). BA B1700377 MAG. VOTANTES: Montes de Oca - Furst–Arazi.

Creado por TRIBUNALES PBA
FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

NO EXISTE otro medio QUE GARANTICE mis derechos, de forma más idónea y rápida, dado EL DERECHO VULNERADO, protección DE LA SALUD, que la vía del amparo.

Que desde ya se deja prestada en forma expresa, caución juratoria para responder respecto de la medida cautelar solicitada. Y la misma resulta procedente, teniendo en cuenta el **GRADO DE VEROSIMILITUD DEL DERECHO INVOCADO.**

Que en consecuencia se encuentran cumplimentados los requisitos para la procedencia de la medida cautelar de INNOVAR, la que solicito se aplique de manera inmediata, notificándose con **HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES** a la demanda, dada las circunstancias de autos y la gravedad del caso y la vulneración de un derecho que afecta uno de los bienes más preciados de la vida: la salud.

**VII.- DERECHO**:

Que se funda el derecho que asiste a esta parte en lo preceptuado por los arts. 42, 43 de la Constitución Nacional, ley de amparo, leyes 24754, 24901, 26378, ley 26.529 (Derechos del Paciente), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 19, Ley provincial 13928.Jurisprudencia que reconoce la prevalencia del criterio del equipo médico tratante, la permanencia en el entorno familiar como preferencia frente a la institucionalización y el deber de las obras sociales de brindar prestaciones integrales.Convención Interamericana sobre derechos de las Personas Adultas Mayores, doctrina y jurisprudencia aplicable al caso.

**VIII.- OFRECE PRUEBA:**

Ofrezco como prueba de lo expresado por mi parte:

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

1.- **Documental**: Se adjunta la siguiente documentación:

1. D.N.I perteneciente ala actora.
2. Certificado Único de discapacidad.
3. Credencial
4. Tres certificados médicos expedido por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,

e) Factura de pago a la demandada.

f) Recibo de haber jubilatorio

g) correos electrónicos enviados a la demandada y negativa de cobertura prestacional.

2.- **DOCUMENTAL EN PODER DE UNA DE LAS PARTES**:

Se solicita a S.S, que se intime a la demandada, acompañe en el perentorio plazo que S.S estime corresponder, atendiendo a la urgencia de la cuestión sometida a decisión de S.S, copia de historia clínica, documentación o antecedentes médicos que conste en sus archivos, incluyendo tratamientos, estudios, medicamentos que cubre etc deMaría del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611de conformidad con lo dispuesto en el art.

388 del CPCCN y con el apercibimiento allí dispuesto.

**3.- INFORMATIVA:**

1.- Para el caso de desconocimiento de la documentación acompañada, se libre oficio al Dr.Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845, para que se expida sobre la autenticidad y reconocimiento de los certificados médicos expedidos por el.

2.- Se libre oficio a la Anses para que informe si la actora percibe haber jubilatorio, y en su caso, a cuánto asciende el mismo;

**4.- TESTIMONIAL:**

1. Carlos A. Larribeau, de profesión médico, con domicilio en Artigas 445, de la localidad de Pehuajo, Pcia de Buenos Aires.

A fin que el testigo aquí propuesto, declare sobre las patologías que padece la actora, su diagnóstico y tratamiento, en virtud del interrogatorio que oportunamente se acompañará.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

**5.- PERICIAL MEDICA**:

Que para el supuesto desconocimiento de la enfermedad que le aqueja a la amparista y/o de la necesidad de la prestación objeto del presente, se designe perito médico de oficio, para que conforme los informes acompañados y exámenes de estilo, informe: a) diagnóstico de la actora y correspondencia del requerimiento solicitado en este escrito, b) necesidad de asistencia de cuidadores 24 horas los 7 días de la semana, c) especifique los cuidados que deben brindarle a la actora cada día, d) informe sobre la posibilidad de vida de la actora en caso de no contar con atención de cuidadoras durante las 24 horas los 7 días de la semana, e) Mencione los medicamentos que necesita la actora, de acuerdo a sus patologías, d) informe sobre los daños y perjuicios de interrupción del tratamiento y/o no atención por cuidadora durante todo el día. Todo otro dato que estime de interés para la causa.

**IX.- INTRODUCE CUESTION CONSTITUCIONAL. REALIZA RESERVA DE CASO FEDERAL**

Introduzco el caso federal respecto a la cuestión precedente y hago expresa reserva de recurrir ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, atento estaren juego la aplicabilidad de derechos de nivel constitucional y de tratados internacionales de derechos humanos de jerarquía constitucional, es que formulo en el presente, reserva de caso

federal, por la vía del art 14 de  la ley nacional 48, ya que la denegatoria a lo solicitado, implicaría una violación a los derechos fundamentales del ser humano, como son el derecho a la vida, salud, integridad física, a la dignidad dela parte actora.

**X.- PETITORIO:**

Por todo lo antes expuesto a V.S. solicito:

1. Me tenga por presentada, por parte y por constituido el domicilio legal y electrónico.
2. Se vinculen a las presentes actuaciones, al usuario –alestani- perteneciente al Dr. León A. Stanislavsky a la MEV.
3. Admita la presente acción de amparo,  imprimiéndole el trámite de rito a la misma.
4. Tenga por ofrecida la prueba y acompañada la documental.
5. Se dicte LA MEDIDA CAUTELAR de INNOVAR solicitada, Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente**,** bajo CAUCIÓN JURATORIA, hasta se resuelva la presente acción en forma inmediata y se NOTIFIQUE CON HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES**,**
6. Se disponga el libramiento de oficios de estilo**.**
7. Oportunamente se impongan las costas en la forma prescripta por la legislación específica.

Proveer de conformidad que, SERA JUSTICIA.

Creado por: FABRICIO FABRICIO
FABRICIO Fecha: 1/07/2025 18:06:41

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 1/7/2025 18:34:08

Firmado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699)

Presentado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro

(20164304699@notificaciones.scba.gov.ar)

240400790000830694

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 2 ARCHIVOS ADJUNTOS**

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

**PROMUEVE ACCIÓN AMPARO. SOLICITA MEDIDA CAUTELAR URGENTE**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611, por derecho propio, con domicilio real en la calle Varela 627, de la localidad de Pehuajo, Provincia de Buenos Aires, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky T.XX F.126 CASI, Matrícula Federal T.137 F.300, constituyendo domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, y 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a VS digo:

**I.-OBJETO:**

Que vengo a interponer la presente acción de amparo, en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional yleyes 16.986, 26.529, 24.901, contra**CASA Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires,** con domicilio en Avenida 13 N° 821/29, La Plata, Provincia de Buenos Aires,que con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta lesiona derechos legal y constitucionalmente reconocidos a la actora, a fin que se proteja y se le reconozca el derecho a la cobertura integral (100%), sin topes ni limites, de la siguiente prestación, para el correcto tratamiento de su discapacidad certificada a saber: - **Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que V.S considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.**

Solicito que S.S disponga de manera urgente su ejecución, con costas, además del otorgamiento de la prestación antes referida, el cumplimiento de ley 24.901 de discapacidad y cobertura de salud, en atención a las consideraciones de hecho y de derecho que a continuación se exponen:

**II.-LEGITIMACION ACTIVA**:

Me encuentro afiliada a la demandada, bajo el N° 005837982 00 por lo tanto, al ser titular de un derecho subjetivo a obtener la prestación de discapacidad que me corresponde, de acuerdo al ordenamiento legal vigente, que regula las obligaciones a cargo de la demandada, me encuentro legitimada para el inicio de las presentes actuaciones.

**III.- HECHOS:**

La cuestión que someto a decisión de S.S se relaciona, con el incumplimiento de la parte demandada, en otorgarme, la prestación de discapacidad que me corresponde, según la cobertura médica, oportunamente contratada con aquella.

La amparista posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019, ya que fui diagnostica con*: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal."*

Acompaño tres certificados médicos, expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845, donde prescribe: *"La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismo con traumatismo de cráneo, por lo que se realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras, que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambas cosas. Además en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades. Antes tales circunstancias, se solicita mantener la ampliacion del horario de la cuidadora para aseo alimentación y la cuidadora de la noche y 5 sesiones por semana de rehabilitación de la marcha. (9/6/25)"*

*"La Sra. María del Carmen Ferreyra esta lucida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el accidente, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente. Presenta una HFBC y rigideces articulares lo que se dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios. Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc. (11/6/25)"*

*"Sufrió en 1986 politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo, por lo que el neurocirujano, Dr. Reslia, la evaluó con parenquimatosa cerebral. La secuela una HFBC que le dificulta la marcha, que debe realizar con ayuda de otra persona. Vive con una hermana de 91 años que no puede ser asistirla físicamente. Necesita para ir al baño, su aseo personal, etc. La ayuda de personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana (3 personas). Realiza una vida social, esta lucida y ubicada y debe continuar viviendo con su hermana quien le da apoyo afectivo. (27/6/25)."*

La actora, de 83 años de edad,tuvo un accidente en el año 1986, como consecuencia del mismo, sufrió politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo.

A causa de los politraumatismos sufridos, he sido intervenida en más de 15 oportunidades, por diferentes operaciones traumatológicas, en mis brazos, piernas, hombros, pies.

Dichas intervenciones me dejaron como secuelas, la escasa movilidad que tengo, sumado a ello,me torné dependiente de un tercero, para realizar todas las actividades de la vida diaria, por tal motivo necesito supervisión permanente y continua.Fue debido a esta situación que la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 me brindó la prestación de

cuidadora,de 8 horas, durante la noche. Sin embargo, este año cuando presenté la actualización de la documentación para renovar la prestación la misma me fue rechazada, como más adelante lo detallaré.

Dada mi avanzada edad y mi condición física, es que necesitoque la demandada me brinde la prestación de cuidadores domiciliarios,las 24 horas,los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar mi dignidad e integridad física.

Desde el fallecimiento de mi esposo en febrero de 2021, vivo con mi hermana de 91 años, ella es mi apoyo emocional y afectivo.

No obstante, con fecha 10/6/25, la obra social me notificó que **a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá dicha cobertura**, bajo el argumento que “la paciente debería ser institucionalizada” (tal como surge de la respuesta que adjunto al presente)

Tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a mis necesidades,ya que de acuerdo con lo prescripto por mi médico tratante, **no requiero institucionalización**, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en mi entorno habitual y familiar, ya que convivo en mi casa con mi hermana, quien es mi apoyo emocional.

La decisión de institucionalizar a un paciente, es primordial que sea tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerandoesa alternativa como última opción.

En el caso de autos, ni la amparista, ni su médico, ni familiar alguno, tomo esa drástica determinación, por tal motivo, y a los efectos de evitar un empeoramiento en la salud de la suscripta, ya que me encuentre en mi casa, con mis afectos, en este etapa de mi vida, no hay razón para desestructurarme la vida cotidiana y contribuir a que padezca un posible cuadro depresivo, es que inicio la presente acción de amparo.

La jurisprudencia ha reconocido que los cuidados domiciliarios, brindados por cuidadoras, es una modalidad que permite preservar la calidad de vida de las personas, manteniéndolas en su entorno familiar y evitando la despersonalización de una internación institucional.

La interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Con fecha 10/6/2025, la demandada requiere documentación de la amparista (CUD, ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual, estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera), a

efectos de realizar una auditoría medica, por la renovación de la cobertura prestacional de cuidadoras domiciliarias.

Dicho requerimiento fue contestado, en el cual se dijo: *“Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá, padece las dolencias informadas oportunamente. Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986. Además le han realizado más de 15 operaciones traumatológicas (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis. Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar con asistencia permanente de cuidado. Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser atendida. Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la acompaña una hermana. Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento. Muy atte. Nicolás Arrese.”*

El 10/06/2025, se le envió otro email a la demandada, con el siguiente texto: “Estimada,Entonces que mas necesitaría?
El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz Arrese. El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds. Quedo a la espera de la confirmación. Atte. Nicolás Arrese.

El 24/6/2025, la demandada envía la siguiente respuesta: *“**Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.”***

Se le ha enviado a la demandada, otro email, solicitando:“De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice por vía telefónica a los teléfonos fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me contestaron. Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.
En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa. En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio. Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados.”

La contestación de la demandada fue la siguiente:

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar] Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m. Para: narrese@samabogados.com.ar
**Asunto:** FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025 "***Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no estándadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado. Saludos cordiales."***

El estado de salud de la amparista, es perfectamente conocido por la demandada, por tal motivo, se torna imposible que continúe mi vida, sin la asistencia de cuidadores domiciliarios prescriptos por mi médico, en la extensión de 24 horas los 7 días de la semana, requiero de una asistencia continua, permanente y supervisión para alimentarme, asearme, tomar medicación, trasladarme, vestirme, realizar los ejercicios kinesiológicos y ante la negativa de la demandada, frente a los reclamos realizados por la prestación de discapacidad solicitada necesaria para laamparista, fácticamente evidencia una negativa de cobertura.

S.S se encuentra debidamente acreditado en estos actuados, el diagnóstico consignado en el certificado único de discapacidad, que repito, se encuentra corroborado por la demandada, lasuscripta necesita diariamente de una asistencia domiciliaria especializada y permanente, que va mas allá de una situación de confort y que resulta imposible ser afrontada por un familiar, por el tiempo que la atención requiere y lo oneroso que resulta la prestación solicitada.

Es dable destacar S.S que, si bien la petición de la prestación aquí reclamada, dará lugar a la realización de una prestación patrimonial por parte de la demandada y ello puede aparentar circunscribirse a un mero planteo de tinte económico, en el caso se encuentra directamente comprometida la posibilidad que la actora continúe, o no, con la asistencia domiciliaria ordenada por su médico, poniendo así en grave riesgo mi derecho constitucional a la vida y la salud.

Ello es así, ya que la onerosidad que conlleva esta prestación, cuyo costo se incrementa mes a mes, me obliga a iniciar esta acción a los fines de obtener el reconocimiento judicial de la cobertura debida por la demandada.

Hago saber a S.S que percibo una jubilación mínima, la cual no resulta suficiente para hacer frente al desembolso que implica afrontar el pago de cuidadoras y ante la imposibilidad económica total y definitiva que implica el

pago de la prestación en forma privada, se solicita a S.S la prestación de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de la semana.

En virtud de la urgencia impuesta por esta situación, y ante la inmediata necesidad de contar con los cuidadores domiciliarios y, reitero, la absoluta imposibilidad de afrontar el gasto y la negativa de la demandada, me encuentro en la obligación de iniciar la presente demanda.

En estos términos, la negativa de la demandada, importa sin hesitación el rechazo del requerimiento de cobertura formulado por esta parte, negativa esta que importa a todas luces, un cabal desconocimiento de los derechos, consagrados en la Constitución Nacional, Tratados Internacionales y legislación específica.

El abandono o interrupción del tratamiento y su acompañamiento permanente (cuidadora), conllevaría riesgos de severo perjuicio al amparista.

Por ello la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, corresponde que **sea prestada al 100% atento lo dispuesto por la ley 24.901 y la ley 24754.**

El Cuerpo Médico Forense, ha señalado que el profesional de la medicina que trata la patología del paciente es quien puede efectuar la prescripción que proporcione mejores resultados a la dolencia que lo aqueja (CFSM, Sala I, causa 94/13 del 19.02.13).

Dado que esa es la solución que mejor respeta los intereses del paciente discapacitado, ponderando sobre todo la indicación de su médico tratante y que la ley de discapacidad 24.901, en su art. 39, inc. d) prevé específicamente la prestación de “asistencia domiciliara”.

Es en virtud de ello, que no puede caber duda, que la decisión cuestionada, que comporta la negativa a la cobertura requerida, es absolutamente inconstitucional, ilegal y arbitraria, por ser violatoria de los arts. 16, 75 inc. 22 y 23, y ccs. de la Constitución Nacional, y demás tratados y normas de rango constitucional.

**El frágil estado físico y las patologías que afectan a la actora, perfectamente conocidos por la demandada, hacen que sea imposible la continuación de su vida sin la asistencia de los cuidadores domiciliarios, en la extensión diaria y horaria que requiere,demostrando la urgencia en el reconocimiento judicial de la prestación.**

De acuerdo con la ley 22.431, **se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental**, que en relación a su edad y medio social

implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

La ley 24.901 “ley de discapacidad” establece las prestaciones básicas de atención integral que deben recibir las personas con esta condición y que las obras sociales y prepagas deben cubrir al 100%.

Debido a la discapacidad que padece la actora, tienederecho a “**Prestaciones asistenciales”,** se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

La demandada al negarse a brindar la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, solo tiene el propósito de evitar el cumplimiento de la ley. Ante tal actitud y sin obtener una solución a mis fundados reclamos, vengo a interponer esta acción de amparo a los efectos que se disponga en forma inmediata la cobertura integral del requerimiento de discapacidad detallado up supra.

Dado que la cobertura de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de semana, **es sumamente onerosa** y resulta imposible de ser afrontada, es que se solicitó a la demandada, conforme su obligación legal, la cobertura integral de la misma, pero ante su negativa, es que no tengo más opción que solicitarla a través de la presente acción de amparo.

La actitud de la demandada negándole alaamparista, la cobertura de discapacidad, cuando existe una obligación legal al respecto, sumado a la situación desesperante de no poder afrontar dicha prestación me obligan a promover esta acción, **con medida cautelar DE INNOVAR**, a los efectos de que se disponga en forma inmediata la cobertura integral el requerimiento de discapacidad detallado en este escrito.

La acción de amparo procede “… contra todo acto u omisión de autoridades públicas o privadas que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos en la Constitución…”

La actitud que refleja la parte demandada, es arbitraria, al negarse a brindar la prestación de discapacidad que la actora necesita.

## IV.- DERECHOS Y GARANTIA DE MI PARTE YA AGRAVIADOS Y DE INMINENTE AGRAVIO

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y excepcional y no solamente la

ausencia de afecciones o enfermedades.

La protección de la salud es un corolario del propio derecho a la vida y la integridad física de la persona humana reconocido tanto en la Constitución Nacional como en los Tratados Internacionales que al ser incorporados en el art. 75 inc. 22 de la C.N, tienen también jerarquía constitucional. Los derechos adquiridos y consagrados en la C.N, cuentan con especial protección y amparo, no pueden ser cercenados arbitrariamente por ninguna entidad ni pública ni privada.

La CSJN afirma que: “el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, y es el primero de los derechos de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la C.N desde que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo, su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes revisten siempre condición instrumental.”

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre prescribe el derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que le permitan los recursos públicos y los de la comunidad (art. XI); y la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que en su art. 25 inc.1 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

## V.- Lesión del derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones necesarias para las personas con discapacidad (Ley 24.901).

La demandada a través de la falta de cobertura, lesiona con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta su derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones básicas y necesarias.

La ley 23661 crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud. En su art. 28 dispone que "los agentes del seguro de salud -las obras sociales- deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto laA.N.S.S.AL. (hoy Superintendencia de Servicios de Salud conf. Dec. Decreto N. 1615/96) establecerá y actualizará periódicamente las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente, dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requieren la rehabilitación de las personas discapacitadas."

La ley 24.901 establece el Sistema de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad. Instituye (art. 1) un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad "... con

el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos."

El art. 2 de la misma establece que las obras sociales tendrán a su cargo, con carácter obligatorio la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en ella, que necesiten las personas con discapacidad.

El art. 6 establece que..."Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados...".

La ley define con claridad la finalidad de la norma, que es “la atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos ".

El art. 34 de la ley 24.901 cita lo siguiente, en lo que refiere a la prestación de asistente domiciliario: "...Cuando las personas con discapacidad"...Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieren...".

El art. 39 establece que será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;

Que no existe duda, que la demandada contraría las normas imperativas que reglamentan el derecho de salud.

Que la prestación que requiere la actora corresponde **a cobertura de salud, encontrándose en el PMO y a cobertura de discapacidad ley 24901** cuya cobertura para las obras Sociales, es **INTEGRAL**, carácter éste reiterado por nuestra jurisprudencia en sus fallos.

Que en consecuencia nos remontamos a la cobertura de dichas prestaciones.-

**ART . 28 LEY 23661:**

Que conforme el art. 28 de la ley 23661, (norma ésta

específicamente consignada en la ley 24754, dispone: **" ... las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requiera la rehabilitación las personas discapacitadas. Asimismo deberán asegurar la cobertura de medicamentos que las aludidas prestaciones requieran ..."**.-

El proceder de la demandada viola el art.75 inc .22 C.N.**:** cuando otorga categoría superior a las leyes, a los tratados que reconocen este derecho a la protección de la salud, a saber: Declaración Universal de Derechos Humanos, de la ONU de 1948 (6), arts. 3 y 8; Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (7), art. 12 numeral 1 y numeral 2 ap. d; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4 numeral 1, 5 numeral 1 y 26, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por la edad del amparista, 83 años, debe tenerse presente lo establecido en el art. 12 de la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General de la OEA, en cuanto dispone: "… la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda. …" Asimismo el art. 19 dice; "la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social."

La jurisprudencia ha sido mayormente unánime al sostener que: "…debe confirmarse la resolución que concedió la medida cautelar de otorgar la cobertura total del cuidador domiciliario las 24 horas, los 7 días de la semana. ...Por otra parte, este Tribunal ha reconocido que el peligro en la demora -en los casos en que se cuestionan decisiones relacionadas con la salud de las personas- se acredita con la incertidumbre y la preocupación que los distintos padecimientos generan en los amparistas, de modo que la medida precautoria solicitada sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado prima facie o presunto (cfr. esta Sala, causas 3581/16 del 22/6/2017, 7312/2016 del 22/6/2017 y 424/2017 del 27/6/2017, entre otras; en ese sentido, ver Fassi-Yáñez, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 48 y suscitas de la nota no 13 y Podetti, Tratado de las Medidas Cautelares, pág. 77, no19). Se debe considerar que el mantenimiento de la medida cautelar dictada por el señor Juez es la solución que, de acuerdo con lo indicado por el médico tratante, mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende que compromete la salud e integridad física de

las personas (Corte Suprema de la Nación, Fallos: 302:1284), reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2,ap. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; cfr. esta Sala, causas 22.354/95 del 2/6/95,53.078/95 del 18/4/96, 1251/97 del 18/12/97, 436/99 del 8/6/99,7208/98 del 4/11/99, 53/01del 15/2/01 y 2038/03 del 10/7/03, entre otras; en igual sentido, C.S. Mendoza, Sala I, del 1/3/93 y C. Fed. La Plata, Sala 3, del 8/5/200, ED del 5/9/2000). En los autos caratulados "P.V.M.A.M. c/Swiss Medical SA s/amparo de salud" Causa n° 7558/2017/CA1 Juzgado 6. Secretaría 11." (conf. CFACyC, Sala I, en autos "SEMARIA MATILDE c/OSDE S/AMPARO DE SALUD").

Ahora bien, si el motivo oculto tras la negativa de la demandada frente a mis requerimientos oportunamente formulados, reside en una cuestión económica no expresada, cabe recordar que jamás en materia de tutela de la salud debe primar un criterio economicista que tenga en mira una relación efectividad-costo en la provisión de la cobertura prescripta, al amparo de los principios establecidos en la Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en materia de tutela de la salud.

Desde luego que esta hipotética visión economicista, de rentabilidad, que, de existir, importaría la interposición de las necesidades del "mercado" de la salud antes que los derechos que me asisten, es repudiable desde una visión constitucional.

La propia Corte Suprema ha sostenido con particular referencia a dicha supuesta tensión entre la tutela de derechos constitucionales y la alegada necesidad de preservar las reglas del mercado, que el balance se inclina indefectiblemente en defensa de los derechos humanos. Sostuvo el Alto Tribunal en la causa "Vizzotti", de Fallos 326:3677:

***"(...)Puesto que, si de ésta se trata, resulta claro que el hombre no debe ser objeto de mercado alguno, sino señor de todos éstos, los cuales sólo encuentran sentido y validez si tributan a la realización de los derechos de aquél y del bien común. De ahí que no debe ser el mercado el que someta a sus reglas y pretensiones las medidas del hombre ni los contenidos y alcances de los derechos humanos. Por el contrario, es el mercado el que debe adaptarse a los moldes fundamentales que representan la Constitución Nacional y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos de jerarquía constitucional, bajo pena de caer en la ilegalidad."***

Es de extrema relevancia, pues, insistir en la prédica de que el derecho a la salud no es una mercancía regulada en sus alcances por el mercado, así como reiterar que, tal como lo enfatizó la Corte Suprema en el precedente "Campodónico de Beviacqua", **"…la dignidad de la persona humana constituye el centro sobre el que gira la organización de los**

**derechos fundamentales del orden constitucional**" (Fallos: 314:424, 441/442, considerando 8°).

De todo ello se concluye claramente que la arbitrariedad y la ilegalidad de la negativa de la demandada son sin duda, manifiestas al lesionar abiertamente los derechos dela actora y causando, perjuicio grave a su salud, que, además, pone en riesgo su vida.

## VI.- SOLICITA MEDIDA CAUTELAR

Se encuentra acreditado S.S, que la discapacidad que afecta al amparista y su urgente necesidad de ser asistida diariamente, las 24 hs, los 7 días de la semana, en su domicilio, tal como surge de las constancias médicas acompañadas, nos eximen de profundizar en mayores detalles respecto del problema planteado por la conducta inexcusablemente negativa, elusiva y omisiva de la demandada, a cuya gravedad y urgencia a la cual me he referido, requiriendo entonces la adopción de una medida cautelar que –sin tener que esperar necesariamente el obligado desarrollo procesal de este juicio de amparo- disponga inaudita parte, y de manera previa, que la demandada arbitre los medios para brindarle al accionante, **la cobertura de la siguiente prestación de discapacidad al 100%, sin topes ni límites,** de: -**Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente**

La medida cautelar innovativa, a diferencia de la prohibición de innovar, no tiende a mantener el status quo existente, sino que, precisamente busca alterar el estado de hecho o de derecho vigente antes de que la misma sea decretada. Como las restantes medidas cautelares, para ser viable exige el cumplimiento de los presupuestos generales: verosimilitud o apariencia del derecho y posibilidad de un perjuicio por la demora "(C. Civ. y Com. San Isidro, sala 1ª, 28/11/89 - C.B.P. v. B.de C.B. s/ Inc.modificación cuota alimentaria). BA B1700377 MAG. VOTANTES: Montes de Oca - Furst–Arazi.

NO EXISTE otro medio QUE GARANTICE mis derechos, de forma más idónea y rápida, dado EL DERECHO VULNERADO, protección DE LA SALUD, que la vía del amparo.

Que desde ya se deja prestada en forma expresa, caución juratoria para responder respecto de la medida cautelar solicitada. Y la misma resulta procedente, teniendo en cuenta el **GRADO DE VEROSIMILITUD DEL DERECHO INVOCADO.**

Que en consecuencia se encuentran cumplimentados los

requisitos para la procedencia de la medida cautelar de INNOVAR, la que solicito se aplique de manera inmediata, notificándose con **HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES** a la demanda, dada las circunstancias de autos y la gravedad del caso y la vulneración de un derecho que afecta uno de los bienes más preciados de la vida: la salud.

## VII.- DERECHO:

Que se funda el derecho que asiste a esta parte en lo preceptuado por los arts. 42, 43 de la Constitución Nacional, ley de amparo, leyes 24754, 24901, 26378,ley 26.529 (Derechos del Paciente), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 19, Ley provincial 13928.Jurisprudencia que reconoce la prevalencia del criterio del equipo médico tratante, la permanencia en el entorno familiar como preferencia frente a la institucionalización y el deber de las obras sociales de brindar prestaciones integrales.Convención Interamericana sobre derechos de las Personas Adultas Mayores, doctrina y jurisprudencia aplicable al caso.

## VIII.- OFRECE PRUEBA:

Ofrezco como prueba de lo expresado por mi parte:

1.- **Documental**: Se adjunta la siguiente documentación:

a) D.N.I perteneciente ala actora.
b) Certificado Único de discapacidad.
c) Credencial
d) Tres certificadosmédicos expedido por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,
e) Factura de pago a la demandada.
f) Recibo de haber jubilatorio
g) correos electrónicos enviados a la demandada y negativa de cobertura prestacional.

## 2.- DOCUMENTAL EN PODER DE UNA DE LAS PARTES:

Se solicita a S.S, que se intime a la demandada, acompañe en el perentorio plazo que S.S estime corresponder, atendiendo a la urgencia de la cuestión sometida a decisión de S.S, copia de historia clínica, documentación o antecedentes médicos que conste en sus archivos, incluyendo tratamientos, estudios, medicamentos que cubre etc de María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611de conformidad con lo dispuesto en el art. 388 del CPCCN y con el apercibimiento allí dispuesto.

## 3.- INFORMATIVA:

1.- Para el caso de desconocimiento de la documentación acompañada, se libre oficio al Dr.Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,para que se expida sobre la autenticidad y reconocimiento de los certificados médicos expedidos por el.

2.- Se libre oficio a la Anses para que informe si la actora percibe haber jubilatorio, y en su caso, a cuánto asciende el mismo;

**4.- TESTIMONIAL:**

a) Carlos A. Larribeau, de profesión médico, con domicilio en Artigas 445, de la localidad de Pehuajo, Pcia de Buenos Aires.

A fin que el testigo aquí propuesto, declare sobre las patologías que padece la actora, su diagnóstico y tratamiento, en virtud del interrogatorio que oportunamente se acompañará.

**5.- PERICIAL MEDICA**:

Que para el supuesto desconocimiento de la enfermedadque le aqueja ala amparista y/o de la necesidad de la prestación objeto del presente, se designe perito médico de oficio, para que conforme los informes acompañados y exámenes de estilo, informe: a) diagnóstico dela actora y correspondencia del requerimiento solicitado en este escrito, b) necesidad de asistencia de cuidadores 24 horas los 7 días de la semana, c) especifique los cuidados que deben brindarle ala actora cada día, d) informe sobre la posibilidad de vida dela actora en caso de no contar con atención de cuidadoras durante las 24 horas los 7 días de la semana, e) Mencione los medicamentos que necesita la actora, de acuerdo a sus patologías, d) informe sobre los daños y perjuicios de interrupción del tratamiento y/o no atención por cuidadora durante todo el día. Todo otro dato que estime de interés para la causa.

**IX.- INTRODUCE CUESTION CONSTITUCIONAL. REALIZA RESERVA DE CASO FEDERAL**

Introduzco el caso federal respecto a la cuestión precedente y hago expresa reserva de recurrir ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, atento estaren juego la aplicabilidad de derechos de nivel constitucional y de tratados internacionales de derechos humanos de jerarquía constitucional, es que formulo en el presente, reserva de caso federal, por la vía del art 14 de la ley nacional 48, ya que la denegatoria a lo solicitado, implicaría una violación a los derechos fundamentales del ser humano, como son el derecho a la vida, salud, integridad física, a la dignidad dela parte actora.

**X.- PETITORIO:**

Por todo lo antes expuesto a V.S. solicito:

1) Me tenga por presentada, por parte y por constituido el domicilio legal y electrónico.
2) Se vinculen a las presentes actuaciones, al usuario –alestani- perteneciente al Dr. León A. Stanislavsky a la MEV.
3) Admita la presente acción de amparo, imprimiéndole el trámite de rito a la misma.
4) Tenga por ofrecida la prueba y acompañada la documental.
5) Se dicte LA MEDIDA CAUTELAR de INNOVAR solicitada, Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente, bajo CAUCIÓN JURATORIA, hasta se resuelva la presente acción en forma inmediata y se NOTIFIQUE CON HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES,
6) Se disponga el libramiento de oficios de estilo.
7) Oportunamente se impongan las costas en la forma prescripta por la legislación específica.

Proveer de conformidad que, SERA JUSTICIA.

Ames F. de Ames

REPÚBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR



Apellido / *Surname*
FERREYRA

Nombre / *Name*
MARIA DEL CARMEN

Sexo / *Sex* F

Nacionalidad / *Nationality* ARGENTINA

Ejemplar B

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
17 ABR/ APR 1942

Fecha de emisión / *Date of issue*
03 NOV/ NOV 2023

FIRMA DEL CIUDADANO / *SIGNATURE*

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
**03 NOV/ NOV 2038**

Documento / *Document*
**F4.258.611**

Trámite N° / *Of. ident.*
00712921590
9783

DOMICILIO: VARELA 627 - PEHUAJÓ - PEHUAJÓ - BUENOS AIRES

LUGAR DE NACIMIENTO: PROV. DE BUENOS AIRES







CUIL 27-04258611-6

Dr. Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior



HUELLA DACTILAR

IDARG04258611<9<<<<<<<<<<<<<<<
4204172F3811036ARG<<<<<<<<<<<2
FERREYRA<<MARIA<DEL<CARMEN<<<<

Ministerio de Salud — Buenos Aires La Provincia

# CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

N°: ARG-01-00004258611-20191218-20291218-BS -412

Ley N° 22.431

02067623-2

APELLIDO Y NOMBRES: FERREYRA Maria Del Carmen

TIPO Y NRO DOC: D.N.I. - F - 4258611 N° CUIT/CUIL: 27042586116 F/NACIMIENTO: 17/4/1942

DIAGNOSTICO: Anormalidades de la marcha y de la movilidad Traumatismo intracraneal

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b770.3 b1262.3 b7302.3 b1440.3 b1263.3 b7352.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s110.888

ACTIVIDAD / PARTICIPACIÓN: d520.44 d640.44 d4702.44 d230.34 d510.44 d630.44

FACTORES AMBIENTALES: e5700.+4 e1201.+4 e1101.+3 e5801.+3 e355.+3

ORIENTACIÓN PRESTACIONAL:

VENCIMIENTO: 18/12/2029

ACOMPANANTE: SI — *"En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado"*

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN:

Lugar: Pehuajó — Fecha de emisión: 18/12/2019

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE DISCAPACIDAD DE:

Junta de Pehuajo

| PROFESIONAL | PROFESIONAL | PROFESIONAL |
|---|---|---|
| DR. JORGE A. MARTIN MEDICO M.P. 79696 PRESIDENTE DE LA JUNTA HOSPITAL J.C. ARAMBURU | NATALIA MAGGIO Lic. en Psicopedagogia Hospital Dr. J. C. ARAMBURU | MARIA BETINA BORRAS Lic. en Psicologia M.P. 01508 Hospital Dr. J. C. ARAMBURU |
| MARTIN Jorge Alberto | MAGGIO Natalia Maria | BORRAS Maria Betina |
| *Firma y sello* | *Firma y sello* | *Firma y sello* |

*El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa*

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB www.argentina.gob.ar/andis

620216895

---

Ministerio de Salud — Buenos Aires La Provincia

Ley N° 22.431 02067623-2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

APELLIDO: FERREYRA

NOMBRES: Maria Del Carmen

D.N.I. - F - 4258611 — 17/04/1942

TIPO/NRO DOCUMENTO — FECHA DE NACIMIENTO

*"En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado"*

Junta de Pehuajo

EMITIDO POR

620216895

NRO CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ARG-01-00004258611-20191218-20291218-BS -412

| FECHA DE EMISION | FECHA VTO | ACOMPANANTE |
|---|---|---|
| 18/12/2019 | 18/12/2029 | SI |

| PROFESIONAL | PROFESIONAL | PROFESIONAL |
|---|---|---|
| DR. JORGE A. MARTIN MEDICO M.P. 79696 PRESIDENTE DE LA JUNTA HOSPITAL J.C. ARAMBURU | NATALIA MAGGIO Lic. en Psicopedagogia Hospital Dr. J. C. ARAMBURU | MARIA BETINA BORRAS Lic. en Psicologia M.P. 01508 Hospital Dr. J. C. ARAMBURU |
| MARTIN Jorge Alberto | MAGGIO Natalia Maria | BORRAS Maria Betina |

Dr. Carlos A. Larribeau
Médico
M. N. 55.500 M. P. 80.845
Diploma de Honor - Facultad de Medicina de la U.B.A.
Especialista Consultor en Clínica Médica - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Especialista en Terapia Intensiva - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Master en Diabetes - Universidad del Salvador

Rp./ La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismos con traumatismo de cráneo, por lo que le realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando, hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambos roles.

Además, en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades.

Ante tales circunstancias, se solicita mantener la ampliación del horario de cuidadora para aseo y alimentación, y la cuidadora de la noche, y 5 sesiones por semana de rehabilitación, de la misma

DR. CARLOS A. LARRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
MASTER EN DIABETES
MN 55.500 MP 80.845

Artigas 445 (6450) Pehuajó Tel. (02396) 47-4992
E-mail: charlylarribeau@gmail.com

15 446722

Dr. Carlos A. Larribeau
Médico
M. N. 55.500 M. P. 80.845
Diploma de Honor - Facultad de Medicina de la U.B.A.
Especialista Consultor en Clínica Médica - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Especialista en Terapia Intensiva - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Master en Diabetes - Universidad del Salvador

Rp./ La Sra. María del Carmen Ferreyra está lúcida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el aceite, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente.

Presenta una HFBC leve y rigideces articulares lo que le dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios.

Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc.

11/6/25

DR. CARLOS A. LARRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
MASTER EN DIABETES
MN 55.500 MP 80.845

Artigas 445 (6450) Pehuajó Tel. (02396) 47-4992
E-mail: charlylarribeau@gmail.com

FEMEBA
FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**RECETARIO**
**para prescripciones y órdenes**

www.femeba.org.ar

| Entidad Primaria | Fecha (d/m/a) | Hora | N° Bono/Autoriz |
|---|---|---|---|
| | 27/6/24 | | |

| Obra Social | Plan | Cond IVA | N° Afiliado |
|---|---|---|---|
| CASA | | | |

| Apellido y Nombre | Edad | Localidad |
|---|---|---|
| Forteza, M^a del Carmen | | |

Cuidar a los médicos es cuidar la salud.
**Paremos la violencia a los médicos.**

Sufrió en 1986 Politraumatismo
R/p. con traumatismo de Cráneo, por
lo que el Neurocirujano Dr. Pesúa
le realizó una Craneotomía Hemi-
parecuencefalo cerebral,
ha secuela, una HFBC dor, le
dificulta la memoria, que debe
realizar con ayuda de otra persona.
Vive con una hermana de 91 años
que no puede asistirla fisica-
mente. Necesita para ir al
baño, su aseo personal, etc. la
ayuda de personal las 24 hs. del
día, con 7 días de la semana.

Diagnóstico:

(3 personas) Realiza una vida
social, estimulada y estudia y
debe continuar viviendo con su hermana
quien le da apoyo afectivo

DR. CARLOS N. LABRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
Y EN DIABETES
MP 80.845

Firma del Médico

Sello y Matrícula

MI EE 500

Ley 11.723 Dec. de Ley R.N.P.I. N°1.091.116 | Prohibida su reproducción total o parcial.

BANCO NACION

| FECHA | HORA | CAJERO | NRO.TRAN. |
|---|---|---|---|
| 27/06/25 | 10:50 | 10259 | 9288 |

DIRECCION: ARTIGAS 589
NRO DE TARJETA: ++++++++++++7004

CLUS COMPROBANTE DE PAGO PREVISIONAL
MTEYSS,SS-ANSES CUIT 33-63761744-9

BANCO DE LA NACION ARGENTINA
MTEYSS,SS-ANSES CUIT 33-63761744-9
SUC: 2690 AGENCIA ANSES: 011- 743
TITULAR: FERREYRA MARIA DEL CAR
DOC:DU-04258611 CUIL: 27-04258611-6
APODERADO:
DOC:
BENEFICIO: 01-0-0978286-0-1
PERIODO LIQUIDACION: 06/2025

| | | |
|---|---|---|
| HABER MENSUAL | $ | 594645,74 |
| AGUINALDO | $ | 297322,87 |
| REESTRUCTURADO-SIPA | $( | 5566,49) |
| CREDITO ANSES-SIPA | $( | 12195,32) |
| DESC OBRA SOCIAL | $( | 26537,03) |
| DESC OBRA SOCIAL | $( | 13268,51) |
| SEGURO VIDA OBLIG | $( | 4,70) |
| TOTAL HABERES: | $ | 891968,61 |
| TOTAL DESCUENTOS: | $( | 57572,05) |
| NETO ANSES : | $ | 834396,56 |
| CUOTA MORATORIA AFIP | $( | 0,00) |
| RETROACTIVO MOR AFIP | $( | 0,00) |
| NETO A COBRAR | $ | 834396,56 |

FECHA PROX. COBRO DESDE: 23/07/2025
FECHA PROX. COBRO HASTA: 11/08/2025
BFI 010097828601 PAMI VIG.90 DIAS
00 ICD4258611-M000000000
PROX CITOL.SUPERV DESDE: 28/10/2022

> El vie, 6 jun 2025 a la(s) 8:44 a.m., Internación Domiciliaria CASA
> (id@cajaabogados.org.ar) escribió:
>> Estimado/a afiliado/a:
Le informamos que, en caso de continuar requiriendo la cobertura de
>> Internación Domiciliaria, deberá gestionar su renovación antes
>> del 30 de junio.
Para ello, es imprescindible enviar la siguiente documentación:
* Orden médica confeccionada por el médico tratante (no por el
equipo de internación domiciliaria).
>> * Epicrisis o informe clínico equivalente, con detalle y
>> fundamentación médica de la necesidad de continuar con el
>> tratamiento.
>> La documentación deberá ser enviada por correo electrónico a
>> id@cajaabogados.org.ar con una anticipación mínima de 10 días
>> hábiles, a fin de que pueda ser evaluada por la Auditoría Médica
>> de CASA.
>> Además, le solicitamos que actualice los datos de contacto del
>> paciente, incluyendo:
>> * Número de teléfono
>> * Domicilio
>> * Nombre y teléfono de un familiar a cargo
>> * Correo electrónico de contacto
>> Una vez analizada la solicitud, en caso de ser aprobada, la
>> confirmación será enviada al correo electrónico declarado
>> oportunamente.

Luz Arrese <arreseluz@gmail.com> 09/06/2025 02:27 p.m. >>>
>> Buenos días , adjunto orden médica para la extensión de
> internación domiciliaria solicitada.
> Mi nombre es Luz Arrese. (1158944338 celular)
> Varela 627, tel: 02396473920 Pehuajo
> Mail : arresleluz@gmail.com
> Luz Arrese

> De: Internaciones Domiciliarias CASA <ID@cajaabogados.org.ar>
> Fecha: El mar, 10 jun 2025 a la(s) 7:37 a. m.
> Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025 AMPLIACIÓN
H.C
> Para: Luz Arrese <arreseluz@gmail.com>
> Buen día, Auditoria Medica CASA, solicita que envié " CUD,
> ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual,
> estado cognitivo. Familiares convivientes en lugar de residencia dado
> el fallecimiento de su esposo".
> Quedo a la espera de lo requerido, para dar curso a lo solicitado.-
> Saludos.- >>>>

>> Agradecemos su atención y quedamos a disposición por cualquier
>> consulta.

>> Atentamente,
>> CASA Sistema Asistencial
Links:

>>>> Nicolas Arrese <narrese@samabogados.com.ar> 10/06/2025 11:24 a.m.
> Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá,
> padece las dolencias informadas oportunamente.
> Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos
> varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986.-
> Ademas le han realizado mas de 15 operaciones traumatológicas
> (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis.
> Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar
> con asistencia permanente de cuidado.-
> Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser
> atendida.-
> Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la
> acompaña una hermana.-
> Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude
> en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento.-
> Muy atte.-
> Nicolás Arrese

El 10/06/2025 a las 11:59 a. m., Internaciones Domiciliarias CASA
escribió:
> ´Buen día, reitero Auditoria Medica necesita que envie "CUD,
> ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual,
> estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera".-
>
> Quedo a la espera de lo requerido, saludos.-
>

>>> Nicolas Arrese <narrese@samabogados.com.ar> 10/06/2025 01:41 p.m.
Estimada, Entonces que mas necesitaria?.

El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor
actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz
Arrese.-

El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds.-

Quedo a la espera de la confirmación.-

Atte.-

De: narrese@samabogados.com.ar [mailto:narrese@samabogados.com.ar]
Enviado el: martes, 24 de junio de 2025 05:25 p.m.
Para: 'Internaciones Domiciliarias CASA'

CC: arreseluz@gmail.com
Asunto: RE: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Estimada Gabriela. Por la presente quiero expresar mi desacuerdo con la información que brindan respecto a la decisión adoptada.

LA misma esta fuera de toda lógica, y va en contra de la asistencia que estamos solicitando para mi mamá.

Mi madre, no está para ser institucionalizada. Al contrario, despùes de la operación de cadera mejoró muchísimo, lo que pasa es que ella se quedó viuda hace 4 años, y le jugó en contra.-

La idea es que reconsidere esta decisión ya que de esa manera ella estaría mucho mejor en mi casa con la ayuda que uds. nos brindan.

Entiendo que podrán creer lo contrario, pero apelo a su conocimiento en la materia para darse cuenta que la respuesta va en contra de las necesidades de mi mamá.-

Aguardo v/reconsideración.

Muy atte.-

Nicolás Arrese

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: martes, 24 de junio de 2025 10:35 a.m.
Para: Nicolas Arrese
Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada".-

Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.-

Saludos cordiales.-

De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice al vía telefónica a los teléfonos fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me contestaron.

Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.

En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber

que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa.

En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio.-

Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados.-

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m.
Para: narrese@samabogados.com.ar
Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no están dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada .
No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada".-

Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.-

Saludos cordiales.-

>>> <narrese@samabogados.com.ar> 27/06/2025 11:04 a.m. >>>

CASA. Sistema Asistencial.

At. Gabriela Nuccetelli

# CASA SISTEMA ASISTENCIAL

CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**RESUMEN DE CUENTA**

N°: 24310778

Fecha: 26/06/25



Av. 13 Nº 821/29 piso 3 (1900) La Plata
Tel. (0221) 427-0204 / 439-3939
**0800-222-CASA (2272)**
casa@cajaabogados.org.ar
www.casa.org.ar

CUIT: 30-53270805-9
IVA Exento
Res. Gral. 3419 Art. 3 "L" Exceptuado

Afiliado N°: 5837982
Dr./a: FERREYRA, MARIA DEL CARMEN
Domicilio VARELA Nº 627
Localidad (6450) Pehuajó

Cuota: 07/2025

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hasta el: | 18/07/25 | Importe ($): | 165871.91 |
| Hasta el: | 31/07/25 | Importe ($): | 172440.44 |

## DETALLE DEL PERIODO

| CONCEPTO | IMPORTE ($) |
|---|---|
| Cuota 07/2025 | 308236.00 |
| Adicional 07/2025 | 4244.00 |
| Créditos Jubilados y pensionados:7/2025 Período:06/2025 | -146608.09 |

Caja de la ABOGACÍA Provincia de Buenos Aires

**El pago de la presente cuota no hace presumir la cancelación de las anteriores**
CODIGO DE LINK PAGOS / BANELCO: 24731772769134

MENSAJES DE SU INTERES

Informamos que el débito automático (caja de ahorro), se realizará el día viernes 18/07/2025 fecha del primer vencimiento del presente resumen de cuenta.

TOTAL 165871.91

TALON PARA EL AFILIADO

MISSING CHILDREN
CHICOS PERDIDOS DE ARGENTINA

**Si usted tiene alguna información comuniquese al 0800-333-5500**
www.missingchildren.org.ar · info@missingchildren.org.ar



**SANTIAGO FERNANDEZ**
Falta desde: 13 de Junio de 2025
Edad en la foto: 14 años - Edad actual: 14 años
Lugar de residencia: Gral. Rodriguez, Buenos Aires

A la fecha de emisión el niño es buscado por Missing Children - Chicos Perdidos de Argentina

Para Caja de Abogados

3177276913407243107778

CASA SISTEMA ASISTENCIAL
CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

| N° Resumen | |
|---|---|
| 24310778 | |
| N° Afiliado | Cuota N° |
| 5837982 | 07/2025 |

| Hasta el | Importe $ |
|---|---|
| 18/07/25 | 165871.91 |
| Hasta el | Importe $ |
| 31/07/25 | 172440.44 |

| 24 hs. | 48 hs. | 72 hs. | Efectivo |
|---|---|---|---|

Banco: _____
Ch. N°: _____
En letras: _____

CUIT 30-53270805-9
IVA Exento. Res. Gral. DGI 3419 Art. 3 "L" Exceptuado

TALON PARA EL BANCO
Nota de crédito Cuenta N° 23524/8
Banco Provincia - Casa Matriz

Para Rapipago y/o Provincia NET y/o Banelco

13070724310778165871911807251724404431072507

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

**"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO"**.-
Expte. Nº: **TL-3640-2025**.-

En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS proceden a resolver sobre la cuestión planteada en el escrito presentado.-

**AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI, DIJO:**

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

Se presenta la Sra. María del Carmen Ferreyra, por su propio derecho, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, e interpone acción de amparo contra la CASA (Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires), con pedido de medida cautelar innovativa. Solicita por medio de la presente acción que la prestadora de servicios médicos proceda a otorgar de manera inmediata íntegra cobertura, sin topes ni limites las siguientes prestaciones: Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que se considere corresponda por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.

Detalla a continuación que se encuentra afiliada a CASA bajo el N° 005837982 00, y posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019. Indica que fue diagnosticada con: “Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal". Seguidamente, transcribe los certificados médicos adjuntados en archivo PDF expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845. Refiere que sufrió un accidente en el

año 1986 que le ocasionó politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo. Que a razón de ello, fue intervenida quirúrgicamente en más de quince oportunidades. Como consecuencia presenta como secuela escasa movilidad. Por esta razón depende de un tercero para realizar todas las actividades de la vida diaria. Destaca que por ello necesita supervisión permanente y continua.

Describe que debido a esta situación la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 le brindó la prestación de cuidadora, de 8 horas durante la noche. Indica que este año al presentar la actualización de la documentación para renovar la prestación fue rechazada.

Destaca que por su avanzada edad y condición física necesita que la demandada le brinde la prestación de cuidadores domiciliarios, las 24 horas, los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar su dignidad e integridad física.

Creado por: TRAB\FABRICIO. FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

Añade que desde el fallecimiento de su esposo en el mes de febrero de 2021 vive con su hermana de 91 años, siendo su apoyo emocional y afectivo.

Manifiesta más precisamente que en fecha 10/6/25, la obra social aquí demandada le notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá la cobertura bajo el argumento que “la paciente debería ser institucionalizada”.

Refiere que tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a sus necesidades, ya que, de acuerdo a lo prescripto por su médico tratante no requiere institucionalización, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en su entorno habitual y familiar. En especial por la convivencia en su casa con su hermana, quien es su apoyo emocional.

Aclara que la decisión de institucionalizar a un paciente debe ser tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerando esa alternativa como última opción.

Enfatiza que la interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la

salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Efectúa a continuación transcripción del intercambio de comunicación por correo electrónico llevado adelante con la hoy demandada. Considera que ante las respuestas brindadas por ésta _al requerir que efectivamente proceda a cubrir las prestaciones requeridas, atento su onerosidad_ corresponde el inicio de la presente acción. Seguidamente detalla los presupuestos de admisibilidad de la medida cautelar que también solicita, ofreciendo prueba y fundando en derecho su acción.

Sentado lo anterior, liminarmente corresponde en primer lugar analizar la competencia de este Tribunal. En este sentido se debe atender a los hechos relatados en la demanda y luego al derecho que se invoca como fundamento de la pretensión, en la medida en que se adecue a los hechos --CSJN Fallos 306:368 y 1056; 308:229, 1239 y 2230; 310:156 y 2340; 312:808; 313: 826; 315:2300; 316:2906; 323:3284;324:2592; entre otros-.

Creado por: TRAB\FABRICIO. FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

A ese fin es necesario indagar en la naturaleza de la pretensión, en su origen y en la relación habida entre las partes --Fallos 330:811 y sus citas--.-

Desde esta perspectiva, la demanda de autos, persigue que la demandada en autos CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires _en su calidad de prestadora de servicios médicos_, cumpla las prestaciones a su cargo y autorice la cobertura íntegra de las prestaciones detalladas, atento la onerosidad y la imposibilidad de adquirirla por sus propios medios.

Adelanto que la justicia ordinaria no resulta competente para resolver en la materia. En efecto, la postura reiterada de la CSJN, en casos análogos a las presentes actuaciones, consiste en atribuir la competencia *ratione materiae* al fuero federal para entender en cuestiones en que las que se hallan en juego normas y principios constitucionales de prioritaria trascendencia para

el sistema de salud implementado por el Estado nacional, que involucra tanto a las obras sociales, como a las prestadoras privadas de servicios médicos -Fallos 326:3535 "Wraage"; 328:4095 "Kogan"-.

Textualmente ha sostenido que: "En tales condiciones, pese a la diversa naturaleza, la Caja reúne presupuestos muy similares a los que - siguiendo el criterio del Doctor Ricardo Luis Lorenzetti - tipifican a la medicina prepaga; esto es; que exista una empresa ( o - pueden añadirse, en mi opinión -, una entidad) que se compromete a dar asistencia médica, por sí o por terceros; que la obligatoriedad de la prestación esté sujeta a la condición suspensiva de que se dé determinada enfermedad en el titular o el grupo de beneficiarios; y que exista el pago anticipado como modo sustantivo de financiación, aunque pueda ser complementado (autor citado "La empresa médica", Edit. Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 1988, pág. 127, n° II-2). Consecuentemente, no resulta irrazonable la semejanza propuesta por los juzgadores en el pronunciamiento impugnado entre las entidades de medicina prepaga, y la Caja de Previsión demandada en autos" (C.R.C. n| 796, L. XLII) voto de Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (10-10-2007). Consecuentemente, estimo que en el presente resulta aplicable el concepto rector expuesto por el alto Tribunal, entre otros, en los precedentes publicados en Fallos: 328:4095 ("Kogan"); 329:1693 ("Joseph") y 329:2823 ("Chacón"), donde se concluyó que los litigios que versan sobre situaciones jurídicas que -prima facie- se hallan regidas por normas de índole federal, como ocurre aquí, deben tramitar ante dicho fuero ratione materiae (cfse. S.C. Comp. 903, L. XLIX; G. de 1., M. A. cl ACA Salud Cooperativa de Prestaciones de Servicios Médico Asistenciales s/amparo ley 16.986"; pronunciamiento del 14/10/14)..."--CSJN: 2321/2016/Csi "M.R.A. Y Otro/A S/ Caja De Previsión Social Para Abogados Provincia De Buenos Aires S/ Amparo), del voto del Procurador de fecha 15-03-2017, Res. CSJN del 20-12-2017.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:00:56

En igual sentido nuestro máximo Tribunal Bonaerense ha sostenido que "...quedando comprendida la actividad de la demandada en las disposiciones de las leyes 23.661, cuyo art. 38 determina que la ANSSAL y los "agentes de seguro" están sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, cuando fueren demandados, pudiendo optar por la jurisdicción ordinaria cuando fueren actores, queda determinada la incompetencia de este Tribunal a nuestro cargo --ver SCJBA, "Droguería Junín S.A.", Ac. 58.089, sent. del 31.11.96; "Ceraldi", Ac. 83.821, sent. del 26.10.05; "C., G.R.", Ac. 94.405, sent. del 8.3.06.

Ello así, teniendo en cuenta la doctrina legal de los fallos de la CSJN y su acatamiento por parte de los tribunales inferiores, a fin de evitar la revocación de resoluciones, un dispendio jurisdiccional y el logro de los principios de economía y celeridad procesal entiendo que corresponde declarar la incompetencia de este Tribunal y ordenar el archivo de las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC.-

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

Que sentado lo anterior, y sin perjuicio de lo dispuesto en relación a la medida cautelar peticionada en el Cap. VI corresponde darle tratamiento ya que estamos frente a un derecho a la salud e integridad física y psíquica de una mujer adulta mayor comprendida en el marco de la Ley 24.901 conforme acredita con certificado de discapacidad que adjunta. Dicha Ley determina acciones de prevención, asistencia, promoción y protección de las personas con discapacidad a fin de obtener una cobertura integral efectiva frente a sus necesidades. Vale señalar que debe interpretarse de conformidad al bloque de constitucionalidad. En especial cuando se trata de garantizar el acceso efectivo a la salud física y psíquica, inclusión e integridad de una mujer adulta con discapacidad.

En referencia al pedido concreto de la medida cautelar, la amparista solicita "Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por

prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites".

"Ante la medida cautelar peticionada en concreto vale destacar que una medida cautelar no tiene por objeto la satisfacción definitiva del derecho pretendido, sino asegurar la eficacia práctica que pudiera recaer en el proceso. "La Corte tiene dicho que todo sujeto que pretenda la tutela anticipada proveniente de una medida precautoria debe acreditar prima facie la existencia de verosimilitud en el derecho invocado y el peligro irreparable en la demora, ya que resulta exigible que se evidencien fehacientemente las razones que justifiquen resoluciones de esa naturaleza" (CSJN Suplemento Medidas Cautelares dici9embre 2024 con cita a Fallos: 344:355; 344:759; 344:1033; 344:1051; 345:291; 345:783; 345:1349).

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

Ahora bien, para la procedencia de la medida cautelar solicitada, en este caso como medida innovativa requiere la acreditación de la verosimilitud en el derecho y el peligro en la demora. (art. 230 CPCC).

En este sentido la SCBA tiene dicho que "la finalidad del instituto cautelar no es otra que atender a aquello que no excede el marco de lo hipotético, motivo por el cual la procedencia de toda medida precautoria no exige un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido (art 230 imc. 1°CPCCBA) sino verificar la verosimilitud del derecho (SCBA: I73.986, I71.446)" (Echevesti C, Echevesti R (2021) CPCC Pcia. Buenos Aires, análisis doctrinario jurisprudencial concordado con el CCCN. Edidtorial Hammurabi)

Conforme la documental acompañada se observa que la amparista no puede manejarse por sus propios medios y posee certificado de discapacidad. No obstante, no se puede soslayar que la suspensión de las prestaciones, el reclamo por parte de la amparista y la posterior denegatoria gira en torno a un intercambio de mails entre representantes de la actora y el correo electrónico oficial de CASA id@cajaabogados.org.ar.

Al respecto vale señalar que la Secretaría de Comunicaciones de la Nación estableció por Resolución N° 333/2001 Anexo I, art. 1 que: "A los efectos legales, el correo electrónico se equipara a la correspondencia epistolar".

Esto implica no desconocer el avance de la tecnología, su influencia en las comunicaciones y las nuevas formas de celebración de actos jurídicos lo cual genera un desafío para modificar los esquemas tradicionales con la necesaria adaptación del derecho a una realidad dinámica y digital.

Si nos posicionamos ante una presentación tradicional de carta documento escaneada en formato PDF, *prima facie* se podría considerar la notificación de la debida intimación y denegatoria o silencio a lo peticionado. Es decir, resulta suficiente para habilitar el tratamiento de la medida cautelar en el marco de un amparo. Ahora bien, es un archivo PDF, por lo tanto, no puede considerarse un instrumento público, ergo frente a un eventual desconocimiento de envío, recepción o contenido, la contraria podrá ofrecer prueba informativa al Correo Argentino para hacer valer su defensa.

Creado por: TRAB\FABRICIO. FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

Desde esta lógica, no debería existir diferencia respecto del intercambio epistolar mediante correo electrónico ya que el art. 286 CCyCN admite cualquier soporte. En este caso se advierte que las cuentas corresponden a mails institucionales, se advierten fechas, horarios y el texto es claro. Ante una negativa podrá ser corroborado mediante prueba pericial informática.

Cuando una parte acompaña correos electrónicos como medio de prueba para acreditar hechos jurídicamente relevantes _como en autos la denegatoria de la prestación_, recae sobre ésta acreditar prima facie su autenticidad, lo que se cumple al exhibir emisor y receptor, fecha día y hora, casillas de mails institucionales de emisor y receptor, contenido claro y preciso.

Ahora bien, si la contraparte desconociera esos correos o cuestiona su autenticidad o contenido, la carga de la prueba se invierte en virtud del principio de la carga dinámica de la prueba conforme al art. 53 de la LDC y

art.1, 1094 y ccdtes. del CCCN.

Esta no es una interpretación caprichosa, muy por el contrario, responde a los estándares mínimos que se espera de la justicia actual. Estamos frente a un contexto que podría dar lugar a la interseccionalidad. La actora se encuentra inmersa en múltiples factores de vulnerabilidad: edad avanzada, género, salud y dependencia afectiva con su hermana también mayor de edad.

Siendo que se trata de una persona con certificado de discapacidad que no puede valerse por sus propios medios, necesita de una asistencia y supervisión permanente la cual había sido otorgada por la demandada e intempestivamente denegada. Que en virtud de ello la recomendación es la institucionalización, lo cual contraría lo expuesto por el profesional médico tratante, de compartirse mi voto considero que se encuentra acreditada la versomilitud en el derecho.

Creado por: TRAB\FABRICIO. FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

Corresponde ahora determinar si existe peligro en la demora, el cual surge del estado de vulnerabilidad y la necesidad de mantener su calidad de vida. Se trata de una mujer adulta mayor que no puede realizar las necesidades básicas sin asistencia, pero que se encuentra lúcida. La continuidad del proceso podría comprometer gravemente el derecho a la salud, a la vida digna y a la autonomía personal. Podría incluso implicar la inminente institucionalización sin valorar su contexto. Por esta razón entiendo que se encuentra configurado el peligro en la demora.

En consecuencia considero que corresponde hacer lugar a la medida cautelar solicitada. De lo contrario, hacer caso omiso implicaría ignorar su situación particular y constituir discriminación múltiple, abandono, incumplimiento a la obligación de prestar servicios socio-sanitarios integrados, que establece de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada por Ley 27.360. En especial la violación al artículo 3 inc. c que establece

como uno de los principios de la Convención: "La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor".

Si bien Argentina ratificó la Convención, no tiene jerarquía constitucional, pero si tiene jerarquía supralegal. No se puede desconocer La Corte Interamericana de Derechos Humanos a dicho que el art. 26 de la CADH obliga a los Estados a adoptar medidas razonables y progresivas para la plena vigencia de esos derechos, y que pueden generar responsabilidad internacional si se vulneran injustificadamente. La CIDH ha dicho que "…los Estados deberán adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud" (CIDH: Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018). Además, los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados".(CIDH: Caso Cuscul Pivaral Y Otros Vs. Guatemala Sentencia De 23 De Agosto De 2018). Con lo cual, además de la situación particular de la amparista, sin lugar a dudas podría acarrear responsabilidad internacional al Estado Argentino.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

Por lo expuesto considero hacer lugar a la medida cautelar solicitada con el siguiente alcance: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada CoN la cobertura en un 100% , sin topes ni límites.

No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.).-

**ASI LO VOTO.-**

**A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS, DIJERON:**

Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

235300790000830807

precedentemente.-

**CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO.-**

**R E S O L U C I O N:**

De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. 36, C.P.C. y C, 12 y 89 de la Ley 15.057, y demás fundamentos consignados en el acuerdo, el Tribunal: - **R E S U E L V E :**-

1º).- Tener por presentada, por parte, a la amparista MARIA DEL CARMEN FERREYRA, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, y por constituido el domicilio electrónico indicado.-

2°).- DECLARAR LA INCOMPETENCIA de este Tribunal para intervenir en el presente proceso, por ser de competencia federal.-

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:00:56

3°).- Hacer lugar a la medida cautelar peticionada y ordenar a CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires OTORGUE: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada con la cobertura en un 100% , sin topes ni límites a MARIA DEL CARMEN FERREYRA.

4°).- No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.).-

5).- Firme la presente, ARCHIVAR las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC.- Hágase saber a las partes y profesionales intervinientes para que en el término de DIEZ (10) DIAS soliciten los desgloses de documentos o expedición de testimonios que les interesen (Art. 4º Reglamento del Archivo General del Poder Judicial). -

**REGISTRESE.- NOTIFIQUESE en forma automatizada conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039.-**

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

235300790000830807

Suscripto por los señores jueces,  en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

20164304699@notificaciones.scba.gov.ar

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:12:48 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:13:41 - RODRIGUEZ Mauro Adrian - JUEZ

Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:14:29 - PUEBLAS Guillermo Hernan - JUEZ

Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:18:08 - CARREÑO Fabricio Rene - SECRETARIO

235300790000830807

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

235300790000830807

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

Registrado en REGISTRO DE SENTENCIAS el 03/07/2025 14:18:33 hs. bajo el número RS-239-2025 por TRAB\fabricio Fabricio.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

**PODER JUDICIAL**

**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**

**REMITENTE**

NOMBRE DEL ÓRGANO: TRIBUNAL DE TRABAJO- TRENQUE LAUQUEN

SECRETARÍA: UNICA

DOMICILIO FÍSICO DEL ÓRGANO: Tte. Gral. Uriburu Nro: 161, TRENQUE LAUQUEN, PROVINCIA DE BUENOS AIRES

---

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2026 10:00:59

**DESTINATARIO**

NOMBRE/ DESIGNACIÓN DEL REQUERIDO: CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO

DOMICILIO ELECTRÓNICO: cajadeabogados-laplata@cda.notificaciones

---

**CARÁCTER DEL TRÁMITE (Tildar la opción que corresponda)**

NORMAL (X )

URGENTE ( )

---

**EXPEDIENTE**

CARÁTULA: FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO

NÚMERO RECEPTORÍA:TL-3640-2025

NÚMERO INTERNO DEL ÓRGANO:TL-3640-2025

---

**COPIAS (Tildar la opción que corresponda)**

SÍ (X )

NO ( )

INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS ESCRITOS O DOCUMENTOS CUYA

COPIA SE ACOMPAÑA: DEMANDA, DOCUMENTACIÓN, Y RESOLUCIÓN JUDICIAL

---

EXIMICIÓN DE COPIAS **(Tildar la opción que corresponda)**

SÍ ( )

NO (X )

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:59

---

NOTIFICO a Ud. que en el expediente arriba indicado que tramita por ante este TRIBUNAL DE TRABAJO con fecha 04.07.2025, se ha resuelto: En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS proceden a resolver sobre la cuestión planteada en el escrito presentado. AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI, DIJO: Se presenta la Sra. María del Carmen Ferreyra, por su propio derecho, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, e interpone acción de amparo contra la CASA (Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires), con pedido de medida cautelar innovativa. Solicita por medio de la presente acción que la prestadora de servicios médicos proceda a otorgar de manera inmediata íntegra cobertura, sin topes ni limites las siguientes prestaciones: Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que se considere corresponda por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente. Detalla a continuación que se encuentra afiliada a CASA bajo el N° 005837982 00, y posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019. Indica que fue diagnosticada con: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal". Seguidamente, transcribe los certificados médicos adjuntados en archivo PDF expedidos por el Dr. Carlos

A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845. Refiere que sufrió un accidente en el año 1986 que le ocasionó politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo. Que a razón de ello, fue intervenida quirúrgicamente en más de quince oportunidades. Como consecuencia presenta como secuela escasa movilidad. Por esta razón depende de un tercero para realizar todas las actividades de la vida diaria. Destaca que por ello necesita supervisión permanente y continua. Describe que debido a esta situación la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 le brindó la prestación de cuidadora, de 8 horas durante la noche. Indica que este año al presentar la actualización de la documentación para renovar la prestación fue rechazada. Destaca que por su avanzada edad y condición física necesita que la demandada le brinde la prestación de cuidadores domiciliarios, las 24 horas, los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar su dignidad e integridad física. about:blank 1/6 3/7/25, 3:53 p.m. about:blank Añade que desde el fallecimiento de su esposo en el mes de febrero de 2021 vive con su hermana de 91 años, siendo su apoyo emocional y afectivo. Manifiesta más precisamente que en fecha 10/6/25, la obra social aquí demandada le notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá la cobertura bajo el argumento que "la paciente debería ser institucionalizada". Refiere que tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a sus necesidades, ya que, de acuerdo a lo prescripto por su médico tratante no requiere institucionalización, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en su entorno habitual y familiar. En especial por la convivencia en su casa con su hermana, quien es su apoyo emocional. Aclara que la decisión de institucionalizar a un paciente debe ser tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerando esa alternativa como última opción. Enfatiza que la interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional. Efectúa a continuación transcripción del intercambio de comunicación por correo electrónico llevado adelante con la hoy demandada. Considera que ante las respuestas brindadas por ésta _al requerir que efectivamente proceda a cubrir las prestaciones requeridas, atento su onerosidad_ corresponde el inicio de la presente acción. Seguidamente detalla los presupuestos de admisibilidad de la medida cautelar que también solicita, ofreciendo prueba y fundando en derecho su acción. Sentado lo anterior, liminarmente corresponde en primer lugar analizar la competencia de este Tribunal. En este sentido se debe atender a los hechos relatados en la demanda y luego al derecho que se invoca como fundamento de la pretensión, en la medida en que se adecue a los hechos --CSJN Fallos 306:368 y 1056; 308:229, 1239 y 2230; 310:156 y 2340; 312:808; 313: 826; 315:2300; 316:2906; 323:3284;324:2592; entre otros-. A ese fin es necesario indagar en la naturaleza de la pretensión, en su origen y en la relación habida entre las partes - Fallos 330:811 y sus citas--.- Desde esta perspectiva, la demanda de autos, persigue que la demandada en

Creado por: TRAVERSARO, FABRICIO, Fecha: 16/07/2025 10:49:59

autos CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires _en su calidad de prestadora de servicios médicos_, cumpla las prestaciones a su cargo y autorice la cobertura íntegra de las prestaciones detalladas, atento la onerosidad y la imposibilidad de adquirirla por sus propios medios. Adelanto que la justicia ordinaria no resulta competente para resolver en la materia. En efecto, la postura reiterada de la CSJN, en casos análogos a las presentes actuaciones, consiste en atribuir la competencia ratione materiae al fuero federal para entender en cuestiones en que las que se hallan en juego normas y principios constitucionales de prioritaria trascendencia para el sistema de salud implementado por el Estado nacional, que involucra tanto a las obras sociales, como a las prestadoras privadas de servicios médicos -Fallos 326:3535 "Wraage"; 328:4095 "Kogan"-. Textualmente ha sostenido que: "En tales condiciones, pese a la diversa naturaleza, la Caja reúne presupuestos muy similares a los que - siguiendo el criterio del Doctor Ricardo Luis Lorenzetti - tipifican a la medicina prepaga; esto es; que exista una empresa ( o - pueden añadirse, en mi opinión -, una entidad) que se compromete a dar asistencia médica, por sí o por terceros; que la obligatoriedad de la prestación esté sujeta a la condición suspensiva de que se dé determinada enfermedad en el titular o el grupo de beneficiarios; y que exista el pago anticipado como modo sustantivo de financiación, aunque pueda ser complementado (autor citado "La empresa médica", Edit. Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 1988, pág. 127, n° II-2). Consecuentemente, no resulta irrazonable la semejanza propuesta por los juzgadores en el pronunciamiento impugnado entre las entidades de medicina prepaga, y la Caja de Previsión demandada en autos" (C.R.C. n| 796, L. XLII) voto de Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (10-10-2007). Consecuentemente, estimo que en el presente resulta aplicable el concepto rector expuesto por el alto Tribunal, entre otros, en los precedentes publicados en Fallos: 328:4095 ("Kogan"); 329:1693 ("Joseph") y 329:2823 ("Chacón"), donde se concluyó que los litigios que versan sobre situaciones jurídicas que -prima facie- se hallan regidas por normas de índole federal, como ocurre aquí, deben tramitar ante dicho fuero ratione materiae (cfse. S.C. Comp. 903, L. XLIX; G. de 1., M. A. cl ACA Salud Cooperativa de Prestaciones de Servicios Médico Asistenciales s/amparo ley 16.986"; pronunciamiento del 14/10/14)..."--CSJN: 2321/2016/Csi "M.R.A. Y Otro/A S/ Caja De Previsión Social Para about:blank 2/6 3/7/25, 3:53 p.m. about:blank Abogados Provincia De Buenos Aires S/ Amparo), del voto del Procurador de fecha 15-03-2017, Res. CSJN del 20-12 2017. En igual sentido nuestro máximo Tribunal Bonaerense ha sostenido que "...quedando comprendida la actividad de la demandada en las disposiciones de las leyes 23.661, cuyo art. 38 determina que la ANSSAL y los "agentes de seguro" están sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, cuando fueren demandados, pudiendo optar por la jurisdicción ordinaria cuando fueren actores, queda determinada la incompetencia de este Tribunal a nuestro cargo --ver SCJBA, "Droguería Junín S.A.", Ac.

Creado por TRANSFABRIC
FABRIC el 18/07/2025 11:09:59

58.089, sent. del 31.11.96; "Ceraldi", Ac. 83.821, sent. del 26.10.05; "C., G.R.", Ac. 94.405, sent. del 8.3.06. Ello así, teniendo en cuenta la doctrina legal de los fallos de la CSJN y su acatamiento por parte de los tribunales inferiores, a fin de evitar la revocación de resoluciones, un dispendio jurisdiccional y el logro de los principios de economía y celeridad procesal entiendo que corresponde declarar la incompetencia de este Tribunal y ordenar el archivo de las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC. Que sentado lo anterior, y sin perjuicio de lo dispuesto en relación a la medida cautelar peticionada en el Cap. VI corresponde darle tratamiento ya que estamos frente a un derecho a la salud e integridad física y psíquica de una mujer adulta mayor comprendida en el marco de la Ley 24.901 conforme acredita con certificado de discapacidad que adjunta. Dicha Ley determina acciones de prevención, asistencia, promoción y protección de las personas con discapacidad a fin de obtener una cobertura integral efectiva frente a sus necesidades. Vale señalar que debe interpretarse de conformidad al bloque de constitucionalidad. En especial cuando se trata de garantizar el acceso efectivo a la salud física y psíquica, inclusión e integridad de una mujer adulta con discapacidad. En referencia al pedido concreto de la medida cautelar, la amparista solicita "Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites". "Ante la medida cautelar peticionada en concreto vale destacar que una medida cautelar no tiene por objeto la satisfacción definitiva del derecho pretendido, sino asegurar

Creado por: FABRICIO el: 16/07/2025 10:10:59

la eficacia práctica que pudiera recaer en el proceso. "La Corte tiene dicho que todo sujeto que pretenda la tutela anticipada proveniente de una medida precautoria debe acreditar prima facie la existencia de verosimilitud en el derecho invocado y el peligro irreparable en la demora, ya que resulta exigible que se evidencien fehacientemente las razones que justifiquen resoluciones de esa naturaleza" (CSJN Suplemento Medidas Cautelares dici9embre 2024 con cita a Fallos: 344:355; 344:759; 344:1033; 344:1051; 345:291; 345:783; 345:1349). Ahora bien, para la procedencia de la medida cautelar solicitada, en este caso como medida innovativa requiere la acreditación de la verosimilitud en el derecho y el peligro en la demora. (art. 230 CPCC). En este sentido la SCBA tiene dicho que "la finalidad del instituto cautelar no es otra que atender a aquello que no excede el marco de lo hipotético, motivo por el cual la procedencia de toda medida precautoria no exige un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido (art 230 imc. 1°CPCCBA) sino verificar la verosimilitud del derecho (SCBA: I73.986, I71.446)" (Echevesti C, Echevesti R (2021) CPCC Pcia. Buenos Aires, análisis doctrinario jurisprudencial concordado con el CCCN. Edidtorial Hammurabi) Conforme la documental acompañada se observa que la amparista no puede manejarse por sus propios medios y posee certificado de discapacidad. No obstante, no se puede soslayar que la suspensión de las prestaciones, el reclamo por parte de la amparista y la

posterior denegatoria gira en torno a un intercambio de mails entre representantes de la actora y el correo electrónico oficial de CASA id@cajaabogados.org.ar. Al respecto vale señalar que la Secretaría de Comunicaciones de la Nación estableció por Resolución N° 333/2001 Anexo I, art. 1 que: "A los efectos legales, el correo electrónico se equipara a la correspondencia epistolar". Esto implica no desconocer el avance de la tecnología, su influencia en las comunicaciones y las nuevas formas de celebración de actos jurídicos lo cual genera un desafío para modificar los esquemas tradicionales con la necesaria adaptación del derecho a una realidad dinámica y digital. Si nos posicionamos ante una presentación tradicional de carta documento escaneada en formato PDF, prima facie se podría considerar la notificación de la debida intimación y denegatoria o silencio a lo peticionado. Es decir, resulta about:blank 3/6 3/7/25, 3:53 p.m. about:blank suficiente para habilitar el tratamiento de la medida cautelar en el marco de un amparo. Ahora bien, es un archivo PDF, por lo tanto, no puede considerarse un instrumento público, ergo frente a un eventual desconocimiento de envío, recepción o contenido, la contraria podrá ofrecer prueba informativa al Correo Argentino para hacer valer su defensa. Desde esta lógica, no debería existir diferencia respecto del intercambio epistolar mediante correo electrónico ya que el art. 286 CCyCN admite cualquier soporte. En este caso se advierte que las cuentas corresponden a mails institucionales, se advierten fechas, horarios y el texto es claro. Ante una negativa podrá ser corroborado mediante prueba pericial informática. Cuando una parte acompaña correos electrónicos como medio de prueba para acreditar hechos jurídicamente relevantes _como en autos la denegatoria de la prestación_, recae sobre ésta acreditar prima facie su autenticidad, lo que se cumple al exhibir emisor y receptor, fecha día y hora, casillas de mails institucionales de emisor y receptor, contenido claro y preciso. Ahora bien, si la contraparte desconociera esos correos o cuestiona su autenticidad o contenido, la carga de la prueba se invierte en virtud del principio de la carga dinámica de la prueba conforme al art. 53 de la LDC y art.1, 1094 y ccdtes. del CCCN. Esta no es una interpretación caprichosa, muy por el contrario, responde a los estándares mínimos que se espera de la justicia actual. Estamos frente a un contexto que podría dar lugar a la interseccionalidad. La actora se encuentra inmersa en múltiples factores de vulnerabilidad: edad avanzada, género, salud y dependencia afectiva con su hermana también mayor de edad. Siendo que se trata de una persona con certificado de discapacidad que no puede valerse por sus propios medios, necesita de una asistencia y supervisión permanente la cual había sido otorgada por la demandada e intempestivamente denegada. Que en virtud de ello la recomendación es la institucionalización, lo cual contraría lo expuesto por el profesional médico tratante, de compartirse mi voto considero que se encuentra acreditada la versomilitud en el derecho. Corresponde ahora determinar si existe peligro en la demora, el cual surge del estado de vulnerabilidad y la necesidad de mantener su calidad de vida. Se trata de una mujer adulta mayor que no puede realizar las necesidades

Creado por TRABUCCO FABRICIO el 16/07/2025 10:09:59

básicas sin asistencia, pero que se encuentra lúcida. La continuidad del proceso podría comprometer gravemente el derecho a la salud, a la vida digna y a la autonomía personal. Podría incluso implicar la inminente institucionalización sin valorar su contexto. Por esta razón entiendo que se encuentra configurado el peligro en la demora. En consecuencia considero que corresponde hacer lugar a la medida cautelar solicitada. De lo contrario, hacer caso omiso implicaría ignorar su situación particular y constituir discriminación múltiple, abandono, incumplimiento a la obligación de prestar servicios socio-sanitarios integrados, que establece de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada por Ley 27.360. En especial la violación al artículo 3 inc. c que establece como uno de los principios de la Convención: "La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor". Si bien Argentina ratificó la Convención, no tiene jerarquía constitucional, pero si tiene jerarquía supralegal. No se puede desconocer La Corte Interamericana de Derechos Humanos a dicho que el art. 26 de la CADH obliga a los Estados a adoptar medidas razonables y progresivas para la plena vigencia de esos derechos, y que pueden generar responsabilidad internacional si se vulneran injustificadamente. La CIDH ha dicho que ".los Estados deberán adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud" (CIDH: Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018). Además, los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados".(CIDH: Caso Cuscul Pivaral Y Otros Vs. Guatemala Sentencia De 23 De Agosto De 2018). Con lo cual, además de la situación particular de la amparista, sin lugar a dudas podría acarrear responsabilidad internacional al Estado Argentino. about:blank 4/6 3/7/25, 3:53 p.m. about:blank Por lo expuesto considero hacer lugar a la medida cautelar solicitada con el siguiente alcance: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada CoN la cobertura en un 100% , sin topes ni límites. No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.). ASI LO VOTO. A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS, DIJERON: Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado precedentemente. CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO. R E S O L U C I O N: De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. 36, C.P.C. y C, 12 y 89 de la Ley 15.057, y demás fundamentos consignados en el acuerdo, el Tribunal: - R E S U E L V E : 1º).- Tener por presentada, por parte, a la amparista MARIA DEL CARMEN FERREYRA, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, y por constituido el domicilio electrónico indicado. 2°).- DECLARAR LA INCOMPETENCIA de este Tribunal para intervenir en el presente proceso, por ser de competencia federal. 3°).-

Creado con TRAMITEARBRICIO
FABRICIO 6/7/2025 10:09:51

Hacer lugar a la medida cautelar peticionada y ordenar a CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires OTORGUE: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada con la cobertura en un 100% , sin topes ni límites a MARIA DEL CARMEN FERREYRA. 4°).- No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.). 5).- Firme la presente, ARCHIVAR las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC. Hágase saber a las partes y profesionales intervinientes para que en el término de DIEZ (10) DIAS soliciten los desgloses de documentos o expedición de testimonios que les interesen (Art. 4º Reglamento del Archivo General del Poder Judicial). REGISTRESE.- NOTIFIQUESE en forma automatizada conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039. Suscripto por los señores jueces, en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7). Fdo.:  CARREÑO Fabricio Rene. SECRETARIO; PUEBLAS Guillermo Hernan. JUEZ; RODRIGUEZ Mauro Adrian. JUEZ , BALDONI María Clarisa. JUEZA -

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:59

**QUEDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO.**

Trenque Lauquen, 04/07/25

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 4/7/2025 11:09:55

Firmado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699)

Presentado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699@notificaciones.scba.gov.ar)

Domicilio Electrónico: cajadeabogados-laplata@cda.notificaciones



230300790000831073

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 3 ARCHIVOS ADJUNTOS**

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:59

**PROMUEVE ACCIÓN AMPARO. SOLICITA MEDIDA CAUTELAR URGENTE**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611, por derecho propio, con domicilio real en la calle Varela 627, de la localidad de Pehuajo, Provincia de Buenos Aires, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky T.XX F.126 CASI, Matrícula Federal T.137 F.300, constituyendo domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, y 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a VS digo:

**I.-OBJETO:**

Que vengo a interponer la presente acción de amparo, en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional yleyes 16.986, 26.529, 24.901, contra**CASA Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires,** con domicilio en Avenida 13 N° 821/29, La Plata, Provincia de Buenos Aires,que con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta lesiona derechos legal y constitucionalmente reconocidos a la actora, a fin que se proteja y se le reconozca el derecho a la cobertura integral (100%), sin topes ni limites, de la siguiente prestación, para el correcto tratamiento de su discapacidad certificada a saber: - **Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que V.S considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.**

Solicito que S.S disponga de manera urgente su ejecución, con costas, además del otorgamiento de la prestación antes referida, el cumplimiento de ley 24.901 de discapacidad y cobertura de salud, en atención a las consideraciones de hecho y de derecho que a continuación se exponen:

**II.-LEGITIMACION ACTIVA**:

Me encuentro afiliada a la demandada, bajo el N° 005837982 00 por lo tanto, al ser titular de un derecho subjetivo a obtener la prestación de discapacidad que me corresponde, de acuerdo al ordenamiento legal vigente, que regula las obligaciones a cargo de la demandada, me encuentro legitimada para el inicio de las presentes actuaciones.

**III.- HECHOS:**

La cuestión que someto a decisión de S.S se relaciona, con el incumplimiento de la parte demandada, en otorgarme, la prestación de discapacidad que me corresponde, según la cobertura médica, oportunamente contratada con aquella.

La amparista posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019, ya que fui diagnostica con*: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal."*

Acompaño tres certificados médicos, expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845, donde prescribe: *"La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismo con traumatismo de cráneo, por lo que se realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras, que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambas cosas. Además en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades. Antes tales circunstancias, se solicita mantener la ampliacion del horario de la cuidadora para aseo alimentación y la cuidadora de la noche y 5 sesiones por semana de rehabilitación de la marcha. (9/6/25)"*

*"La Sra. María del Carmen Ferreyra esta lucida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el accidente, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente. Presenta una HFBC y rigideces articulares lo que se dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios. Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc. (11/6/25)"*

*"Sufrió en 1986 politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo, por lo que el neurocirujano, Dr. Reslia, la evaluó con parenquimatosa cerebral. La secuela una HFBC que le dificulta la marcha, que debe realizar con ayuda de otra persona. Vive con una hermana de 91 años que no puede ser asistirla físicamente. Necesita para ir al baño, su aseo personal, etc. La ayuda de personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana (3 personas). Realiza una vida social, esta lucida y ubicada y debe continuar viviendo con su hermana quien le da apoyo afectivo. (27/6/25)."*

La actora, de 83 años de edad,tuvo un accidente en el año 1986, como consecuencia del mismo, sufrió politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo.

A causa de los politraumatismos sufridos, he sido intervenida en más de 15 oportunidades, por diferentes operaciones traumatológicas, en mis brazos, piernas, hombros, pies.

Dichas intervenciones me dejaron como secuelas, la escasa movilidad que tengo, sumado a ello,me torné dependiente de un tercero, para realizar todas las actividades de la vida diaria, por tal motivo necesito supervisión permanente y continua.Fue debido a esta situación que la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 me brindó la prestación de

cuidadora,de 8 horas, durante la noche. Sin embargo, este año cuando presenté la actualización de la documentación para renovar la prestación la misma me fue rechazada, como más adelante lo detallaré.

Dada mi avanzada edad y mi condición física, es que necesitoque la demandada me brinde la prestación de cuidadores domiciliarios,las 24 horas,los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar mi dignidad e integridad física.

Desde el fallecimiento de mi esposo en febrero de 2021, vivo con mi hermana de 91 años, ella es mi apoyo emocional y afectivo.

No obstante, con fecha 10/6/25, la obra social me notificó que **a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá dicha cobertura**, bajo el argumento que “la paciente debería ser institucionalizada” (tal como surge de la respuesta que adjunto al presente)

Tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a mis necesidades,ya que de acuerdo con lo prescripto por mi médico tratante, **no requiero institucionalización**, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en mi entorno habitual y familiar, ya que convivo en mi casa con mi hermana, quien es mi apoyo emocional.

La decisión de institucionalizar a un paciente, es primordial que sea tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerandoesa alternativa como última opción.

En el caso de autos, ni la amparista, ni su médico, ni familiar alguno, tomo esa drástica determinación, por tal motivo, y a los efectos de evitar un empeoramiento en la salud de la suscripta, ya que me encuentre en mi casa, con mis afectos, en este etapa de mi vida, no hay razón para desestructurarme la vida cotidiana y contribuir a que padezca un posible cuadro depresivo, es que inicio la presente acción de amparo.

La jurisprudencia ha reconocido que los cuidados domiciliarios, brindados por cuidadoras, es una modalidad que permite preservar la calidad de vida de las personas, manteniéndolas en su entorno familiar y evitando la despersonalización de una internación institucional.

La interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Con fecha 10/6/2025, la demandada requiere documentación de la amparista (CUD, ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual, estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera), a

efectos de realizar una auditoría medica, por la renovación de la cobertura prestacional de cuidadoras domiciliarias.

Dicho requerimiento fue contestado, en el cual se dijo: *“Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá, padece las dolencias informadas oportunamente. Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986. Además le han realizado más de 15 operaciones traumatológicas (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis. Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar con asistencia permanente de cuidado. Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser atendida. Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la acompaña una hermana. Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento. Muy atte. Nicolás Arrese.”*

El 10/06/2025, se le envió otro email a la demandada, con el siguiente texto: “Estimada,Entonces que mas necesitaría?
El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz Arrese. El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds. Quedo a la espera de la confirmación. Atte. Nicolás Arrese.

El 24/6/2025, la demandada envía la siguiente respuesta: *“**Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.”***

Se le ha enviado a la demandada, otro email, solicitando:“De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice por vía telefónica a los teléfonos fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me contestaron. Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.
En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa. En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio. Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados.”

La contestación de la demandada fue la siguiente:

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar] Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m. Para: narrese@samabogados.com.ar
**Asunto:** FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025 "***Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no estándadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado. Saludos cordiales."***

El estado de salud de la amparista, es perfectamente conocido por la demandada, por tal motivo, se torna imposible que continúe mi vida, sin la asistencia de cuidadores domiciliarios prescriptos por mi médico, en la extensión de 24 horas los 7 días de la semana, requiero de una asistencia continua, permanente y supervisión para alimentarme, asearme, tomar medicación, trasladarme, vestirme, realizar los ejercicios kinesiológicos y ante la negativa de la demandada, frente a los reclamos realizados por la prestación de discapacidad solicitada necesaria para laamparista, fácticamente evidencia una negativa de cobertura.

S.S se encuentra debidamente acreditado en estos actuados, el diagnóstico consignado en el certificado único de discapacidad, que repito, se encuentra corroborado por la demandada, lasuscripta necesita diariamente de una asistencia domiciliaria especializada y permanente, que va mas allá de una situación de confort y que resulta imposible ser afrontada por un familiar, por el tiempo que la atención requiere y lo oneroso que resulta la prestación solicitada.

Es dable destacar S.S que, si bien la petición de la prestación aquí reclamada, dará lugar a la realización de una prestación patrimonial por parte de la demandada y ello puede aparentar circunscribirse a un mero planteo de tinte económico, en el caso se encuentra directamente comprometida la posibilidad que la actora continúe, o no, con la asistencia domiciliaria ordenada por su médico, poniendo así en grave riesgo mi derecho constitucional a la vida y la salud.

Ello es así, ya que la onerosidad que conlleva esta prestación, cuyo costo se incrementa mes a mes, me obliga a iniciar esta acción a los fines de obtener el reconocimiento judicial de la cobertura debida por la demandada.

Hago saber a S.S que percibo una jubilación mínima, la cual no resulta suficiente para hacer frente al desembolso que implica afrontar el pago de cuidadoras y ante la imposibilidad económica total y definitiva que implica el

pago de la prestación en forma privada, se solicita a S.S la prestación de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de la semana.

En virtud de la urgencia impuesta por esta situación, y ante la inmediata necesidad de contar con los cuidadores domiciliarios y, reitero, la absoluta imposibilidad de afrontar el gasto y la negativa de la demandada, me encuentro en la obligación de iniciar la presente demanda.

En estos términos, la negativa de la demandada, importa sin hesitación el rechazo del requerimiento de cobertura formulado por esta parte, negativa esta que importa a todas luces, un cabal desconocimiento de los derechos, consagrados en la Constitución Nacional, Tratados Internacionales y legislación específica.

El abandono o interrupción del tratamiento y su acompañamiento permanente (cuidadora), conllevaría riesgos de severo perjuicio al amparista.

Por ello la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, corresponde que **sea prestada al 100% atento lo dispuesto por la ley 24.901 y la ley 24754.**

El Cuerpo Médico Forense, ha señalado que el profesional de la medicina que trata la patología del paciente es quien puede efectuar la prescripción que proporcione mejores resultados a la dolencia que lo aqueja (CFSM, Sala I, causa 94/13 del 19.02.13).

Dado que esa es la solución que mejor respeta los intereses del paciente discapacitado, ponderando sobre todo la indicación de su médico tratante y que la ley de discapacidad 24.901, en su art. 39, inc. d) prevé específicamente la prestación de “asistencia domiciliara”.

Es en virtud de ello, que no puede caber duda, que la decisión cuestionada, que comporta la negativa a la cobertura requerida, es absolutamente inconstitucional, ilegal y arbitraria, por ser violatoria de los arts. 16, 75 inc. 22 y 23, y ccs. de la Constitución Nacional, y demás tratados y normas de rango constitucional.

**El frágil estado físico y las patologías que afectan a la actora, perfectamente conocidos por la demandada, hacen que sea imposible la continuación de su vida sin la asistencia de los cuidadores domiciliarios, en la extensión diaria y horaria que requiere,demostrando la urgencia en el reconocimiento judicial de la prestación.**

De acuerdo con la ley 22.431, **se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental**, que en relación a su edad y medio social

implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

La ley 24.901 “ley de discapacidad” establece las prestaciones básicas de atención integral que deben recibir las personas con esta condición y que las obras sociales y prepagas deben cubrir al 100%.

Debido a la discapacidad que padece la actora, tienederecho a “**Prestaciones asistenciales”,** se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

La demandada al negarse a brindar la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, solo tiene el propósito de evitar el cumplimiento de la ley. Ante tal actitud y sin obtener una solución a mis fundados reclamos, vengo a interponer esta acción de amparo a los efectos que se disponga en forma inmediata la cobertura integral del requerimiento de discapacidad detallado up supra.

Dado que la cobertura de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de semana, **es sumamente onerosa** y resulta imposible de ser afrontada, es que se solicitó a la demandada, conforme su obligación legal, la cobertura integral de la misma, pero ante su negativa, es que no tengo más opción que solicitarla a través de la presente acción de amparo.

La actitud de la demandada negándole alaamparista, la cobertura de discapacidad, cuando existe una obligación legal al respecto, sumado a la situación desesperante de no poder afrontar dicha prestación me obligan a promover esta acción, **con medida cautelar DE INNOVAR**, a los efectos de que se disponga en forma inmediata la cobertura integral el requerimiento de discapacidad detallado en este escrito.

La acción de amparo procede “… contra todo acto u omisión de autoridades públicas o privadas que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos en la Constitución…”

La actitud que refleja la parte demandada, es arbitraria, al negarse a brindar la prestación de discapacidad que la actora necesita.

## IV.- DERECHOS Y GARANTIA DE MI PARTE YA AGRAVIADOS Y DE INMINENTE AGRAVIO

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y excepcional y no solamente la

ausencia de afecciones o enfermedades.

La protección de la salud es un corolario del propio derecho a la vida y la integridad física de la persona humana reconocido tanto en la Constitución Nacional como en los Tratados Internacionales que al ser incorporados en el art. 75 inc. 22 de la C.N, tienen también jerarquía constitucional. Los derechos adquiridos y consagrados en la C.N, cuentan con especial protección y amparo, no pueden ser cercenados arbitrariamente por ninguna entidad ni pública ni privada.

La CSJN afirma que: “el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, y es el primero de los derechos de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la C.N desde que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo, su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes revisten siempre condición instrumental.”

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre prescribe el derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que le permitan los recursos públicos y los de la comunidad (art. XI); y la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que en su art. 25 inc.1 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

## V.- Lesión del derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones necesarias para las personas con discapacidad (Ley 24.901).

La demandada a través de la falta de cobertura, lesiona con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta su derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones básicas y necesarias.

La ley 23661 crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud. En su art. 28 dispone que "los agentes del seguro de salud -las obras sociales- deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto laA.N.S.S.AL. (hoy Superintendencia de Servicios de Salud conf. Dec. Decreto N. 1615/96) establecerá y actualizará periódicamente las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente, dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requieren la rehabilitación de las personas discapacitadas."

La ley 24.901 establece el Sistema de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad. Instituye (art. 1) un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad "... con

el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos."

El art. 2 de la misma establece que las obras sociales tendrán a su cargo, con carácter obligatorio la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en ella, que necesiten las personas con discapacidad.

El art. 6 establece que..."Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados...".

La ley define con claridad la finalidad de la norma, que es “la atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos ".

El art. 34 de la ley 24.901 cita lo siguiente, en lo que refiere a la prestación de asistente domiciliario: "...Cuando las personas con discapacidad"...Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieren...".

El art. 39 establece que será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;

Que no existe duda, que la demandada contraría las normas imperativas que reglamentan el derecho de salud.

Que la prestación que requiere la actora corresponde **a cobertura de salud, encontrándose en el PMO y a cobertura de discapacidad ley 24901** cuya cobertura para las obras Sociales, es **INTEGRAL**, carácter éste reiterado por nuestra jurisprudencia en sus fallos.

Que en consecuencia nos remontamos a la cobertura de dichas prestaciones.-

**ART . 28 LEY 23661:**

Que conforme el art. 28 de la ley 23661, (norma ésta

específicamente consignada en la ley 24754, dispone: **" ... las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requiera la rehabilitación las personas discapacitadas. Asimismo deberán asegurar la cobertura de medicamentos que las aludidas prestaciones requieran ..."**.-

El proceder de la demandada viola el art.75 inc .22 C.N.**:** cuando otorga categoría superior a las leyes, a los tratados que reconocen este derecho a la protección de la salud, a saber: Declaración Universal de Derechos Humanos, de la ONU de 1948 (6), arts. 3 y 8; Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (7), art. 12 numeral 1 y numeral 2 ap. d; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4 numeral 1, 5 numeral 1 y 26, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por la edad del amparista, 83 años, debe tenerse presente lo establecido en el art. 12 de la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General de la OEA, en cuanto dispone: "… la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda. …" Asimismo el art. 19 dice; "la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social."

La jurisprudencia ha sido mayormente unánime al sostener que: "…debe confirmarse la resolución que concedió la medida cautelar de otorgar la cobertura total del cuidador domiciliario las 24 horas, los 7 días de la semana. ...Por otra parte, este Tribunal ha reconocido que el peligro en la demora -en los casos en que se cuestionan decisiones relacionadas con la salud de las personas- se acredita con la incertidumbre y la preocupación que los distintos padecimientos generan en los amparistas, de modo que la medida precautoria solicitada sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado prima facie o presunto (cfr. esta Sala, causas 3581/16 del 22/6/2017, 7312/2016 del 22/6/2017 y 424/2017 del 27/6/2017, entre otras; en ese sentido, ver Fassi-Yáñez, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 48 y suscitas de la nota no 13 y Podetti, Tratado de las Medidas Cautelares, pág. 77, no19). Se debe considerar que el mantenimiento de la medida cautelar dictada por el señor Juez es la solución que, de acuerdo con lo indicado por el médico tratante, mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende que compromete la salud e integridad física de

las personas (Corte Suprema de la Nación, Fallos: 302:1284), reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2,ap. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; cfr. esta Sala, causas 22.354/95 del 2/6/95,53.078/95 del 18/4/96, 1251/97 del 18/12/97, 436/99 del 8/6/99,7208/98 del 4/11/99, 53/01del 15/2/01 y 2038/03 del 10/7/03, entre otras; en igual sentido, C.S. Mendoza, Sala I, del 1/3/93 y C. Fed. La Plata, Sala 3, del 8/5/200, ED del 5/9/2000). En los autos caratulados "P.V.M.A.M. c/Swiss Medical SA s/amparo de salud" Causa n° 7558/2017/CA1 Juzgado 6. Secretaría 11." (conf. CFACyC, Sala I, en autos "SEMARIA MATILDE c/OSDE S/AMPARO DE SALUD").

Ahora bien, si el motivo oculto tras la negativa de la demandada frente a mis requerimientos oportunamente formulados, reside en una cuestión económica no expresada, cabe recordar que jamás en materia de tutela de la salud debe primar un criterio economicista que tenga en mira una relación efectividad-costo en la provisión de la cobertura prescripta, al amparo de los principios establecidos en la Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en materia de tutela de la salud.

Desde luego que esta hipotética visión economicista, de rentabilidad, que, de existir, importaría la interposición de las necesidades del "mercado" de la salud antes que los derechos que me asisten, es repudiable desde una visión constitucional.

La propia Corte Suprema ha sostenido con particular referencia a dicha supuesta tensión entre la tutela de derechos constitucionales y la alegada necesidad de preservar las reglas del mercado, que el balance se inclina indefectiblemente en defensa de los derechos humanos. Sostuvo el Alto Tribunal en la causa "Vizzotti", de Fallos 326:3677:

***"(...)Puesto que, si de ésta se trata, resulta claro que el hombre no debe ser objeto de mercado alguno, sino señor de todos éstos, los cuales sólo encuentran sentido y validez si tributan a la realización de los derechos de aquél y del bien común. De ahí que no debe ser el mercado el que someta a sus reglas y pretensiones las medidas del hombre ni los contenidos y alcances de los derechos humanos. Por el contrario, es el mercado el que debe adaptarse a los moldes fundamentales que representan la Constitución Nacional y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos de jerarquía constitucional, bajo pena de caer en la ilegalidad."***

Es de extrema relevancia, pues, insistir en la prédica de que el derecho a la salud no es una mercancía regulada en sus alcances por el mercado, así como reiterar que, tal como lo enfatizó la Corte Suprema en el precedente "Campodónico de Beviacqua", **"…la dignidad de la persona humana constituye el centro sobre el que gira la organización de los**

**derechos fundamentales del orden constitucional**" (Fallos: 314:424, 441/442, considerando 8°).

De todo ello se concluye claramente que la arbitrariedad y la ilegalidad de la negativa de la demandada son sin duda, manifiestas al lesionar abiertamente los derechos dela actora y causando, perjuicio grave a su salud, que, además, pone en riesgo su vida.

## VI.- SOLICITA MEDIDA CAUTELAR

Se encuentra acreditado S.S, que la discapacidad que afecta al amparista y su urgente necesidad de ser asistida diariamente, las 24 hs, los 7 días de la semana, en su domicilio, tal como surge de las constancias médicas acompañadas, nos eximen de profundizar en mayores detalles respecto del problema planteado por la conducta inexcusablemente negativa, elusiva y omisiva de la demandada, a cuya gravedad y urgencia a la cual me he referido, requiriendo entonces la adopción de una medida cautelar que –sin tener que esperar necesariamente el obligado desarrollo procesal de este juicio de amparo- disponga inaudita parte, y de manera previa, que la demandada arbitre los medios para brindarle al accionante, **la cobertura de la siguiente prestación de discapacidad al 100%, sin topes ni límites,** de: -**Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente**

La medida cautelar innovativa, a diferencia de la prohibición de innovar, no tiende a mantener el status quo existente, sino que, precisamente busca alterar el estado de hecho o de derecho vigente antes de que la misma sea decretada. Como las restantes medidas cautelares, para ser viable exige el cumplimiento de los presupuestos generales: verosimilitud o apariencia del derecho y posibilidad de un perjuicio por la demora "(C. Civ. y Com. San Isidro, sala 1ª, 28/11/89 - C.B.P. v. B.de C.B. s/ Inc.modificación cuota alimentaria). BA B1700377 MAG. VOTANTES: Montes de Oca - Furst–Arazi.

NO EXISTE otro medio QUE GARANTICE mis derechos, de forma más idónea y rápida, dado EL DERECHO VULNERADO, protección DE LA SALUD, que la vía del amparo.

Que desde ya se deja prestada en forma expresa, caución juratoria para responder respecto de la medida cautelar solicitada. Y la misma resulta procedente, teniendo en cuenta el **GRADO DE VEROSIMILITUD DEL DERECHO INVOCADO.**

Que en consecuencia se encuentran cumplimentados los

requisitos para la procedencia de la medida cautelar de INNOVAR, la que solicito se aplique de manera inmediata, notificándose con **HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES** a la demanda, dada las circunstancias de autos y la gravedad del caso y la vulneración de un derecho que afecta uno de los bienes más preciados de la vida: la salud.

## VII.- DERECHO:

Que se funda el derecho que asiste a esta parte en lo preceptuado por los arts. 42, 43 de la Constitución Nacional, ley de amparo, leyes 24754, 24901, 26378,ley 26.529 (Derechos del Paciente), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 19, Ley provincial 13928.Jurisprudencia que reconoce la prevalencia del criterio del equipo médico tratante, la permanencia en el entorno familiar como preferencia frente a la institucionalización y el deber de las obras sociales de brindar prestaciones integrales.Convención Interamericana sobre derechos de las Personas Adultas Mayores, doctrina y jurisprudencia aplicable al caso.

## VIII.- OFRECE PRUEBA:

Ofrezco como prueba de lo expresado por mi parte:

1.- **Documental**: Se adjunta la siguiente documentación:

a) D.N.I perteneciente ala actora.
b) Certificado Único de discapacidad.
c) Credencial
d) Tres certificadosmédicos expedido por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,
e) Factura de pago a la demandada.
f) Recibo de haber jubilatorio
g) correos electrónicos enviados a la demandada y negativa de cobertura prestacional.

## 2.- DOCUMENTAL EN PODER DE UNA DE LAS PARTES:

Se solicita a S.S, que se intime a la demandada, acompañe en el perentorio plazo que S.S estime corresponder, atendiendo a la urgencia de la cuestión sometida a decisión de S.S, copia de historia clínica, documentación o antecedentes médicos que conste en sus archivos, incluyendo tratamientos, estudios, medicamentos que cubre etc de María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611de conformidad con lo dispuesto en el art. 388 del CPCCN y con el apercibimiento allí dispuesto.

## 3.- INFORMATIVA:

1.- Para el caso de desconocimiento de la documentación acompañada, se libre oficio al Dr.Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,para que se expida sobre la autenticidad y reconocimiento de los certificados médicos expedidos por el.

2.- Se libre oficio a la Anses para que informe si la actora percibe haber jubilatorio, y en su caso, a cuánto asciende el mismo;

**4.- TESTIMONIAL:**

a) Carlos A. Larribeau, de profesión médico, con domicilio en Artigas 445, de la localidad de Pehuajo, Pcia de Buenos Aires.

A fin que el testigo aquí propuesto, declare sobre las patologías que padece la actora, su diagnóstico y tratamiento, en virtud del interrogatorio que oportunamente se acompañará.

**5.- PERICIAL MEDICA**:

Que para el supuesto desconocimiento de la enfermedadque le aqueja ala amparista y/o de la necesidad de la prestación objeto del presente, se designe perito médico de oficio, para que conforme los informes acompañados y exámenes de estilo, informe: a) diagnóstico dela actora y correspondencia del requerimiento solicitado en este escrito, b) necesidad de asistencia de cuidadores 24 horas los 7 días de la semana, c) especifique los cuidados que deben brindarle ala actora cada día, d) informe sobre la posibilidad de vida dela actora en caso de no contar con atención de cuidadoras durante las 24 horas los 7 días de la semana, e) Mencione los medicamentos que necesita la actora, de acuerdo a sus patologías, d) informe sobre los daños y perjuicios de interrupción del tratamiento y/o no atención por cuidadora durante todo el día. Todo otro dato que estime de interés para la causa.

**IX.- INTRODUCE CUESTION CONSTITUCIONAL. REALIZA RESERVA DE CASO FEDERAL**

Introduzco el caso federal respecto a la cuestión precedente y hago expresa reserva de recurrir ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, atento estaren juego la aplicabilidad de derechos de nivel constitucional y de tratados internacionales de derechos humanos de jerarquía constitucional, es que formulo en el presente, reserva de caso federal, por la vía del art 14 de la ley nacional 48, ya que la denegatoria a lo solicitado, implicaría una violación a los derechos fundamentales del ser humano, como son el derecho a la vida, salud, integridad física, a la dignidad dela parte actora.

**X.- PETITORIO:**

Por todo lo antes expuesto a V.S. solicito:

1) Me tenga por presentada, por parte y por constituido el domicilio legal y electrónico.
2) Se vinculen a las presentes actuaciones, al usuario –alestani- perteneciente al Dr. León A. Stanislavsky a la MEV.
3) Admita la presente acción de amparo, imprimiéndole el trámite de rito a la misma.
4) Tenga por ofrecida la prueba y acompañada la documental.
5) Se dicte LA MEDIDA CAUTELAR de INNOVAR solicitada, Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente, bajo CAUCIÓN JURATORIA, hasta se resuelva la presente acción en forma inmediata y se NOTIFIQUE CON HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES,
6) Se disponga el libramiento de oficios de estilo.
7) Oportunamente se impongan las costas en la forma prescripta por la legislación específica.

Proveer de conformidad que, SERA JUSTICIA.

Ames F. de Ames

REPÚBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR



Apellido / *Surname*
FERREYRA

Nombre / *Name*
MARIA DEL CARMEN

Sexo / *Sex* F

Nacionalidad / *Nationality* ARGENTINA

Ejemplar B

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
17 ABR/ APR 1942

Fecha de emisión / *Date of issue*
03 NOV/ NOV 2023

FIRMA DEL CIUDADANO / *SIGNATURE*

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
**03 NOV/ NOV 2038**

Documento / *Document*
**F4.258.611**

Trámite N° / *Of. ident.*
00712921590
9783

DOMICILIO: VARELA 627 - PEHUAJÓ - PEHUAJÓ - BUENOS AIRES

LUGAR DE NACIMIENTO: PROV. DE BUENOS AIRES







CUIL 27-04258611-6

Dr. Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior



HUELLA DACTILAR

IDARG04258611<9<<<<<<<<<<<<<<<
4204172F3811036ARG<<<<<<<<<<<2
FERREYRA<<MARIA<DEL<CARMEN<<<<

Ministerio de Salud — Buenos Aires La Provincia

# CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

N°: ARG-01-00004258611-20191218-20291218-BS -412

Ley N° 22.431

02067623-2

APELLIDO Y NOMBRES: FERREYRA Maria Del Carmen

TIPO Y NRO DOC: D.N.I. - F - 4258611 N° CUIT/CUIL: 27042586116 F/NACIMIENTO: 17/4/1942

DIAGNOSTICO: Anormalidades de la marcha y de la movilidad Traumatismo intracraneal

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b770.3 b1262.3 b7302.3 b1440.3 b1263.3 b7352.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s110.888

ACTIVIDAD / PARTICIPACIÓN: d520.44 d640.44 d4702.44 d230.34 d510.44 d630.44

FACTORES AMBIENTALES: e5700.+4 e1201.+4 e1101.+3 e5801.+3 e355.+3

ORIENTACIÓN PRESTACIONAL:

VENCIMIENTO: 18/12/2029

ACOMPANANTE: SI — *"En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado"*

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN:

Lugar: Pehuajó — Fecha de emisión: 18/12/2019

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE DISCAPACIDAD DE:

Junta de Pehuajo

| PROFESIONAL | PROFESIONAL | PROFESIONAL |
|---|---|---|
| DR. JORGE A. MARTIN MEDICO M.P. 79696 PRESIDENTE DE LA JUNTA HOSPITAL J.C. ARAMBURU | NATALIA MAGGIO Lic. en Psicopedagogia Hospital Dr. J. C. ARAMBURU | MARIA BETINA BORRAS Lic. en Psicologia M.P. 01508 Hospital Dr. J. C. ARAMBURU |
| MARTIN Jorge Alberto | MAGGIO Natalia Maria | BORRAS Maria Betina |
| *Firma y sello* | *Firma y sello* | *Firma y sello* |

*El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa*

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB www.argentina.gob.ar/andis

620216895

---

Ministerio de Salud — Buenos Aires La Provincia

Ley N° 22.431 02067623-2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

APELLIDO: FERREYRA

NOMBRES: Maria Del Carmen

D.N.I. - F - 4258611 — 17/04/1942

TIPO/NRO DOCUMENTO — FECHA DE NACIMIENTO

*"En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado"*

Junta de Pehuajo

EMITIDO POR

620216895

NRO CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ARG-01-00004258611-20191218-20291218-BS -412

| FECHA DE EMISION | FECHA VTO | ACOMPANANTE |
|---|---|---|
| 18/12/2019 | 18/12/2029 | SI |

| PROFESIONAL | PROFESIONAL | PROFESIONAL |
|---|---|---|
| DR. JORGE A. MARTIN MEDICO M.P. 79696 PRESIDENTE DE LA JUNTA HOSPITAL J.C. ARAMBURU | NATALIA MAGGIO Lic. en Psicopedagogia Hospital Dr. J. C. ARAMBURU | MARIA BETINA BORRAS Lic. en Psicologia M.P. 01508 Hospital Dr. J. C. ARAMBURU |
| MARTIN Jorge Alberto | MAGGIO Natalia Maria | BORRAS Maria Betina |

Dr. Carlos A. Larribeau
Médico
M. N. 55.500 M. P. 80.845
Diploma de Honor - Facultad de Medicina de la U.B.A.
Especialista Consultor en Clínica Médica - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Especialista en Terapia Intensiva - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Master en Diabetes - Universidad del Salvador

Rp./ La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismos con traumatismo de cráneo, por lo que le realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando, hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambos roles.

Además, en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades.

Ante tales circunstancias, se solicita mantener la ampliación del horario de cuidadora para aseo y alimentación, y la cuidadora de la noche, y 5 sesiones por semana de rehabilitación, de la misma

DR. CARLOS A. LARRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
MASTER EN DIABETES
MN 55.500 MP 80.845

Artigas 445 (6450) Pehuajó Tel. (02396) 47-4992
E-mail: charlylarribeau@gmail.com

15 446722

Dr. Carlos A. Larribeau
Médico
M. N. 55.500 M. P. 80.845
Diploma de Honor - Facultad de Medicina de la U.B.A.
Especialista Consultor en Clínica Médica - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Especialista en Terapia Intensiva - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Master en Diabetes - Universidad del Salvador

Rp./ La Sra. María del Carmen Ferreyra está lúcida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el aceite, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente.

Presenta una HFBC leve y rigideces articulares lo que le dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios.

Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc.

11/6/25

DR. CARLOS A. LARRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
MASTER EN DIABETES
MN 55.500 MP 80.845

Artigas 445 (6450) Pehuajó Tel. (02396) 47-4992
E-mail: charlylarribeau@gmail.com

FEMEBA
FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**RECETARIO**
**para prescripciones y órdenes**

www.femeba.org.ar

| Entidad Primaria | Fecha (d/m/a) | Hora | N° Bono/Autoriz |
|---|---|---|---|
| | 27/6/24 | | |

| Obra Social | Plan | Cond IVA | N° Afiliado |
|---|---|---|---|
| CASA | | | |

| Apellido y Nombre | Edad | Localidad |
|---|---|---|
| Forteza, M^a del Carmen | | |

Cuidar a los médicos es cuidar la salud.
**Paremos la violencia a los médicos.**

Sufrió en 1986 Politraumatismo
R/p. con traumatismo de Cráneo, por
lo que el Neurocirujano Dr. Pesúa
le realizó una Craneotomía Hemi-
parecuencefalo cerebral,
ha secuela, una HFBC dor, le
dificulta la memoria, que debe
realizar con ayuda de otra persona.
Vive con una hermana de 91 años
que no puede asistirla fisica-
mente. Necesita para ir al
baño, su aseo personal, etc. la
ayuda de personal las 24 hs. del
día, con 7 días de la semana.

Diagnóstico:

(3 personas) Realiza una vida
social, estimulada y estudia y
debe continuar viviendo con su hermana
quien le da apoyo afectivo

DR. CARLOS N. LABRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
Y EN DIABETES
MP 80.845

Firma del Médico

Sello y Matrícula

MI EE 500

Ley 11.723 Dec. de Ley R.N.P.I. N°1.091.116 | Prohibida su reproducción total o parcial.

BANCO NACION

| FECHA | HORA | CAJERO | NRO.TRAN. |
|---|---|---|---|
| 27/06/25 | 10:50 | 10259 | 9288 |

DIRECCION: ARTIGAS 589
NRO DE TARJETA: ++++++++++++7004

CLUS COMPROBANTE DE PAGO PREVISIONAL
MTEYSS,SS-ANSES CUIT 33-63761744-9

BANCO DE LA NACION ARGENTINA
MTEYSS,SS-ANSES CUIT 33-63761744-9
SUC: 2690 AGENCIA ANSES: 011- 743
TITULAR: FERREYRA MARIA DEL CAR
DOC:DU-04258611 CUIL: 27-04258611-6
APODERADO:
DOC:
BENEFICIO: 01-0-0978286-0-1
PERIODO LIQUIDACION: 06/2025

| | | |
|---|---|---|
| HABER MENSUAL | $ | 594645,74 |
| AGUINALDO | $ | 297322,87 |
| REESTRUCTURADO-SIPA | $( | 5566,49) |
| CREDITO ANSES-SIPA | $( | 12195,32) |
| DESC OBRA SOCIAL | $( | 26537,03) |
| DESC OBRA SOCIAL | $( | 13268,51) |
| SEGURO VIDA OBLIG | $( | 4,70) |
| TOTAL HABERES: | $ | 891968,61 |
| TOTAL DESCUENTOS: | $( | 57572,05) |
| NETO ANSES : | $ | 834396,56 |
| CUOTA MORATORIA AFIP | $( | 0,00) |
| RETROACTIVO MOR AFIP | $( | 0,00) |
| NETO A COBRAR | $ | 834396,56 |

FECHA PROX. COBRO DESDE: 23/07/2025
FECHA PROX. COBRO HASTA: 11/08/2025
BFI 010097828601 PAMI VIG.90 DIAS
00 ICD4258611-M000000000
PROX CITOL.SUPERV DESDE: 28/10/2022

> El vie, 6 jun 2025 a la(s) 8:44 a.m., Internación Domiciliaria CASA
> (id@cajaabogados.org.ar) escribió:
>> Estimado/a afiliado/a:
Le informamos que, en caso de continuar requiriendo la cobertura de
>> Internación Domiciliaria, deberá gestionar su renovación antes
>> del 30 de junio.
Para ello, es imprescindible enviar la siguiente documentación:
* Orden médica confeccionada por el médico tratante (no por el
equipo de internación domiciliaria).
>> * Epicrisis o informe clínico equivalente, con detalle y
>> fundamentación médica de la necesidad de continuar con el
>> tratamiento.
>> La documentación deberá ser enviada por correo electrónico a
>> id@cajaabogados.org.ar con una anticipación mínima de 10 días
>> hábiles, a fin de que pueda ser evaluada por la Auditoría Médica
>> de CASA.
>> Además, le solicitamos que actualice los datos de contacto del
>> paciente, incluyendo:
>> * Número de teléfono
>> * Domicilio
>> * Nombre y teléfono de un familiar a cargo
>> * Correo electrónico de contacto
>> Una vez analizada la solicitud, en caso de ser aprobada, la
>> confirmación será enviada al correo electrónico declarado
>> oportunamente.

Luz Arrese <arreseluz@gmail.com> 09/06/2025 02:27 p.m. >>>
>> Buenos días , adjunto orden médica para la extensión de
> internación domiciliaria solicitada.
> Mi nombre es Luz Arrese. (1158944338 celular)
> Varela 627, tel: 02396473920 Pehuajo
> Mail : arresleluz@gmail.com
> Luz Arrese

> De: Internaciones Domiciliarias CASA <ID@cajaabogados.org.ar>
> Fecha: El mar, 10 jun 2025 a la(s) 7:37 a. m.
> Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025 AMPLIACIÓN
H.C
> Para: Luz Arrese <arreseluz@gmail.com>
> Buen día, Auditoria Medica CASA, solicita que envié " CUD,
> ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual,
> estado cognitivo. Familiares convivientes en lugar de residencia dado
> el fallecimiento de su esposo".
> Quedo a la espera de lo requerido, para dar curso a lo solicitado.-
> Saludos.- >>>>

>> Agradecemos su atención y quedamos a disposición por cualquier
>> consulta.

>> Atentamente,
>> CASA Sistema Asistencial
Links:

>>>> Nicolas Arrese <narrese@samabogados.com.ar> 10/06/2025 11:24 a.m.
> Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá,
> padece las dolencias informadas oportunamente.
> Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos
> varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986.-
> Ademas le han realizado mas de 15 operaciones traumatológicas
> (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis.
> Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar
> con asistencia permanente de cuidado.-
> Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser
> atendida.-
> Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la
> acompaña una hermana.-
> Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude
> en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento.-
> Muy atte.-
> Nicolás Arrese

El 10/06/2025 a las 11:59 a. m., Internaciones Domiciliarias CASA
escribió:
> ´Buen día, reitero Auditoria Medica necesita que envie "CUD,
> ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual,
> estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera".-
>
> Quedo a la espera de lo requerido, saludos.-
>

>>> Nicolas Arrese <narrese@samabogados.com.ar> 10/06/2025 01:41 p.m.
Estimada, Entonces que mas necesitaria?.

El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor
actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz
Arrese.-

El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds.-

Quedo a la espera de la confirmación.-

Atte.-

De: narrese@samabogados.com.ar [mailto:narrese@samabogados.com.ar]
Enviado el: martes, 24 de junio de 2025 05:25 p.m.
Para: 'Internaciones Domiciliarias CASA'

CC: arreseluz@gmail.com
Asunto: RE: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Estimada Gabriela. Por la presente quiero expresar mi desacuerdo con la información que brindan respecto a la decisión adoptada.

LA misma esta fuera de toda lógica, y va en contra de la asistencia que estamos solicitando para mi mamá.

Mi madre, no está para ser institucionalizada. Al contrario, despùes de la operación de cadera mejoró muchísimo, lo que pasa es que ella se quedó viuda hace 4 años, y le jugó en contra.-

La idea es que reconsidere esta decisión ya que de esa manera ella estaría mucho mejor en mi casa con la ayuda que uds. nos brindan.

Entiendo que podrán creer lo contrario, pero apelo a su conocimiento en la materia para darse cuenta que la respuesta va en contra de las necesidades de mi mamá.-

Aguardo v/reconsideración.

Muy atte.-

Nicolás Arrese

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: martes, 24 de junio de 2025 10:35 a.m.
Para: Nicolas Arrese
Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada".-

Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.-

Saludos cordiales.-

De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice al vía telefónica a los teléfonos fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me contestaron.

Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.

En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber

que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa.

En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio.-

Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados.-

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m.
Para: narrese@samabogados.com.ar
Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no están dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada .
No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada".-

Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.-

Saludos cordiales.-

>>> <narrese@samabogados.com.ar> 27/06/2025 11:04 a.m. >>>

CASA. Sistema Asistencial.

At. Gabriela Nuccetelli

# CASA SISTEMA ASISTENCIAL

CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**RESUMEN DE CUENTA**

N°: 24310778

Fecha: 26/06/25



Av. 13 Nº 821/29 piso 3 (1900) La Plata
Tel. (0221) 427-0204 / 439-3939
**0800-222-CASA (2272)**
casa@cajaabogados.org.ar
www.casa.org.ar

CUIT: 30-53270805-9
IVA Exento
Res. Gral. 3419 Art. 3 "L" Exceptuado

Afiliado N°: 5837982
Dr./a: FERREYRA, MARIA DEL CARMEN
Domicilio VARELA Nº 627
Localidad (6450) Pehuajó

Cuota: 07/2025

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hasta el: | 18/07/25 | Importe ($): | 165871.91 |
| Hasta el: | 31/07/25 | Importe ($): | 172440.44 |

## DETALLE DEL PERIODO

| CONCEPTO | IMPORTE ($) |
|---|---|
| Cuota 07/2025 | 308236.00 |
| Adicional 07/2025 | 4244.00 |
| Créditos Jubilados y pensionados:7/2025 Período:06/2025 | -146608.09 |

Caja de la ABOGACÍA Provincia de Buenos Aires

**El pago de la presente cuota no hace presumir la cancelación de las anteriores**
CODIGO DE LINK PAGOS / BANELCO: 24731772769134

MENSAJES DE SU INTERES

Informamos que el débito automático (caja de ahorro), se realizará el día viernes 18/07/2025 fecha del primer vencimiento del presente resumen de cuenta.

TOTAL 165871.91

TALON PARA EL AFILIADO

MISSING CHILDREN
CHICOS PERDIDOS DE ARGENTINA

**Si usted tiene alguna información comuniquese al 0800-333-5500**
www.missingchildren.org.ar · info@missingchildren.org.ar



**SANTIAGO FERNANDEZ**
Falta desde: 13 de Junio de 2025
Edad en la foto: 14 años - Edad actual: 14 años
Lugar de residencia: Gral. Rodriguez, Buenos Aires

A la fecha de emisión el niño es buscado por Missing Children - Chicos Perdidos de Argentina

Para Caja de Abogados

3177276913407243107778

CASA SISTEMA ASISTENCIAL
CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

| N° Resumen | |
|---|---|
| 24310778 | |
| N° Afiliado | Cuota N° |
| 5837982 | 07/2025 |

| Hasta el | Importe $ |
|---|---|
| 18/07/25 | 165871.91 |
| Hasta el | Importe $ |
| 31/07/25 | 172440.44 |

| 24 hs. | 48 hs. | 72 hs. | Efectivo |
|---|---|---|---|

Banco: _____
Ch. N°: _____
En letras: _____

CUIT 30-53270805-9
IVA Exento. Res. Gral. DGI 3419 Art. 3 "L" Exceptuado

TALON PARA EL BANCO
Nota de crédito Cuenta N° 23524/8
Banco Provincia - Casa Matriz

Para Rapipago y/o Provincia NET y/o Banelco

13070724310778165871911807251724404431072507

## DATOS NOTIFICACION ELECTRONICA

| | |
|---|---|
| **Usuario conectado:** | STANISLAVSKY Leon Alejandro |
| **Organismo:** | TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN |
| **Carátula:** | FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO |
| **Número de causa:** | TL-3640-2025 |
| **Tipo de notificación:** | COMPETENCIA - SE RESUELVE |
| **Destinatarios:** | cajadeabogados@cda.notificaciones, 20164304699@notificaciones.scba.gov.a |
| **Fecha Notificación:** | 04/07/2025 |
| **Alta o Disponibilidad:** | 3/7/2025 14:18:48 |
| **Firmado y Notificado por:** | CARREÑO Fabricio Rene. SECRETARIO --- Certificado Correcto. Fecha de Firma: 03/07/2025 14:18:47 |
| **Firmado por:** | CARREÑO Fabricio Rene. SECRETARIO --- Certificado Correcto.<br>PUEBLAS Guillermo Hernan. JUEZ --- Certificado Correcto.<br>RODRIGUEZ Mauro Adrian. JUEZ --- Certificado Correcto.<br>BALDONI María Clarisa. JUEZA --- Certificado Correcto. |
| **Firma Digital:** | **Verificación de firma digital:** Firma válida |

## TEXTO DE LA NOTIFICACION ELECTRONICA

**"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO"**.- Expte. Nº: **TL-3640-2025**.-

En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS proceden a resolver sobre la cuestión planteada en el escrito presentado.-

**AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI**, DIJO:

Se presenta la Sra. María del Carmen Ferreyra, por su propio derecho, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, e interpone acción de amparo contra la CASA (Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires), con pedido de medida cautelar innovativa. Solicita por medio de la presente acción que la prestadora de servicios médicos proceda a otorgar de manera inmediata íntegra cobertura, sin topes ni limites las siguientes prestaciones: Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que se considere corresponda por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.

Detalla a continuación que se encuentra afiliada a CASA bajo el N° 005837982 00, y posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019. Indica que fue diagnosticada con: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal". Seguidamente, transcribe los certificados médicos adjuntados en archivo PDF expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845. Refiere que sufrió un accidente en el año 1986 que le ocasionó politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo. Que a razón de ello, fue intervenida quirúrgicamente en más de quince oportunidades. Como consecuencia presenta como secuela escasa movilidad. Por esta razón depende de un tercero para realizar todas las actividades de la vida diaria. Destaca que por ello necesita supervisión permanente y continua.

Describe que debido a esta situación la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 le brindó la prestación de cuidadora, de 8 horas durante la noche. Indica que este año al presentar la actualización de la documentación para renovar la prestación fue rechazada.

Destaca que por su avanzada edad y condición física necesita que la demandada le brinde la prestación de cuidadores domiciliarios, las 24 horas, los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar su dignidad e integridad física.

Añade que desde el fallecimiento de su esposo en el mes de febrero de 2021 vive con su hermana de 91 años, siendo su apoyo emocional y afectivo.

Manifiesta más precisamente que en fecha 10/6/25, la obra social aquí demandada le notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá la cobertura bajo el argumento que "la paciente debería ser institucionalizada".

Refiere que tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a sus necesidades, ya que, de acuerdo a lo prescripto por su médico tratante no requiere institucionalización, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en su entorno habitual y familiar. En especial por la convivencia en su casa con su hermana, quien es su apoyo emocional.

Aclara que la decisión de institucionalizar a un paciente debe ser tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerando esa alternativa como última opción.

Enfatiza que la interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Efectúa a continuación transcripción del intercambio de comunicación por correo electrónico llevado adelante con la hoy demandada. Considera que ante las respuestas brindadas por ésta _al requerir que efectivamente proceda a cubrir las prestaciones requeridas, atento su onerosidad_ corresponde el inicio de la presente acción. Seguidamente detalla los presupuestos de admisibilidad de la medida cautelar que también solicita, ofreciendo prueba y fundando en derecho su acción.

Sentado lo anterior, liminarmente corresponde en primer lugar analizar la competencia de este Tribunal. En este sentido se debe atender a los hechos relatados en la demanda y luego al derecho que se invoca como fundamento de la pretensión, en la medida en que se adecue a los hechos --CSJN Fallos 306:368 y 1056; 308:229, 1239 y 2230; 310:156 y 2340; 312:808; 313: 826; 315:2300; 316:2906; 323:3284;324:2592; entre otros-.

A ese fin es necesario indagar en la naturaleza de la pretensión, en su origen y en la relación habida entre las partes --Fallos 330:811 y sus citas--.- Desde esta perspectiva, la demanda de autos, persigue que la demandada en autos CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires _en su calidad de prestadora de servicios médicos_, cumpla las prestaciones a su cargo y autorice la cobertura íntegra de las prestaciones detalladas, atento la onerosidad y la imposibilidad de adquirirla por sus propios medios.

Adelanto que la justicia ordinaria no resulta competente para resolver en la materia. En efecto, la postura reiterada de la CSJN, en casos análogos a las presentes actuaciones, consiste en atribuir la competencia *ratione materiae* al fuero federal para entender en cuestiones en que las que se hallan en juego normas y principios constitucionales de prioritaria trascendencia para el sistema de salud implementado por el Estado nacional, que involucra tanto a las obras sociales, como a las prestadoras privadas de servicios médicos -Fallos 326:3535 "Wraage"; 328:4095 "Kogan"-.

Textualmente ha sostenido que: "En tales condiciones, pese a la diversa naturaleza, la Caja reúne presupuestos muy similares a los que - siguiendo el criterio del Doctor Ricardo Luis Lorenzetti - tipifican a la medicina prepaga; esto es; que exista una empresa ( o - pueden añadirse, en mi opinión -, una entidad) que se compromete a dar asistencia médica, por sí o por terceros; que la obligatoriedad de la prestación esté sujeta a la condición suspensiva de que se dé determinada enfermedad en el titular o el grupo de beneficiarios; y que exista el pago anticipado como modo sustantivo de financiación, aunque pueda ser complementado (autor citado "La empresa médica", Edit. Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 1988, pág. 127, n° II-2). Consecuentemente, no resulta irrazonable la semejanza propuesta por los juzgadores en el pronunciamiento impugnado entre las entidades de medicina prepaga, y la Caja de Previsión demandada en autos" (C.R.C. n| 796, L. XLII) voto de Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (10-10-2007). Consecuentemente, estimo que en el presente resulta aplicable el concepto rector expuesto por el alto Tribunal, entre otros, en los precedentes publicados en Fallos: 328:4095 ("Kogan"); 329:1693 ("Joseph") y 329:2823 ("Chacón"), donde se concluyó que los litigios que versan sobre situaciones jurídicas que -prima facie- se hallan regidas por normas de índole federal, como ocurre aquí, deben tramitar ante dicho fuero ratione materiae (cfse. S.C. Comp. 903, L. XLIX; G. de 1., M. A. cl ACA Salud Cooperativa de Prestaciones de Servicios Médico Asistenciales s/amparo ley 16.986"; pronunciamiento del 14/10/14)..."--CSJN: 2321/2016/Csi "M.R.A. Y Otro/A S/ Caja De Previsión Social Para

Abogados Provincia De Buenos Aires S/ Amparo), del voto del Procurador de fecha 15-03-2017, Res. CSJN del 20-12-2017.

En igual sentido nuestro máximo Tribunal Bonaerense ha sostenido que "...quedando comprendida la actividad de la demandada en las disposiciones de las leyes 23.661, cuyo art. 38 determina que la ANSSAL y

los "agentes de seguro" están sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, cuando fueren demandados, pudiendo optar por la jurisdicción ordinaria cuando fueren actores, queda determinada la incompetencia de este Tribunal a nuestro cargo --ver SCJBA, "Droguería Junín S.A.", Ac. 58.089, sent. del 31.11.96; "Ceraldi", Ac. 83.821, sent. del 26.10.05; "C., G.R.", Ac. 94.405, sent. del 8.3.06.

Ello así, teniendo en cuenta la doctrina legal de los fallos de la CSJN y su acatamiento por parte de los tribunales inferiores, a fin de evitar la revocación de resoluciones, un dispendio jurisdiccional y el logro de los principios de economía y celeridad procesal entiendo que corresponde declarar la incompetencia de este Tribunal y ordenar el archivo de las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC.-

Que sentado lo anterior, y sin perjuicio de lo dispuesto en relación a la medida cautelar peticionada en el Cap. VI corresponde darle tratamiento ya que estamos frente a un derecho a la salud e integridad física y psíquica de una mujer adulta mayor comprendida en el marco de la Ley 24.901 conforme acredita con certificado de discapacidad que adjunta. Dicha Ley determina acciones de prevención, asistencia, promoción y protección de las personas con discapacidad a fin de obtener una cobertura integral efectiva frente a sus necesidades. Vale señalar que debe interpretarse de conformidad al bloque de constitucionalidad. En especial cuando se trata de garantizar el acceso efectivo a la salud física y psíquica, inclusión e integridad de una mujer adulta con discapacidad.

En referencia al pedido concreto de la medida cautelar, la amparista solicita "Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites".

"Ante la medida cautelar peticionada en concreto vale destacar que una medida cautelar no tiene por objeto la satisfacción definitiva del derecho pretendido, sino asegurar la eficacia práctica que pudiera recaer en el proceso. "La Corte tiene dicho que todo sujeto que pretenda la tutela anticipada proveniente de una medida precautoria debe acreditar prima facie la existencia de verosimilitud en el derecho invocado y el peligro irreparable en la demora, ya que resulta exigible que se evidencien fehacientemente las razones que justifiquen resoluciones de esa naturaleza"

(CSJN Suplemento Medidas Cautelares dici9embre 2024 con cita a Fallos: 344:355; 344:759; 344:1033; 344:1051; 345:291; 345:783; 345:1349).

Ahora bien, para la procedencia de la medida cautelar solicitada, en este caso como medida innovativa requiere la acreditación de la verosimilitud en el derecho y el peligro en la demora. (art. 230 CPCC).

En este sentido la SCBA tiene dicho que "la finalidad del instituto cautelar no es otra que atender a aquello que no excede el marco de lo hipotético, motivo por el cual la procedencia de toda medida precautoria no exige un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido (art 230 imc. 1°CPCCBA) sino verificar la verosimilitud del derecho (SCBA: I73.986, I71.446)" (Echevesti C, Echevesti R (2021) CPCC Pcia. Buenos Aires, análisis doctrinario jurisprudencial concordado con el CCCN. Ediditorial Hammurabi)

Conforme la documental acompañada se observa que la amparista no puede manejarse por sus propios medios y posee certificado de discapacidad. No obstante, no se puede soslayar que la suspensión de las prestaciones, el reclamo por parte de la amparista y la posterior denegatoria gira en torno a un intercambio de mails entre representantes de la actora y el correo electrónico oficial de CASA id@cajaabogados.org.ar.

Al respecto vale señalar que la Secretaría de Comunicaciones de la Nación estableció por Resolución N° 333/2001 Anexo I, art. 1 que: "A los efectos legales, el correo electrónico se equipara a la correspondencia epistolar".

Esto implica no desconocer el avance de la tecnología, su influencia en las comunicaciones y las nuevas formas de celebración de actos jurídicos lo cual genera un desafío para modificar los esquemas tradicionales con la necesaria adaptación del derecho a una realidad dinámica y digital.

Si nos posicionamos ante una presentación tradicional de carta documento escaneada en formato PDF, *prima facie* se podría considerar la notificación de la debida intimación y denegatoria o silencio a lo peticionado. Es decir, resulta

suficiente para habilitar el tratamiento de la medida cautelar en el marco de un amparo. Ahora bien, es un archivo PDF, por lo tanto, no puede considerarse un instrumento público, ergo frente a un eventual desconocimiento de envío, recepción o contenido, la contraria podrá ofrecer prueba informativa al Correo Argentino para hacer valer su defensa.

Desde esta lógica, no debería existir diferencia respecto del intercambio epistolar mediante correo electrónico ya que el art. 286 CCyCN admite cualquier soporte. En este caso se advierte que las cuentas corresponden a mails institucionales, se advierten fechas, horarios y el texto es claro. Ante una negativa podrá ser corroborado mediante prueba pericial informática.

Cuando una parte acompaña correos electrónicos como medio de prueba para acreditar hechos jurídicamente relevantes _como en autos la denegatoria de la prestación_, recae sobre ésta acreditar prima facie su autenticidad, lo que se cumple al exhibir emisor y receptor, fecha día y hora, casillas de mails institucionales de emisor y receptor, contenido claro y preciso.

Ahora bien, si la contraparte desconociera esos correos o cuestiona su autenticidad o contenido, la carga de la prueba se invierte en virtud del principio de la carga dinámica de la prueba conforme al art. 53 de la LDC y art.1, 1094 y ccdtes. del CCCN.

Esta no es una interpretación caprichosa, muy por el contrario, responde a los estándares mínimos que se espera de la justicia actual. Estamos frente a un contexto que podría dar lugar a la interseccionalidad. La actora se encuentra inmersa en múltiples factores de vulnerabilidad: edad avanzada, género, salud y dependencia afectiva con su hermana también mayor de edad.

Siendo que se trata de una persona con certificado de discapacidad que no puede valerse por sus propios medios, necesita de una asistencia y supervisión permanente la cual había sido otorgada por la demandada e intempestivamente denegada. Que en virtud de ello la recomendación es la institucionalización, lo cual contraría lo expuesto por el profesional médico tratante, de compartirse mi voto considero que se encuentra acreditada la versomilitud en el derecho.

Corresponde ahora determinar si existe peligro en la demora, el cual surge del estado de vulnerabilidad y la necesidad de mantener su calidad de vida. Se trata de una mujer adulta mayor que no puede realizar las necesidades básicas sin asistencia, pero que se encuentra lúcida. La continuidad del proceso podría comprometer gravemente el derecho a la salud, a la vida digna y a la autonomía personal. Podría incluso implicar la inminente institucionalización sin valorar su contexto. Por esta razón entiendo que se encuentra configurado el peligro en la demora.

En consecuencia considero que corresponde hacer lugar a la medida cautelar solicitada. De lo contrario, hacer caso omiso implicaría ignorar su situación particular y constituir discriminación múltiple, abandono, incumplimiento a la obligación de prestar servicios socio-sanitarios integrados, que establece de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada por Ley 27.360. En especial la violación al artículo 3 inc. c que establece como uno de los principios de la Convención: "La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor".

Si bien Argentina ratificó la Convención, no tiene jerarquía constitucional, pero si tiene jerarquía supralegal. No se puede desconocer La Corte Interamericana de Derechos Humanos a dicho que el art. 26 de la CADH obliga a los Estados a adoptar medidas razonables y progresivas para la plena vigencia de esos derechos, y que pueden generar responsabilidad internacional si se vulneran injustificadamente. La CIDH ha dicho que ".los Estados deberán adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud" (CIDH: Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018). Además, los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados".(CIDH: Caso Cuscul Pivaral Y Otros Vs. Guatemala Sentencia De 23 De Agosto De 2018). Con lo cual, además de la situación particular de la amparista, sin lugar a dudas podría acarrear responsabilidad internacional al Estado Argentino.

Por lo expuesto considero hacer lugar a la medida cautelar solicitada con el siguiente alcance: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada CoN la cobertura en un 100% , sin topes ni límites.

No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.).-

**ASI LO VOTO.-**

**A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS, D**IJERON:

Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado precedentemente.-

**CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO.-**

**R E S O L U C I O N:**

De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. 36, C.P.C. y C, 12 y 89 de la Ley 15.057, y demás fundamentos consignados en el acuerdo, el Tribunal: - **R E S U E L V E :**-

1º).- Tener por presentada, por parte, a la amparista MARIA DEL CARMEN FERREYRA, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, y por constituido el domicilio electrónico indicado.-

2°).- DECLARAR LA INCOMPETENCIA de este Tribunal para intervenir en el presente proceso, por ser de competencia federal.-

3°).- Hacer lugar a la medida cautelar peticionada y ordenar a CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires OTORGUE: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada con la cobertura en un 100% , sin topes ni límites a MARIA DEL CARMEN FERREYRA.

4°).- No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.).-

5).- Firme la presente, ARCHIVAR las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC.- Hágase saber a las partes y profesionales intervinientes para que en el término de DIEZ (10) DIAS soliciten los desgloses de documentos o expedición de testimonios que les interesen (Art. 4º Reglamento del Archivo General del Poder Judicial). -

**REGISTRESE.- NOTIFIQUESE en forma automatizada conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039.-**

Suscripto por los señores jueces, en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

20164304699@notificaciones.scba.gov.ar

Para verificar la notificación ingrese a: https://notificaciones.scba.gov.ar/verificar.aspx
Su código de verificación es: NA1WZ1MC

Señor Juez:

**FRANCO BEORLEGUI**, abogado, inscripto al tomo XLVI - folio 16 (CALP), CUIT 20-22887001-4, responsable monotributista conjuntamente con **GERARDO ANDRÉS BERDULA**, abogado tomo 47 – folio 203 (CALP), monotributista, CUIT 20-22928841-06, **constituyendo domicilio procesal en calle 9 de Julio Nº 30/38 de la localidad de Trenque Lauquen y electrónico en 20228870014@cda.notificaciones,** en representación de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.) en la causa caratulada: **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO" (Expte. TL-3640-2025)**, a V.S. respetuosamente nos presentamos y decimos:

**1. PERSONERIA.**

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 11:11:06

Como lo justificamos con la copia simple de testimonio de poder general que acompaño, somos apoderados de la **Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires**, cuyo domicilio legal se encuentra ubicado en la avenida 13 n° 821/29, 3° piso de la ciudad de La Plata y, en tal carácter, venimos a tomar intervención en las presentes actuaciones.

Bajo juramento manifestamos que el ejemplar agregado es fiel a su original y que el apoderamiento invocado se encuentra vigente.

Asimismo, expresamos estar vinculados a mi representada por un convenio celebrado en los términos del art. 18 de la ley 8904, en virtud del cual hemos renunciado a percibir honorarios devengados a nuestro favor que estuvieren a su cargo. Sin perjuicio de ello, conservamos todas nuestras potestades para cobrar los que se impusieren a cargo de la contraparte o de terceros.

**1. OBJETO.**

Que en virtud del auto de fecha 03/07/2025 que mi poderdante se notificara el día 04/07/2025, en legal tiempo y forma vengo a:

1. Plantear la excepción de incompetencia;

2. Apelar la medida cautelar decretada;

3. Expresar agravios;

4. Acompañar prueba documental;

5. Acreditar cumplimiento de la medida cautelar;

6. Plantear reserva caso federal.

## 1. UBICACIÓN INSTITUCIONAL DE LA CAJA- SU NATURALEZA JURÍDICA. PLANTEA EXCEPCIÓN DE INCOMPETENCIA.

Por los fundamentos que seguidamente desarrollo, vengo a oponer el planteo de incompetencia de V.S. para entender en estos obrados, **toda vez que el conocimiento del presente proceso corresponde a la Justicia en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires.**

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

El tema comenzará a aclararse mediante ciertas precisiones institucionales de mi poderdante, sobre su naturaleza jurídica, su objeto principal y la normativa que le es aplicable.

### a. Naturaleza jurídica.

La Caja funciona con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público (artículo 2, ley 6.716 –t.o. 1995).

Constituye una de las manifestaciones de la 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 (artículo 41, C.P.).

Tanto en la doctrina de los autores como en la doctrina judicial se la define como persona jurídica de derecho público no estatal y carece de fines de lucro.

### b. Funciones.

La Entidad cuyo mandato ejerzo tiene por objeto realizar un sistema de asistencia y previsión fundado en los principios de la solidaridad profesional, cuyos beneficios alcanzan a los abogados matriculados en

jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires (artículo 2).

Ejerce por delegación legal de la Provincia una función estatal. En efecto, el Estado (sin aditamentos) tiene la obligación de otorgar los beneficios de la Seguridad Social con carácter integral e irrenunciable. Lo puede hacer por sí o por entidades administradas por sus propios interesados, en nuestro caso, los profesionales de la abogacía bonaerense (artículo 14 bis, C.N.).

Antes de la Convención Constituyente de 1994 la doctrina del cimero Tribunal de la República había reconocido la constitucionalidad de estos organismos y en materia de la Seguridad Social profesional en el leading case “Sánchez Marcelino y otro c. Caja Forense de la Provincia del Chaco”, resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sentencia del 21.08.1973 (E.D., tomo 50, pág. 292 y siguientes), entre otros y, después de ella, en el artículo 125, segunda parte, de la Ley Fundamental en el que se expresa que “*las provincias y la ciudad de Buenos Aires pueden conservar organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales ...”.*

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:36

En forma concordante, en la Provincia de Buenos Aires y como en otras Provincias, se incorporaron normas a sus respectivas Cartas Magnas que contribuyeron a la institucionalización de estas entidades de la Seguridad Social Profesional. En nuestra jurisdicción, ello ocurrió en el artículo 40, último párrafo, que dice *"La Provincia reconoce la existencia de cajas y sistemas de seguridad social de profesionales".*

Además, para comprender definitivamente nuestra ubicación en la organización institucional vigente, cabe recordar el artículo 3, inciso b), apartado 4 de la ley 24.241 (instituyó el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones en el orden nacional) que transformó en voluntaria la afiliación al mismo de los profesionales universitarios que se encontraren comprendidos, obligatoriamente, por uno o más regímenes profesionales locales (año 1994). A tal punto es así, que quien litigue en jurisdicción de la Capital Federal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y exhibiere su afiliación a nuestra Caja provincial, no necesita demostrar su adhesión al régimen nacional.

**c. Gobierno y administración.**

El gobierno de la Caja y la administración de sus bienes se encuentran a cargo de un Directorio, cuyos miembros se eligen democráticamente por el universo de sus afiliados –aún en aquellas épocas en que las urnas “estuvieron bien guardadas”- uno por cada Colegio Departamental de Abogados, cuando sus inscriptos no pasen de mil, dos por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de mil y no excedan de tres mil, y

tres por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de tres mil abogados. La renovación se hará por mitades cada bienio y para ser Director se requieren diez años de ejercicio profesional en la Provincia y tener domicilio real en el Departamento Judicial que lo elija.

El Directorio, que deberá sesionar, por lo menos, mensualmente, está encargado de elaborar el presupuesto que será anual, venciendo el ejercicio el 31 de enero de cada año. En dicha fecha se confeccionará la memoria y el balance general, los que serán remitidos a los Colegios de Abogados para conocimiento de sus respectivas Asambleas anuales.

**d. Prestaciones.**

El artículo 29 de la ley orgánica de la demandada, establece que se otorgará a sus afiliados, según los regímenes previstos por la ley, los siguientes beneficios:

- Jubilación ordinaria básica normal.
- Jubilación ordinaria básica parcial.
- Jubilación para discapacitados.
- Jubilación extraordinaria por incapacidad.
- Pensión.
- Subsidios.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

A su vez, el artículo 30 prevé que, entre las potestades que se le reconocen al Directorio figuran:

Otorgar a sus afiliados las siguientes prestaciones:

• Subsidios especiales, extraordinario y adicionales, pensiones extraordinarias y especiales, ayudas a los abogados o a derechohabientes.

• Préstamos con garantía hipotecaria y ordinarios.

• Prestaciones e inversiones que sirvan a otros aspectos de la solidaridad o que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los abogados y de su actuación profesional, y en general cualquiera otra forma de ayuda.

Estos beneficios son establecidos por el Directorio a medida que los recursos de la Caja permitan su realización y regirán desde su aprobación o

de la fecha que se fije, sin efecto retroactivo.

**e. Sistema Asistencial.**

Cabe preguntarse de dónde surge la posibilidad de crear un sub - sistema de cobertura de salud. Pues, si bien podría considerarse que el citado artículo es plataforma suficiente para ello, el artículo 12, inciso c) que se ocupa de los recursos con que se forma el patrimonio de la Institución prevé:

*"Con las cuotas que el Honorable Directorio resuelva establecer a cargo del afiliado o beneficiario para sostenimiento de la obra asistencial, las cuales podrán ser de carácter obligatorio o voluntario y uniformes o diferenciadas según los familiares a que esos servicios se hagan extensivos".*

Esta cobertura se hizo efectiva desde 1978 y en forma voluntaria, estableciéndose un padrón de afiliados que se adhirieron a un Sistema preestablecido con prestaciones definidas -que con el tiempo se fueron ampliando o restringiendo, según las circunstancias- que hoy rige con apego a las normas reglamentarias y anexos que adjuntamos.

Creado por TRABUEFABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Antes de concluir este capítulo, deseo puntualizar dos circunstancias: una, que el Directorio de la Caja tiene facultades tanto para reglamentar la creación de regímenes de beneficios como para modificarlos o suprimirlos (v. artículo 8, ley orgánica de la Caja); la restante que nuestra Entidad no es asistida económicamente por el Estado ni provincial ni nacional y que cuenta con los recursos limitados previstos por la ley en forma taxativa (artículo 2, párrafo 2°).

**La afiliada formalizó su incorporación al Sistema Asistencial de mi poderdante (C.A.S.A.), de manera voluntaria, primeramente, en su calidad de cónyuge del Dr. Abel Hernan Arrese, el 08/08/2002. Luego del fallecimiento de este último, la amparista cambió su calidad afiliatoria a titular de un plan BAS bajo el número 5837982/00 con fecha 01/09/21.**

Sería una adhesión más si no se dieran las circunstancias particulares que han conducido a la interposición de este amparo. El Sistema Asistencial de la demandada constituye un régimen especial que no forma parte ni es regido por el régimen de las leyes 23.360 y 23.361 y de toda la normativa de diferente jerarquía que se ha dictado en su consecuencia. El nuestro es un régimen de cobertura de salud que se rige por sus propias normas, es decir, por las que dicta el órgano que tiene el gobierno y la administración de la Caja, cual es el Directorio (artículo

7).

No es ni el Congreso de la Nación, ni el Poder Ejecutivo, ni sus Ministerios, ni sus organismos de salud, ni sus regímenes especiales, los que disponen de facultades para imponernos reglas de carácter imperativo.

Más aún, C.A.S.A. es creación de la colegiación de abogados de la Provincia de Buenos Aires, no figura en la ley sino como una posibilidad de cobertura, como otras más y tomó vuelo en la medida en que los recursos institucionales permitieron su realización (artículo 30, segundo párrafo, primera parte).

Conoció la amparista desde su afiliación, la especial característica del Sistema al que se incorporaba, se adhirió y se sometió a sus derechos y obligaciones. Al respecto, nuestro cimero Tribunal tuvo oportunidad de expresar: ***"... Esta Corte ha resuelto, reiteradamente, que el voluntario sometimiento de los interesados a un régimen jurídico, sin reserva expresa, determinan la improcedencia de su impugnación ulterior con base constitucional. Que en tales condiciones, las garantías constitucionales que se dicen desconocidas, no guardan relación directa ni inmediata con lo decidido ...".***

Creado por TRAVERFABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

La afiliada conoció esta especialidad o especificidad y la aceptó, por lo que bien se le puede decir que su actuar de hoy contradice sus propios actos de ayer y que, cuando concretó su afiliación al sistema, nadie la engañó con "letra chica" ni con contratos "predeterminados" o de "adhesión" o "leoninos". Supo que se adhería a un régimen particular cuyas coberturas no son iguales al régimen nacional de Obras Sociales, pero en varios supuestos sus prestaciones superan con creces a las prestaciones médicas obligatorias.

Este, es el cuadro de situación de la protección que, efectivamente, el Sistema Asistencial de nuestra Caja brinda a la amparista.

**f. Inaplicabilidad de normas.**

Iniciaré el presente capítulo explicando la falta de razón de quienes pretenden encuadrar a nuestro sub-sistema asistencial en la problemática de las leyes 23.660, 23.661, 26.682 y ccds., que no nos comprende.

**1. Ley 23.660.**

Resulta notorio que la Caja demandada no se encuentra comprendida en el ámbito de validez del artículo 1º de la ley de Obras Sociales.

En efecto, a ella se encuentran sujetas: a) las obras sociales sindicales; b) los institutos de administración mixta, las obras sociales y las reparticiones u organismos que teniendo como fines los establecidos en la ley 23.660, hayan sido creados por leyes de la Nación; c) las obras sociales de la administración central del Estado nacional y sus organismos autárquicos y descentralizados; d) las obras sociales de las empresas y sociedades del Estado; e) las obras sociales del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios; f) las obras sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas; g) las obras sociales 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, cuando adhieran en los términos que determine la reglamentación; h) Toda otra entidad creada o a crearse que, no encuadrándose en la enumeración precedente, tenga como fin lo establecido por la ley que comento; i) Todas las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682. *(Inciso incorporado por art. 270 del Decreto N° 70/2023 B.O. 21/12/2023).*

Creado por: LPABFABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 16:10:06

Precisamente, el artículo 3º es definitorio a los fines que interesan, al prescribir que las obras sociales –comprendidas por la ley 23.660- destinarán sus recursos en forma prioritaria a prestaciones de salud, debiendo asimismo, brindar otras prestaciones sociales.

Este precepto, a mi juicio, resulta determinante pues la cobertura de salud en la Caja cuya representación ejerzo, no resulta prioritaria –hasta puede no existir o dejar de existir- en cuanto no surge de las prestaciones legales. Es una creación del Directorio y carece de carácter obligatorio, como lo he indicado en anteriores párrafos.

Es evidente que la Caja demandada no se encuentra comprendida en el Sistema Nacional de Obras Sociales y es ajena al mismo, no obstante que en su programa de prestaciones se contemple la cobertura de salud a excelente nivel. Esta ponderación se basa en la atención de patologías importantes que suelen quebrantar la salud. Otras que también se cubren son de bajo nivel de incidencia pero de máxima gravedad.

**Así lo afirmo porque: 1) la Caja no está comprendida entre las Obras Sociales del artículo 1 de la ley 23.660; 2) sus recursos no se encuentran destinados, privilegiada ni principalmente a la prevención, recuperación, curación y rehabilitación de la salud; 3) entre los afiliados al Sistema Nacional no figura el universo que integra la Caja; 4) como trabajadores autónomos los abogados matriculados en la Provincia de Buenos Aires, no forman parte del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones; 6) la Caja no es aportante al Sistema Nacional ni es beneficiaria del Fondo Solidario de Redistribución que**

**tiende a mantener la subsistencia (por prestaciones de alto costo) e igualdad entre las Obras Sociales ricas y las menos favorecidas, para evitar discriminaciones.**

Por su parte, la ley 23.661 crea el Sistema Nacional del 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. 1º). La misma consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye, las que deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten y se regirán por lo establecido en la presente ley, su reglamentación y la ley de Obras Sociales, en lo pertinente (2º párrafo art. 2º). De lo expuesto surge claramente que la Caja y su subsistema CASA no son Agentes de Seguro (ley 23.661).

Respecto a esta ley, el reciente DNU 70/2023 decretado por el actual poder ejecutivo incluye, entre muchas otras, modificaciones a la Ley de Obras sociales (Ley N° 23.660), incorporando como inciso i) del artículo 1° de la Ley, el siguiente texto: “Todas las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682.”

Creado por TOMAS FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Esto es, todas las empresas de medicina prepaga regidas por la ley 26.682, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las leyes 23.660 y 23.661.

Esta modificación no incide en el análisis efectuado respecto a mi poderdante por cuanto aún con el sustancial cambio introducido por el DNU, este Sistema Asistencial continúa excluido como sujeto a los cuales les resulta aplicable esa normativa.

**2. La ley 26.682.**

La ley 26.682 no resulta aplicable al Sistema Asistencial de la Caja de Abogados y explicaré la razón de ello.

La mentada norma tiene por objeto establecer el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios para mayores servicios que comercialicen los agentes de seguro de salud (ASS) contemplados en las leyes 23.660 y 23.661.

En su artículo 2º establece que se consideran Empresas de Medicina Prepaga a 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. Quedando también incluidas en la presente ley las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones cuyo objeto total o parcial 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. En todas aquellas actividades que resulten ajenas a dicho objeto continuarán rigiéndose por los respectivos regímenes que las regulan.

Como se expresó la Caja de Abogados funciona con el carácter, derechos y obligaciones de la persona jurídicas de derecho público no estatal (artículo 2, ley 6.716 -t.o. 1995-).

Creado por: TRABB\FABRICIO
FABRICIO el 16/04/2026 16:11:06

Su gobierno y administración de sus bienes se encuentra a cargo del Directorio; el artículo 30 de la ley citada prescribe entre otras potestades que se le reconoce al Directorio, la de otorgar " ... 3. *Prestaciones e inversiones que sirvan a otros aspectos de la solidaridad o que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los abogados y de su actuación profesional, y en general cualquier otra forma de ayuda."*

Esta Caja de Abogados como las demás cajas profesionales no revisten ninguna forma empresarial (Biglieri A. "Regulación del Mercado de Salud", artículo en Suplemento Especial La Ley, mayo 2011).

Nuestra Caja no es una empresa privada con fines lucrativos de medicina prepaga. Puede haber modos de gestión parecidos pero los árboles no nos pueden ocultar el bosque. La Caja es una institución pública no estatal que ejerce una función del Estado y, bajo ningún concepto, una entidad de carácter privado.

**La Caja no contribuye al Fondo Solidario de Redistribución ni es beneficiaria del mismo. El P.M.O. no es obligatorio para mi representada ni le pueden ser requeridas prestaciones que no están previstas en su específico programa de cobertura de salud. Pero pese a la falta de obligatoriedad, no sólo respeta ese mínimo prestacional del Programa médico obligatorio, sino que respecto a muchas prestaciones otorga coberturas superadoras al mismo.**

La Caja tiene un sistema voluntario, limitado en sus alcances por los recursos disponibles. El que se adhiere al mismo en forma voluntaria,

carece de derecho para quebrar o desequilibrar el sinalagma cuya ecuación económica se forma con dos variantes los recursos, razonablemente percibidos y la cartilla de prestaciones a las cuales se obliga por la cuota que paga el afiliado, por sí y por su grupo familiar protegido.

Es "natural" de las prepagas, su carácter privado, como así también el fin de lucro buscado por los titulares de las empresas que "manejan" estos Sistemas, creados específicamente para la cobertura de la Salud. En este último punto, hago la excepción de los hospitales de las colectividades.

Con la salvedad efectuada, quedan entonces los denominados "Prepagos Comerciales", siendo caracteres de estos:

- Son típicas empresas comerciales.

- Se rigen según las reglas del mercado y tienen como meta la obtención de una ganancia económica.

- Tienen por objeto principal la prestación de servicios médicos.

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

- Su capital se constituye por el aporte societario, y posteriormente, con lo recaudado en concepto de cuotas periódicas abonadas por los suscriptores.

- El vínculo con el adherente, se formaliza mediante la suscripción de un contrato de prestación médica prepaga.

- Se encuentran sujetas a la regulación de su actividad por el legislador nacional.

Se ha dicho que con esta modalidad de prestación médica cambia fundamentalmente el origen de la financiación del sistema: se nutre únicamente de la cuota que paga el asociado. Sin dudas desaparece la solidaridad y aparece como base del sistema la captación de ahorro de los asociados.

Entiendo que, resulta clara la inexistencia de vinculación fáctica y jurídica con los Sistemas comentados, el propio legislador nacional, se ha encargado en diversas regulaciones de efectuar un tratamiento diferencial, puede enunciarse en tal sentido la ley del Impuesto al Valor Agregado (art. 7 inc. h apartados 6 y 7) que claramente lo hace.

Desconocer ello es desconocer toda la estructura de los Sistemas de Seguridad Social Profesional existentes, no solo en la Provincia de Buenos Aires, sino en las restantes jurisdicciones provinciales.

Finalmente, repito, el Sistema Asistencial de la Caja demanda es un beneficio más de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y funciona con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público (artículo 2, ley 6.716 –t.o. 1995-).

Tanto en la doctrina de los autores como en la doctrina judicial se la define como persona jurídica de derecho público no estatal y carece de fines de lucro.

**g. Régimen aplicable.**

El Sistema Asistencial CASA constituye un régimen especial entonces que no forma parte ni es regido entonces por el régimen de las leyes 23.660, 23.361 o 26.682 y de toda la normativa de diferente jerarquía que se ha dictado en su consecuencia. No nos encontramos bajo la órbita de fiscalización de la SSSalud Secretaría de Salud de la Nación, como dije.

**Es un Sistema VOLUNTARIO de cobertura de salud que se rige por sus propias normas, es decir, por las que dicta el órgano que tiene el gobierno y la administración de la Caja, cual es el Directorio (artículo 7º, ley 6.716 –t.o. 1995), en ejercicio de las facultades que le delegó el legislador provincial.**

Creado por: [illegible] FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

No es ni el Congreso de la Nación, ni el Poder Ejecutivo Nacional, ni sus Ministerios, ni sus organismos de salud, ni sus regímenes especiales, los que disponen de facultades para imponerle a la demandada reglas imperativas. Más aún, CASA es creación de la colegiación de abogados de la Provincia de Buenos Aires, no figura en la ley sino como una posibilidad de cobertura, como otras más y tomó vuelo en la medida en que los recursos institucionales permitieron su realización (artículo 30º, segundo párrafo, primera parte ley orgánica citada).

La Caja cuya representación ejercemos es un organismo intermedio de la Seguridad Social profesional, que ha nacido por el ejercicio de la Provincia de Buenos Aires de facultades no delegadas a la Nación, es decir, de las potestades reservadas en el Pacto Federal.

La Nación esta inhibida, so pena de transgredir la Constitución Nacional, de dictar disposiciones destinadas a regir o reglamentar la actividad que nuestro ente desenvuelve, en función del principio de subsidiariedad del Estado. Si no lo puede hacer en cuanto a sus coberturas obligatorias de la vejez, invalidez y muerte, menos aún se encuentra facultada a pretender reglar prestaciones que, si bien esenciales, se cubren bajo la condición de que los recursos genuinos alcancen para ello y en la medida en que lo permitan.

Un pronunciamiento de nuestros tribunales resume con contundencia los argumentos aquí esgrimidos, al decir: "...Se observa que el primer grupo de normas corresponde al ámbito nacional y forman el Sistema Nacional del Seguro de Salud. De su lectura se advierte que tiene origen en la Ley 23.660, Ley de Obras Sociales, que se perfecciona y complementa con la restante normativa a fin de conformar una unidad sistemática destinada a brindar la cobertura del servicio de salud en forma real e inmediata. Para ello determinan las entidades comprendidas en este sistema; las prestaciones a las que resultan obligadas; las limitaciones en las prestaciones; la creación del Fondo Solidario de Distribución, determinando sus aportantes y beneficiarios; las patologías cubiertas; los porcentajes de sus recursos destinados al servicio de salud; normas de administración de las entidades prestadoras del servicio; etc. Empero, resulta imprescindible determinar previamente el ámbito de aplicación de esas normas.

La Ley 23.660 (Ley de Obras Sociales) determina en su artículo primero las entidades comprendidas en estas disposiciones, entre las cuales no se encuentra la demandada. Por otra parte, la Ley 23.661 indica como beneficiarios a aquellos trabajadores autónomos comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones. La enumeración no es errónea ni caprichosa, sino que responde a la facultad no delegada por la Provincia y que consiste en conservar los organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales (art. 125 CN).

Creado por: FABRICIO FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:00

La Caja, como sistema de previsión y seguridad social, es uno de esos organismos. Nació por delegación de la Provincia de Buenos Aires, a partir de la sanción de la Ley 5.177 y su carta orgánica la constituye la Ley 6.716 con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones; asimismo, su existencia se encuentra expresamente reconocida en el art. 40 de la Constitución de esta Provincia. Es independiente del ya mentado Sistema Nacional, a tal punto que los profesionales aquí matriculados no deben afiliarse obligatoriamente a dicho sistema (cf. art. 3º de la Ley 24.241). Atento lo expuesto se concluye que, en principio, la demandada no se encuentra incluida en las disposiciones nacionales citadas, las que por tanto, no serían aplicables al caso (ver Edgardo I. SAUX, El Derecho Constitucional a la Vida y la Salud y la Acción de Amparo, Lexis Nexis - Jurisprudencia Argentina, JA 2003-, fascículo Nº 13, pág. 46 y subsiguientes..").

Lo manifestado hasta aquí se refiere a aquel Abogado o Procurador con matrícula activa en los Colegios de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y/o el Colegio Público de Abogados de Capital Federal o con matrícula suspendida por incompatibilidad y a Jubilados, pensionados de la Caja de Abogados (art. 3 Reglamento Beneficio CASA que se adjunta) que voluntariamente solicita el beneficio de cobertura prestacional de la Caja de

Abogados y, cumpliendo los requisitos establecidos en sus reglamentaciones, se le otorga cobertura mediante el pago de una cuota mensual la cual se establece con igual criterios para todos los abogados que requieren el beneficio y que se encuentran en iguales circunstancias (edad, plan elegido, grupo familiar, antecedentes médicos, etc.).

**h. Resoluciones del H. Directorio. Su impugnación.**

Por los fundamentos que seguidamente desarrollo y lo expuesto en los puntos precedentes, vengo a oponer excepción de incompetencia de V.S. para entender en estos obrados.

Como sabiamente señala Bidart Campos, Juez natural del proceso es el anterior y predeterminado a la causa, y no el designado por el actor para ella.

La acción de amparo incoada lleva el propósito concreto atacar la cobertura establecida en la normativa de CASA. Debió el actor usar las vías de derecho que posee, planteando el pedido por vía extraordinaria (art. 11.6 Rgto. CASA) y eventualmente atacar la resolución del Directorio que desestime su pretensión.

Creado por TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Cuestiona también, de manera indirecta, el Reglamento aprobado por el Directorio para el Sistema Asistencial de la Caja de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, el que expresamente consintió al afiliarse al Sistema y el cual se adjunta al presente.

En suma, la acción pretendida, encubre una pretensión anulatoria de un acto administrativo del Directorio de la Caja de mi representación –que ni siquiera se encuentra efectivizado – y por tanto la vía elegida es incorrecta.

El cuestionamiento que lleva esta acción debió traducirse a instancia del interesado en un acto administrativo definitivo de la Caja que, de resultar negativo - sea por un acto positivo, sea por retardación- habilitara la acción contencioso administrativa para impugnar la legitimidad de los actos de nuestra poderdante denegatorios de beneficio o equiparables a ellos.

No existe fundamento alguno, para que los presentes obrados tramiten por esta instancia, **siendo de competencia exclusiva y excluyente Fuero Contencioso Administrativo provincial.** Debió iniciar una pretensión anulatoria, proceso en el cual, además, puede solicitar medidas cautelares.

Debió la accionante obtener la resolución definitiva y recurrir en caso

de entenderla agraviante a sus derechos, a los órganos judiciales que la propia Constitución y la ley le mandan, y no intentar una validación de sus peticiones por medios carentes de virtualidad para conmover la decisión administrativa.

Más cuando la actora acepta el Reglamento CASA al solicitar su adhesión al sistema de salud, tal como se desprende de su art. "*11.9 Competencia: Las partes acuerdan someterse a la competencia de los Tribunales en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires, haciendo expresa renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiese corresponder.*"

No existe fundamento alguno, para que los presentes obrados tramiten por esta instancia, siendo de competencia exclusiva y excluyente Fuero Contencioso Administrativo provincial.

**Por lo tanto, corresponde que el conocimiento de las presentes actuaciones sea asumido por el fuero contencioso administrativo de la justicia de la Provincia de Buenos Aires. En consecuencia, esta parte solicita se declare la incompetencia del Tribunal de Trabajo interviniente, y se remitan las actuaciones al órgano jurisdiccional provincial que resulte competente, asegurando el debido proceso y la correcta aplicación del régimen jurídico público.**

Creado por: TRABAJABRIO
FABRIEL Fecha: 18/7/2025 10:10:06

## IV. INTERPONE RECURSO DE APELACIÓN

Sin perjuicio de la incompetencia planteada, en legal tiempo y forma vengo apelar y expresar los agravios que causan a mi representada la medida cautelar dictada en estas actuaciones con fecha 03/07/2025 por causarle a mi poderdante gravamen de imposible reparación ulterior y solicitando que en su oportunidad, la Excma. Cámara revoque el fallo apelado en lo que ha sido materia de agravios, con costas para el caso de oposición.

Se interpone el recurso de apelación porque la resolución en crisis adolece de defectos que la convierten en nula de una nulidad insanable. C.A.S.A. no posee obligación ni reglamentaria ni legal alguna para otorgarle la cobertura ordenada por V.S, ni existe justificación médica que avale la prestación solicitada, toda vez que como se verá en el análisis del caso, es improcedente obligar a mi poderdante a reconocer lo peticionado.

En este caso se ha decretado una medida cautelar innovativa faltando la justificación debida de la decisión judicial por no estar amparada en una norma legal ni reglamentaria alguna que así lo prevea ni estar

presentes los requisitos necesarios para su procedencia.

La sentencia debió sujetarse a los términos del derecho objetivo y no a un simple acto mental del sentenciador, por cuanto la convierte en arbitraria. El Juez no ha ajustado su manifestación de voluntad a las normas de derecho positivo, y por ello la voluntad contenida en la sentencia no es la de la ley, sino la propia.

No existe en el caso oscuridad o insuficiencia de la ley, razón por la cual el Juez no puede apartarse del derecho positivo. La irrazonabilidad y arbitrariedad en la que incurre el juzgador resulta evidente, porque no existen fundamentos válidos que avalen el fallo atacado.

La decisión atacada causa a mi parte gravamen irreparable y paso a fundarlo en derecho y en los hechos.

**V. AGRAVIOS**

Que vengo a expresar los agravios que causan a C.A.S.A la resolución de fecha 03/07/2025 que decreta la medida cautelar que por el presente se apela.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

La medida que se recurre expresamente dispone: "*Hacer lugar a la medida cautelar peticionada y ordenar a CASA Sistema Asistencial de la Caja dePrevisión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires OTORGUE: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada con la cobertura en un 100% , sin topes ni límites a MARIA DEL CARMEN FERREYRA.*"

**1. PRIMER AGRAVIO: VEROSIMILITUD DEL DERECHO.**

Se agravia esta parte por cuanto el a quo no analizó las particularidades de mi poderdante, su naturaleza jurídica ni la normativa que le resulta aplicable. Respecto a la verosimilitud del derecho V.S. NADA DICE NI ANALIZA RESPECTO AL CASO CONCRETO, y lo que menciona resulta insuficiente. Ello así que sólo expresa respecto a este requisito: *"…Estamos frente a un contexto que podría dar lugar a la interseccionalidad. La actora se encuentra inmersa en múltiples factores de vulnerabilidad: edad avanzada, género, salud y dependencia afectiva con su hermana también mayor de edad.*

*Siendo que se trata de una persona con certificado de discapacidad que no puede valerse por sus propios medios, necesita de una asistencia y*

*supervisión permanente la cual había sido otorgada por la demandada e intempestivamente denegada. Que en virtud de ello la recomendación es la institucionalización, lo cual contraría lo expuesto por el profesional médico tratante, de compartirse mi voto considero que se encuentra acreditada la verosimilitud en el derecho".*

Al respecto, para refutar los escasos argumentos esgrimidos por V.S. al dar por acreditada la verosimilitud del derecho, es necesario analizar separadamente los fundamentos que evidencian justamente la falta de cumplimiento de este requisito en el caso de autos.

Ello así que lo que menciona el juzgador para acreditar la verosimilitud del derecho es insuficiente, porque esta parte no niega las patologías acreditadas ni que la afiliada es titular de un Certificado Único de Discapacidad, ello no basta para reconocer el alcance de cobertura pretendida y la prestación que requiere su familia, que más allá de tener una prescripción médica, la misma no está justificada ni mucho menos la carga horaria (24 horas los 7 días de la semana) porque ello no se condice con su estado de salud y documentación médica aportada.

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO el 15/04/2025 10:10:05

Asimismo, cabe destacar que la "verosimilitud del derecho" se traduce en la expresión latina fumus bonis iuris y se encuentra estrechamente ligada con la fundabilidad y razonabilidad de lo demandado. De allí que la tarea del Juzgador se debe restringir a realizar "…un conocimiento periférico o superficial dirigido a lograr una decisión de mera probabilidad respecto de la existencia del derecho discutido en dicho proceso…" (PALACIO, Lino E. "Derecho Procesal Civil", T. VIII, p. 32).

De modo tal que, según un cálculo de probabilidad, sea posible anticipar que en el proceso principal se declarará la certeza del derecho. Esta acreditación, se debe acompañar también del interés legítimo de la parte que la invoca, traducido en la demostración de la necesidad de disponer de esta medida cuando de no proceder así, se haría innocua o ilusoria la sentencia que se dicte o bien se afectaría la igualdad de los litigantes.

**a) Naturaleza Jurídica de esta parte Demandada- Normativa Aplicable- Particularidades de la Contratación:**

Se agravia esta parte por cuanto el sentenciante no ha analizado ni tenido presente la naturaleza jurídica de mi representada, ni la normativa que le resulta aplicable, mucho menos las particularidades del sistema de salud ni el tipo de contratación que une a las partes para decidir en la forma en que lo hizo.

En efecto, y a los fines de evitar reiterar lo ya explicado al

interponer la excepción de incompetencia, se desarrolló acabadamente la naturaleza jurídica de la parte que represento y sus particularidades que no pueden ser pasadas por alto sin mención alguna.

Cabe recordar que no es un dato menor tener en cuenta las precisiones institucionales de mi poderdante, su naturaleza jurídica, objeto principal y normativa aplicable. Por lo cual corresponde en el presente recordarlas para que la Excma. Cámara del Fuero pueda analizar este agravio.

Es por ello que, V.S. no puede ordenar la prestación con el alcance indicado sin tener en cuenta que no existe obligación legal para que esta parte lo reconozca.

En este caso, resulta arbitrario obligar a mi poderdante a dar más cobertura que la ofrecida, siendo improcedente el otorgamiento a cargo de CASA de la prestación de cuidadores domiciliarios las 24 horas con cobertura integral.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/01/2026 10:10:06

**b) Hechos- Análisis- Cobertura- falta de justificación médica:**

Para poder analizar la existencia de verosimilitud del derecho para hacer lugar a la pretensión solicitada, cabe reiterar en la presente apelación, los hechos, el análisis de los mismos respecto a la cobertura a cargo de mi poderdante y la improcedencia de la pretensión con el alcance pretendido.

**La Sra. Ferreyra formalizó su incorporación al Sistema Asistencial de mi poderdante (C.A.S.A.), de manera voluntaria, primeramente, en su calidad de cónyuge del Dr. Abel Hernan Arrese, el 08/08/2002. Luego del fallecimiento de este último, la amparista cambió su calidad afiliatoria a titular de un plan BAS bajo el número 5837982/00 con fecha 01/09/21.**

Al solicitar la afiliación a este sistema de salud voluntario suscribió los formularios correspondientes en la Delegación CASA, con las declaraciones juradas de salud y prestó conformidad al Reglamento de CASA, donde surge expresamente que el mismo declara "**conocer y aceptar las normas del Reglamento General y plan de cobertura…**", ello surge de las constancias adjuntas del expediente afiliatorio. Reglamento que también le fuera entregado al formalizar su afiliación a CASA, circunstancia que también surge del expediente afiliatorio -que se adjunta-.

Es decir, la afiliada tuvo conocimiento y prestó conformidad desde su incorporación como afiliada a las especiales características del Sistema al que se incorporaba, se adhirió y se sometió a sus derechos y obligaciones. Aquí no hay duda respecto al alcance del sistema de salud al

cual se incorporaba o respecto a las cláusulas de la Reglamentación que rige el beneficio.

Prescribe el art. 7 reglamento CASA -que se adjunta con el presente- y cuya parte pertinente se transcribe y dice:

*7. Uso del beneficio: 7.1 Los beneficios del plan de cobertura se rigen de conformidad al presente Reglamento y los Anexos: "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)". b) Toda cobertura no incluida en el Plan, será a exclusivo cargo del beneficiario; en igual sentido la contratación por parte de éste, de Instituciones y/o Profesionales no incluidas en la cartilla de prestadores.*

*7.2 Para hacer uso del Sistema Asistencial, los beneficiarios se obligan a respetar las normas incluidas en la reglamentación vigente y sus Anexos los cuales C.A.S.A. informa al beneficiario y actualiza a través de su página web www.casa.org.ar.- Así también el afiliado acepta expresamente el control de la Auditoría Médica de C.A.S.A.*

Creado por TRAPI FABRICIO
FABRICIO 81166477 2025 10:40:08

En el caso puntual de autos, la amparista contaba con cobertura para cuidador domiciliario por 8 horas diarias. Según informa el Área de Discapacidad CASA, con fecha 09/06/2025 CASA recibe pedido de ampliación de cobertura, solicitando cuidador domiciliario 24 horas diarias 7 días a la semana. Ello, por indicación su médico ante el fallecimiento del cónyuge de María del Carmen, quién se ocupaba de las necesidades y cuidado de la afiliada en su domicilio.

Ante ese pedido, CASA solicitó documentación ampliatoria: Certificado Único de Discapacidad, historia clínica completa con evaluación funcional, estado motor actual y estado cognitivo. Se le requirió además a la familia que informe quienes eran los familiares convivientes de María del Carmen, atento el fallecimiento de su cónyuge.

Una vez recibida por CASA la documentación e información solicitada, la Auditoria Médica evaluó la solicitud de ampliación y determinó que la afiliada debía ser institucionalizada en virtud de no cumplir el caso con los requisitos para la continuidad de una internación domiciliaria. Esta circunstancia fue notificada a la familia de la amparista con fecha 24/06/25, conforme se desprende del propio intercambio de correos electrónicos acompañado por la parte actora.

Dentro de sus conclusiones, cabe destacar que, conforme fuera detallado por su familia, la amparista solo convive con su hermana. Una mujer de 91 años que, a las claras, por su avanzada edad, no se encuentra en condiciones de brindar asistencia, supervisión ni contención adecuadas a María del Carmen. Esta imposibilidad es aseverada también por el propio

médico tratante de la afiliada-Dr. Larribeau- al decir en el resumen de historia clínica que elabora: “Vive con su hermana de 91 años que no puede asistirla físicamente”. Resulta evidente, entonces, que el entorno domiciliario carece de los recursos humanos necesarios para constituirse en un ámbito seguro y apto para una internación domiciliaria.

En este sentido, se recuerda que la internación domiciliaria, como modalidad sustitutiva de la internación hospitalaria, no es procedente en cualquier contexto, sino que exige el cumplimiento de determinados requisitos médicos, sociales y ambientales que garanticen la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento.

La Resolución 704/2000 del Ministerio de Salud de la Nación, que regula las prestaciones de internación domiciliaria en el marco del Programa Médico Obligatorio, establece que esta modalidad debe cumplir con ciertos criterios, entre ellos, que estén garantizadas las condiciones mínimas habitacionales y sociales necesarias para asegurar la permanencia del paciente en su domicilio con la cobertura médica correspondiente.

Creado por TRAPIELLO FABRICIO FABRICIO Fecha: 2025.11.20 11:10:03

En el caso de autos, la afiliada —de 83 años de edad y con dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria debido a su patología motora— reside únicamente con su hermana de 91 años, quien por su avanzada edad **no puede asumir el rol de acompañante, cuidadora ni garante de una red de apoyo domiciliaria eficaz**. En efecto, es palmariamente visible que el entorno domiciliario **no reúne las condiciones mínimas de seguridad ni contención requeridas para una internación domiciliaria**.

Cabe señalar que, conforme los lineamientos técnicos de dicha Resolución, la internación domiciliaria **requiere de un contexto familiar o social que posibilite la continuidad de cuidados**, siendo **inadmisible su implementación en situaciones donde no existe una red de apoyo domiciliario suficiente y funcional**.

En virtud de ello, y conforme a las recomendaciones médicas de la Auditoria CASA, se propuso como alternativa **la institucionalización en un hogar permanente**, que permita asegurar los cuidados integrales, la supervisión continua y la atención especializada que el cuadro clínico de la afiliada requiere.

Por lo tanto, la medida cautelar que ordena la cobertura de un cuidador domiciliario durante las 24 horas desconoce la normativa vigente, las condiciones fácticas y las recomendaciones médicas, y resulta de cumplimiento irrazonable e inviable, configurando además un riesgo para la salud de la afiliada.

Ahora bien, cabe mencionar además, sobre el pedido de marras, que el mismo resulta improcedente toda vez que "CUIDADOR DOMICILIARIO" no se encuentra dentro de las prestaciones obligatorias para los agentes de salud nacionales que surgen de la ley 24.901 y cc., invocada por la actora.

Lo que sí incorpora la reforma de la ley de discapacidad introducida por ley 26.480 es la “Asistencia domiciliaria” la cual debe ser indicada exclusivamente por el equipo interdisciplinario perteneciente o contratado por las entidades obligadas (NO ES ESTE EL CASO), las personas con discapacidad recibirán los apoyos brindados por un asistente domiciliario a fin de favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o acortar los tiempos de internación, tampoco es el caso de la hoy beneficiaria amparista, la que refiere que su necesidad de asistencia para las necesidades de la vida diaria.

Prosigue la ley, que el mencionado equipo interdisciplinario evaluará los apoyos necesarios, incluyendo intensidad y duración de los mismos, así como su supervisión, evaluación periódica, su reformulación, continuidad o finalización de la asistencia (tampoco se ha dado cumplimiento a estos extremos, ni en sede administrativa ni en la documental que adjunta en el libelo de inicio).

Creado por PRABEFABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Desde el punto de vista médico y de acuerdo con la documentación médica presentada, no existe fundamentos crítico racional, que justifiquen un cuidador por 24 hs y 7 días a la semana. La cantidad de horas requeridas obedecen a una necesidad social y familiar, no es una cobertura médica, sanitaria o de rehabilitación.

**Es por eso que CASA ofreció cobertura según las reales necesidades médicas, y contemplando el estado de salud y diagnóstico de la afiliada, que es la institucionalización en Hogar Permanente. Esta alternativa prestacional fue ofrecida a la familia de la afiliada previo al inicio de esta acción.**

Cabe agregar que este sistema asistencial, brinda como máximo, una cobertura de 8 horas de asistencia domiciliaria a pacientes con severa discapacidad neuromotora y pacientes que carecen de posibilidades y recursos familiares para sustentar un cuidado. No es el caso de la afiliada como ha concluido la auditoria médica.

Las internaciones domiciliarias tienen como finalidad proseguir con el cuidado del paciente, fuera del marco institucional para finalizar el tratamiento en el domicilio.

Respecto a la tarea de la Auditoría Médica, no debemos soslayar el Reglamento CASA que establece en su art. 11.3 “El beneficiario debe

aceptar el control de la Auditoría Médica u Odontológica de CASA, cuyo objetivo principal es verificar que los servicios se encuentran enmarcados en las normas asistenciales vigentes y que tales prestaciones efectivamente se realicen, atendiendo a la razonabilidad y eficiencia de atención profesional. ...”

Parte de la tarea de la Auditoría Médica se basa en el análisis de la documentación que reglamentaria y necesariamente se solicita a los afiliados (solicitudes bajo formulario CASA, historias clínicas, estudios complementarios), constituyen evaluaciones inherentes a la prestación de servicios de salud que brinda CASA a sus beneficiarios.

Esta práctica reglamentaria y habitual para la generalidad de los afiliados, tanto ambulatorios, como internados institucionales o que requieran atención domiciliaria; tiene como objeto el de evaluar la calidad de atención médica - asistencial que el sistema de salud de la Caja de Abogados brinda a sus adheridos, bajo un marco de eficiencia del tratamiento y reasignación razonable de recursos.

Creado por: TRAB FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Estas evaluaciones se relacionan con el análisis crítico y sistemático de la calidad de atención médica, incluyendo los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, el uso de recursos y el desenlace resultante, y la calidad de vida del paciente.

Sobre este punto, es pacífica la literatura al definir dentro de las atribuciones de toda Auditoría Médica las de supervisar, vigilar y evaluar el desarrollo de las actividades de los prestadores y demandas prestacionales de los afiliados, a fin de garantizar la calidad y corrección de los procesos organizacionales. Ello, auditando en sus diferentes áreas con enfoque de prevención de eventos, con un potencial efecto negativo sobre la calidad de la gestión y de atención de los afiliados, todo ello dentro de un uso racional de los recursos y su reasignación equitativa.

De los hechos relatados, surge sin dudas que la negativa de cobertura de reconocer 100% de la prestación de cuidadores las 24 horas los 7 días de la semana se encuentra debidamente fundada en este caso y que no ha existido conducta de CASA arbitraria o contraria a derecho.

En otras palabras C.A.S.A. rechazó el pedido de cuidadores domiciliarios 24 horas, toda vez que se constató conforme la documentación e información obrante en sede administrativa que no hay razones médicas que justifiquen el alcance de cobertura pretendido, debiendo, en este caso, los hijos de la afiliada prestar la colaboración necesaria afectiva y hogareña que su madre necesita que es una asistencia para las actividades de la vida diaria, no una prestación médica. Esto, se desprende de la propia historia clínica elaborada por el Dr. Larribeau- médico tratante de la amparista-, que

indica la necesidad de cuidador domiciliario para tareas como “ir al baño” y “aseo personal”.

Nótese, como ya dijimos, que conforme surge de la propia documental acompañada por la amparista y de su expediente afiliatorio CASA, esta tiene al menos dos hijos: Luz y Nicolás Arrese.

Son ellos los que tienen la obligación de brindar a sus padres los cuidados (no médicos) y afecto que en la vejez y la contingencia de la enfermedad ellos necesitan.

El artículo 671 inc. "C" CCYCN es claro al prescribir que son deberes de los hijos prestar a los progenitores colaboración propia de su edad y desarrollo y cuidar de ellos u otros ascendientes en todas las circunstancias de la vida en que su ayuda sea necesaria.

Si bien esta prescripción integra el Título correspondiente a la responsabilidad parental, se torna fuertemente relevante cuando el paso del tiempo invierta la necesidad de protección y los progenitores sean los vulnerables de la relación, es decir su vejez...- (Caramelo, Gustavo "Código civil y Comercial de la Nación comentado" Tomo II. Infojus 2015. pág 520/1).

Creado por TRABUCASRICIO FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

De este modo, no sólo hay deberes a cargo de los padres, sino también a cargo de los hijos, pero siempre teniéndose en cuenta la protección especial que gira en torno a este grupo etario. (Lorenzetti, Ricardo Luis "Código Civil y Comercial de la Nación Comentado" Rubinzal Culzoni Editores 2015 Tomo IV pág. 458/9).

En este sentido, se considera que el Código, al regular los deberes de los hijos en el modo que lo hace, no sólo focaliza en la democratización desde el rol de adultos, sino también de los hijos, quienes están facultados para tomar decisiones siempre según su edad y grado de madurez. Dentro de estas decisiones, también está el cumplir determinados deberes hacia sus padres y demás parientes. (Lorenzetti, Ricardo Luis ob. op. cit.)

Sobre este punto y en un caso similar en el cual una afiliada reclamaba al Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos la cobertura del 100% de Residencia Geriátrica, la Sala de Procedimientos Constitucionales y Penal del Excmo. Superior Tribunal de Justicia de la citada provincia confirmó la sentencia de grado que ordenaba al IOSE la cobertura del 52% de la prestación requerida, ello basándose en el art. 671 inc. "c" del CCyC.

Considera el voto de la mayoría ***"...Para resolver tengo en cuenta lo anteriormente glosado y también que la legislación actual ha puesto en cabeza de los hijos prestar a los progenitores colaboración propia de su edad y desarrollo y cuidar de ellos en todas las circunstancias de la***

***vida en que su ayuda sea necesaria –art.671 inc.c) del Cod. Civ y Com.- y asimismo que se trata de una internación geriátrica y no de rehabilitación...."***

Por otro lado, cabe reiterar, que CASA brinda cobertura para afiliados con discapacidad conforme PROTOCOLO AM-07 con vigencia desde agosto de 2012. Protocolo que se acompaña al presente.

Ello así que sin perjuicio de la naturaleza jurídica de CASA y la aplicabilidad a ésta de la normativa nacional de salud, dicho protocolo recepta las prescripciones de la ley nacional 24.901 (SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS EN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD); Resolución MS 428/1999 (Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. Normativa General. Niveles de atención y tratamiento) y Resolución MS 1328/2006 (Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica).

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO Fecha: 18/07/2025 10:10:06

Es decir, la Ley 24.901 establece un Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad. Para la implementación de dicho Sistema, el Decreto Nº 1193/98 armonizó sus normas con el texto del Decreto Nº 762/97. A través de esta ley se contemplan prestaciones preventivas, prestaciones de rehabilitación, prestaciones terapéuticas educativas, prestaciones educativas y prestaciones asistenciales.

A su vez por Resolución 428/1999 del Ministerio de Salud se aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. La Normativa General y los niveles de atención y tratamiento que con sucesivas resoluciones conjuntas de este Ministerio y la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) ex Servicio Nacional de Rehabilitación, establecen y regulan las prestaciones que los agentes de salud deben reconocer.

Se destaca que dentro del Nomenclador Nacional de Discapacidad no comprende y/o reglamenta todas las prestaciones, como dije, tales como CUIDADOS DOMICILIARIOS, ENFERMERIA, INTERNACIÓN DOMICILIARIA, en dichos casos excepcionales, en los cuales se encuentre justificada la prestación según criterio médico fundado, se procede por vía excepción a cubrir las mismas.

**c) Improcedencia de la cobertura total del cuidador domiciliario**

La medida cautelar que ordena a esta parte brindar cobertura integral (100%) de un cuidador domiciliario las 24 horas, carece de la verosimilitud

en el derecho exigida para este tipo de medidas, y excede claramente lo previsto por la normativa vigente en materia de prestaciones para personas con discapacidad.

En primer lugar, corresponde señalar que la legislación vigente —incluyendo la Ley N.º 24.901 y su decreto reglamentario, así como el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad aprobado por Res. 428/99— no impone la obligación de brindar cuidadores domiciliarios de forma ilimitada ni en reemplazo de modalidades institucionales adecuadas.

En este sentido, la cobertura ofrecida por CASA —consistente en la institucionalización en un hogar categoría A conforme lo establecido en el Protocolo de Discapacidad CASA, resulta ajustada a derecho, adecuada al cuadro clínico de la afiliada, y proporcional en relación con los aranceles establecidos para este tipo de prestaciones.

Por el contrario, ordenar la cobertura del 100% de un cuidador domiciliario en jornada completa implica imponer una prestación sin justificación médica ni técnica que lo respalde.

Creado por: TRAB\FABRICIO FABRICIO 27168172823 Hora: 10:

Pero, en caso de que V.S. considere que debe mantenerse este tipo de dispositivo domiciliario, a criterio de esta parte, **la cobertura a brindar por el Sistema Asistencial de mi poderdante debería encontrarse limitada al valor de Hogar Permanente Categoría A con más el 35% en concepto de dependencia,** conforme Protocolo de Discapacidad CASA que recepta lo establecido en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad aprobado por Res. 428/99 y sus correspondientes actualizaciones.

En consecuencia, la falta de verosimilitud en el derecho invocado por la parte actora justifica el rechazo de la medida cautelar dispuesta.

1. **SEGUNDO AGRAVIO- PELIGRO EN LA DEMORA. DERECHO A LA SALUD**

Se agravia esta parte por cuanto el sentenciante ha tenido por acreditado el requisito del peligro en la demora sólo con las constancias aportadas por la amparista, que resultan insuficientes.

En este sentido, debe ponerse de resalto que es deber de V.S. velar por la vigencia de los derechos y garantías consagrados en la Constitución Nacional manteniendo igualdad entre partes sin privilegiar un derecho que lleve la restricción arbitraria de otro.

Se agravia esta parte por cuanto la sentenciante afirma que: "*Corresponde ahora determinar si existe peligro en la demora, el cual surge*

*del estado de vulnerabilidad y la necesidad de mantener su calidad de vida. Se trata de una mujer adulta mayor que no puede realizar las necesidades básicas sin asistencia, pero que se encuentra lúcida. La continuidad del proceso podría comprometer gravemente el derecho a la salud, a la vida digna y a la autonomía personal. Podría incluso implicar la inminente institucionalización sin valorar su contexto. Por esta razón entiendo que se encuentra configurado el peligro en la demora."*

Al respecto, es necesario aclarar que el hecho de que el objeto de la acción sea una prestación relacionada con el cuidado a adultos mayores, como en este caso, no determina por sí solo que se encuentre en juego el derecho a la salud y a la vida digna y que por eso requiera protección de la justicia. Por lo que la mera cita de la protección constitucional del derecho a la salud no implica que se hayan acreditado en este caso los requisitos para la procedencia de la medida cautelar pedida, por el contrario.

No existe ningún fundamento ni norma legal que obligue a reconocer en este caso la cobertura al 100% sin topes ni límites de las Cuidadoras Domiciliarias Permanentes (24 horas diarias 7 veces por semana) que asisten a la afiliada Ferreyra.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO Id: 1500738025 10:11:08

Desde esa perspectiva se manifiesta que: "… ***La igualdad como derecho subjetivo constitucionalmente consagrado deviene abstracto si éste no es reglamentado. Lo mismo ocurre con cualquier derecho positivo. Ningún derecho es absoluto. Ni siquiera el derecho a la vida por imponente que parezca. De hecho, el Código Penal considera delitos el homicidio o el aborto y sin embargo prevé excepciones ante determinadas y exclusivas circunstancias. Por lo tanto, la igualdad de oportunidades no puede quedar como una declaración de principios. Debe plasmarse en leyes, decretos, resoluciones disposiciones y demás encuadres normativos que especifiquen, que detallen en tiempo y espacio …***" (Subies, Laura, ob. cit., pág. 22).

Es insoslayable tener en cuenta, que el derecho a la salud (si bien preeminente) como todos que los derechos y garantías reconocidos por la Constitución no es absoluto y está sujeto -en tanto no se lo altere sustancialmente- a las leyes que reglamenten su ejercicio (Fallos: 310:1045; 311:1176, 1438, 1565; 312:1082; 314:1376, 124 CSJN entre otros).

En conclusión, resulta claro que la Caja actuó conforme a derecho sin desconocer derechos de la afiliada, mucho menos afectando su derecho a la salud ni provocando daños en la misma. Siempre ha procedido conforme la normativa aplicable y de conformidad con sus reglamentaciones, aceptadas por ella.

Por ello, obligar a mi poderdante a "hacer lo que no manda la ley",

violenta de manera directa y palmaria derechos de raigambre constitucional de mi instituyente, como el de propiedad e igualdad ante la ley. Lo expresado es concordante y se encuentra sostenido por el principio constitucional que establece el art. 14 de la CN, que dispone que todos los habitantes de la Nación gozan de los derechos “conforme la normas que reglamentan su ejercicio” y que ningún derecho es absoluto. Sostener lo contrario significa garantizar el abuso del derecho.

Aquí lo cierto es que la procedencia de la cobertura solicitada no se desprende de las constancias documentales que aporta la amparista, por lo que agravia gravemente a esta parte y violenta su derecho de defensa. Ello así, porque evidencia una falta de análisis del caso concreto, y se han utilizado fundamentaciones genéricas que no guardan relación con la grave consecuencia de ordenar sin más a mi poderdante a cumplir con lo peticionado.

**De lo expuesto se colige que no existen derechos absolutos, que deban ser otorgados en forma ilimitada y sin ningún tipo de regulación**. La interpretación armónica de la normativa aplicable permite concluir que las prestaciones que legalmente deben ser reconocidas a quienes padecen patologías incluso delicadas no son ilimitadas y deben ajustarse a las normas que los regulan.

Creado por: TRABUFABRICIO FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

El peligro en la demora implica ***“un perjuicio inminente, irreparable urgencia o circunstancias graves aunque sea como posibilidad...”,*** lo que impone un examen con una “apreciación atenta, con el objeto de establecer cabalmente si las secuelas que lleguen a producir los hechos que se quieren evitar, pueden restar eficacia al reconocimiento del derecho en juego, operado en una sentencia posterior...” ; circunstancia última que el juez de grado no ha realizado y no surge de las constancias de autos.

Respecto al “peligro en la demora” recordemos entonces que el mismo se entiende como el temor fundado en la configuración de un daño a un derecho cuya protección se persigue y que, de no hacerlo en forma inmediata, se corre el riesgo de que en el supuesto de recaer sentencia definitiva favorable, ésta permanezca incumplida (CNCiv., Sala E, Rep. ED, 17-646, Nº15).

Por otra parte, debe existir un temor grave y fundado en el sentido que el derecho que se reclama se pierda, deteriore o sufra un menoscabo durante la sustanciación del proceso, tornando ilusoria e ineficaz la sentencia que en definitiva se dicte, lo que en este caso no fue acreditado.

Más allá de ello, el derecho a la vida y a la salud no son derechos absolutos. Por supuesto, que a nadie le place ni goza contradecir

pretensiones como las de estos obrados. Pero el interés general debe privar sobre el interés individual. La Caja cumple con sus deberes; que los otros organismos comprometidos asuman los suyos y, en especial, el Estado protector.

"***Promover el bienestar general es remover todos los obstáculos humanos y materiales que imposibiliten el pleno desarrollo de cualquier ciudadano. Es favorecer el bien común por encima de cualquier ideología personal. Es pensar en una Nación que respeta al otro como prójimo, como próximo, como par, como ser individual. Y en esa individualidad, con las desventajas cuantitativas y cualitativas que posea. Es por ello que los países más civilizados propenden a una normativa que equipare posibilidades, lejos de acrecentarlas"*** (Subies, Laura. "El erecho y la discapacidad", CATHEDRA Jurídica, 1ª edición, Bs. As., 2005, pág. 29).

Aquí no hay una afectación manifiesta de derechos, tampoco un **daño actual,** grave o irreparable que haya justificado la urgencia y por ende el dictado de la medida cautelar. Ello así porque no existe peligro de vida, urgencia ni afectación en su salud si no se reconoce la cobertura total de los cuidadores domiciliarios que asisten a la afiliada.

Creado por: TRABI FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Obligar a CASA a brindar una cobertura que no corresponde, genera no solo un gravamen a esta parte sino que constituye una discriminación irrazonable frente a los demás beneficiarios con igualdad de necesidades prestacionales que reciben cobertura conforme normativa contratada o la legal establecida.

En este punto, concluir que se encuentra en juego el derecho a la salud y que resulta razonable ordenar a mi poderdante la cobertura peticionada sólo acreditando la afiliación a CASA, la patología y una prescripción médica que no justifica en virtud de su cuadro la asistencia 24 horas a cargo de este sistema asistencial resulta un conclusión dogmática, desmesurada y arbitraria. Más allá de la cita a todos los tratados internacionales que protegen dicho derecho, en este caso no se encuentra vulnerado por CASA al negar la cobertura solicitada como objeto del presente.

Sostenemos, una vez más, que hay derechos de máxima jerarquía pero ninguno tan elevado que eluda una norma que lo reglamente por más absoluto con que se lo quiera presentar. Por ello, adherimos a la doctrina de autores que, sin desmedro a ese más que logrado reconocimiento, se va despojando de jalones tradicionales para hacer lugar a una mirada más ajustada a nuestra época.

Es por todo lo expuesto que no existe verosimilitud del derecho ni

peligro en la demora en este caso, y la sentenciante ha dado por configurado los mismos sin el debido análisis y fundamentación que la medida innovativa ameritaba.

1. **TERCER AGRAVIO- MEDIDA CAUTELAR INNOVATIVA- COINCIDENCIA DE LA MEDIDA CAUTELAR CON EL OBJETO DE LA ACCIÓN.**

Asimismo, se agravia esta parte por cuanto la medida cautelar ordenada es innovativa y coincide en un todo con el objeto de la acción principal, por lo que es inadmisible y debió analizarse su procedencia con mayor prudencia y certeza.

Como dijimos, la medida cautelar ordenada tiene carácter innovativo, por lo tanto, es necesario destacar que a través de la medida cautelar que solicita la amparista en estas actuaciones no se pretende mantener un status quo anterior a la interposición de la acción, sino justamente modificarlo, y es así que V.S ordenó a mi poderdante brindar la cobertura solicitada como medida cautelar coincidiendo con el objeto de la acción.

Creado por: TRABIFABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Es así como la decisión de V.S. excede lo cautelar, ordenando liminarmente a mi poderdante a llevar a cabo una conducta determinada con anterioridad a la sentencia de mérito, coincidiendo el objeto de la medida innovativa decretada con lo que eventualmente V.S. pudiera decidir al dictar sentencia.

En tal sentido cabe señalar que, si bien la doctrina y jurisprudencia han admitido el dictado de este tipo de medidas cautelares, a las que se denomina “innovativas” o de “tutela anticipada”, también exigen que el cumplimiento de los recaudos necesarios para su admisión sea analizado con mayor rigor, justamente porque tales medidas anticipan la satisfacción de la pretensión del solicitante al dictado de la sentencia de mérito.

Respecto de la medida innovativa el Dr. Carbonela define como aquella que “*tiende a obtener una providencia no contemplada en previsiones legislativas específicas, otorgando en forma anticipada total o parcialmente el objeto mediato de la pretensión contenida en la demanda*…” (Carbone, Carlos Alberto, Medidas Innovativas. Jorge Peyrano, Director. Edgar Baracat Coord. RubinzalCulzoni, Sta. Fe. 2003, pág. 72).

Coincide el Dr. Peyrano -considerado el precursor de las medidas innovativas en nuestro país- en tanto sostiene que “*Cuando prospera una medida innovativa con corazón de anticipo del juicio de mérito, se genera*

*una tutela 'coincidente' (en todo o parte) con la que se reclama para que forme parte de la sentencia de mérito*" (Peyrano, J. Ob. cit.).

En el mismo sentido, dice el Dr. Baracat que *"Aún dentro del cuadro de las medidas cautelares, la innovativa es considerada una decisión excepcional porque altera el estado de hecho o de derecho existente al tiempo de su dictado, ya que puede configurar un anticipo de jurisdicción favorable respecto del fallo final de la causa, lo que justifica una mayor prudencia en la apreciación de los recaudos que hacen a su admisión"* (Baracat, Edgar J. Ob. cit.).

Asimismo, la Sala I de la Cámara del Fuero Civil Comercial Federal ha dicho al respecto: "***En primer lugar, es apropiado recordar, de manera preliminar, que es jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que la innovativa es una medida precautoria excepcional porque altera el estado de hecho o de derecho existente al tiempo de su dictado, habida cuenta de que configura un anticipo de jurisdicción favorable respecto del fallo final de la causa lo que justifica una mayor prudencia en la apreciación de los recaudos que hacen a su admisión*** **(cfr. Fallos 316:1833; 318:2431; 319:1069 y 321:695) (Cám. Nac. de Apel. Civil y Comercial Federal, Sala I, "Morán Lucia c/OSDE s/Sumarísimo" Expte. 8808/07, 25/09/08).**

Creado por: TRABI FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Por su parte, posturas más estrictas han incluso manifestado: ***"debe ponderarse que, por principio, cuando las medidas precautorias se confunden con el objeto perseguido en la acción principal -tal como ocurre en la especie- su procedencia resulta inadmisible*** (conf. CNCviv. Y Com. Fed. Sala II, causa 22.597/96 del13.02.97 y sus citas, entre otras)" (Juzgado Civil y Comercial Federal N°2, Secretaría N°3, "Cebrero Mariana Soledad c/OSDE s/Amparo", Expte. 1197/09, 25/02/2009; decisorio que fuera luego confirmado por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II, con fecha 14/04/2009).

Analizando por otro lado los requisitos para su concesión tiene dicho la jurisprudencia: ***"… esta medida no procura mantener el status quo existente, sino precisamente alterar ese estado de hecho o de derecho vigente antes de su dictado, por lo cual requiere, además de la concurrencia de los presupuestos básicos generales de toda medida precautoria: verosimilitud del derecho, el peligro en la demora y la contracautela, un cuarto requisito que le es propio, cual es la posibilidad de que se consume un daño irreparable y, si bien en las demás medidas cautelares el análisis de esos presupuestos debe ser efectuado según pautas amplias, en casos como éste corresponde observar en cambio, un criterio detallado y particularmente severo por tratarse de una medida excepcional"*** (Cámara CIVCOMFED, Sala 1,

Molina José Antonio y otros c/INSSPJP s/Medidas cautelares, 21/12/95).

También se ha sido dicho que: ***"En la pretensión de una medida cautelar innovativa, el derecho que se pretende vulnerado debe surgir prima facie como indubitable. No basta con la invocación de que se cuenta con la razón. El interesado deberá, además, emprender una actividad probatoria elemental, pero no por eso menos seria, tendiente a acreditar la concurrencia de los referidos recaudos" (STJ Stgo. del Estero. "Merlo, Oscar D c/Res. del Consejo de Adm. Coop. del Tbjo. y Tpte e Inst. Prov. De Acción Coop. IPAC s/Amparo". 28/09/98).***

Dice el Dr. Peyrano: "…*creemos ineludible subrayar que cuando se trata de una diligencia innovativa, el oficio deberá extremar su celo (tantas veces preterido) en verificar si el peticionante goza de una apariencia de derecho. Sería despreciar la realidad, no tener en cuenta que el despacho de la medida innovativa involucra una suerte de anticipo cautelar de la sentencia de mérito*". (Peyrano, Jorge W. Ob. Cit.).

Creado por TRADEFABRICO, FABRICIO el 16/07/2025 11:16:06

Al respecto tiene dicho la Sala I de la Excma. Cámara del fuero Civ. Y Com. Federal que "…*la verosimilitud del derecho debe surgir de manera manifiesta de los elementos obrantes de la causa (Cfr. Peyrano, J.W. "La verosimilitud del derecho invocado como presupuesto del despacho favorable de una medida cautelar innovativa*", L.L.-1985-D, 112) (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala 1 "Mendive Benjamín c/OSDE s/Otros, causa 3716/08, 16/07/08).

El mismo Tribunal ha dicho: *"En este orden de ideas, el análisis de dicho requisito, aún con este alcance preliminar, también llamado "superficialidad del conocimiento judicial*" (cfr. Palacio, L. E., "Derecho Procesal Civil", tomo VIII, pág. 47), que configura una característica propia y exclusiva de los procesos cautelares, debe persuadir en términos suficientes de la razón que asistiría a quien peticiona el auxilio jurisdiccional.

Es decir, del mismo modo que no es posible exigir certeza, tampoco es apropiado declarar su procedencia sin una demostración convincente respecto de su admisibilidad (cfr. Esta Cámara, Sala I, causa 998/08, del 21/2/02)" (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala 1, "Moran Lucila Pilar c/OSDE s/sumarísimo", causa 8808/07, 25/09/08).

No olvidemos entonces que, al tratarse de un remedio de excepción dentro de las medidas cautelares, la valoración de las circunstancias que conducen a su reconocimiento debe ser extremadamente cuidadosa, y necesariamente restringida.

En virtud de lo expuesto, entiende esta parte que no pueden tenerse

por configurados los recaudos necesarios para el dictado de la medida cautelar, por lo que corresponde que oportunamente la Excma. Cámara revoque el decisorio recurrido en tanto, no podría obligarse a nuestra representada a asumir prestaciones o erogaciones que excedan los términos de la contratación, que no estén debidamente justificadas desde el punto de vista médico y que además exceden lo establecido en las leyes aplicables y pautas genéricas de cobertura. **Todo ello tornando arbitrario el decisorio en los términos dictados, por lo que corresponde sea revocada por el Superior, como solicitamos.**

## V. ACREDITA CUMPLIMIENTO MEDIDA CAUTELAR

Que vengo por medio de la presente acreditar el cumplimiento de la medida cautelar dictada en autos, notificada a mi poderdante con fecha 04/07/2025.

El Sistema Asistencial de mi poderdante tomó razón de dicha medida a través de la autorización 00900120776, la cual se adjunta.

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO 31/10/2025 10:10:06

La prestación será llevada a cabo por la empresa ID SALUD, quien ya se encuentra en contacto con el hijo de la amparista, conforme fuera informado por el Área Internaciones Domiciliarias CASA.

## VI. RESERVA DEL CASO FEDERAL

Ante la eventualidad de un pronunciamiento adverso formulo expresa reserva del caso federal del artículo 14, de la ley 48 porque sería violatorio de los artículos 5, 14 bis, 16, 17, 18, 28, 31, 121, 122, 123, 125 y ccds. de la Constitución nacional e implicaría un pronunciamiento arbitrario por no ser derivación razonada del derecho vigente.

## VII. DOCUMENTAL

Se acompaña con este escrito, a saber:

1. Texto de la ley 6.716 –texto ordenado Decreto 4771/1995.

2. Copia del Reglamento del Sistema Asistencial CASA.

3. Copia del Protocolo CASA AM07 para personas con discapacidad.

4. Dos fichas afiliatorias.

5. Expediente afiliatorio.

6. Autorización CASA en cumplimiento de la medida cautelar dispuesta en autos.

**VIII. PETITORIO**

Por lo expuesto, formulo a V.S., las siguientes peticiones:

1. Nos tenga por presentados, con el carácter invocado, parte y con domicilio procesal constituido.

2. Por planteada la excepción de incompetencia.

3. Se tenga por interpuesto en tiempo y forma el recurso de apelación de la medida cautelar dictada y por expresados los agravios.

4. Por efectuada la reserva del caso federal.

5. Se tenga por acreditada la medida cautelar dictada en autos.

6. Se tenga por acompañada la prueba documental.

7. Oportunamente, se revoque la medida cautelar dictada, con costas.

Creado por: TRABI FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

**Proveer de conformidad,**

**SERÁ JUSTICIA.**

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 11/7/2025 09:44:00

Firmado por: BERDULA Gerardo Andrés (20229288416)

Firmado por: Franco Beorlegui (20228870014) - (Legajo: 1419)

Firmado por: Franco Beorlegui (20228870014) - (Legajo: 1419)

Presentado por: BEORLEGUI FRANCO (20228870014@cda.notificaciones)

235200790000831626

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 6 ARCHIVOS ADJUNTOS**

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206327

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

PROTOCOLO

**ESCRITURA NUMERO VEINTIUNO. PODER GENERAL PARA JUICIOS.**

**"Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires" a favor de Franco BEORLEGUI y otros.**- En la ciudad de La Plata, Capital de la Provincia de Buenos Aires, República Argentina, a nueve de Febrero de dos mil veintiuno, ante mí, **María Eugenia MARRUPE**, Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, **COMPARECE** la persona que se identifica y expresa sus datos personales como se describen a continuación: el señor **Daniel Mario BURKE,** argentino, nacido el 25 de noviembre de 1957, casado, Documento Nacional de Identidad 13.711.039, domiciliado en calle Sucre número 2686 Piso 14 departamento "F" de Capital Federal, persona hábil a quien afirmo conocer, doy fé. **INTERVIENE** en su carácter de Presidente y en nombre y representación de la **"Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires"** CUIT 30-53270805-9, con domicilio legal en calle 13 número 821, tercer piso, de la ciudad y partido de La Plata, a mérito de la Ley 6716 y su Decreto Reglamentado 4.771/95; y cuyo nombramiento acredita según Acta 920 de fecha 7 de junio de 2018 y prorroga de mandato según Acta 956 de fecha 16 de octubre de 2020, que en originales tengo para este acto a la vista; la primera de ellas en copia corre agregada al folio 863, protocolo del año dos mil dieciocho, y la segunda en copia agrego. **Y Daniel Mario BURKE** en el carácter invocado que manifiesta se encuentra vigente sin modificación ni limitación alguna, **DICE:** Que de conformidad con las prescripciones del artículo 11 de la Ley 6716 confiere **PODER GENERAL PARA JUICIOS** a favor de los doctores **Franco BEORLEGUI, Gerardo Andrés BERDULA, Pedro Sebastián VILLA y Paola Carla CASTAGNERO,** para que en nombre y representación de la Institución que preside, ya sea actuando en forma conjunta separada o alternativamente inicien y prosigan hasta su total terminación todas las cuestiones judiciales que

COLEGIO DE ESCRIBANOS DELEGACIÓN LA PLATA PROVINCIA DE BUENOS AIRES LEGALIZACIÓN

FRANCO BEORLEGUI
Abogado
Tº XLVI Fº 16 C.A.L.P.
Tº 2016 Fº 1[illegible] A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT 20-22887001-4

GAA027206327

pendiente o le ocurran o lleguen a tener en el futuro de cualquier fuero o jurisdicción, ya sea como actora o demandada. **A TALES FINES** los faculta para que se presenten ante los señores jueces y tribunales superiores e inferiores con escritos, escrituras, documentos, testigos y demás justificativos, pudiendo entablar demandas y contrademandas, reconvenir, constituir domicilios especiales y legales, recusar, prorrogar y declinar de jurisdicción, asistir a los juicios verbales, cotejos de letras, documentos y firmas o a exámenes periciales, reconociendo o negando firmas, letras o guarismos; tachar, interpelar, nombrar tasadores, contadores, martilleros, escribanos y peritos de toda especie; poner y absolver posiciones; decir de nulidad, apelar, renunciar a éste u otro derecho; aceptar, impugnar o desaprobar toda clase de contratos o arreglos judiciales o extrajudiciales; solicitar embargos preventivos y definitivos e inhibiciones y sus levantamientos; intimar desalojos, desahucios y lanzamientos, solicitando, en su caso, el auxilio de la fuerza pública, comprometer las causas en árbitros arbitradores con designación de terceros para el caso de la discordia; requerir toda clase de medidas conservatorias y precautorias; hacer cargos por daños y perjuicios y demandar indemnización e intereses; oponer e interrumpir prescripciones y renunciar a prescripciones adquiridas; producir todo género de pruebas e informaciones; labrar actas, formular protestos y protestas; ratificar, aclarar, confirmar, rectificar y registrar actos jurídicos y contratos; pedir testimonios; intervenir en todas las instancias e incidentes que se promuevan; conceder esperas o quitas y acordar términos; aceptar o impugnar pagos y consignaciones; pedir declaratorias de quiebras, concursos civiles o especiales; asistir a juntas de acreedores, pudiendo votar en ellas; impugnar, aceptar o desaprobar concordatos, adjudicaciones o cesiones de bienes u otros arreglos extrajudiciales; intervenir en audiencias de mediación con los alcances que estipulan

Dr. FRANCO BECERLEGUI
Abogado
T° 201 F° 181 C.P.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206328

PROTOCOLO

las leyes 13.951, 26.589 y 26.993; requerir compulsas de libros y documentos; aprobar, observar y desaprobar inventarios, avalúos y rendiciones de cuentas; pedir la venta de bienes, solicitar declaratorias de herederos, iniciando o prosiguiendo juicios sucesorios, testamentarios o no; solicitar valuaciones especiales; hacer manifestaciones de bienes; aceptar la herencia con beneficio de inventario, solicitar la partición, protocolizar documentos sujetos a esa formalidad, exigir fianzas, cauciones y juramentos e interponer en legal término toda clase de recursos. Lo faculta también para que en nombre y representación de la Caja tome intervención en todas las actuaciones de la administración pública Nacional, Provincial o Municipal, entes descentralizados o autárquicos y también entidades, cualquiera fuere su naturaleza en que su representada sea parte o tenga en ella interés jurídico. **A TAL EFECTO** le confiere facultades para presentarse con escritos, escrituras, títulos, documentos y solicitudes de toda índole, iniciando y prosiguiendo en tramite de actuaciones hasta su total terminación, pudiendo constituir domicilio especial, tomar vista de lo actuado en los expedientes o fuera de ellos, notificarse, interponer recursos jerárquico, de reposición, de apelación y demás permitidos en el ordenamiento jurídico administrativo vigente, solicitar pronto despacho de las actuaciones, pidiendo también diligencias para mejor proveer y realizar, por fin, cuantos más actos y diligencias sean menester para el mejor desempeño del presente mandato, debiendo entenderse que la enumeración previa de facultades es meramente enunciativa y no limitativa.- Y el compareciente continua diciendo que solicita la expedición de dos testimonios para su entrega a los apoderados.- **PREVIA LECTURA** que le doy, la otorga y firma, ante mí, doy fe.-

Dr. FRANCO BRORLEGUI
Abogado
T° XLVI F° 16 C.A.L.P.
T° 201 F° 181 C.P.A.C.F.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

GAA027206328

Ante mí:

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

LA CERTIFICACIÓN DE LA PRESENTE SE FORMALIZA EN EL FOLIO B 040 017 9023
LA PLATA 9 DE Feb DE 2021

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
T° XLVI F° 116 C.A.L.P.
T° 201 F° 181 C.F.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

BAA01161790 23

COLEGIO DE ESCRIBANOS
DELEGACION LA PLATA
LEGALIZACION
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

La firma y sello que anteceden se legalizan en el valor de legalización Nº FAA008379016 que se agrega. La Plata 10 FEB 2021

NOE VALENTIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
Tº XLVIII F° 16 C.A.L.P.
Tº 201 Fº 181 C.P.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

COLEGIO DE ESC
DELEGACION LA
PRO

ACTUACION NOTARIAL

BAA016179023

**CONCUERDA** con su escritura matriz que pasó ante mi, **María Eugenia MARRUPE**, Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, al folio 47 protocolo del corriente año, doy fe. Para **LOS APODERADOS** expido el presente primer testimonio en dos folios de Actuación Protocolar fotocopiados que según sus originales llevan los números GAA027206327 y GAA027206328 con anexión del folio de Actuación Notarial BAA016179023, que firmo y sello en el lugar de su otorgamiento, el nueve de febrero de dos mil veintiuno.-

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
Tº XLVI Fº 16 C.A.L.P.
Tº 201 Fº 181 C.F.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

FAA008393016

# LEGALIZACIONES

Decreto - Ley 9020 (Artículos 117/118)

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES República Argentina, en virtud de la facultad que le confiere la Ley Orgánica del Notariado, legaliza la firma y el sello del notario D MARRUPE MARIA EUGENIA

obrantes en el Documento Nº BAA 16179023

La presente legalización no juzga sobre el contenido y forma del documento.

LA PLATA, 10 de Febrero de 2021

Not. VALERIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
T° XLVI F° 16 C.I.A.L.P.
T° 201 F° 181 C.P.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

08393016

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206327

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

PROTOCOLO

**ESCRITURA NUMERO VEINTIUNO. PODER GENERAL PARA JUICIOS. "Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires" a favor de Franco BEORLEGUI y otros.**- En la ciudad de La Plata, Capital de la Provincia de Buenos Aires, República Argentina, a nueve de Febrero de dos mil veintiuno, ante mí, **María Eugenia MARRUPE,** Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, **COMPARECE** la persona que se identifica y expresa sus datos personales como se describen a continuación: el señor **Daniel Mario BURKE,** argentino, nacido el 25 de noviembre de 1957, casado, Documento Nacional de Identidad 13.711.039, domiciliado en calle Sucre número 2686 Piso 14 departamento "f" de Capital Federal, persona hábil a quien afirmo conocer, doy fé. **INTERVIENE** en su carácter de Presidente y en nombre y representación de la **"Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires"** CUIT 30-53270805-9, con domicilio legal en calle 13 número 821, tercer piso, de la ciudad y partido de La Plata, a mérito de la Ley 6716 y su Decreto Reglamentado 4.771/95; y cuyo nombramiento acredita según Acta 920 de fecha 7 de junio de 2018 y prorroga de mandato según Acta 956 de fecha 16 de octubre de 2020, que en originales tengo para este acto a la vista; la primera de ellas en copia corre agregada al folio 863, protocolo del año dos mil diecíocho, y la segunda en copia agrego. **Y Daniel Mario BURKE** en el carácter invocado que manifiesta se encuentra vigente sin modificación ni limitación alguna, **DICE:** Que de conformidad con las prescripciones del artículo 11 de la Ley 6716 confiere **PODER GENERAL PARA JUICIOS** a favor de los doctores **Franco BEORLEGUI, Gerardo Andrés BERDULA, Pedro Sebastián VILLA y Paola Carla CASTAGNERO,** para que en nombre y representación de la Institución que preside, ya sea actuando en forma conjunta separada o alternativamente, inicien y prosigan hasta su total terminación todas las cuestiones judiciales que tenga

COLEGIO DE ESCRIBANOS DELEGACION LA PLATA PROVINCIA DE BUENOS AIRES LEGALIZACION

GERARDO ANDRES BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 203 C.A.L.P.
T° 200 F° 459 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 67.556-1
CUIT: 20-22928841-923
IVA Resp. Monotributista

GAA027206327

pendiente o le ocurran o lleguen a tener en el futuro de cualquier fuero o jurisdicción, ya sea como actora o demandada. **A TALES FINES** los faculta para que se presenten ante los señores jueces y tribunales superiores e inferiores con escritos, escrituras, documentos, testigos y demás justificativos, pudiendo entablar demandas y contrademandas, reconvenir, constituir domicilios especiales y legales, recusar, prorrogar y declinar de jurisdicción, asistir a los juicios verbales, cotejos de letras, documentos y firmas o a exámenes periciales, reconociendo o negando firmas, letras o guarismos; tachar, interpelar, nombrar tasadores, contadores, martilleros, escribanos y peritos de toda especie; poner y absolver posiciones; decir de nulidad, apelar, renunciar a éste u otro derecho; aceptar, impugnar o desaprobar toda clase de contratos o arreglos judiciales o extrajudiciales; solicitar embargos preventivos y definitivos e inhibiciones y sus levantamientos; intimar desalojos, desahucios y lanzamientos, solicitando, en su caso, el auxilio de la fuerza pública, comprometer las causas en árbitros arbitradores con designación de terceros para el caso de la discordia; requerir toda clase de medidas conservatorias y precautorias; hacer cargos por daños y perjuicios y demandar indemnización e intereses; oponer e interrumpir prescripciones y renunciar a prescripciones adquiridas; producir todo género de pruebas e informaciones; labrar actas, formular protestos y protestas; ratificar, aclarar, confirmar, rectificar y registrar actos jurídicos y contratos; pedir testimonios; intervenir en todas las instancias e incidentes que se promuevan; conceder esperas o quitas y acordar términos; aceptar o impugnar pagos y consignaciones; pedir declaratorias de quiebras, concursos civiles o especiales; asistir a juntas de acreedores, pudiendo votar en ellas; impugnar, aceptar o desaprobar concordatos, adjudicaciones o cesiones de bienes u otros arreglos extrajudiciales; intervenir en audiencias de mediación con los alcances que estipulan

GERARDO ANDRÉS BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 203 C.A.L.P.
T° 200 F° 456 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 87.656-1
CUIT 20-22828841-8
I.V.A. Resp. Monotributista

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206328

las leyes 13.951, 26.589 y 26.993; requerir compulsas de libros y documentos; aprobar, observar y desaprobar inventarios, avalúos y rendiciones de cuentas; pedir la venta de bienes, solicitar declaratorias de herederos, iniciando o prosiguiendo juicios sucesorios, testamentarios o no; solicitar valuaciones especiales; hacer manifestaciones de bienes; aceptar la herencia con beneficio de inventario, solicitar la partición, protocolizar documentos sujetos a esa formalidad, exigir fianzas, cauciones y juramentos e interponer en legal término toda clase de recursos. Lo faculta también para que en nombre y representación de la Caja tome intervención en todas las actuaciones de la administración pública Nacional, Provincial o Municipal, entes descentralizados o autárquicos y también entidades, cualquiera fuere su naturaleza en que su representada sea parte o tenga en ella interés jurídico. **A TAL EFECTO** le confiere facultades para presentarse con escritos, escrituras, títulos, documentos y solicitudes de toda índole, iniciando y prosiguiendo en tramite de actuaciones hasta su total terminación, pudiendo constituir domicilio especial, tomar vista de lo actuado en los expedientes o fuera de ellos, notificarse, interponer recursos jerárquico, de reposición, de apelación y demás permitidos en el ordenamiento jurídico administrativo vigente, solicitar pronto despacho de las actuaciones, pidiendo también diligencias para mejor proveer y realizar, por fin, cuantos más actos y diligencias sean menester para el mejor desempeño del presente mandato, debiendo entenderse que la enumeración previa de facultades es meramente enunciativa y no limitativa.- Y el compareciente continua diciendo que solicita la expedición de dos testimonios para su entrega a los apoderados.- **PREVIA LECTURA** que le doy, la otorga y firma, ante mí, doy fe.-

PROTOCOLO

GERARDO ANDRÉS BERDULA
Abogado
Tº XLVII Fº 203 C.A.L.P.
Tº 200 Fº 459 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 97.556-1
CUIT. 20-22928841-6
IVA Resp. Monotributista

GAA027206328

GERARDO ANDRÉS BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 403 C.A.L.P.
T° 200 F° 456 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 67.556-1
CUIT. 20-22828841-8
IVA Resp. Monotributista

COLEGIO DE ESCRIBANOS PROV. BS. AS.

Ante mí:

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

LA CERTIFICACIÓN DE LA PRESENTE SE FORMALIZA EN EL FOLIO B 040 10172023
LA PLATA 9 DE Feb DE 2021

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

ACTUACION NOTARIAL

BAA016179023

**CONCUERDA** con su escritura matriz que pasó ante mí, **María Eugenia MARRUPE**, Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, al folio 47 protocolo del corriente año, doy fe. Para **LOS APODERADOS** expido el presente primer testimonio en dos folios de Actuación Protocolar fotocopiados que según sus originales llevan los números GAA027206327 y GAA027206328 con anexión del folio de Actuación Notarial BAA016179023, que firmo y sello en el lugar de su otorgamiento, el nueve de febrero de dos mil veintiuno.-

SEBASTIAN ANDRES BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 203 C.A.L.P.
T° 265 F° 468 C.F.A.L.P.
C.U.I.T. 20-32928841-6
IVA Resp. Monotributista

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

BAA016179023

GERARDO ANDRÉS DERCULA
Abogado
T° XLVIII F° 205 C.A.L.P.
T° 200 F° 466 C.P.A.C.F.
Leg. Prev. 67.686
CUIT: 20-23928684-9
IVA Resp. Monotributista

COLEGIO DE ESCRIBANOS
DELEGACIÓN LA PLATA
LEGALIZACIÓN
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

La firma y sello que anteceden se legalizan en el valor de legalización Nº FAA008393016 que se agrega. La Plata 10 FEB 2021

Not. VALERIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

COLEGIO DE ESC
DELEGACIÓN L
PRL

GERARDO ANDRES BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 209 C.A.L.P.
T° 200 F° 456 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 67.566-1
CUIT. 20-22928341-9
IVA Resp. Monotributista

FAA008393016

# LEGALIZACIONES

**Decreto - Ley 9020 (Artículos 117/118)**

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES República Argentina, en virtud de la facultad que le confiere la Ley Orgánica del Notariado, legaliza la firma y el sello del notario D MARRUPE MARIA EUGENIA

obrantes en el Documento Nº BAA 16179023

La presente legalización no juzga sobre el contenido y forma del documento.

LA PLATA, 10 de Febrero de 2021

Not. VALERIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

08393016

**REGIMEN LEGAL DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL**
**PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

# LEY 6.716

(Con las reformas de las Leyes 8.455, 10.268,
Dec-Ley 9.978/83, Leyes 11.625, 12.259 y 12.526)

## TEXTO ORDENADO

**Decreto 4.771/95 (29/12/95)**

Publicado: B.O. 15/02/96

Vigencia de la Ley 19/02/95

# LEY 6.716
## TEXTO ORDENADO

### Con las reformas de las Leyes 8.455, 10.268 y 11.625, por el Decreto-Ley 9.978/83, Ley 12.259 y Ley 12.526).

### I – Institución

**ARTICULO 1º:** La Caja de Previsión Social para Abogados, creada por la Ley 5.177, continuará funcionando con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público, de acuerdo con las disposiciones de la presente Ley.

**ARTICULO 2º:** La Caja tiene por objeto realizar un sistema de asistencia y previsión fundado en los principios de la solidaridad profesional, cuyos beneficios alcanzan a los abogados que actúan en la Provincia de Buenos Aires y a los Colegios que ellos componen; así como a los jubilados y causahabientes.

La Provincia de Buenos Aires no contrae obligación alguna que se relacione con las emergentes del funcionamiento de la Caja.

**ARTICULO 3º:** La Caja tiene su domicilio en la Ciudad de La Plata. Los Colegios de Abogados Departamentales son agentes naturales de la misma en sus respectivas jurisdicciones.

### II – Del gobierno y de la administración de la Caja

**ARTICULO 4º:** El gobierno y administración de la Caja serán ejercidos por un Directorio, cuyos miembros se elegirán uno por cada Colegio Departamental de Abogados, cuando sus inscriptos no pasen de mil; dos por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de mil y no excedan de tres mil, y tres por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de tres mil abogados.

La elección se hará en la asamblea convocada para la renovación de las autoridades de los Colegios. Durarán en el cargo cuatro años y podrán ser reelectos. Con los titulares se elegirá un número igual de Directores suplentes que reemplazarán a aquellos en caso de ausencia accidental, temporaria o definitiva.

La renovación se hará por mitades cada bienio o con uno más o uno menos alternativamente si el número total de miembros fuere impar, a cuyo efecto el Directorio hará los sorteos necesarios si ya no estuvieren hechos. En caso de crearse otros Colegios, la duración del mandato de los nuevos Directores, siendo más de uno, se decidirá por sorteo. La duración del mandato de los primeros

Directores de los nuevos Colegios que se crearen, se ajustará, no siendo más de uno, al juego de esta renovación bienal.

**ARTICULO 5º:** Para ser director se requieren diez años de ejercicio profesional en la Provincia, y tener domicilio real en el Departamento Judicial que lo elija. Los abogados que se hubiesen acogido a la jubilación ordinaria podrán ser también Directores.

El cargo de Director será incompatible con el de miembro de los consejos directivos de los Colegios y de los Tribunales de Disciplina. Se le declara carga pública, pudiendo excusarse los mayores de sesenta años, los que hayan desempeñado igual función en un período anterior y los jubilados. El Directorio dispondrá, no obstante ese carácter, el pago de viáticos.

**ARTICULO 6º:** El Directorio procederá a elegir de su seno, por mayoría, un presidente, un vicepresidente, un secretario y un tesorero, los que durarán dos años en sus funciones. El vicepresidente reemplazará al presidente en caso de ausencia temporaria o definitiva del mismo. A falta de ambos, como también en los casos de ausencia temporaria o definitiva del secretario y del tesorero, el Directorio designará los reemplazantes, interinos o por todo el tiempo hasta el final del período. Los Directores suplentes, no lo son de los titulares en las mencionadas funciones.

**ARTICULO 7º:** El Directorio tendrá plenitud de facultades para el gobierno de la Caja, la administración de sus bienes y la aplicación e interpretación de la presente Ley, confeccionando los reglamentos pertinentes.
El presupuesto que elaborará será anual, venciendo el ejercicio el 31 de enero de cada año. En dicha fecha se confeccionará la memoria y el balance general, los que serán remitidos a los Colegios de Abogados para conocimiento de sus respectivas asambleas anuales.

**ARTICULO 8º:** El Directorio sesionará con la presencia de más de la mitad de sus miembros, salvo para resolver la reglamentación, creación, modificación o supresión de regímenes de beneficio, las inversiones de fondos, la enajenación de inmuebles, la confección de reglamentos y del presupuesto anual, y sobre los pedidos de reconsideración contra denegatorias de beneficios, en cuyos casos se requerirá la presencia de dos tercios de la totalidad de los miembros.

Las decisiones serán adoptadas por mayoría de votos presentes, teniendo el presidente doble voto en caso de empate. Pero las decisiones sobre reglamentación, creación, modificación o supresión de beneficios, sobre inversiones de fondos, y las que resuelvan la concesión en cada caso de los beneficios jubilatorios, de pensiones y subsidios en caso de fallecimiento, necesitarán para ser aprobados, el voto favorable de más de la mitad de los miembros componentes del Directorio, no funcionando entonces el doble voto del presidente.

**ARTICULO 9º:** El Directorio sesionará, por lo menos, mensualmente, en la forma en que el reglamento interno establezca. La sesión correspondiente al mes de feria judicial será facultativa.

El presidente convocará a sesión extraordinaria cuando lo estime necesario o se lo requieran, por lo menos, tres directores.

La ausencia de cualquier director a tres reuniones consecutivas, o cinco alternadas, sin causa justificada, autorizará al Directorio a sustituirlo por el suplente, sin otra formalidad.

**ARTICULO 10º:** Las resoluciones del Directorio denegando la concesión de beneficios, serán susceptibles del pedido de reconsideración ante el mismo, dentro de los quince días hábiles de notificarse el interesado, y su rechazo dará lugar a la acción contencioso administrativa de conformidad con lo establecido en el código de la materia.

**ARTICULO 11º:** El presidente o quien lo reemplazare es el ejecutor de las resoluciones del Directorio y el representante legal de la Caja, teniendo personería para representarla ante las autoridades administrativas y judiciales y con los terceros. Podrá delegar en los directores la ejecución de actos determinados y constituir apoderados especiales a los mismos efectos, mediante simple carta poder.

El presidente y en su caso quien lo reemplazare, ejercerá la potestad disciplinaria sobre el personal administrativo de la Caja, pero la cesantía será atribución del Directorio.

## III – Del capital de la Caja

**ARTICULO 12º (texto según Leyes 10.268 y 11.625):** El capital de la Caja se formará:

**a)** Con el diez (10) por ciento de toda remuneración de origen profesional que devenguen los afiliados y con el cinco (5) por ciento de esos mismos honorarios a cargo de las personas obligadas a su pago en los juicios voluntarios y con el diez (10) por ciento en los contradictorios.

**b)** Con una cuota anual obligatoria que los afiliados abonarán en el transcurso del año calendario. El monto de esta cuota lo fijará el Directorio en forma diferenciada teniendo en cuenta la edad del afiliado, la fecha de expedición del título y la valuación actuarial que surja como consecuencia del haber jubilatorio básico normal que el Directorio resuelva abonar.

El pago de esta cuota se dará por cumplido cuando su importe se cubra con los aportes y contribuciones ingresados durante el mismo año calendario, en función de lo dispuesto por el inciso a) del presente artículo y en concepto de anticipo del artículo 13º ó por acreditación de los excedentes a los que se refiere el artículo 38º.

Quedan exceptuados del pago de la cuota los afiliados que se incapacitaren para el ejercicio profesional, siempre que la incapacidad se prolongare por noventa (90) días corridos o más, en el año calendario y se encontraren al día con las obligaciones con la Caja, previa acreditación de la incapacidad en la forma que determine la reglamentación.

También quedan eximidos los afiliados que continuaran en el ejercicio de la profesión no obstante tener otorgada la jubilación ordinaria. El Directorio podrá dejar sin efecto esta exención para el goce de las prestaciones creadas o que se crearen por reglamentación.

**c)** Con las cuotas que el Honorable Directorio resuelva establecer a cargo del afiliado o beneficiario para sostenimiento de la obra asistencial, las cuales podrán ser de carácter obligatorio o voluntario y uniformes o diferenciadas según los familiares a que esos servicios se hagan extensivos.

**d)** Con el importe de los intereses y recargos que se impongan a los afiliados por infracciones a la presente ley y sus reglamentaciones, cuyas tasas y montos serán fijados anualmente por el Directorio.

**e)** Con los intereses y frutos civiles de los bienes de la Caja.

**f)** Con el importe de donaciones y legados.

**g)** Con una contribución a cargo del obligado al pago de la Tasa de Justicia, del diez (10) por ciento de su importe, que se abonará conjuntamente con aquélla. En las actuaciones con intervención letrada ante el Tribunal Fiscal de Apelaciones será del dos por mil (2%o) del valor cuestionado.

**ARTICULO 13º (texto según Leyes 10.268 y 11.625):** Al iniciar su actuación profesional en todo asunto judicial o administrativo, con la única excepción de las gestiones que no devenguen honorarios, el afiliado deberá abonar como anticipo y a cuenta del diez (10) por ciento a su cargo que fija el inciso a) del artículo anterior, la cantidad de un «jus previsional» cuyo valor monetario móvil representará una suma que no podrá ser superior a un 3% del monto de la jubilación ordinaria básica normal.

Al hacer efectivo el mencionado aporte del diez (10) por ciento el afiliado deducirá la suma abonada por este anticipo, actualizada al valor del «jus previsional» vigente a esa fecha.

En ninguna oportunidad ni bajo concepto alguno procederá la devolución total o parcial de la suma percibida como anticipo de aporte, salvo el caso de pago por error.

**ARTICULO 14º (texto según Ley 11.625):** Plazo para el depósito de aportes y contribuciones.

Los aportes y contribuciones del artículo 12º, inciso a), correspondientes a honorarios regulados judicialmente deberán ingresar a la Caja dentro de los sesenta (60) días corridos de quedar firme el auto regulatorio.

Si transcurrido dicho plazo no se hubiera pagado, sólo se tendrán por cumplidos cuando se abonare el importe adeudado con más los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para actualización de montos de honorarios.

Cuando entre la fecha del primer auto regulatorio y aquella en que adviene firme el honorario hubiesen transcurrido más de ciento ochenta (180) días hábiles, a los aportes y contribuciones que se deban abonar a la Caja se le adicionarán los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para la actualización de los honorarios, desde la primera de esas fechas y hasta la de su efectivización. Se descontará el tiempo en que el proceso hubiese estado paralizado o suspendido por disposición del Tribunal o Juez o pendiente de alguna resolución y la demora en dictarla fuera imputable al Tribunal o Juzgado. También se deducirá el lapso en el que el estado del proceso imposibilitare a las partes impulsar el trámite para que los honorarios adquieran firmeza.

**ARTICULO 15º (texto según Ley 10.268):** En el territorio de la Provincia de Buenos Aires, los Jueces y Tribunales, así como los funcionarios y Tribunales de Administración Pública y de Entes Públicos no estatales –con jurisdicción en el mismo-, no darán trámite alguno a las peticiones formuladas por afiliados de la Caja o patrocinadas por ellos, sin que acrediten el pago del anticipo del artículo 13º y/o la parte obligada el de la contribución del inciso g) del artículo 12º, según el caso.

**ARTICULO 16º (texto según Ley 8.455):** Los Jueces y Tribunales, al practicar la regulación de honorarios de abogados, adicionarán a la misma el porcentual a cargo de la parte obligada a su pago.

**ARTICULO 17º (texto según Leyes 8.455 y 10.268):** En toda libranza judicial se hará constar el concepto con determinación del monto de honorarios y del porcentual correspondiente a la parte obligada, descontándose de los honorarios el 10% como tributo profesional y debiendo ingresar a

la cuenta de la Caja el total retenido. El Banco responderá de los descuentos o retenciones que se efectuaren de conformidad con el presente artículo.

**ARTICULO 18º (texto según Ley 10.268):** Los Jueces y Secretarios Judiciales, así como los funcionarios y miembros de Tribunales de la Administración Pública y de Entes Públicos no estatales –con jurisdicción en el territorio provincial-, responderán personalmente de los anticipos, aportes y contribuciones dispuestos por esta ley que se hubiesen evadido por omisión o error en los libramientos judiciales o por incumplimiento a lo dispuesto por el artículo 15º o al artículo 21º, según corresponda.

**ARTICULO 19º (texto según Ley 10.268):** Los Jueces, Tribunales y demás funcionarios judiciales y de la Administración Pública, como así también, los Gerentes de Bancos de la Provincia de Buenos Aires, deberán facilitar a los representantes que la Caja designe, el acceso a toda documentación que fuere menester consultar para verificar el cumplimiento de todas las obligaciones impuestas por la presente ley.

El Banco de la Provincia de Buenos Aires deberá, además, suministrar la información que la Caja le requiera sobre retención de aportes que correspondan a honorarios percibidos mediante libranzas judiciales.

**ARTICULO 20º (texto según Ley 10.268):** La Caja es parte legítima en todo juicio o trámite administrativo que se sustancie en el territorio de la Provincia, a los fines de controlar y asegurar el fiel cumplimiento de la presente ley.

La Caja tendrá facultad para cobrar los aportes, contribuciones, cuotas y demás créditos que hagan a la efectiva percepción de sus recursos, emergentes de la presente Ley o de las reglamentaciones que en su consecuencia se dictaren, por el procedimiento de apremio aplicable en la Provincia, siendo título suficiente la liquidación que se expida por el Presidente y Tesorero.

**ARTICULO 21º (texto según Ley 12.526):** Ningún Juez o Tribunal de la Provincia, cualquiera sea su fuero, podrá aprobar o mandar a cumplir transacciones y conciliaciones, hacer efectivos los desistimientos, dar por cumplidas las sentencias, ordenar trámites de entrega, de adjudicación o de transferencia de bienes de cualquier clase que fuere, ordenar cancelación de hipotecas y prendas o levantamiento de embargos, inhibiciones, medidas cautelares u otros gravámenes, devolver oficios o exhortos, dar por terminado un juicio o disponer su archivo, sin antes:

**1)** Haberse pagado los honorarios, aportes y contribuciones que correspondan a la presente Ley, de conformidad con su regulación o con su convenio dentro del arancel, con respecto a los profesionales de las partes a quienes beneficie la medida.

**2)** O haberse afianzado el pago de los honorarios, aportes y contribuciones mencionados mediante: depósito de dinero, retención porcentual de dinero depositado a cuenta del monto del capital del juicio, u otras cauciones de tipo real. Se admitirá asimismo cauciones de tipo personal cuando la solvencia del obligado al pago sea notoria a criterio del Juez y no medie oposición de los letrados patrocinantes o apoderados de la parte vencedora. Quedarán excluidos de esta exigencia, si a ello optara el profesional, las actuaciones judiciales realizadas en representación o patrocinio de ascendientes, descendientes consanguíneos o afines, cónyuge y hermanos, cuyos honorarios fueren exclusivamente a cargo de los mismos. La opción en el caso tendrá los efectos de una renuncia expresa definitiva a la regulación y cobro de los honorarios correspondientes.

**ARTICULO 21º BIS (incorporado por el artículo 1º de la Ley 12.259):** Para el caso de una sentencia de divorcio vincular podrá inscribirse en el Registro de las Personas respecto a la parte que hubiere dado cumplimiento con lo establecido en el artículo anterior.

**ARTICULO 22º (texto según Ley 10.268):** El pago de los honorarios en las actuaciones judiciales se hará mediante depósito judicial de su importe con el porcentual a cargo de la parte obligada, salvo que ésta optare por el depósito en la cuenta particular del profesional autorizado por la Ley 6372 o que éste manifestare expresamente en el expediente haber percibido el honorario. En ambos casos se deberán presentar en el juicio, los comprobantes de pago a la Caja de los aportes y contribuciones que correspondan por aplicación del artículo 12º inciso a), de la Ley 6716, sin lo cual no se dará por cumplida la carga legal respectiva.

**ARTICULO 23º (texto según Ley 10.268):** Los Jueces y Tribunales de todos los Fueros deberán remitir mensualmente a la Caja, bajo responsabilidad de lo dispuesto en el artículo 18º, una planilla con indicación de las causas en que se haya practicado regulación de honorarios a los afiliados intervinientes, consignando el número del expediente, denominación de la carátula, fecha de la resolución, monto regulado, profesional beneficiario, su inscripción en la matrícula y número de afiliación a la Caja. A este último efecto los afiliados están obligados a consignarlo en toda actuación en la que intervengan.

**ARTICULO 24º (texto según Ley 11.625):** Cuota anual: plazo de pago, mora, suspensión en la afiliación, rehabilitación.

Todo afiliado que no hubiere cumplimentado antes del 31 de diciembre de cada año el pago de la cuota anual obligatoria prevista en el artículo 12º, inciso b), podrá hacerlo hasta el 31 de mayo del año siguiente. A tales efectos, al importe adeudado se le adicionarán los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para la actualización de honorarios hasta el momento del pago.

Vencido este último plazo el afiliado quedará automáticamente en mora, suspendiéndoselo en todos los beneficios a que tuviere derecho que se generen en hechos ocurridos desde la mora hasta la rehabilitación.

Para rehabilitarlo deberá cancelar las cuotas pendientes, abonándolas con los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para la actualización de los honorarios. La rehabilitación operará efectos con respecto a las contingencias que se generaren después de la misma o a las consecuencias de situaciones preexistentes ocurridas durante la mora, que se extendiesen después de la rehabilitación. En este último supuesto, la prestación que correspondiere se abonará a partir de la rehabilitación.

**ARTICULO 25º:** El Banco de la Provincia de Buenos Aires abrirá una cuenta a nombre de la Caja de Previsión Social para Abogados, orden presidente, secretario y tesorero en la que deberán ser depositados los fondos de la misma. A solicitud de la Caja, el Banco abrirá en la Casa Matriz y sucursales las cuentas corrientes y especiales que le fueran requeridas, y el Directorio podrá constituir mandatarios especiales para intervenir en las mismas.

**ARTICULO 26º:** Cada sucursal del Banco de la Provincia de Buenos Aires llevará una cuenta de los depósitos correspondientes a la Caja, a nombre de la misma, comunicando mensualmente el estado de dicha cuenta al Directorio de la Caja y transfiriendo el saldo existente a la cuenta llevada en la Casa Matriz del Banco a nombre de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia, orden presidente, secretario y tesorero.

**ARTICULO 27º:** Los fondos de la Caja se aplicarán:
**a)** En la realización y cumplimiento de los beneficios, prestaciones y demás cometidos que acuerda, o prevé la presente Ley, y de los que en virtud de la misma establezca el Directorio;

**b)** En los gastos de administración;

**c)** En la adquisición de los bienes que se requieran para el cumplimiento de sus fines.

**d)** En la construcción o adquisición de edificios destinados al uso de la Caja, los Colegios de Abogados departamentales para sus necesidades o a su renta;

**e)** En hacer directamente o encomendar trabajos de investigación y de estudios relacionados con la previsión social para los abogados y con los problemas de la actuación profesional;

**f)** En ayuda al Colegio de Abogados de la Provincia y a los Colegios de Abogados Departamentales para el mejor cumplimiento de sus fines;

**g)** En títulos y valores de la renta pública.

La realización de los destinos indicados en los incisos c), d), e) y f) será dispuesta en la oportunidad, en el orden y en la medida que el Directorio estimare.

En ningún caso podrá el Directorio invertir los fondos de la Caja con otros fines que los mencionados, bajo la responsabilidad personal de sus miembros.

**ARTICULO 28º:** Los bienes de la Caja son inembargables salvo para responder a sus beneficiarios por el pago de las prestaciones otorgadas, y están exentos de impuestos y tasas fiscales y municipales; la Caja está exenta, asimismo, de todo impuesto y tasa en su actuación administrativa y judicial.

## IV – De los beneficios y de los beneficiarios

**ARTICULO 29º (texto según Ley 11.625):** Nómina

La Caja otorgará a sus afiliados, según los regímenes establecidos por la presente Ley, los siguientes beneficios:

**a)** Jubilación ordinaria básica normal.

**b)** Jubilación ordinaria básica parcial.

**c)** Jubilación para discapacitados.

**d)** Jubilación extraordinaria por incapacidad.

**e)** Pensión.

**f)** Subsidios.

**ARTICULO 30º (texto según Ley 11.625):** Potestades del Directorio.

La Caja también podrá otorgar, según los regímenes que con carácter general dicte el Directorio, prestaciones como:

**a)** Subsidios especiales, extraordinarios y adicionales, pensiones extraordinarias y especiales, ayudas a los abogados o a derechohabientes.

**b)** Préstamos con garantía hipotecaria y ordinarios.

**c)** Prestaciones e inversiones que sirvan a otros aspectos de la solidaridad o que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los abogados y de su actuación profesional, y en general cualquiera otra forma de ayuda.

Estos beneficios serán establecidos por el Directorio a medida que los recursos de la Caja permitan su realización. Los mismos tendrán vigencia a partir de su aprobación o de la fecha que se fije, sin efecto retroactivo.

Los beneficios acordados por la Caja y los derechos correspondientes son intransferibles e inembargables, pero responderán por las obligaciones contraídas con la Caja.

**ARTICULO 31º (texto según Ley 10.268):** Todos los Abogados y Procuradores inscriptos en la matrícula de los Colegios Departamentales son afiliados de la Caja y sus beneficiarios, de conformidad con las disposiciones de la presente Ley y los reglamentos que, encuadrados en la misma, dicte el Directorio. Sin perjuicio de ello es requisito indispensable para asumir el carácter de beneficiario, acreditar actividad profesional en la provincia, en forma de ejercicio continuo, permanente e ininterrumpido, o en lapsos que, sumados, completen el período legal.

Cuando se requiera actualidad en el ejercicio para gozar de los beneficios de la presente Ley, aquélla será juzgada por el Directorio con arreglo a los antecedentes de cada caso. La actualidad del ejercicio no será exigida si el afiliado estuviera en condiciones de jubilarse.

**ARTICULO 32º:** A los efectos de que la Caja confeccione la nómina de sus miembros, los Colegios de Abogados departamentales comunicarán de manera de proveer la información al día, las inscripciones de abogados y los movimientos de la matrícula, de acuerdo con las circunstancias que contempla el artículo 12º de la Ley 5.177, y suministrarán los otros datos inherentes a la matrícula que les solicite la Caja.

**ARTICULO 33º (texto según Ley 11.625):** Jubilación para Discapacitados. Requisitos.

Los discapacitados tendrán derecho a la jubilación ordinaria básica normal o básica parcial, según el caso de acuerdo con la reglamentación que dicte el Directorio, que no podrá fijar una edad de retiro superior a los cincuenta y cinco (55) años de edad y a veinticinco (25) años de ejercicio profesional.

**ARTICULO 34º (con modificaciones de la Ley 11.625):** El Directorio podrá disponer la formación de legajos individuales de los abogados, a los fines de la mejor administración y concesión de los beneficios, requiriendo las informaciones. Documentaciones e inscripciones que considerare útiles.

El incumplimiento por parte de los abogados a tales disposiciones será penado con multas de hasta quince (15) «jus previsionales», que aplicará el Directorio sumariamente y previa intimación al infractor. Además, será previo al otorgamiento de cualquier beneficio al abogado o a sus causahabientes, la regularización del incumplimiento y de las multas. En los casos de fallecimiento

o de incapacidad absoluta, las multas serán deducidas de los subsidios, jubilaciones o pensiones en la proporción que determine el Directorio.

**ARTICULO 35º (texto según Ley 11.625): JUBILACIONES.** Jubilación ordinaria básica normal. Requisitos.

La jubilación ordinaria básica normal es voluntaria y sólo se acordará a su pedido, a los afiliados que reunieren los siguientes requisitos.

**a)** Treinta y cinco (35) años de ejercicio profesional en las condiciones previstas en el artículo 31º de esta Ley.

**b)** Sesenta y cinco (65) años de edad.

**c)** Haber cumplido con los aportes mínimos previstos por el inciso c) del artículo 32º de la Ley 6.716 en su texto original y a partir de la vigencia de la Ley 10.268 con la cuota anual obligatoria establecida por el artículo 12º, inciso b) de esta Ley.

**ARTICULO 36º (texto según Ley 11.625):** Jubilación anticipada. Requisitos.

A partir de los cincuenta y cinco (55) años de edad y con veinticinco (25) años de ejercicio profesional, los afiliados podrán solicitar la jubilación anticipada, siempre que la valuación actuarial de los aportes efectuados alcance como mínimo el requerido en el artículo 35º, inciso c).

En este caso su haber será equivalente a una jubilación ordinaria básica normal, sin derecho a los complementos por mayores cotizaciones, establecido por el artículo 54º, de la presente Ley.

**ARTICULO 37º (texto según Ley 11.625):** Jubilación ordinaria básica parcial. Caracterización: Opción y obligación aportativa.

El afiliado que probare por el medio fehaciente que reglamente el Directorio, encontrarse obligatoriamente comprendido por otro régimen previsional en mérito a un desempeño profesional en relación de dependencia, podrá optar por una jubilación ordinaria básica parcial.

**ARTICULO 38º (texto según Ley 10.268):** Para poder justificar años de ejercicio profesional, a los efectos de la jubilación, será indispensable, además de las formas y condiciones de ese ejercicio dispuestas en el artículo 31º, que durante cada uno de tales años, el afiliado haya cumplimentado el pago de la cuota mínima anual establecido en el inciso b) del artículo 12º.

**(Párrafo según Ley 11.625)** Los afiliados que superen dicho mínimo podrán imputar el exceso, total o parcialmente y a su pedido únicamente a la cancelación de la Cuota Anual Obligatoria del año siguiente.

Al importe que se utilice se adicionarán los intereses que el Directorio fijare en función con lo establecido por el artículo 24º de la presente Ley, desde el 31 de diciembre del año en que se produce el excedente y hasta el 31 de diciembre del año faltante.

La imputación del excedente deberá solicitarse antes del 31 de diciembre de cada año siguiente.

El excedente utilizado no se tendrá en cuenta para la liquidación del complemento por mayores cotizaciones.

**ARTICULO 39º (texto según Ley 10.268):** La prueba del ejercicio profesional por el tiempo a partir del 1º de mayo de 1949 se hará principalmente mediante las constancias que arroje la cuenta de aportes del afiliado. El monto, el número y la fecha de esos aportes además de llenar las cantidades mínimas a que se refieren los artículos 35º y 38º, deberá demostrar las condiciones del ejercicio profesional expresadas en el artículo 31º.
A partir de la vigencia de la presente Ley y a los fines del artículo 31º y de la exigibilidad de la cuota anual obligatoria que prevé el inciso b) del artículo 12º, la matriculación en los Colegios de Abogados Departamentales hace presumir el efectivo ejercicio de la profesión.

**ARTICULO 40º:** La prueba del ejercicio profesional, por el tiempo anterior al 1º de mayo de 1949, estará a cargo del abogado, debiendo consistir principalmente en la presentación de la nómina de asuntos, con especificación de la denominación de los expedientes, época de su tramitación y juzgado y secretaría de radicación. El peticionante ofrecerá, además, información testimonial ante las autoridades de la Caja o de los Colegios Departamentales del interior, de tres abogados por lo menos de la matrícula o jubilados.

El Directorio podrá requerir otros elementos probatorios y proceder a la verificación y certificación, a costa del interesado, pero que estará exenta de todo impuesto, de la nómina de expedientes. Estas diligencias podrán ser omitidas si se tuviera un informe satisfactorio sobre el ejercicio profesional del peticionante expedido por el Colegio Departamental al cual pertenezca, o de los Colegios a los que hubiera pertenecido.

**ARTICULO 41º (texto según Ley 11.625):** Jubilación Extraordinaria por incapacidad. Requisitos.

La jubilación extraordinaria se otorgará al afiliado que se incapacite física o intelectualmente en forma absoluta y permanente para el ejercicio profesional, siempre que concurran los siguientes requisitos:

**a)** Que la causa de la incapacidad sea posterior a la afiliación.

**b)** Si la afiliación se hubiere efectuado antes de los cincuenta (50) años de edad, se exigirá al afiliado el cumplimiento de todas las cuotas mínimas anuales y obligatorias, hasta el año preanterior al de la incapacidad inclusive, si ésta se hubiere detectado antes del 31 de mayo y si fuere posterior a esta fecha, hasta el año inmediato anterior, inclusive.

**c)** Si la afiliación se hubiera efectuado con posterioridad a los cincuenta (50) años de edad, para poder gozar de este beneficio el afiliado debe haberse sometido, además, a un examen médico, de acuerdo con la reglamentación que dicte el Directorio, del cual resulte que no se encuentra afectado por causa alguna de incapacidad para el ejercicio profesional, a la fecha de su afiliación a la Caja.

**d)** Se excluye el requisito de la cotización mínima, con respecto a los años en que el afiliado hubiera estado exento de la misma por la presente Ley.

Si del examen médico del inciso c) se detectare una causa de incapacidad anterior a la afiliación, el afiliado quedará excluido del presente beneficio, sin perjuicio del derecho a pensión que esta Ley le reconoce a sus causahabientes.
Desaparecida la incapacidad cesará el beneficio.

**ARTICULO 42º:** El estado de incapacidad absoluta y permanente para el ejercicio de la profesión, deberá ser establecido por una Junta Médica compuesta de dos facultativos que designará el Directorio y otro propuesto por quien solicite el beneficio.

El informe pericial no obligará a decisión y el Directorio podrá apartarse de sus conclusiones si estimare justa causa para ello. El Directorio en cualquier momento podrá disponer un examen físico o intelectual del beneficiario.

**ARTICULO 43º:** En caso de insanía, la misma deberá ser declarada en juicio correspondiente, y los pagos se efectuarán al curador que se designare.

**ARTICULO 44º (texto según Decreto Ley 9.978/83):** El abogado adquirirá el derecho a la jubilación cuando reuniere los requisitos que establece la presente Ley, aún cuando continuare en el ejercicio de la profesión, sin perjuicio de lo cual podrá solicitar a la Caja el acto administrativo que así lo declare.

Para tener derecho a percibir el beneficio deberá acreditar la cancelación de su matrícula profesional en todas las jurisdicciones del país en que estuviere inscripto, mediante la certificación pertinente.
El pago de la jubilación se liquidará a partir de la fecha de la solicitud del beneficio, en el caso de que la cancelación de las matrículas fuere anterior a la solicitud y desde la fecha de la última cancelación, si fuere posterior a la misma.

**ARTICULO 45º (texto según Decreto Ley 9.978/83):** Al hacerse efectiva la jubilación se pondrá en conocimiento del Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, del Colegio Departamental de la inscripción del jubilado, del órgano que ejerza el gobierno de la matrícula en las demás jurisdicciones del país en que hubiere estado matriculado y de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia.

El jubilado no podrá ejercer la profesión de abogado, ni la de procurador, ni el notariado, en forma directa ni indirecta, ni tampoco integrar con su nombre estudios jurídicos. No obstante podrá litigar en causa propia o de su cónyuge, ascendientes, descendientes y hermanos. Pudiendo en esos casos devengar honorarios con arreglo a las leyes, cuando hubiere condenación en costas a la parte contraria.

La percepción del beneficio jubilatorio será, además, incompatible con el ejercicio en todo el país de cargos judiciales, en tribunales administrativos y en cualquier función pública que requiera para su ejercicio el título de Abogado, excepción hecha de la docencia en todos sus niveles.
Mientras dure la incompatibilidad, se interrumpirá el pago del beneficio.

En cualquier momento el jubilado podrá solicitar la suspensión del pago del beneficio para ejercer alguna de las actividades profesionales enunciadas en el párrafo anterior.

Para lograr la rehabilitación del beneficio, el jubilado deberá acreditar que transcurrió un plazo mínimo de doce (12) meses desde que dejara de percibir su jubilación, como así también los restantes requisitos exigidos en el artículo 44º.

Toda violación a lo dispuesto en el presente artículo será sancionada con la cancelación temporaria o definitiva del beneficio.

**PENSIONES**

**ARTICULO 46º (texto según Ley 11.625):** Procedencia.

Tendrán derecho a pensión:

**a)** Los causahabientes del afiliado que a su muerte o a su presunto fallecimiento judicialmente declarado estuvieren gozando de una jubilación ordinaria básica normal o básica parcial o para discapacitados o extraordinaria por incapacidad o en condiciones de obtenerla o que sin haber llegado al límite de edad, hubiera cumplido el de ejercicio profesional computable para la respectiva jubilación.

**b)** Los causahabientes de los afiliados que al fallecer se encontraren en actividad, incluidos los comprendidos por el segundo párrafo del artículo 41º.

**ARTICULO 47º (texto según Ley 11.625):** Causahabientes.

Los causahabientes con derecho a pensión son los que se mencionan a continuación por orden de prelación excluyente:

**a)** La viuda o el viudo no divorciados por su culpa en concurrencia con los hijos menores o incapacitados de ambos sexos. En caso de separación de hecho el Directorio resolverá de acuerdo con las circunstancias especiales.

**b)** Los hijos de ambos sexos menores de edad o incapacitados.

**c)** La viuda o el viudo en concurrencia con los padres, si éstos hubieran vivido bajo el amparo económico del causante a la fecha del deceso.

**d)** Los padres del causante en las condiciones del inciso anterior.

**e)** La viuda o el viudo no divorciados por su culpa, a falta de ascendientes y descendientes. En caso de separación de hecho el Directorio resolverá de acuerdo con las circunstancias especiales.

**ARTICULO 48º (texto según Ley 11.625):** Iniciación de la pensión. Distribución.
El derecho a la pensión comenzará el día del fallecimiento del causante y, en caso de concurrencia, se distribuirá entre los beneficiarios, de acuerdo con el orden de prelación del artículo 47º, de la siguiente manera:

**1.-** Los del inciso a), 50% para el cónyuge y el otro 50% para los hijos en partes iguales.

**2.-** Los del inciso b) en partes iguales.

**3.-** Los del inciso c), 50% para el cónyuge y el otro 50% para el o los ascendientes.

**ARTICULO 49º :** El derecho a pensión se extingue:

**a)** Para los hijos menores, cuando llegaren a la mayoría de edad, o se emanciparen por matrimonio o por el ejercicio del comercio, y para los incapacitados si cesare la incapacidad.

**b)** Para los padres, si cesare el estado de necesidad.

**ARTICULO 50º :** No tendrán derecho a pensión los afectados de indignidad ni los desheredados de acuerdo con las disposiciones del Código Civil.

**ARTICULO 51º (texto según Ley 11.625):** Conviviente.

A todos los efectos de la presente Ley queda equiparada a la viuda o al viudo, la persona que hubiera vivido públicamente y en aparente matrimonio con el causante, siendo éste separado de hecho, durante por lo menos cinco (5) años inmediatamente anteriores al fallecimiento o a la fecha en que se requiera a la Caja alguna prestación. El plazo de convivencia se reducirá a dos (2) años cuando hubiere descendencia o el causante fuera soltero, viudo, separado legalmente o divorciado.

El o la conviviente excluirá al cónyuge supérstite en el goce de la pensión, salvo que el causante hubiera tenido a su cargo el pago de alimentos, que éstos hubieran sido reclamados fehacientemente en vida o que el causante fuera culpable de la separación o divorcio judicialmente decretados. En estos tres casos el beneficio se otorgará al cónyuge y al conviviente por partes iguales.

El Directorio determinará los requisitos necesarios para probar el aparente matrimonio. La prueba podrá sustanciarse administrativamente o ante autoridad judicial, en este último caso se dará intervención necesaria a la Caja.

## V – Determinación del haber

**ARTICULO 52º (texto según Ley 11.625):** De la Jubilación Ordinaria Básica Normal.

El importe mensual de la jubilación ordinaria básica normal, determinando a su vez el de las pensiones, será fijado por el Directorio, en las oportunidades que estimare corresponder.

**ARTICULO 53º (texto según Ley 11.625):** Uniformidad.

Ese importe mensual será uniforme para todos aquellos afiliados que, computando años de servicio con aportes, el monto de estos últimos, incluyendo el de las contribuciones de terceros previstas en el artículo 12º, inciso a), cumplan, exclusivamente, con las cotizaciones mínimas exigidas a los fines del reconocimiento jubilatorio.

**ARTICULO 54º (texto según Ley 11.625):** Complemento por mayores cotizaciones.

Institúyese un régimen de complementos para incrementar el haber jubilatorio básico normal hasta un 200 (doscientos) por ciento más, en función de lo que cada afiliado acredite en exceso en concepto de aquellos aportes y contribuciones con relación a los mínimos requeridos en cada uno de los años que se incluyan en el respectivo cómputo jubilatorio.

**ARTICULO 55º (texto según Ley 11.625):** Medición por puntaje.

Estos complementos se determinarán por un régimen de «puntaje» que se asignará a cada afiliado al momento de serle otorgado el beneficio.

Será privativo del Directorio la fijación del valor monetario móvil del «punto», con los debidos fundamentos actuariales.

**ARTICULO 56º (texto según Ley 11.625):** Comunicación.

Es obligación de la Caja comunicar periódicamente la cantidad de puntos que cada afiliado pudiese acumular en su respectiva cuenta individual.

**ARTICULO 57º (texto según Ley 11.625):** Cálculo del puntaje.

El puntaje a adjudicar a cada afiliado se calculará de acuerdo al siguiente procedimiento:

**a)** Los excedentes generados mensualmente, se dividirán por el valor del «jus previsional» del mes considerado, precediéndose a fin de cada año a la suma de todos los «jus previsionales» acumulados.

A tales efectos, los excedentes anteriores a la vigencia de la Ley 10.268 se ajustarán por los índices de precios al consumidor, nivel general, suministrados por el INDEC, dividiendo el correspondiente al mes de diciembre de 1984 por el del mes de depósito de dichos excedentes. Los importes resultantes se sumarán y se dividirán por el «jus previsional» del mes de enero de 1985.

**b)** El total de «jus previsionales» registrados en cada año se multiplicará por el coeficiente «edad de aporte» que a continuación se detalla, según la edad del afiliado al 31 de diciembre del año en que depositó los respectivos excesos:

| Edad del afiliado al 31 de diciembre del año en que generó el exceso. | Coeficiente edad del aporte |
|---|---|
| 25 | 303,69 |
| 26 | 291,64 |
| 27 | 280,05 |
| 28 | 268,92 |
| 29 | 258,23 |
| 30 | 247,95 |
| 31 | 238,08 |
| 32 | 228,59 |
| 33 | 219,47 |
| 34 | 210,70 |
| 35 | 202,27 |
| 36 | 194,17 |
| 37 | 186,36 |
| 38 | 178,87 |
| 39 | 171,64 |
| 40 | 164,68 |
| 41 | 157,98 |
| 42 | 151,51 |
| 43 | 145,28 |
| 44 | 139,27 |
| 45 | 133,47 |
| 46 | 127,88 |
| 47 | 122,48 |
| 48 | 117,27 |

| | |
|---|---|
| 49 | 112,24 |
| 50 | 107,38 |
| 51 | 102,67 |
| 52 | 98,13 |
| 53 | 93,73 |
| 54 | 89,47 |
| 55 | 85,34 |
| 56 | 81,35 |
| 57 | 77,48 |
| 58 | 73,73 |
| 59 | 70,09 |
| 60 | 66,56 |
| 61 | 63,13 |
| 62 | 59,79 |
| 63 | 56,53 |
| 64 | 53,36 |
| 65 | 50,26 |
| 66 | 47,24 |
| 67 | 44,29 |
| 68 | 41,41 |
| 69 | 38,60 |
| 70 | 35,85 |
| 71 | 33,18 |
| 72 | 30,59 |
| 73 | 28,09 |
| 74 | 25,68 |
| 75 | 23,37 |
| 76 | 21,16 |
| 77 | 19,05 |
| 78 | 17,04 |
| 79 | 15,14 |
| 80 | 13,33 |
| 81 | 11,61 |
| 82 | 9,98 |
| 83 | 8,44 |
| 84 | 6,99 |
| 85 | 5,63 |

**c)** La suma de los productos obtenidos de acuerdo con el inciso precedente se la dividirá por el coeficiente de la «edad de retiro» que seguidamente se indica, según la edad del afiliado al 31 de diciembre del año en que comienza la percepción del beneficio.

| Edad del afiliado al 31 de diciembre del año que comienza a percibirse el beneficio | Coeficiente edad de retiro |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 25 | 78974,57 |
| 26 | 75330,24 |
| 27 | 71830,59 |
| 28 | 68469,95 |
| 29 | 65242,87 |
| 30 | 62144,09 |
| 31 | 59168,64 |
| 32 | 56311,69 |
| 33 | 53568,64 |
| 34 | 50935,04 |
| 35 | 48406,67 |
| 36 | 45979,45 |
| 37 | 43649,46 |
| 38 | 41413,09 |
| 39 | 39266,70 *** |
| 40 | 37207,00 |
| 41 | 35230,83 |
| 42 | 33335,12 |
| 43 | 31517,00 |
| 44 | 29773,66 |
| 45 | 28102,43 |
| 46 | 26500,76 |
| 47 | 24966,18 |
| 48 | 23496,37 |
| 49 | 22089,08 |
| 50 | 20742,19 |
| 51 | 19453,66 |
| 52 | 18221,57 |
| 53 | 17044,05 |
| 54 | 15919,35 |
| 55 | 14815,72 |
| 56 | 13803,27 |
| 57 | 12835,08 |
| 58 | 11910,49 |
| 59 | 11028,81 ** |
| 60 | 10189,32 |
| 61 | 9391,27 |
| 62 | 8633,88 |
| 63 | 7916,34 |
| 64 | 7237,81 |

| | |
|---|---|
| 65 | 6597,43 |
| 66 | 5994,27 |
| 67 | 5427,43 |
| 68 | 4895,94 |
| 69 | 4399,02 |
| 70 | 3935,86 |
| 71 | 3505,62 |
| 72 | 3107,43 |
| 73 | 2740,32 |
| 74 | 2403,27 |
| 75 | 2095,13 |
| 76 | 1814,72 |
| 77 | 1560,82 |
| 78 | 1332,22 |
| 79 | 1127,71 |
| 80 | 946,08 ⎫ |
| 81 | 786,12 ⎪ |
| 82 | 646,62 ⎪ |
| 83 | 526,37 ⎪ |
| 84 | 424,16 ⎬ * |
| 85 | 338,78 ⎪ |
| 86 | 269,02 ⎪ |
| 87 | 213,67 ⎪ |
| 88 | 171,52 ⎪ |
| 89 | 141,36 ⎪ |
| 90 | 121,98 ⎭ |

El resultado de esta división será el puntaje que corresponda al afiliado y el monto del complemento surgirá de multiplicar este puntaje por el valor del punto a la fecha de pago.

**ARTICULO 58º (texto según Ley 11.625):** Modificación de coeficientes.

Los coeficientes «edad del aporte» y «edad de retiro» podrán ser modificados por el Directorio en base a cálculos actuariales que lo fundamenten.

**ARTICULO 59º (texto según Ley 11.625):** De la Jubilación Ordinaria Básica Parcial. Monto. Servicios mixtos: cálculo «prorrata tempore».

El haber de una jubilación ordinaria básica parcial será equivalente al cincuenta (50) por ciento del haber básico normal. Para esta prestación no regirán los complementos por mayores cotizaciones. Si el afiliado que se encuadrare en lo prescripto por el artículo 37º, computare años con el cincuenta (50) por ciento de la

cuota y otros con el cien (100) por ciento, su haber jubilatorio surgirá de sumar el resultado de la multiplicación del haber básico normal por la cantidad de años reconocidos con el cien (100) por ciento de las cotizaciones mínimas, dividido por 35, al que se obtenga de multiplicar el haber básico parcial por la cantidad de años reconocidos con el 50% de esas cotizaciones, dividido 35. Los complementos por mayores cotizaciones se calcularán sobre los períodos de actividad profesional plena, exclusivamente.

**ARTICULO 60º (texto según Ley 11.625):** De la Jubilación Extraordinaria por incapacidad.
El haber de la jubilación extraordinaria se determinará de la siguiente forma:

**a)** Si la incapacidad sobreviniere durante el primer año de matriculación el monto de esta prestación será equivalente al de una jubilación ordinaria básica normal o parcial, si a esta última hubiere optado el afiliado.

**b)** Si sobreviniere con posterioridad a ese lapso y antes de los treinta y cinco años de ejercicio profesional computables se liquidarán técnicamente como si se tratare de una jubilación ordinaria en sus dos variantes (normal o parcial) y los restantes, hasta llegar a esa cantidad de años, se calcularán como si el afiliado hubiere cumplido con las cotizaciones mínimas. La suma de ambos resultados será el haber total de la prestación.
**c)** Si la incapacidad acaeciere después de esos treinta y cinco años, el haber será el equivalente al que le hubiere correspondido al afiliado por una jubilación ordinaria básica normal o básica parcial, según el caso.

**ARTICULO 61º (texto según Ley 11.625):** De la pensión.

El monto de la pensión será del setenta y cinco (75) por ciento de la jubilación que percibiere o le hubiere correspondido percibir al causante.

## VI – Disposiciones comunes a las Jubilaciones y Pensiones. Subsidios.

**ARTICULO 62º:**Producido el fallecimiento de un abogado miembro de la Caja, que estuviera jubilado o en condiciones de jubilarse, o en actividad del ejercicio profesional, o en inactividad por causas de fuerza mayor, o por otras causas atendibles que no impliquen abandono de la profesión y que apreciará el Directorio, la Caja entregará un subsidio básico para sepelio y luto a los causahabientes mencionados en el artículo 47º y por su orden de prelación, salvo que hubiera designación del beneficiario.

**ARTICULO 63º:** Si el fallecimiento no diera lugar al derecho a pensión según lo previsto en el título anterior, la Caja entregará además, a los mismos causahabientes, y por su orden, un subsidio complementario en relación a los años de ejercicio del fallecido computables para la jubilación.

**ARTICULO 64º:** El monto de los subsidios básicos y complementario, y el régimen del complementario serán establecidos por el Directorio. La fecha del fallecimiento determinará el monto del subsidio.

**ARTICULO 65º:** El abogado tendrá derecho a designar beneficiario del subsidio básico a cualquiera de las personas comprendidas en los causahabientes del artículo 47º. Podrá también designar a una extraña a esas personas, pero el beneficio será recibido por la designada, solamente si acreditare haber costeado los gastos de sepelio del fallecido; en caso contrario se entregará a los beneficiarios de la Ley.

La designación deberá hacerse por el abogado bajo su firma, en sobre cerrado depositado en la Caja. Acreditado el fallecimiento, la Caja procederá a la apertura del sobre, continuándose los procedimientos con intervención de la beneficiaria designada.

**ARTICULO 66º:** La Caja responderá directamente por los gastos de sepelio del abogado fallecido en las condiciones del artículo 62º, hasta el cincuenta (50) por ciento del subsidio básico. Si cubiertos esos gastos se presentare alguna de las personas con derecho a subsidio, éste le será liquidado previa deducción de la suma invertida en el sepelio.

**ARTICULO 67º:** Si la persona que solicita el subsidio complementario fuera causahabiente que tendría derecho a pensión, y si de las actuaciones producidas en el trámite de la solicitud resultara haber lugar a la pensión según lo dispuesto en el título anterior, el subsidio será negado, pudiendo la interesada iniciar el trámite de la pensión pertinente.

Si por cualquier causa la circunstancia de haber lugar a la pensión se revelara después de haber pagado el subsidio complementario, igualmente habrá derecho a la pensión, pero ésta se hará efectiva sólo después de transcurrido el tiempo correspondiente a la sucesión de pensiones que se computan compensadas con el monto del subsidio entregado.

**ARTICULO 68º:** El reconocimiento del derecho a los subsidios básicos y complementario, deberá ser reclamado por las personas interesadas dentro del término de cinco (5) años. Transcurrido este plazo caducará el derecho, cualesquiera sean las causas de la inacción.

## VII – Título adicional

**ARTICULO 69º:** Con relación a los beneficios o a cualesquiera de ellos, establecidos por la presente Ley y que, autorizados por ésta, establezca el Directorio, la Caja podrá concertar convenios de reciprocidad con los institutos y cajas de previsión y jubilaciones, nacionales y provinciales. Estos convenios necesitarán ser aprobados o ratificados con la concurrencia conforme de dos tercios de los miembros componentes del Directorio.

**ARTICULO 70º:** La Caja podrá, asimismo, extender los beneficios con excepción de la jubilación y pensión dispuestos por esta Ley y por el Directorio, o proveer otros análogos, a favor del personal estable de la Caja, del Colegio de Abogados de la Provincia y de los Colegios de Abogados Departamentales.

**ARTICULO 71º (incorporado por artículo 30º de la Ley 11.625):** Evaluación económico-financiera.

A fin de mantener el equilibrio económico-financiero de la Caja, el Directorio considerará la evolución de los últimos cinco (5) años y la prospección para los siguientes cinco (5) años, mediante el respectivo cálculo actuarial.

Sobre esta base, en forma anual y a partir del 1 de febrero de 1995, teniendo en cuenta el citado análisis económico-financiero, se efectuará la asignación de los recursos necesarios para la atención de las prestaciones previstas por esta Ley.

**ARTICULO 72º (incorporado por artículo 31º de la Ley 11.625):** Desequilibrios económicos-financieros:

En caso de desequilibrios económicos-financieros que pongan en riesgo la integridad del sistema y, por lo tanto, la posibilidad de frustrar los fines para los cuales fuera creado, el Directorio queda facultado para implementar las correcciones que sean pertinentes para recomponer la situación patrimonial alterada.

**ARTICULO 73º (incorporado por artículo 32º de la Ley 11.625):** Cuotas impagas: Opción.

Los afiliados que hasta la vigencia de la presente Ley no hubieran cumplimentado el pago de las cuotas anuales obligatorias instituidas por el artículo 12º, inciso b), de la Ley 6.716, modificada por el artículo 2º de la Ley 10.268, podrán optar, por única vez, por el cómputo del o los años respectivos a los fines jubilatorios o por la pérdida de dicho cómputo, en cuyo caso se extinguirán las obligaciones del afiliado frente a la Caja por los respectivos años.

La opción referida deberá efectuarse dentro del primer año de vigencia de la presente Ley; el silencio del afiliado se reputará como opción por la pérdida del cómputo de los años total o parcialmente adeudados.

La opción por el cómputo del o los años respectivos a los fines jubilatorios importará la obligación de ingresar los aportes.

Los aportes, contribuciones y anticipos efectuados por los afiliados por la pérdida del cómputo de los años adeudados, se trasladarán al primer año de vigencia de esta Ley para que, sumados a los en él depositados, puedan servir para completar el monto de la cuota anual obligatoria fijada por el artículo 12º, inciso b).

Para el traslado indicado en el párrafo anterior se observará el siguiente procedimiento:

**a)** Hasta el 31 de marzo de 1991: los importes correspondientes se actualizarán por el coeficiente resultante de dividir el índice de precios al consumidor, nivel general, suministrado por el INDEC para el mes de marzo de 1991 por el del mes del o de los depósitos realizados.

**b)** A partir del 1º de abril de 1991: a los importes resultantes del inciso anterior y a los aportes, contribuciones y anticipos registrados desde esta fecha se le adicionará hasta el 31 de diciembre del primer año de vigencia de esta Ley, la tasa de interés que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, para la actualización de los montos de los honorarios.

Si a pesar de esta imputación no se llegare a cubrir el monto de esa cuota, se seguirá el procedimiento de mora establecido en el artículo 24º.

**ARTICULO 74º (incorporado por artículo 33º de la Ley 11.625):**Jubilaciones y Pensiones vigentes.

Los actuales jubilados y pensionados en goce de la respectiva prestación seguirán percibiendo sus haberes de acuerdo con las disposiciones vigentes hasta la sanción de la presente Ley.

**ARTICULO 75º (incorporado por artículo 34º de la Ley 11.625):** Reingreso. Acrecentamiento de haberes.

El jubilado que hubiera vuelto o volviera a la actividad y cesare con posterioridad a la fecha de vigencia de la presente Ley:

**a)** Tendrá derecho a reajustar la prestación mediante el cómputo de nuevos servicios siempre que estos alcanzaren un período mínimo de cinco (5) años y acreditare, además, los requisitos exigidos para la obtención de la Jubilación Ordinaria Básica Normal prevista en la presente Ley. Dicho período no regirá cuando el jubilado se incapacite o fallezca en la actividad de reingreso.
**b)** Cumplidos los requisitos del inciso anterior tendrá derecho a acrecentar el haber de la prestación, en los términos que autorizan los artículos 54º y siguientes.

**ARTICULO 76º (incorporado por artículo 35º de la Ley 11.625):** Derechos adquiridos. Opción.

Quienes a la fecha de vigencia de la presente Ley hubieren cumplido los requisitos exigidos por la Ley 6.716, para la obtención de las prestaciones previstas en ella, podrán optar por adquirir definitivamente el derecho a su otorgamiento. El régimen jurídico y el contenido patrimonial de las mismas se ajustará a las disposiciones de la referida Ley 6.716.
Si en cambio continuaren en el ejercicio de la profesión y acreditare haber cumplido con los requisitos exigidos para la obtención de la jubilación ordinaria básica normal, tendrán derecho a un mayor haber jubilatorio de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 54º y siguientes.

**ARTICULO 77º (incorporado por artículo 36º de la Ley 11.625):** Derechos jubilatorios en el período de transición.

Quienes a la vigencia de la presente Ley hubieran cumplido con uno de los requisitos exigidos en el artículo 32º, incisos a) y b) de la Ley 6.716 y le faltare uno, dos, tres, cuatro o cinco años del otro, podrán peticionar la jubilación ordinaria básica normal, sin derecho al complemento por mayores cotizaciones y tendrán derecho a ella, con cinco, cuatro, tres, dos o un año respectivamente, menos que los requeridos por el artículo 35º de esta Ley para el requisito faltante.

En este caso se podrá compensar dos años de exceso de edad por uno de servicios y, viceversa, dos años de exceso de servicio por uno de edad, tomando como parámetros los cincuenta y cinco (55) años de edad y los veinticinco (25) años de servicios requeridos por la Ley 6.716 para el reconocimiento de una jubilación ordinaria.

Si, en cambio, continuare en el ejercicio de la profesión y acreditare haber cumplido con los requisitos exigidos para la obtención de la jubilación ordinaria básica normal, tendrán derecho a un mayor haber jubilatorio de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 54º y siguientes de la presente.

**ARTICULO 78º (texto según Ley 11.625):** Derogación.

Derógase toda disposición de igual rango que se oponga a las de la presente Ley.

**ARTICULO 79º (texto según Ley 11.625):** Texto Ordenado.

Facúltase al Poder Ejecutivo a dictar el reglamento pertinente para ordenar el texto de la Ley 6.716 con sus modificatorias y complementarias.

**ARTICULO 80º:** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

**Sancionada: 28.12.94**
**Promulgada: 16.01.95**
**Publicada: 10.02.95**
**Vigencia: 19.02.95**

(*) Art. 57: Por resolución del H. Directorio de los días 13 y 14 de agosto de 1998, publicada en Boletín Oficial, n° 23.785 del 23.3.99) se amplió el "coeficiente de edad de retiro" desde 81 a 90 años..

(**) Por resolución del H. Directorio del 19 y 20 de abril de 2001 y publicado en B. Oficial n° 24.273 de los días 8 y 9 de mayo de 2001, se amplió el “coeficiente edad de retiro” desde 55 a 64 años.

(***) Por resolución del H.Directorio de fecha 4 de mayo de 2004, publicada en el B. Oficial n° 24969 de fecha 28/07/04, se amplió el “Coeficiente de edad de retiro” desde 25 a 54 años..

**LEY 10.049**

**Art. 1º -** Decláranse disueltos y extinguida la existencia del Colegio de Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, de los Colegios de Procuradores Departamentales y de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires.

Los miembros de los Consejos Directivos y Tribunales de Disciplina de los Colegios de Procuradores Departamentales, del Consejo Superior del Colegio de Procuradores de la Provincia de Buenos Aires y del Directorio de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, cesan en sus mandatos, salvo para los fines previstos en los artículos 4º y 5º y en el Convenio que se aprueba por el artículo 7º de la presente.

**Art 2º -** El patrimonio de las entidades disueltas, incluyendo totalmente su activo y pasivo, se incorporará, respectivamente, al Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, a los Colegios de Abogados Departamentales y a la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

El personal dependiente del Colegio de Procuradores de la Provincia de Buenos Aires y de los Colegios de Procuradores Departamentales, será incorporado al Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y a los Colegios de Abogados Departamentales según corresponda.
**Art 3º -** Los Procuradores matriculados en los Colegios de Procuradores Departamentales, se incorporarán a los Colegios de Abogados Departamentales respectivos, con los derechos, deberes y obligaciones que para los Procuradores prevé la Ley 5.177. Los Registros de Matrículas de los Colegios de Procuradores se transferirán a los Colegios de Abogados que correspondan.

Los Colegios de Abogados Departamentales habilitarán la matrícula correspondiente a Procuradores.

**Art 4º -** Las causas disciplinarias radicadas ante los Tribunales de Disciplina de los Colegios de Procuradores Departamentales, o ante el Consejo Superior del Colegio de Procuradores de la Provincia, continuarán su tramitación ante los mismos hasta su finalización, a cuyo efecto dichos órganos mantendrán la integración que tenían a la fecha de vigencia de la presente.

Las denuncias que se encuentren a consideración de los Consejos Directivos de los Colegios de Procuradores Departamentales a la fecha de vigencia de esta Ley, se radicarán ante los Consejos Directivos de los Colegios de Abogados que correspondan.

**Art 5º -** La implementación de lo dispuesto por la presente Ley, quedará a cargo de los Consejos Directivos de los Colegios de Procuradores y del Directorio de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires.

**Art 6º -** Ratifícase el Convenio celebrado entre la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, cuyo texto, como anexo, forma parte integrante de la presente Ley.

**Art 7º -** La incorporación al régimen de Previsión Social para Abogados instituido por la Ley 6.716, de las personas comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Ley Nº 10.472/56, ratificado por la Ley 5.857, se regirán por las disposiciones del Convenio que se ratifica por el artículo anterior.

Los Procuradores que se matriculen a partir de la fecha de vigencia de la presente, se regirán a los efectos previsionales, por lo dispuesto en la Ley 6.716 y el Convenio aludido en el párrafo anterior.

**Art 8º -** Cúmplase, comuníquese, publíquese, dése al Registro y Boletín Oficial y archívese.

**CONVENIO DE INCORPORACION DEL UNIVERSO DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA PROCURADORES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, A LA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.**

Entre la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, representada en este acto por su Presidente, Dr. Juan Carlos Maffía (artículo 11º Ley 6.716), con domicilio en la Avda. 13 Nº 821/29, 3º piso de la ciudad de La Plata, por una parte y la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, representada en este acto por su Vicepresidente, Procurador Rodolfo F. Colombo, en ejercicio de la Presidencia (artículos 78 y 24 del Decreto- Ley 10.472/56) con domicilio en la calle 14 Nº 747 de la ciudad de La Plata, por la otra, de acuerdo con lo resuelto por sus respectivos cuerpos orgánicos formalizan el siguiente convenio bajo las cláusulas que se transcriben a continuación:

**Sección I – De la incorporación. Efectos.**

**Art 1º -** Las personas comprendidas en el ámbito de aplicación de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, quedarán incorporadas al régimen instituido por la Ley 6.716 para la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, sus modificatorias y reglamentaciones dictadas en su consecuencia y sujetas a los derechos y obligaciones establecidas en ellas, con los alcances y limitaciones que se estipulan en el presente convenio.

**Sección II – De los Procuradores activos.**

**Título I - Del reconocimiento de servicios.**

**Art 2º -** El ejercicio profesional desempeñado por los Procuradores será reconocido por la Caja de Previsión Social para Abogados de acuerdo con las siguientes reglas:

**a)** Años de ejercicio profesional como Procurador:

**a.1)** Antes de la vigencia del presente convenio:

Se reconocerán aplicando las disposiciones del Decreto Ley 10.472/56.

**a.2)** Después de la vigencia del presente convenio:

Se reconocerán los años en los que el Procurador haya efectuado aportes a la Caja de Previsión Social para Abogados, que correspondan a un monto de honorarios igual al total pagado durante esos años por una jubilación ordinaria para Procuradores.

**b)** Años de ejercicio profesional equiparable al de los abogados:

El Procurador deberá cumplimentar las disposiciones de la Ley 6.716 y de las reglamentaciones que en su consecuencia se hayan dictado o se dicten en el futuro.

**Título II – De los beneficios**

**Capítulo I – De la jubilación ordinaria.**

**Art 3º -** Si el Procurador acreditare 25 años de ejercicio profesional, de acuerdo con el artículo 2º inciso b) de este convenio, tendrá derecho a una jubilación ordinaria, cuya cuantía será igual a la que perciben los Abogados.

**Art 4º -** Si el Procurador acreditare 25 años de ejercicio profesional con aportes, de acuerdo al artículo 2º inciso a) de este convenio, tendrá derecho a una jubilación ordinaria de Procurador. Este mismo derecho le corresponde al Procurador que reuniere 25 años de ejercicio profesional reconocidos por cómputo mixto, es decir, de Abogado y de Procurador, que incluya los de los incisos a) y b) del artículo 2º de este convenio.

**Art 5º -** La jubilación ordinaria básica de un Procurador será equivalente al 50% de la jubilación ordinaria básica de un Abogado.

**Capítulo II – De la jubilación extraordinaria y demás beneficios.**

**Art 6º -** El Procurador tendrá derecho, además, a la jubilación extraordinaria, al subsidio por incapacidad total y transitoria, al subsidio para nietos de abogados fallecidos, al subsidio transitorio para familiares de abogados desaparecidos, a las asignaciones por edad para mayores de 65 y 75 años, asignación por invalidez, bonificación especial transitoria por persona a cargo y a la asignación por maternidad vigentes a la fecha del presente convenio y, sus causahabientes, al régimen de pensiones instituido por la Ley 6.716 y las reglamentaciones que en su consecuencia se hubieran dictado.

Si el Procurador reuniere 25 años de ejercicio profesional en las condiciones del inciso b) del artículo 2º del presente convenio le corresponderá el 100% del monto de esas prestaciones; en el caso del inciso a) del mismo artículo, tendrá derecho al 50% de ese monto.

**Art 7º -** El Procurador y sus causahabien-tes tendrán derecho además, a las siguientes prestaciones: nacimiento de hijo, asignación por hijo discapacitado, subsidios básicos y adicional por fallecimiento y subsidio por fallecimiento de familiar.

En todos estos casos los montos serán iguales a los que perciben los Abogados.

**Art 8º -** Con respecto a los demás beneficios vigentes en la Caja de Previsión Social para Abogados, a la fecha del presente convenio y a los que en adelante se crearen, el Directorio establecerá las condiciones exigibles a los Procuradores para su otorgamiento, teniendo en cuenta los criterios establecidos por los artículos 4º, 5º y 6º de este convenio.

**Art 9º -** El Procurador gozará desde el momento de su incorporación al universo de la Caja de Previsión Social para Abogados del derecho de ingresar al Sistema Asistencial C.A.S.A. El Directorio fijará las condiciones, derechos y obligaciones con que ingresará al Sistema.

**Capítulo III – De la reciprocidad jubilatoria.**

**Art 10º -** La Caja de Previsión Social para Abogados efectuará, de acuerdo con el presente convenio, el reconocimiento de los servicios profesionales prestados por los Procuradores a los efectos de hacerlos valer ante los regímenes de reciprocidad jubilatoria que cuenten con la adhesión de dicha Caja, a la fecha de vigencia del convenio.

**Sección III – De los "Procuradores pasivos". Incluidos los causa-habientes.**

**Título I – De la continuidad de las prestaciones.**

**Capítulo I – Del compromiso de pago.**

**Art. 11º -** La Caja de Previsión Social para Abogados se hará cargo, desde la fecha de vigencia de este convenio, de la erogación que demande la atención de todas las prestaciones otorgadas por la Caja de Previsión Social para Procuradores y con respecto al universo de sus pasivos, con sujeción a las siguientes reglas: si a la fecha de concretarse la incorporación sus beneficios estuvieren por debajo del porcentual de los artículos 5º y 6º se equipararán las respectivas prestaciones a ese porcentual; en cambio, si estuvieren por encima del mismo sus beneficios se congelarán hasta cubrir ese porcentaje.

**Capítulo II – De la movilidad.**

**Art. 12º -** Los haberes de las jubilaciones y pensiones que tome a su cargo la Caja de Previsión Social para Abogados, se incrementarán simultáneamente con los que perciban los jubilados y pensionados de esta última, conforme a la regla porcentual fijada en los artículos 5º y 6º.

**Título II – De las solicitudes en trámite.**

**Art. 13º -** Las solicitudes de prestaciones que la Caja de Previsión Social para Procuradores tuviere pendientes de resolución a la fecha de vigencia del presente convenio, deberán girarse a la Caja de Previsión Social para Abogados. La tramitación y decisión final de esas solicitudes se ajustará a las disposiciones del presente, salvo que el cese en la actividad o la muerte del afiliado, según fuere el caso, se hubiera producido antes de la fecha de la vigencia de este convenio.

En ese caso se aplicará el régimen legal vigente a la fecha de esos eventos, con la movilidad dispuesta por el artículo 13º.

**Título III – De los beneficios del Sistema Asistencial.**

**Art. 14º -** Desde la fecha de vigencia del presente convenio los jubilados y las pensionadas de la Caja de Previsión Social para Procuradores, gozarán de los beneficios del Sistema Asistencial (C.A.S.A.), en las condiciones que establezca el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.
Asimismo percibirán los subsidios y asistencias especiales vigentes, a esa fecha, para los abogados jubilados y causahabientes en goce de pensión, en las condiciones que también establezca el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.

**Sección IV – Del activo y pasivo.**

**Art. 15º -** La Caja de Previsión Social para Abogados tomará a su cargo el activo y el pasivo de la Caja de Previsión Social para Procuradores, existente a la fecha de vigencia del presente convenio.

**Sección V – De las cláusulas operativas.**

**Título I - Del padrón de activos.**

**Art. 16º -** La Caja de Previsión Social para Procuradores deberá proporcionar dentro de los treinta (30) días de la fecha de vigencia del presente convenio los datos que a continuación se indican, respecto de sus afiliados activos: apellido y nombre, domicilio, tipo y número de documento de identidad, fecha de nacimiento, profesión, fecha de afiliación, fecha de inscripción en la matrícula respectiva o en su caso la de la habilitación legal para el ejercicio de la profesión y detalle de los aportes realizados. En el mismo plazo entregará además, los legajos personales de cada Procurador que serán recibidos según las normas que implemente el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.

**Título II – Del padrón de pasivos.**

**Art. 17º -** A los fines del artículo 12º la Caja de Previsión Social para Procuradores remitirá a la Caja de Previsión Social para Abogados dentro de los treinta (30) días de vigencia del presente convenio, un listado de los beneficios otorgados y respecto de sus titulares: apellido y nombre, domicilio, tipo y número de documento de identidad, clase de beneficio y haber mensual; fecha de inclusión en planilla de pago, nombre y apellido, domicilio, tipo y número de documento de identidad del apoderado, si lo hubiere. Además deberá remitir los expedientes por los que se tramitaron dichas prestaciones.

**Título III – De los bienes inmuebles.**

**Art. 18º -** Los bienes inmuebles de propiedad de la Caja de Previsión Social de Procuradores, serán transferidos a la Caja de Previsión Social para Abogados dentro de un plazo no mayor de treinta (30) días, computados desde la vigencia de este convenio. Este acuerdo será causa suficiente para ello, una vez aprobado por los respectivos Directorios. Quedarán habilitados para el acto respectivo, las autoridades propias conforme indica el artículo 24º.

**Título IV – De los bienes muebles.**

**Art. 19º -** Los bienes muebles de la Caja de Previsión Social para Procuradores serán transferidos en propiedad a la Caja de Previsión Social para Abogados, previo inventario a practicarse en el mismo plazo que el estipulado en el artículo anterior.

**Título V – De los créditos.**

**Art. 20º -** La Caja de Previsión Social para Procuradores cede a la Caja de Previsión Social para Abogados los créditos que tuviere con respecto a sus afiliados a la fecha de vigencia de este convenio, originados en préstamos personales y/o con garantía real. Esta cesión comprende los créditos que por dicho concepto estuvieren ejecutándose judicialmente a esa misma fecha. En el plazo de treinta (30) días computados desde esta fecha la Caja de Previsión Social para Procuradores comunicará a la Caja de Previsión Social para Abogados los créditos que son materia de la cesión, los juicios que se encuentren en trámite y el estado de los mismos.

Déjase establecido que las disposiciones de este artículo no suspenden ni modifican los plazos que para la devolución de los importes dados en préstamo, hubieren convenido la Caja de Previsión Social para Procuradores y sus afiliados, ni altera la modalidad a que oportunamente estuvieron sujetas las aludidas convenciones.

Esta cesión se extiende también a todo otro crédito que la Caja de Previsión Social para Procuradores tuviera contra sus afiliados y/o terceros, sea cual fuere su concepto.

**Título VI – De los empleados de la Caja de Previsión Social para Procuradores.**

**Art. 21º -** Los empleados de la Caja de Previsión Social para Procuradores, serán incorporados a la Caja de Previsión Social para Abogados en las condiciones y demás circunstancias que determine el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.

**Título VII – De los juicios.**

**Art. 22º -** La Caja de Previsión Social para Procuradores deberá informar dentro del plazo de treinta (30) días desde la fecha de vigencia del presente convenio, todo otro juicio en trámite, sea cual fuere su fuero o jurisdicción, en que figure como actora y demandada o situaciones procesales equivalentes.

**Sección VI- De la vigencia del convenio.**

**Art. 23º -** Este convenio regirá desde la ratificación legislativa por parte del gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

**Sección VII – De los mandatos de las autoridades de la Caja de Previsión Social para Procuradores.**

**Art. 24º -** A partir de la fecha en que rija este convenio, las autoridades de la Caja de Previsión Social para Procuradores conservarán la validez de sus mandatos, al solo efecto de implementar y llevar a la práctica todas las acciones necesarias y conducentes para el cumplimiento de lo pactado.

**Título VIII – De las facultades del Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.**

**Art. 25º -** A los fines de la interpretación y aplicación del presente convenio serán válidas las resoluciones que adopte el H. Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados conforme lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 6.716.

Se deja expresamente aclarado que la referencia a subsidios y beneficios creados por el H. Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados a la fecha de vigencia de este convenio, no significa que su inclusión en el mismo le confiera carácter de reforma de la Ley 6.716, pudiendo dicho cuerpo modificarlos, suprimirlos y/o crear otros nuevos como lo prevé esa Ley.

**Título IX – Disposiciones transitorias.**

**Art. 26º -** Los Procuradores que no hubieran hecho uso del beneficio jubilatorio que le hubiere acordado la Caja de Previsión Social para Procuradores, podrán optar por el régimen establecido

en el presente convenio, en cuyo caso se deberán dictar las correspondientes resoluciones de adecuación.

En cambio los Procuradores que se encontraren en el goce del beneficio jubilatorio, no tendrán derecho de opción que se establece en el párrafo anterior.

Acordado en la ciudad de La Plata, a los dieciocho días del mes de agosto de mil novecientos ochenta y tres, en tres (3) ejemplares de un mismo tenor que hacen igualmente fe, el original para ser elevado al Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires, una copia para la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y la restante para la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires.

# **CASA** SISTEMA ASISTENCIAL

SISTEMA ASISTENCIAL DE LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

## **REGLAMENTO** DEL BENEFICIO

# REGLAMENTO DEL BENEFICIO

**1.** El Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, en adelante **C.A.S.A.**, se constituye como uno de los beneficios que otorga la Caja de Abogados a sus afiliados en virtud de los arts. 12 inc. "c" y 30 de la Ley 6716 (t.o. Dec. 4771/95). La solicitud de adhesión a C.A.S.A. es voluntaria, debiendo reunir el solicitante todos los requisitos establecidos por el Directorio de la Caja para obtener su aceptación.

**2.** El presente Reglamento establece las condiciones del beneficio y lineamentos generales de cobertura por Plan, que, junto con los Anexos: "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)", y "Esquema de cuotas por rango etareo" del plan elegido por el titular, constituyen las normas afiliatorias y de utilización del servicio que rigen la relación entre CASA y el afiliado. Así también se establecen los alcances y condiciones de acceso de los diferentes subsidios asistenciales de salud que otorga la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

**3. Beneficiarios**

**3.1. Directo:** Titular **a)** Es el Abogado o Procurador con matrícula activa en los Colegios de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y/o el Colegio Público de Abogados de Capital Federal o con matrícula suspendida por incompatibilidad. **b)** Jubilados, pensionados, empleados de la Caja, de los Colegios de Abogados Departamentales y del Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

**3.2. Indirectos:** Grupo familiar primario: **a)** Cónyuge o conviviente en aparente matrimonio con el titular; **b)** Hijos solteros menores de 21 años, hijos no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral; **c)** Hijos solteros mayores de veintiún (21) años y hasta los veinticinco (25) años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular y que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente; **d)** Hijos incapacitados declarados en juicio, discapacitados con certificado vigente y, en ambos casos, a cargo del afiliado titular; **e)** Los hijos menores del cónyuge o conviviente que cohabite con el titular y en las mismas condiciones que los hijos del titular (en los casos que sus padres biológicos no cuenten con sistema de salud obligatorio). Su afiliación mantendrá siempre y cuando el/la cónyuge o conviviente mantenga su afiliación a C.A.S.A.; **f)** Menores cuya guarda o tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa; **g)** Solo se permitirá al titular la incorporación a su plan en calidad de cónyuge/conviviente a una sola persona.

**3.3. Indirectos**: Familiares a cargo: **a)** Padres del titular bajo amparo económico del titular y que no cuenten con cobertura de salud obligatoria; **b)** Hijo mayor del titular no incluido en los inc. c) y d) pto. 3.2. del presente artículo, que manifieste su voluntad de continuar su permanencia dentro del sistema. En este caso podrá continuar su afiliación y en el mismo tipo de plan que registre el titular. En los casos que este último sea beneficiario de un plan discontinuado (por ejemplo Plan Integral) el hijo mayor deberá optar por los planes MED o PLUS o aquellos que los sustituyeren; **c)** Cónyuge o conviviente del hijo del titular; **d)** Nietos del titular nacidos en el sistema o cuando se encuentren bajo su amparo económico y no sea beneficiario de otro régimen de salud obligatorio.

**3.4**. La convivencia en aparente matrimonio y lo establecido en los incisos c) d) e) f) art. 3.2. e inc. "c" art. 3.3. , deberán acreditarse conforme la documentación e información sumaria u otro medio de prueba que establezca el Directorio.

**3.5**. Los beneficiarios de pensión, que se constituyan titulares del plan, no podrán solicitar la incorporación de personas al grupo familiar primario o familiares a cargo.

**4. Ingreso. Condiciones. Aprobación.**

**4.1.** El ingreso deberá ser solicitado por el aspirante a beneficiario Titular, debiendo completar y suscribir, en forma personal, la "Solicitud de Afiliación" y "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" sobre él y cada integrante del grupo familiar que pretenda afiliar. Ambos documentos poseen el carácter de declaración jurada.

**4.2**. El ocultamiento, reticencia, inexactitud, falacia o divergencia con la realidad de la información suministrada por el aspirante en la/las "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud", constituye la falsedad de la/s misma/s, generando sin más el derecho resolutorio y/o nulidad del beneficio otorgado, tanto para el titular como para todo su grupo familiar.

**4.3**. El titular es personalmente responsable por la información suministrada en la/las "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" y en la/s "Solicitud de Afiliación", tanto suya como las de cada uno de los integrantes de su grupo familiar.

**4.4**. En el caso que así lo considere la Auditoría Médica C.A.S.A., el aspirante aportará, a su exclusivo cargo, historia clínica actualizada, documentación relacionada a patologías y/o antecedentes denunciados.

**4.5**. La condición de beneficiario se adquiere a partir del momento en que C.A.S.A. acepta la solicitud de afiliación, el aspirante suscriba el presente reglamento, cancele la primera cuota afiliatoria y se le haga entrega de la/s credencial/es correspondiente/s.

**5. Cuota. Condiciones generales**

**5.1.** El titular es responsable del pago de las cuotas mensuales del plan al cual se encuentra adherido y copagos generados por la utilización de las prestaciones, tanto de éste como de su grupo familiar primario y a su cargo. El afiliado deberá abonarla en forma íntegra, por mes adelantado, en los lugares y por los medios habilitados a tal efecto. C.A.S.A. no aceptará pagos parciales de cuotas.

**5.2**. La cuota es por mes calendario y no es aplicable su cálculo proporcional ya sea por fecha de alta o baja del beneficiario.

**5.3**. El vencimiento opera el día 1° de cada mes, disponiéndose de un plazo de gracia para hacerlo efectivo hasta el día 10 del mes correspondiente o día hábil anterior.

**5.4.** Los pagos posteriores sufrirán un recargo diario desde el día 1° de cada mes, en concepto de intereses moratorios, de acuerdo a la tasa que establezca el Directorio de la Caja.

**5.5**. El pago de las cuotas se efectivizará en las delegaciones de la Caja u otros lugares y medios de pago ofrecidos a dicho fin.

**5.6.** El pago a través de débito directo en cuenta bancaria se hará efectivo en el primer vencimiento del plazo de gracia que figura en el resumen de cuenta. Es responsabilidad del

afiliado contar con fondos suficientes para ello y constatar el éxito de la transacción de esta modalidad de pago, como de otras modalidades de pago electrónico.
**5.7**. En caso de no perfeccionarse el débito o no registrarse cancelación de la cuota, sin importar el motivo, deberá cancelar la misma por cualquiera de los otros medios de pagos ofrecidos por la Institución en esta instancia.
**5.8.** Los pagos realizados, en todos los casos, se imputarán a la deuda mas antigua que el titular registre en C.A.S.A.
**5.9**. La composición del valor de la cuota se diferencia según categorías de los integrantes, edad y antecedentes médicos declarados.
**5.10**. La cuota mensual se modificará automáticamente en función de las altas o bajas de familiares y cuando algún miembro del grupo cumpla los 21, 31, 46 o 66 años de edad según corresponda. Variación de valor de cuota por edad que debidamente se informa al ingresante en el Anexo "Esquema de cuotas por rango etareo".
**5.11**. Se excepcionará del incremento estipulado en el pto. 5.9. a aquellos beneficiarios que al cumplir los 66 años de edad posean una antigüedad continua e ininterrumpida de al menos diez (10) años como afiliado a C.A.S.A. Para la aplicación de esta excepción no se computará la antigüedad en otros agentes de salud.
**5.12**. Los incrementos de cuota respetarán los alcances que la Autoridad de aplicación autorice.
**5.13**. C.A.S.A. liquidará mensualmente al 100% las cuotas técnicas, diferenciales por preexistencias médicas, co-pagos y demás conceptos que genere la adhesión al sistema de aquel profesional activo incluido en el Régimen de Abogados Discapacitados o ex-combatiente de la guerra de Malvinas y su grupo familiar primario en ambos casos; sin perjuicio de los subsidios que por dichos conceptos se encuentran a cargo de la Caja.
**5.14. Mora: a)** Registrándose la falta de pago de al menos una cuota, el afiliado será considerado en mora. **b**) El beneficiario no podrá hacer uso del servicio con cargo a C.A.S.A., hasta tanto se encuentre cancelada/s toda/s la/s cuota/s vencida/s mas sus intereses y recargos.
**5.15. Baja afiliatoria por mora:** Cuando se registre la falta de pago de tres cuotas, C.A.S.A. intimará al titular la cancelación de las sumas adeudadas, en su último domicilio postal denunciado. C.A.S.A. otorgará para ello un plazo de DIEZ (10) días hábiles desde su notificación; vencido el mismo sin que se registre el pago total de la deuda, se procederá sin más a su desafiliación y la de su grupo familiar, en su caso. El afiliado dado de baja debe cancelar los tres meses adeudados, aunque no haya hecho uso de servicios.
**5.16**. **Uso indebido de servicios para afiliados dados de baja:** Las prestaciones de afiliados que hubiesen sido facturadas a CASA durante el período de mora y/o posteriores a su baja por otro motivo, serán a exclusivo cargo del titular del plan. La Caja se encuentra facultada para reclamar la deuda por dicho concepto por vía extrajudicial o judicial, asimismo percibir las sumas adeudadas mediante la deducción sobre cualquier otro beneficio o prestación que corresponda al beneficiario directo, derecho habientes o convivientes.

**6. Subsidio de la cuota afiliatoria para Jubilados y Pensionados**:
La Caja de Abogados instituye y financia un subsidio a favor de los afiliados al Sistema Asistencial C.A.S.A. que a la fecha de la efectivización del beneficio jubilatorio manifiesten su decisión de continuar adheridos al sistema, conforme los alcances de las Resoluciones de Directorio de fecha 15/07/11 B.O. 26645 04/08/11 21/10/11 B.O. 26708 03/11/11 cc. y modif.

**7. Uso del beneficio:**
**7.1. a)** Los beneficios del plan de cobertura se rigen de conformidad al presente Reglamento y los Anexos: : "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)". **b)** Toda cobertura no incluida en el Plan, será a exclusivo cargo del beneficiario; en igual sentido la contratación por parte de éste, de Instituciones y/o Profesionales no incluidas en la cartilla de prestadores.
**7.2.** Para hacer uso del Sistema Asistencial, los beneficiarios se obligan a respetar las normas incluidas en la reglamentación vigente y sus Anexos los cuales C.A.S.A. informa al beneficiario y actualiza a través de su página web www.casa.org.ar.- Así también el afiliado acepta expresamente el control de la Auditoría Médica y Odontológica de C.A.S.A.
**7.3.** En todos los casos la cobertura correspondiente al Plan, será brindada por prestadores con los cuales existe una relación contractual directa y/o Acuerdo de Aranceles; y, con convenio vigente para la prestación requerida.
**7.4.** No podrán hacer uso de la cobertura C.A.S.A. el afiliado que registre deuda con la misma.
**7.5.** La utilización indebida de los servicios con posterioridad a la baja hará pasible al titular de las sanciones civiles y penales que correspondieren, sin perjuicio de estar obligado a la restitución del costo de aquellos mas sus intereses.

**8. Bajas o pérdida de condición afiliatoria.**
El carácter de beneficiario cesará por:
**8.1.** Renuncia fehaciente comunicada por el titular, la cual será operativa el último día del mes de su presentación. El titular deberá solicitarla por escrito y se perfecciona con la devolución de la/s credencial/les y la cancelación de cuotas pendientes de pago o cualquier otra deuda que tuvieran con C.A.S.A.
**8.2.** Fallecimiento del beneficiario.
**8.3.** Fallecimiento del titular: **a)** En caso de fallecimiento del titular se mantendrán en el Sistema, con uso de credencial y, derechos y obligaciones inherentes a los afiliados; los beneficiarios de pensión los cuales quedarán como principales obligados del pago de las cuotas. **b)** En el caso de no ser beneficiarios de pensión, mantendrán su afiliación al Sistema aquellos registrados en el Plan de revista dentro del grupo familiar y que manifiesten su voluntad dentro de los 6o días del óbito del causante. Continuarán dentro del beneficio siempre y cuando no cuenten con cobertura de salud obligatoria; **c)** Las personas comprendidas en los incisos a) y b), en el caso de permanecer en C.A.S.A., deberán elegir entre los planes BAS, MED o PLUS y/o los que en el futuro pudieran implementarse.
**8.4.** Baja dispuesta por C.A.S.A. ante la falta de pago de 3 cuotas o importes menores por dicho u otros conceptos que en total superen el valor de las mismas, operando a partir del cuarto mes.
**8.5.** Suspensión de matrícula profesional, a excepción de la otorgada por Incompatibilidad legal.
**8.6.** Falseamiento y/o reticencia de información en la "Declaración Jurada de Antecedentes de

Salud".
**8.7.** La pérdida de algunos de los requisitos exigidos para la afiliación determinados en el ptos. 3.1, 3.2. y 3.3., obliga al titular al cumplimiento del pto. 11.1 del presente.
**8.8.** Por infracción a las normas dispuestas en el presente Reglamento.

**9. Cobertura**
**9.1**. C.A.S.A. se obliga a dar cobertura de aquellas prestaciones contempladas expresamente en Plan elegido por el beneficiario y que se detallan en el Anexo "Cobertura" publicado en la página web citada en el pto. 7.2 del presente Reglamento. El acceso progresivo a coberturas solo se establecerá a prestaciones sanitarias superadoras o complementarias al Programa Medico Obligatorio (Resolución Ministerio de Salud de la Nación 201/2002 y normas modificatorias) el cual es una de las normativas referentes de C.A.S.A. para delinear su menú prestacional. Los tiempos de espera de acceso de estas coberturas superadoras o complementarias son informadas en el Anexo respectivo.
**9.2**. Las actualizaciones de prestaciones, prestadores, alcances y modalidad de cobertura, como su accesibilidad, se tendrán por debidamente informadas y notificadas al beneficiario una vez publicadas en la Página Web de CASA, que figura en el pto. 7.2.-
**9.3**. Exclusiones generales: Sin perjuicio de los límites de cobertura propios de cada Plan, quedan expresamente excluídas de la cobertura de C.A.S.A.: **a)** La cirugía y cualquier otra práctica con fines estéticos o cosméticos y sus complicaciones, salvo y en los únicos casos que expresamente se encuentren reglamentadas, siempre con previa autorización de la Auditoría Médica; **b)** Prácticas ilegales y sus secuelas; **c)** Los casos cubiertos por convenios colectivos de trabajo, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, salvo que el beneficiario subrogare expresamente su derecho a favor de la Caja, hasta el monto de la misma; **d)** Los gastos de acompañante en internación hospitalaria o domiciliarios, extras y otras comodidades especiales ajenas a la atención estrictamente médica; **e)** Geriátricos; **f)** Todo daño producido por delitos imputables al beneficiario, tales como lesiones en riña u otros previstos por la ley; **g)** Tratamientos de rejuvenecimiento, cosmetologías y podologías; **h)** Objetos para el confort personal tales como aparatos de radio, televisión, servicios de peluquería o belleza, alquiler o compra de acondicionadores de aires, equipos para ejercicios o aparatos similares; **i)** Cualquier prestación recibida con anterioridad a la fecha del otorgamiento del beneficios asistencial C.A.S.A. al afiliado;; **j)** Cualquier tratamiento, operación, servicio o suministro y sus consecuencias que: sea experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, incluyendo cualquier procedimiento, equipo, medicamento, uso de medicamento o dispositivo. Como asimismo drogas o medicamentos no aprobados por el Ministerio de Salud y/o Autoridad de Aplicación que lo remplace. Medicamentos importados, de venta libre, homeopáticos, cosmetológicos o recetas magistrales; **k)** Gastos extras, dentro o fuera de la internación (acompañantes, enfermería, pañales, etc.), salvo en aquellos casos que, previo a su uso o consumo, expresamente haya autorizado la Auditoría Médica y desde la fecha que ella indique; **l)** Traslados sanitarios desde el exterior del país; **m)** Toda práctica no autorizadas por C.A.S.A. cuando así lo requiriere.
**9.4. Cobertura de prótesis y ortesis: a)** C.A.S.A. brindará cobertura del 100% en material de osteosíntesis y prótesis de colocación interna permanente de origen nacional por provisión directa. Asimismo brindará cobertura en ortesis según plan; **b)** Sólo se admitirá material de osteosíntesis y prótesis de origen importado cuando no exista su equivalente nacional conforme criterio fundado de la Auditoría Médica; **d)** No se otorgará cobertura de prótesis miogénicas o bioeléctricas; como tampoco aquellas que posean finalidad estética; **e)** En todos los casos el beneficiario presentará orden médica para su autorización previa, la que debe ser prescripta por nombre genérico, sin aceptarse sugerencias de marcas, proveedores o especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto; **f)** El beneficiario deberá respetar la modalidad de acceso a la cobertura conforme se detalla en el Anexo respectivo.
**9.5. Reintegros: a)** C.A.S.A. solo ofrecerá en los Planes Integral, Plus, Jubilados y Pensionados y Bayres 4001cobertura por la vía de reintegro y a valores C.A.S.A., solo en los casos y condiciones detallados en el Anexo "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)". Sin perjuicio que, dicha modalidad de cobertura, exista para prestaciones específicas según Plan; **b) Coseguro:** C.A.S.A. podrá actuar como COSEGURO en aquellos casos en que el beneficiario haya demandado cobertura a otro agente de salud y efectivamente otorgada por éste. En dichas situaciones C.A.S.A. cubrirá la diferencia de los montos no cubiertos por el agente de salud al que haya acudido en primera instancia, siempre hasta los valores establecidos según plan, previa autorización de la Auditoría Médica. La modalidad de cobertura será por la vía del reintegro.
**9.6. Coberturas subsidiadas por la Caja:** Los afiliados al Sistema Asistencial, que al l° de junio de cada año no hayan cumplimentado la cuota mínima anual obligatoria correspondiente al año anterior, serán suspendidos en el goce de los Subsidios Asistenciales que le pudiera corresponder según su plan de revista.

**10. Reafiliación**
**10.1.** Cuando un ex beneficiario solicite su reafiliación al Sistema, la aceptación de la misma quedará supeditada a la aprobación por parte de C.A.S.A.
**10.2.** No procederá la reafiliación de un aspirante cuando: **a)** registre deudas pendientes con C.A.S.A. o la Caja, hasta tanto no fuere totalmente canceladas; **b)** haya sido dado de baja por infracción al presente Reglamento; **c)** haya solicitado su baja dentro de los primeros 18 meses de su anterior afiliación y ésta lo haya sido con valor diferencial de cuota por preexistencias médicas declarados.
**10.3**. Si el afiliado y/o cualquier miembro de su grupo familiar haya realizado denuncias infundadas contra C.A.S.A. y/o la Caja en organismos públicos nacionales, provinciales o municipales o accionado judicialmente contra C.A.S.A., la solicitud deberá ser aprobada expresamente por el Directorio de la Caja.

**11. Disposiciones generales**
**11.1.** El titular está obligado a denunciar ante CASA, dentro de los 30 días de acaecimiento del hecho, toda pérdida de requisitos enunciados en los ptos. 3.1; 3.2; 3.3 y/o cambio/s en su grupo familiar (divorcio, separaciones de hecho, perdida de convivencia, fallecimientos, mayoría de edad, afiliaciones obligatorias a otros sistemas de salud de titular y/o su grupo familiar, perdida de condición de alumno regular, etc.). Los usos facturados a C.A.S.A.

posteriores a dicho plazo se considerarán como "indebidos" aplicándose el pto. 7.5 del presente Reglamento.

**11.2. Credenciales: a)** Al momento de admitirse la afiliación, se le entregará al beneficiario una credencial identificatoria provisoria la que deberá presentar ante los prestadores cada vez que requiera la utilización de servicios contemplados en su plan, hasta tanto se haga entrega de la credencial definitiva la cual tiene su vigencia impresa en el frente de la misma. Queda prohibido al titular y su grupo familiar solicitar o recibir cobertura a cargo de C.A.S.A. cuando su credencial se encuentre vencida; **b)** La Credencial es de uso personal e intransferible y su facilitación a terceras personas serán motivos de sanción por parte del Directorio; **c)** En caso de robo, hurto o extravío, deberá dar aviso fehaciente a C.A.S.A. Cuando el titular no presente la denuncia policial por hurto o robo o en el caso de extravío, el beneficiario deberá abonará la suma correspondiente al 50% de un Jus Previcional por cada nueva credencial que se emita, dicho monto le será facturada en su Resumen de Cuenta; **d)** Ante la entrega de credenciales será exigible la cancelación de cuotas y copagos adeudados; **e)** En el caso de perderse la condición de afiliado, es obligatoria la devolución de las mismas, tanto la correspondiente al titular como las del grupo familiar primario o a su cargo; **f)** El beneficiario titular es responsable del uso indebido de las credenciales y sus consecuencias, sea por terceras personas, sea por su uso en períodos en que el beneficio no se encuentre vigente. C.A.S.A. podrá reclamar por la vía judicial las sumas erogadas por dichos usos indebidos con sus correspondientes intereses.

**11.3. Cambio de plan:** Los beneficiarios titulares podrán realizar cambio a planes superadores cada tres meses, en estos casos el beneficiario se obliga expresamente a mantener su afiliación en C.A.S.A., al menos, por el período de 36 meses corridos desde la fecha que se efectivice el cambio de Plan. Los cambios a planes inferiores solo podrán realizarse cada 18 meses. Para los cambios a Planes superiores deben completar una nueva "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" la cual será analizada por la Auditoría Médica para la eventual confección de un acuerdo complementario de cobertura.

**11.4. Cambio de domicilio**: El afiliado titular deberá comunicar todo cambio de domicilio en forma fehaciente, teléfonos de contacto y dirección de correo electrónico. C.A.S.A. considerará válida toda comunicación cursada al último domicilio electrónico denunciado, sin perjuicio de notificaciones que se realicen por otros medios.

**11.5. Auditorías:** El beneficiario debe aceptar el control de la Auditoría Médica u Odontológica de CASA, cuyo objetivo principal es verificar que los servicios se encuentran enmarcados en las normas asistenciales vigentes y que tales prestaciones efectivamente se realicen, atendiendo a la razonabilidad y eficiencia de atención profesional. La Auditoría Médica C.A.S.A. deberá autorizar expresamente derivaciones de atención al beneficiario cuando no exista resolución local.

**11.6. Coberturas extraordinarias**: El Directorio, cuando las características del caso lo justifiquen, podrá, con la mayoría de dos tercios de sus miembros, apartarse de las disposiciones reglamentarias y modificar las asistencias de la Caja. El afiliado que se beneficie con la autorización de una cobertura extraordinaria resuelta por el Directorio, deberá registrar CAO día. No podrán beneficiarse con coberturas extraordinarias o por vía de excepción aquellos afiliados a los planes Bayres o con incompatibilidad legal.

**11.7.** La Caja podrá modificar el plan de prestaciones que regula el presente Reglamento como asimismo los prestadores por plan, dichas modificaciones entrarán en vigencia a partir de la comunicación a los beneficiarios a través de la página web de conformidad con el art. 7.2.- Las modificaciones de las prestaciones tendrán el objetivo de obtener la mayor eficiencia de los recursos existentes, como así también asegurar al acceso a la calidad del servicio del beneficiario.

**11.8. Subrogación**: Los derechos que correspondan al afiliado contra un tercero en razón de hechos que hayan dado lugar a desembolso por parte de C.A.S.A., quedan transferidos a la Caja de Previsión Social de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, hasta el importe de dichos pagos. El afiliado será responsable de todo acto que perjudique este derecho. C.A.S.A. no podrá valerse de la subrogación en perjuicio del afiliado.

**11.9. Competencia:** Las partes acuerdan someterse a la competencia de los Tribunales en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires, haciendo expresa renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiese corresponder.

---

**12.** El presente Reglamento da cumplimiento al deber de de información en forma veraz, eficaz y adecuada, conforme al art.4º de la ley 24.240.

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

# PROTOCOLO AM-07

Vigencia: Agosto de 2012

## PRESTACIONES
## PARA AFILIADOS CON DISCAPACIDAD

Áreas que por tener competencia técnico-funcional aprobaron el presente protocolo:

| SUBGERENCIA SISTEMA ASISTENCIAL | |
|---|---|
| Dr. RAUL HORACIO FERNANDEZ<br>Médico M.P. 14.994<br>Jefe de Dpto. Prestaciones Médicas<br>C.A.S.A. | CONTADOR ROSSOTTI<br>Jefe Dpto. Administrativo Casa |
| FIRMA | SELLO |

| DEPARTAMENTO PRESTACIONES MÉDICAS | |
|---|---|
| | |
| FIRMA | SELLO |

# PRESTACIONES PARA AFILIADOS CON DISCAPACIDAD

## A.- OBJETIVO:

Determinar aquellas prestaciones que serán reconocidas por C.A.S.A. – Sistema de Salud para el caso de afiliados discapacitados.

## B.- ALCANCE:

Desde la acreditación de la condición de discapacitado y mientras dure la afiliación a C.A.S.A. - Sistema de Salud.

## C) TERMINOLOGÍA ESPECIAL:

- Discapacidad: Según la Organización Mundial de la Salud, dentro de la experiencia de la salud una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

  Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

## D) SECTORES INVOLUCRADOS:

- ✓ Subgerencia Sistema Asistencial:
  - ✓ Departamento Prestaciones Médicas: Centro de Atención Integral
    Sector Liquidaciones CASA

## E) GENERALIDADES:

- El afiliado deberá acreditar la condición de discapacitado por medio del certificado correspondiente (Ley 22.431 c.c. y modif. - Resolución Ministerio de Salud 675/09).
- Se dará cobertura a todas las prestaciones incluidas en el Anexo I de la Resolución del Ministerio de Salud N° 428/1999.
- Las coberturas de prestaciones se realizarán con autorización previa, las que serán siempre temporarias, revisadas periódicamente por la Auditoría Médica.

  La Auditoría Médica, al momento de analizar las prestaciones solicitadas, deberán tener presente las resoluciones del Ministerio de Salud N° 428/1999 (Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. Normativa General. Niveles de atención y tratamiento); 1328/2006 (Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica); Resolución 6080/2003 de la Administración de Programas Especiales y sus normas complementarias y modificatorias.

- Las prestaciones a cubrir serán las:
  - Médicas.
  - De rehabilitación.
    Se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios (Art. 15 ley 24.901).
  - Terapéuticas educativas.
    Se entiende por prestaciones terapéuticas educativas a aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo (Art. 16 ley 24.901).
  - Rehabilitación motora y psicofísica.
- Para las prestaciones más arriba mencionadas no se cobrarán copagos.
- Las prestaciones de carácter educativo serán provistas a aquellos beneficiarios que no cuenten con oferta educacional pública estatal adecuada a las características de su discapacidad. Se cubrirán hasta once (11) meses, quedando incluido en esta cobertura el concepto de matrícula. En razón de la población atendida y el carácter asistemático del servicio, las prestaciones brindadas en la modalidad de Centro Educativo Terapéutico, se cubrirán los doce (12) meses del año.
- Las prestaciones sociales se considerarán satisfechas con los beneficios por discapacidad que otorga la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.
- Las enfermedades agudas emergentes, así como la reagudización, complicaciones o recidivas de la patología de base, serán cubiertas según lo establecido para los afiliados sin discapacidad o por el P.M.O.
- Los estudios de diagnóstico y prácticas de laboratorio deberán cubrirse a través de las prestaciones establecidas para los afiliados sin discapacidad o por el P.M.O. y conforme al plan al que se encuentra adherido.
- La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en órtesis y prótesis externas, no reconociéndose las prótesis biogénicas o bioeléctricas. El producto a cubrir será el de menor cotización en plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. Se proveerán prótesis nacionales según indicación, sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional. La responsabilidad de CASA-Sistema de Salud se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.
- La cobertura de los medicamentos inherente a la secuela de la patología discapacitante será del 100%

  La cobertura para el resto de los medicamentos será la que le corresponda de acuerdo al plan y al tipo de medicamento de que se trate.

  Para determinar la correspondencia de la cobertura al 100% deberá expedirse, por escrito, la Auditoría Médica.

## F) MODALIDAD DE COBERTURA:

- CASA – Sistema de Salud dará cobertura a través de prestadores propios.
- En los casos de tratamientos realizados por efectores fuera de convenio, la cobertura se realizará por la vía del reintegro, según se describe en la Norma 04-08 vigente. CASA – Sistema de Salud cubrirá hasta los valores que recuperan los agentes nacionales de salud por medio de la Administración de Programas Especiales (APE) o, en su defecto, los valores del I.O.M.A..
- Los prestadores que asistan al afiliado y establecimientos donde concurra el mismo, deberán estar inscriptos indefectiblemente en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.
- Prestaciones que CASA – Sistema de Salud dará cobertura:

  1.- Atención ambulatoria: Esta destinada a pacientes con todo tipo de discapacidades que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

  Las prestaciones se realizarán en clínicas o sanatorios de rehabilitación, en hospitales con servicios de rehabilitación, consultorios de rehabilitación de hospitales, clínicas o sanatorios polivalentes, centros de rehabilitación y consultorios particulares.

  Comprende: fisioterapia-kinesiología, terapia ocupacional, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía.

  Se prevé:

  - ✓ Módulo de sesión integral simple: Incluye hasta 3 (tres) sesiones semanales de mas de un prestador, más una prestación de apoyo mensual.
  - ✓ Módulo de sesión integral intensivo: Incluye hasta 5 (cinco) sesiones semanales de mas de un prestador, más una prestación de apoyo mensual.

  2.- Hospital de día: Tratamiento ambulatorio intensivo con concurrencia diaria en jornada media o completa con un objetivo terapéutico de recuperación destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas (motoras o sensoriales) que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

  Las prestaciones se realizarán en clínicas o sanatorios de rehabilitación, en hospitales con servicios de rehabilitación y centros de rehabilitación.

  3.- Centros de día: Tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapéutico-asistencial para lograr el máximo desarrollo de autovalimiento e independencia posible en una persona con discapacidad, destinado a niños, jóvenes y/o adultos con discapacidades severas y/o profundas, imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitación y/o ubicación laboral protegida.

  Las prestaciones se realizarán en centros de día debidamente categorizados por el Servicio Nacional de Rehabilitación de la Nación.

  4.- Centro educativo-terapéutico: Tratamiento ambulatorio que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. El mismo esta dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad (mental, sensorial, motriz) no le permite acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

  Destinado a discapacitados mentales (psicóticos, autistas), lesionados neurológicos, paralíticos cerebrales multidiscapacitados, etc., entre los 4 y los 24 años de edad.

  Las prestaciones se realizarán en centros educativos terapéuticos debidamente categorizados por el Servicio Nacional de Rehabilitación de la Nación.

  5.- Estimulación temprana: Proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño discapacitado.

  Destinado a niños discapacitados de 0 a 4 años de edad cronológica y, eventualmente, hasta los 6 años.

  Las prestaciones se realizarán en centros de estimulación temprana debidamente categorizados por el Servicio Nacional de Rehabilitación de la Nación.

6.- Educación general inicial y educación general básica: Proceso educativo que comprende dos etapas. La primera etapa de escolaridad para niños de 3 a 6 años de edad corresponde a la educación general inicial y la segunda etapa de escolaridad de niños que van de los 6 a los 14 años de edad que corresponde a la educación general básica.

Las prestaciones se realizarán a través de escuelas de educación especial y/o escuelas comunes, en aquellos casos que la integración escolar sea posible.

7.- Apoyo integración escolar: Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales para integrarse a la escolaridad común en cualquiera de sus niveles, destinada a niños y jóvenes entre los 3 y los 18 años de edad.

Las prestaciones se realizarán por equipos técnico interdisciplinarios de apoyo conformado por profesionales y docentes especializados, en escuelas comunes, en consultorios, en domicilio, en forma simultánea y/o sucesiva, según corresponda.

Se prevé que en caso de requerir menos de 6 (seis) horas semanales se cubrirá la prestación por el valor hora.

8.- Formación laboral y/o rehabilitación profesional: Proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo, destinada a adolescentes, jóvenes y adultos discapacitados entre los 14 y los 24 años de edad cronológica aproximadamente.

Las prestaciones se realizarán a través de centros o escuelas de formación laboral especial o común y centros de rehabilitación profesional, por un periodo de preparación no mayor a los 2 (dos) años.

9.- Internación en rehabilitación: Esta destinada a pacientes en etapa subaguda de su enfermedad discapacitante que hayan superado riesgo de vida, con compensación hemodinámica, sin medicación endovenosa y que no presenten escaras de tercer grado.

Las prestaciones se realizarán en clínicas o sanatorios de rehabilitación, en hospitales con servicios de rehabilitación, clínicas o sanatorios polivalentes y centros de rehabilitación con internación.

10.- Hogar: Recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

11.-Las prestaciones de apoyo se incluyen dentro de una prestación principal, se cubrirá hasta 6 (seis) horas semanales y fuera del horario de atención de la prestación inicial. Ejemplo: Centro de Dia más seis sesiones de fonoaudiología (solamente una especialidad). Esta modalidad deberá ser utilizada como último recurso.

- CASA - Sistema de Salud no cubrirá terapias que no se recuperen a través del APE. Son ejemplos de este tipo de terapia: musicoterapia, equinoterapia, hidroterapia y tratamiento cognitivo conductual.
- Transporte: Comprende el traslado de la persona discapacitada desde su residencia hasta el lugar de su atención y viceversa. CASA – Sistema de Salud cubrirá dicho traslado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo a lo previsto en la Ley 24.314 Art. 22 inc.a).

## G) PRESTACIONES EXTRAORDINARIAS PARA AFILIADOS DISCAPACITADOS. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

1.- Solicitud de prestaciones: Para dar curso a una solicitud la misma debe cumplir los siguientes requisitos:

- Estar suscripta por el titular o en su defecto por una familiar mayor a cargo o persona legalmente a cargo del discapacitado.
- Contener domicilio particular, teléfono particular, celular y/o laboral del beneficiario.
- Presentarse con 40 días de anterioridad a la fecha en que se solicita el inicio de la prestación.

2.- Certificado único de discapacidad vigente (Resolución 675/2009 del Ministerio de Salud).
Aclaración: El Certificado se deberá presentar al momento de realizar la primer solicitud de prestación y en cada oportunidad que el mismo sea renovado.

3.- Historia Clínica (original). La que debe cumplir con los siguientes requisitos:
- Estar emitida con fecha anterior al inicio de la prestación.
- Ser confeccionada por el médico tratante del beneficiario causante y actualizada.
- Estar completa y contener aquellos datos que sean relevantes para el tratamiento prescripto.
- Contener firma y sello del profesional.

4.- Prescripción/es médica/s original/es, en la que se consigne:
- En caso de tratamientos, la cantidad de sesiones semanales de cada prestación.
- Si asiste a una institución, indicar tipo de jornada y tipo de institución.
- Período de concurrencia y prestación. Con fecha de emisión anterior al inicio de la prestación. Con firma y sello del profesional legible.
- En caso de solicitar dependencia, deberá estar aclarado y fundamentado en la prescripción.
- En caso de internación la misma debe estar adecuadamente fundamentada. El profesional debe indicar claramente los motivos que hacen imposible la permanencia del beneficiario en su hogar. Dicho requisito es excluyente. Deberá indicarse la razón por la cual los familiares no pueden hacerse cargo del beneficiario en su hogar. El médico deberá fundamentar si el beneficiario atraviesa por una situación clínica de gravedad que imposibilite su cuidado en su ambiente familiar. Asimismo la Institución deberá presentar un informe socio – ambiental, a fin de justificar la imposibilidad de continencia familiar. El mismo estará sujeto a consideración de CASA.

5.- En caso de solicitar cobertura de transporte, la misma deberá:
- Ser prescripta y fundamentada adecuadamente por el médico tratante, el cual debe aportar datos clínicos relevantes que imposibilitan el traslado gratuito en transporte público de pasajeros con un acompañante, ya sea por dificultades motoras y/o conductuales.
- Adjuntar el presupuesto de transporte, en el que deberá constar:
  - Nombre de la empresa o del transportista.
  - Fecha de emisión (anterior al inicio del período prescripto).
  - Domicilio y teléfono.
  - Período de atención: meses de concurrencia.
  - Número de C.U.I.T..
  - Número de ingresos brutos.
  - Condición frente al I.V.A..
  - Compañía aseguradora.
  - Número de póliza.
  - Distancia diaria en kilómetros.
  - Distancia mensual en kilómetros.
  - Importe presupuestado por kilómetro.
  - Importe total mensual.
  - Lugar de partida y destino con los domicilios exactos.
  - Cronogramas de traslados.
  - Comprobante del último pago del seguro del transportista.

6.- Nota del afiliado titular en donde declare la actividad laboral y/u otra ocupación de los padres del causante y horarios y, con relación a los hermanos, su edad, actividades y horarios.

## H) PROCEDIMIENTO:

**1.- Delegación**

1.1.- Recibe la solicitud de prestación para un afiliado discapacitado junto con la documentación detallada en la parte G) del presente protocolo.

**Importante: No se aceptará documentación parcial para el inicio del trámite.**

1.2.- Si y solo si la documentación esta correcta y completa, ingresa al Sistema de Seguimiento de Expedientes y da inicio, con los datos de la solicitud, a un nuevo expediente.

En caso de no tratarse de la presentación inicial de prestaciones para un afiliado discapacitado, ingresa al Sistema de Seguimiento de Expedientes y carga como "adjunto" al expediente de la primera presentación de esta índole.

1.3.- Remite, en el primer bolsín con destino Sede Central, el expediente conteniendo la documentación presentada por el afiliado al Centro de Atención Integral CASA.

**2.- Centro de Atención Integral CASA**

2.1.- Recibe el expediente de la Delegación.

2.2.- Ingresa al Presmed y carga los datos de la solicitud.

2.3.- Remite el expediente al Departamento Prestaciones Médicas.

**3.- Departamento Prestaciones Médicas**

3.1.- Recibe del Centro de Atención Integral CASA el expediente conteniendo la documentación presentada por el afiliado.

3.2.- Analiza la documentación médica presentada por el afiliado junto con los antecedentes del mismo obrantes en CASA a fin de autorizar o denegar la solicitud.

3.3.- De acuerdo al análisis realizado según punto precedente:

a) Recomienda la cobertura prestacional, en caso de autorizar la solicitud, ya sea a través de prestadores propios o bajo el sistema de reintegro.

b) Encuadra la solicitud efectuada, en caso de brindar la cobertura a través del sistema de reintegro, tomando como base el Anexo I referente a prestaciones y valores, conforme con la Resolución 1534/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

c) Ingresa a la solicitud a través del Sistema Presmed y autoriza o deniega la misma. En este última caso, detalla en "Observaciones internas" los motivos de dicha denegatoria.

3.4.- Comunica la novedad al Centro de Atención Integral para que informe al afiliado el resultado de su solicitud, como es habitual.

# ANEXO I
# PRESTACIONES Y VALORES

Conforme Resolución 1534/2011 del Ministerio de Salud "Actualización de los aranceles del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad," vigente a la fecha de la emisión del presente protocolo. ***Estos valores son los vigentes a la fecha de la emisión del presente protocolo médico y son actualizados periódicamente.***

A partir del 01 de agosto de 2011:

| | CATEGORÍA A | CATEGORÍA B | CATEGORÍA C |
|---|---|---|---|
| Hogar permanente con pre-primaria | 7.719,20 | 6.482,62 | 4.942,25 |
| Hogar permanente con primaria | 7.719,20 | 6.482,62 | 4.942,25 |
| Hogar permanente con formación laboral | 8.147,39 | 6.838,23 | 5.209,75 |
| Hogar lunes a viernes con pre-primaria | 6.174,75 | 5.188,94 | 4.031,30 |
| Hogar lunes a viernes con primaria | 6.174,75 | 5.188,94 | 4.031,30 |
| Hogar lunes a viernes con formación laboral | 6.278,30 | 5.274,49 | 4.015,06 |
| Residencia lunes a viernes | 3.891,21 | 3.234,09 | 2.988,90 |
| Residencia permanente | 4.814,71 | 4.043,75 | 3.738,41 |
| Pequeño hogar lunes a viernes | 3.863,28 | 3.248,04 | 2.988,90 |
| Pequeño hogar permanente | 4.765,60 | 3.817,08 | 3.738,41 |
| Escolaridad pre-primaria jornada simple | 3.049,02 | 2.755,14 | 2.099,29 |
| Escolaridad pre-primaria jornada doble | 4.788,44 | 4.022,44 | 3.063,00 |
| Escolaridad primaria jornada simple | 3.279,02 | 2.755,14 | 2.099,29 |
| Escolaridad primaria jornada doble | 4.788,44 | 4.022,44 | 3.063,00 |
| Escolaridad formación laboral jornada simple | 3.284,84 | 2.761,99 | 2.100,56 |
| Escolaridad formación laboral jornada doble | 4.737,67 | 3.983,34 | 3.035,09 |
| Hogar lunes a viernes con centro de educación terapéutica | 7.097,37 | 5.969,02 | 4.543,25 |
| Hogar lunes a viernes con centro de día | 6.440,24 | 5.408,48 | 4.312,04 |
| Centro de día jornada simple | 3.274,19 | 2.755,14 | 2.099,29 |
| Centro de día jornada doble | 4.920,42 | 4.132,58 | 3.146,78 |
| Centro de educación terapéutica jornada simple | 3.775,47 | 3.169,10 | 2.419,85 |
| Centro de educación terapéutica jornada doble | 5.366,85 | 4.506,19 | 3.437,38 |
| Hogar lunes a viernes | 4.464,56 | 3.752,38 | 2.988,90 |
| Hogar permanente | 5.598,35 | 4.700,61 | 3.738,41 |
| Hogar permanente con centro de día | 7.907,02 | 6.644,06 | 5.056,96 |
| Hogar permanente con centro de educación terapéutica | 8.748,91 | 7.351,69 | 5.681,60 |

| | MENSUAL | HORA |
|---|---|---|
| Estimulación temprana | 1.415,78 | 92,64 |
| Prestaciones de apoyo | | 92,64 |

| | MENSUAL | HORA |
|---|---|---|
| Módulo apoyo a la integración escolar | 2.360,47 | 92,64 |

| | SEMANAL |
|---|---|
| Rehabilitación – Módulo integral intensivo | 462,94 |
| Rehabilitación – Módulo integral simple | 277,40 |

| | MENSUAL |
|---|---|
| Rehabilitación – Hospital de día jornada simple | 2.775,94 |
| Rehabilitación – Hospital de día jornada doble | 3.886,41 |
| Rehabilitación - Internación | 11.104,07 |

| | DIARIA |
|---|---|
| Alimentación | 20,44 |

| | KILÓMETRO |
|---|---|
| Transporte | 3,31 |

*Valores expresados en pesos

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados Contrato: 205825 / 01 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

**Grupo Familiar**

| Inte | Afiliado | Sexo | Fecha Naci. | Fecha Ingreso | Edad | Parent. | Doc. Nac. | Estado | Origen | Fecha Baja | Observ | Motivo baja | Cuil | | Nacio. | Identificac |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | ARRESE, ABEL HERNAN | Masc | 27/12/39 | 08/08/02 | 85 | Conyuge | LE 5048467 | | A | 19/02/21 | | Fallecimiento | - | - | Argentina | |
| 01 | FERREYRA, MARIA DEL C/ | Fem | 17/04/42 | 08/08/02 | 83 | Titular | DN 4258611 | | A | 01/09/21 | | Pensión | - | - | Argentina | |

**GENERAL**

**Planes**

| Vigencia | Plan | F.Baja |
|---|---|---|
| 08/08/2002 | CASA BA | 01/09/2021 |

**Situación Impositiva**

| Vigencia | Cond.IVA | F.Baja |
|---|---|---|
| 01/08/02 | No gravado | |

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 15 | 01/04/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 17 | 01/05/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 21 | 01/07/05 | Afiliado Regularizado | 04/07/05 |
| 25 | 01/09/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 28 | 01/10/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 29 | 01/11/05 | Afiliado Regularizado | 28/11/05 |
| 35 | 01/02/06 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 37 | 01/03/06 | Afiliado Regularizado | 14/03/06 |
| 41 | 01/05/06 | Afiliado Regularizado | 23/05/06 |
| 43 | 01/06/06 | Afiliado Regularizado | 23/05/06 |
| 91 | 01/06/08 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 93 | 01/07/08 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 95 | 01/08/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 97 | 01/09/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 99 | 01/10/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 101 | 01/11/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 103 | 01/12/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 105 | 01/01/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 107 | 01/02/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 108 | 01/03/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 110 | 01/04/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 112 | 01/05/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 114 | 01/06/09 | Afiliado Regularizado | 19/05/09 |
| 118 | 01/08/09 | Afiliado Regularizado | 21/08/09 |
| 120 | 01/09/09 | Afiliado Regularizado | 24/08/09 |
| 124 | 01/11/09 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 126 | 01/12/09 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 131 | 01/01/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 132 | 01/02/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 134 | 01/03/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 136 | 01/04/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 138 | 01/05/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 140 | 01/06/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 142 | 01/07/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 144 | 01/08/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 146 | 01/09/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |

**Último B.Prot.:** 485 01/07/25

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados** **Contrato: 205825 / 01 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 148 | 01/10/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 150 | 01/11/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 158 | 01/03/11 | Afiliado Regularizado | 01/03/11 |
| 160 | 01/04/11 | Afiliado Regularizado | 05/04/11 |
| 171 | 01/09/11 | Afiliado Regularizado | 14/09/11 |
| 181 | 01/02/12 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 193 | 01/08/12 | Afiliado Regularizado | 24/08/12 |
| 217 | 01/09/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 219 | 01/10/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 221 | 01/11/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 223 | 01/12/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 224 | 01/01/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 226 | 01/02/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 228 | 01/03/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 230 | 01/04/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 232 | 01/05/14 | Afiliado Regularizado | 09/05/14 |
| 238 | 01/08/14 | Afiliado Regularizado | 14/08/14 |
| 240 | 01/09/14 | Afiliado Regularizado | 14/08/14 |
| 250 | 01/02/15 | Afiliado Regularizado | 07/01/15 |
| 252 | 01/03/15 | Afiliado Regularizado | 07/01/15 |
| 254 | 01/04/15 | Afiliado Regularizado | 07/01/15 |
| 270 | 01/12/15 | Afiliado Regularizado | 30/11/15 |
| 291 | 01/11/16 | Afiliado Regularizado | 07/10/16 |
| 295 | 01/01/17 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 297 | 01/02/17 | Afiliado Regularizado | 06/02/17 |
| 298 | 01/03/17 | Afiliado Regularizado | 30/03/17 |
| 300 | 01/04/17 | Afiliado Regularizado | 30/03/17 |
| 302 | 01/05/17 | Afiliado Regularizado | 11/05/17 |
| 304 | 01/06/17 | Afiliado Regularizado | 31/05/17 |
| 308 | 01/08/17 | Afiliado Regularizado | 10/08/17 |
| 310 | 01/09/17 | Afiliado Regularizado | 06/09/17 |
| 312 | 01/10/17 | Afiliado Regularizado | 04/10/17 |
| 314 | 01/11/17 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 316 | 01/12/17 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 318 | 01/01/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 320 | 01/02/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 322 | 01/03/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 323 | 01/04/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 325 | 01/05/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 327 | 01/06/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 329 | 01/07/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 331 | 01/08/18 | Afiliado Regularizado | 15/08/18 |
| 335 | 01/10/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 337 | 01/11/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 339 | 01/12/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 341 | 01/01/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 343 | 01/03/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |

**Último B.Prot.:** 485 01/07/25

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados** **Contrato: 205825 / 01 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 344 | 01/02/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 347 | 01/04/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 349 | 01/05/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 351 | 01/06/19 | Afiliado Regularizado | 13/06/19 |
| 353 | 01/07/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 355 | 01/08/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 357 | 01/09/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 359 | 01/10/19 | Afiliado Regularizado | 24/10/19 |
| 361 | 01/11/19 | Afiliado Regularizado | 11/11/19 |
| 363 | 01/12/19 | Afiliado Regularizado | 16/12/19 |
| 365 | 01/01/20 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 367 | 01/02/20 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 369 | 01/03/20 | Afiliado Regularizado | 19/03/20 |
| 375 | 01/10/20 | Afiliado Regularizado | 06/05/20 |
| 380 | 01/01/21 | Afiliado Regularizado | 02/12/20 |
| 394 | 01/09/21 | Afiliado dado de baja | No Reg. |
| 396 | 01/10/21 | Afiliado dado de baja | No Reg. |
| **Último B.Prot.:** | 485 | | 01/07/25 |

**Promotor**

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados Contrato: 5837982 / 0 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

| Inte | Afiliado | Sexo | Fecha Naci. | Fecha Ingreso | Edad | Parent. | Doc. Nac. | Estado | Origen | Fecha Baja | Observ | Motivo baja | Cuil | | Nacio. | Identificac |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | FERREYRA, MARIA DEL C/ | Fem | 17/04/42 | 01/09/21 | 83 | Titular | DN 4258611 | | A | | Viene del leg. 20 | | - | - | Argentina | |

**GENERAL**

**Planes**

| Vigencia | Plan | F.Baja |
|---|---|---|
| 01/09/2021 | CASA BAS | |

**Situación Impositiva**

| Vigencia | Cond.IVA | F.Baja |
|---|---|---|
| 01/09/21 | No gravado | |

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 448 | 01/12/23 | Afiliado Regularizado | 04/12/23 |
| 477 | 01/03/25 | Afiliado Regularizado | 09/01/25 |
| **Último B.Prot.:** | 485 | | 01/07/25 |

**Promotor**

5.048.467

Solicitud Nro: 13965
Sucursal Capital Federal
Fecha 05/07/02

# Afiliaciones

Entidad: CASA Plan: CASA E Tarifa: 161 F.Aplicación: 01/07/02

**Datos del titular**

Afiliado : 205825 / 0 Deleg. comercial: Capital Federal

Apellido: ARRESE Nombres: ABEL HERNAN Sexo: M F.Nacim.: 27/12/1939

Edad: 62 Documento: LE 5048467 Estado civil: Casado/a Nacionalidad: Argentina

F.ingreso: 05/07/02 F.exen copagos: 00/00/00 Obser: falta pago / resol. de carencias de la aud. médica

Prepaga anterior: Plan: Período: 00/00/0000 / 00/00/0000

Grupo de vto.: Dia 10 y 31 de mes de fact. Modo de emisión: Adelantado

Grupo de emisión: Resúmen

**Domicilios**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11/06/75 | Tipo Legal | | Calle: ALEM 764 | | Nro | Piso | Depto | Ofic. |
| T.E: | | Loc: Pehuajó | | C.P: 6450 0 | | | Barrio: | |
| 11/06/75 | Tipo Particular | Corr | Calle: VARELA | | Nro 625 | Piso PB | Depto | Ofic. |
| T.E: 02396 47 3920 | | Loc: Pehuajó | | C.P: 6450 0 | | | Barrio: | |

**Grupo familiar**

| Barra | Paren | Apellido | Nombres | Sexo | F. Nacim | Edad | Documento | Estado civil | Nac. | Ingreso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Conyuge | FERREYRA | MARIA DEL CARM | F | 17/04/1942 | 60 | XX 2058203 | Casado/a | Argentina | 05/07/02 |

**Planes adicionales**

| Barra | Apellido | Nombre | Plan | Tarifa | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | ARRESE | ABEL HERNAN | Emer | E | Emergencia |
| 0 | ARRESE | ABEL HERNAN | Trans | T | Fondo Transpla |
| 01 | FERREYRA | MARIA DEL CARMEN | Emer | E | Emergencia |
| 01 | FERREYRA | MARIA DEL CARMEN | Trans | T | Fondo Transpla |

Walter Dacca: 9371-7010

60

CASA

Caja de Previsión Social para Abogados
de la Provincia de Buenos Aires
*SOLIDARIDAD CON EQUIDAD*

*C.A.S.A.- Sistema de Salud*
El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

Avda. 13 N° 827/29 - 1° piso - Tels. (0221) 427-0204 - Fax (0221) 422-3093 - (1900) La Plata - Prov. Bs. As.

# INFORME DE AFILIACION AL SISTEMA ASISTENCIAL

| | |
|---|---|
| 05-07-02 | Cap Fed. |
| FECHA | DELEGACION |
| 20582-5 | Arrese Abel Hernan |
| N° LEGAJO | APELLIDO Y NOMBRE |

| | | |
|---|---|---|
| ☑ Plan BAS | ☐ Plan MED | ☐ Plan Plus |
| PLAN DE ADHESION | | |

| | |
|---|---|
| ☐ SI ☑ No | ☐ SI ☑ No |
| DEUDA CAO 1986 en adelante | DEUDA C.A.S.A. |

| | |
|---|---|
| Activo | ☑ Básica Normal ☐ Básica Parcial ☐ Protección Básica Proporcional |
| ESTADO CON LA MATRICULA | REGIMEN JUBILATORIO |

☑ Se adjunta ☐ No declara patología ☐ Otro:

DECLARACION JURADA DE SALUD

Reglamentarios + Bcd dictamen b S.M.

CARENCIAS

Afiliación.

OBSERVACIONES

$ 209.- (Pesos Doscientos nueve.—)

VALOR DE LA CUOTA AFILIATORIA

RECIBO N°

FLORENCIA PERALTA
Delegación Capital
Caja Previsión Social
p/ Abogados Pcia. Bs. As

Firma y Aclaración del Empleado que Intervino

HORACIO R. PALERMO
SUB-JEFE DELEG. CAPITAL
CAJA DE PREVISION SOCIAL
P/ ABOG. DE LA PCIA. BS. AS.

Firma y Sello del Jefe de la Delegación



E-mail: casa@cajaabogados.org.ar - http: www.cajaabogados.org.ar

Caja de Previsión Social para Abogados
de la Provincia de Buenos Aires
*SOLIDARIDAD CON EQUIDAD*

# SOLICITUD DE AFILIACION AL SISTEMA ASISTENCIAL
## Declaración Jurada

*C.A.S.A.- Sistema de Salud*
El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

821/29 - 4° piso - Tels. (0221) 427-0204* - Fax: (0221) 423-3093 - (B1900DTC) La Plata – Prov. Bs. As. E-mail: casa@cajaabogados.org.ar - http: www.cajaabogados.org.ar

| A DE SOLICITUD | PLAN DE COBERTURA | FECHA EXPED. TITULO | FECHA DE MATRICULACION | Nº DE LEGAJO |
|---|---|---|---|---|
| 07 02 | ☒ BAS ☐ MED ☐ PLUS | 26 07 94 | 11 06 75 | 20582-5 |

**PERSONALES**

| APELLIDO Y NOMBRE | TIPO Y Nº DE DOCUMENTO | FECHA NACIMIENTO | SEXO | ESTADO CIVIL | FECHA DE MATRIMONIO |
|---|---|---|---|---|---|
| ROSA ABEL HERNAN | EE 5.048.467 | 27 12 1939 | ☒ M ☐ F | CASADO | 21 10 1965 |

| DOMICILIO PARTICULAR | DOMICILIO DEL ESTUDIO |
|---|---|
| CALLE VARELA Nº: 625 Piso: — Dpto.: — | Calle: VARELA 625 Nº: — Piso: — Dpto.: — |
| PEHUAJO, BS AS C.P.: 6450 Tel.: 02396-413128 Fax: | Localidad: PEHUAJO C.P.: 6450 Tel.: 473820 Fax: |

**DE LOS FAMILIARES A INCORPORAR**

| APELLIDO Y NOMBRES | PARENTESCO | SEXO | FECHA NACIMIENTO | TIPO Y Nº DE DOCUMENTO | | ESTADO CIVIL | DISCAPACITADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MARIA DEL CARMEN FERREYRA | ESPOSA | FEM. | 17-4-1942 | | | CASADA | — |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**citud se considerará aceptada solo mediante declaración expresa de C.A.S.A. La incorporación de el/a conviviente a C.A.S.A. como familiar del afiliado no implica reconocimiento alguno a los efectos del a ley 6.716 t.o. 1995.**

***TE: TODA MODIFICACION DEBERA SER NOTIFICADA FEHACIENTEMENTE A C.A.S.A. - Sistema de Salud***

ha: 05.05. 05 de Julio 200 2

Firma

Caja de Previsión Social para Abogados
de la Provincia de Buenos Aires
*Solidaridad con equidad*

*C.A.S.A.- Sistema de Salud*
El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

Avda. 13 N° 821/29 - 4° piso - Tels. (0221) 427-0204 - Fax (0221) 423-3293 - (B1900DTC) La Plata – Prov. Bs. As.

# DECLARACION JURADA DE ANTECEDENTES DE SALUD

Quien suscribe, _____, N° de Legajo 20582/5-01

con el objeto de dar cumplimiento a los requisitos de incorporación al Sistema de Salud C.A.S.A., declara conocer y aceptar las normas del Reglamento y el Plan de Cobertura al que se adhiere. Asimismo que C.A.S.A. no se hará cargo de la atención o tratamiento de enfermedades o lesiones, congénitas o adquiridas, anteriores a la fecha de la presente declaración, salvo que las mismas sean aceptadas expresamente por C.A.S.A..

A dichos efectos, a continuación denuncia las enfermedades, lesiones o intervenciones que ha padecido: (Marque con un "X")

☐ Titular ☒ Familiar: Apellido y Nombres: ARBESE MARIA DEL CARMEN FERREYRA DE

INDIQUE SI PADECE O HA PADECIDO ALGUNA VEZ DE: (Marque con una "X")

| | |
|---|---|
| 1 | Infarto, dolores de pecho, hipertensión o cualquier enfermedad del corazón o vasos sanguíneos, trastornos circulatorios, etc.:<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 2 | Cualquier forma o tipo de cáncer, tumor o quiste.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 3 | Enfermedad, dolor o trastorno de los músculos, huesos, articulaciones, miembros o columna (incluyendo artritis, gota, reumatismo, fiebre reumática o hernia de disco).<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 4 | Algún espasmo, desmayos, parálisis, dolores de cabeza, enfermedad neurológica, epilepsia, vértigo, neuritis o temblor.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 5 | Algún tipo de ansiedad, bulimia, anorexia, depresión, delirio o enfermedad psiquiátrica.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 6 | Asma, bronquitis, tos persistente, pleuresía, tuberculosis, expectoración de sangre o cualquier trastorno de garganta o pulmones.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 7 | Enfermedad del hígado, páncreas, esófago, estómago o duodeno, intestino; hemorroides, úlceras, hernias, divertículos, pólipos y megacolon.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 8 | Anemia, agrandamiento ganglionar, trastornos de la médula ósea, hemofilia y trastornos de la coagulación.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 9 | Alteraciones metabólicas del ácido úrico, colesterol, lípidos, etc.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 10 | Diabetes, bocio, enfermedades del crecimiento, paratiroides, hipófisis, suprarrenales y tiroides.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 11 | Eczema, psoriasis, cáncer de piel u otros.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 12 | Agudeza visual disminuida, trastornos oculares, afección de la retina u otros.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 13 | Lesión del tabique, atrofias, dificultad respiratoria, sinusitis; ronquera, disfonías, nódulos; otitis, sordera u otros.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 14 | Toxoplasmosis, chagas u otras enfermedades infecciosas.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 15 | Alguna enfermedad de riñones, vejiga o de los órganos génito-urinarios (próstata en hombres).<br>☐ SI ☒ NO Cual: |

**Familiar :** MARIA DEL CARMEN FERREYRA DE ARRESE

INDIQUE NOMBRE Y APELLIDO COMPLETOS

CUESTIONARIO GENERAL: (tache la respuesta que no corresponda)

¿Se ha sometido o ha recibido alguna vez orientación médica, tratamiento, análisis de sangre (incluido análisis de HIV) en relación con alguna infección por el HIV y/o sus enfermedades asociadas (SIDA) o sexualmente adquirida?
Si responde **SI**, por favor indique la razón del mismo y su resultado (Ej.: en conexión con seguros, empleo, transfusión de sangre, etc.).

☐ SI ☒ NO Cual:

¿Pertenece usted o alguna vez perteneció a alguno de los grupos de alto riesgo de infección por el HIV y sus enfermedades asociadas (SIDA)?

☐ SI ☒ NO Cual:

¿Ha sido sometido o piensa someterse a algún tipo de examen o investigación médica no mencionados anteriormente (Ej.:análisis de sangre, radiografía, electrocardiograma, ecocardiograma, ecografía, electroencefalograma, endoscopia, tomografía computada, resonancia magnética nuclear, centellograma, estudios funcionales, etc.); o padece de alguna enfermedad o incapacidad no expresada anteriormente?
Si responde **SI**, por favor indique la razón del mismo y su resultado.

☒ SI ☐ NO Tomografía Computada y Resonancia por accidente automovilístico año 1986

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente o sabe si va a serlo próximamente?

☐ SI ☒ NO

¿Ha sido sometido o piensa someterse a algún tipo de tratamiento odontológico (Por Ej.: ortodoncia, periodoncia, prótesis, etc.)

☒ SI ☐ NO Cual: Intervención por fractura lumbar (año 1987)

¿Está recibiendo actualmente algún tipo de tratamiento por parte de un médico o institución médica no mencionados anteriormente, incluyendo dieta especial, corticoides, anticoagulante, homeopático, insulina, etc.?

☐ SI ☒ NO

¿Ha aumentado o disminuido su peso en el último año más de 5 kilos? Indique peso y talla: _____
Si responde **SI**, proporcione detalles incluyendo la cantidad y causas.

☐ SI ☒ NO

¿Ha consumido alguna vez o consume actualmente drogas para otro propósito que no sea médico?

☐ SI ☒ NO

¿Ha padecido o padece actualmente alguna afección del útero, ovarios, senos u órganos genitales?

☐ SI ☒ NO

a) ¿Está usted embarazada? Si responde **SI:** Por favor indique la fecha prevista de parto:

☐ SI ☒ NO Fecha prevista para el parto: ____/____/____.-

b) ¿El embarazo ha transcurrido con normalidad hasta la fecha?

☐ SI ☐ NO

Manifiesto que la información suministrada es exacta, teniendo carácter de DECLARACION JURADA.

SIN PATOLOGIAS AGREGADAS — 28/6/02

DR. RODOLFO D. HUALDE
MEDICO AUDITOR C.A.S.A.
M.N. 54.801 - M.P. 4V 680

Lugar y fecha: PERICO, 28 DE JUNIO 2002

Firma del Titular o Responsable

# Afiliado: 205825/01 - FERREYRA,MARIA DEL CARMEN

**Solicitud Nro.13965**

| Cgo | Preexistencia | Sí | Diagnóstico | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 19 | ¿Ha sido sometido o piensa someterse a algún tipo de examen o investigación médica no mencionados anteriormente (ej: análisis de sangre , radiografía, electrocardiograma, ecocardiograma, ecografía,electroencefalograma, endoscopia, tomografía computada, re | ☑ | | tomog. comp. y RM por accidente automovilistico. Año 1986. |
| 21 | ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente o sabe si va a serlo próximamente? | ☑ | | intervensión por fractura de hueso. Año 1987. |
| 33 | OBSERVACIONES REALIZADAS POR LA AUDITORIA MEDICA | ☑ | | La Aud. médica no dispuso carencias especiales. |

# Afiliado: 205825/01 - FERREYRA,MARIA DEL CARMEN

**Solicitud Nro.13865**

| Grupo | Dias por Plan | Dias Reales |
|---|---|---|
| Consultas y Visitas Médicas | 0 | 0 |
| Medicamentos Ambulatorios | 0 | 0 |
| Prácticas de Baja Complejidad | 0 | 0 |
| Prácticas de Mediana Complejidad | 60 | 60 |
| Prácticas de Alta Complejidad | 180 | 180 |
| Cirugía Menor | 0 | 0 |
| Cirugía Mayor | 180 | 180 |
| FisioKinesioterapia | 60 | 60 |
| Fonoaudiología | 60 | 60 |
| Tratamiento de Psicoterapia | 120 | 120 |
| Prácticas de Laboratorio | 60 | 60 |
| Medicamentos por SISPROME | 450 | 450 |
| Internaciones Clínicas | 120 | 120 |
| Internaciones Quirúrgicas | 210 | 210 |
| Interanciones por Psiquiatría | 210 | 210 |
| Internaciones de Alta Complejidad | 510 | 510 |
| Ir aciones por Maternidad | 300 | 300 |
| Plan Materno Infantil | 300 | 300 |
| Trasplantes | 780 | 780 |
| Prótesis Médica Menor | 120 | 120 |
| Prótesis Médica Mediana | 210 | 210 |
| Prótesis Médica Mayor | 510 | 510 |
| Marcapasos | 510 | 510 |
| Prótesis Cardiovascular | 510 | 510 |
| Prácticas de Odontología General | 0 | 0 |
| Tratamientos Oncológicos | 450 | 450 |

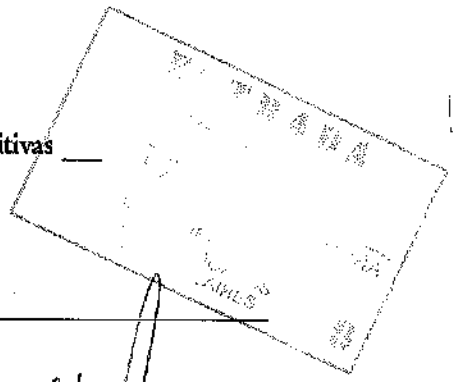
C.A.S.A.
SISTEMA DE SALUD

El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

# *CONSTANCIA DE ENTREGA*

**Recibí del sistema asistencial de la caja de abogados, C.A.S.A. sistema de salud la documentación que a continuación se detalla.**

- ☒ CARTILLA DE PRESTADORES
- ☒ BONOS DE CONSULTA x5 18062 10
- ☒ BONOS DEPRACTICA x10: 14181 a 14190
- ☒ REGLAMENTO
- ☒ CREDENCIALES: c/carencias x Provisorias ___ Definitivas ___
- ☐ OTROS: ___



BENEFICIARIO: Brisa Noel Herrera

LEGAJO: 20372-5

05/05

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACION

Dtte: Flavia Bigge

## ACTA DE MATRIMONIO

Certifico que bajo el Nº de Acta 164
Tomo I Folio 82vta Sección 1era se ha
Celebrado el 21 de Octubre
de 19 65 el Matrimonio de:
Don Abel Hernan Arrese
Hijo de Don Abel
y de Doña Alicia Segunda Perez
de estado civil Soltero edad 25 años
de nacionalidad Argentino nacido el 27 de
Diciembre de 1939 en Pehuajo
profesión Empleado
domiciliado En esta ciudad
con
Doña Maria del Carmen Ferreyra
Hija de Don Eduardo Anibal
y de Doña Maria Angélica Barrena
de estado civil Soltera edad 23 años
de nacionalidad Argentina nacida el 17 de
Abril de 1942 en Pehuajó
profesión Profesora en letras
domiciliada En esta ciudad
Doy fe que se transcribe de la partida mencionada
dada en el presente en Pehuajó
Octubre de 1965

Sello

Oficina Delegada
ERNESTO F. ACCIARESI

## NACIMIENTO Y DEFUNCION DE LOS HIJOS DEL MATRIMONIO

I

Nombre Cecilia
Apellido Arrese
nacido el 1 de Agosto de 1966
en Pehuajo
Anotado bajo el
Acta Nº 314
Folio 80 Tomo I
Sec.: 1

ERNESTO F. ACCIARESI
OFICIAL JEFE
Jefe

| nacido el | fallecido el |
|---|---|
| en | en |
| Anotado bajo el | Anotado bajo el |
| Acta Nº | Acta Nº |
| Folio Tomo | Folio Tomo |
| Sec.: | Sec.: |

Jefe

II

Nombre Gervasio
Apellido ARRESE
nacido el 3 de Octubre 1967
en Capital
Anotado bajo el
Acta Nº 2645
Folio 322 Tomo 3A
Sec.: 2

| nacido el | fallecido el |
|---|---|
| en | en |
| Anotado bajo el | Anotado bajo el |
| Acta Nº | Acta Nº |
| Folio Tomo | Folio Tomo |
| Sec.: | Sec.: |

Jefe

F Lourenine

III

Nombre Los Reyes

Apellido PEREZ

nacido el 30 de 1921

en Fed.

Anotado bajo el

Acta Nº 2386

Folio ____ Tomo 13

Sec.: 2

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

IV

Nombre

Apellido

nacido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

V

Nombre

Apellido

nacido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

VI

Nombre

Apellido

nacido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

FROM : HACENDADOS DE CHIVILCOY PHONE NO. : 0396 701B0 Jul. 05 2002 02:26PM P2

## PATOLOGIA NO DECLARADA

El Dr. Abel ARRESE, legajo 20582/5 de Trenque Lauquen, solicita autorización para ejercicios de rehabilitación para su esposa, por Hemiplejía no declarada al momento de afiliarse Afiliado en agosto de 2002 al Plan Casa Bas. Edad: 60.

La Plata, 12 de diciembre de 2002.

Visto las prestaciones requeridas por la afiliada María del Carmen Ferreyra, cónyuge del Dr. Arrese, relacionadas con el diagnóstico Hemiplejía, no declarado al momento del ingreso a CASA, la Comisión del Sistema Asistencial, en su reunión del día de la fecha, resuelve la exclusión de cobertura para todo tipo de tratamiento de rehabilitación y para estudios de alta complejidad relacionados con la patología Hemiplejia.

Dr. Carlos V. Sacoski
Secretario

Dr. Manuel María Moreno
Presidente

Dr. Julio H. Almada
Vocal

Dra. Ana María Maiorana
Vocal

Dr. Horacio G. Fahey
Vocal

Dr. Alejandro N. Trotta
Vocal

Cargar en Afiliado.

Original en carpeta de Comisión

MARIA CATALINA BOSCO
JEFE DTO. DE ADMINISTRACION
C. A. S. A.

CASA
Sistema Asistencial

00900120776

**Internación N° 10622**

Fecha: 07/07/2025
Fecha de Prescripción: 07/07/2025
Fecha de Vencimiento: 31/12/2025
Fecha de Ingreso: 01/01/2025
Fecha Vencimiento Internación: 30/06/2025

# PRESTACIÓN DE INTERNACIÓN
# INTERNACION DOMICILIARIA (30D)

Nro. Afiliado: 583798200 Obra Social: CASA Plan: PLAN BAS
Nombre: FERREYRA, MARIA DEL CARMEN Documento: DNI 4258611
Contacto:
Domicilio: VARELA No. 627 Nro Piso Depto.
Localidad: (6450) ABEL

| Práctica | Descripción | Cantidad |
|---|---|---|
| 70010101 | CUIDADOR EN INTERNACION DOMICILIARIA POR HORA<br>Frec.: Veces x dia Cant.: 24 Fin.: 31/12/2025 ** | 1 |

Diagnóstico: Coseguro: $ 0.00

Prescriptor: PRESCRIPTOR GENERICO Estado: AUTORIZADO
Efector: ID SALUD Usuario: NUCCETELLI, GABRIELA ESTHER

Fecha de Atención | Firma Profesional | Firma Afiliado

CASA
Sistema Asistencial

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

Fecha: 07/07/2025

Número: 0090001207 76

Número de Afiliado: 583798200

Solicitud: 07/07/2025

Obra Social: CASA

Plan: PLAN BAS

Prescriptor: PRESCRIPTOR GENERICO

Efector: ID SALUD

| Fecha | Destino | Observación |
|---|---|---|
| 07/07/2025 | Observaciones: | autorizado |

**REMISION ACTUACIONES AL JUZGADO FEDERAL CIVIL, COMERCIAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE FORMA DIGITAL.**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, por derecho propio, en autos "**FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES S/ AMPARO" (Expte N° TL-3640-2025),** con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a V.S respetuosamente digo:

1. Atento la resolución dictada en autos, de fecha 3/7/25, donde el Tribunal se declaró incompetente para entender en estas actuaciones, y dado el objeto del proceso, toda vez que se trata de un asunto relativo al derecho a la salud, materia que compete al fuero federal y en atención al principio de celeridad y economía procesal, así como al derecho de acceso efectivo a la justicia, solicito **se remitan las presentes actuaciones, de manera electrónica, al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo, perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, en cumplimiento con la Acordada CSJN 5/2020 y conforme la practica aceptada por la jurisprudencia federal.**

Creado por: FERREYRA MARIA DEL CARMEN, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:14

**La remisión de las presentes actuaciones, es la solución que mejor contempla los principios de celeridad y economía procesal, también es dable destacar, que la referida remisión al fuero Federal, no afecta las prerrogativas provinciales, por cuanto no se han dictado actos jurisdiccionales, que consoliden la situación jurídica, de fondo de estos actuados, en su caso, el Juez competente podrá disponer las medidas pertinentes, a fin de adecuar el tramite, a la legislación provincial (conf. Cn.Civ. Causa 79507del 17/04/2018: idem 1/09/1995.)**

**La CSJN ha interpretado en sentido amplio esta norma haciendo extensiva la remisión a jueces de otra jurisdicción, por razones de economía procesal, cuando no se advierten prima facie causales de invalidez que impidan la continuación del litigio (CSJN 30/07/91, DJ 1992.2.311).**

**En los autos caratulados "López María c/Galeno s/Amparo de salud", la Cámara validado la remisión electronica directa desde un juzgado provincial de Morón al Juzgado Federal de San Martin, ya que "*la urgencia de la tutela en materia de salud justifica la remisión directa y electronica de las actuaciones sin declinatoria previo ni requerimiento***

*de elevación.”*

1. **Para el hipotético caso que no se remitan las actuaciones en forma electrónica al Juzgado competente solicito se libre testimonio de la medida cautelar dictada, a fin de iniciar las acciones pertinentes.**

1. **Por lo expuesto a V.E. solicito:**

1. **se remitan las actuaciones, de forma digital, al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, sin más trámite, a fin de continuar con el proceso.**
2. **En su defecto se ordene el libramiento del testimonio solicitado en el punto II.**

Proveer de conformidad que,

SERA JUSTICIA.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:14

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 11/7/2025 12:52:09

Firmado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699)

Presentado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699@notificaciones.scba.gov.ar)

239200790000831728

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

**REMISION ACTUACIONES AL JUZGADO FEDERAL CIVIL, COMERCIAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE FORMA DIGITAL.**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, por derecho propio, en autos "**FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES S/ AMPARO" (Expte N° TL-3640-2025),** con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a V.S respetuosamente digo:

I. Atento la resolución dictada en autos, de fecha 3/7/25, donde el Tribunal se declaró incompetente para entender en estas actuaciones, y dado el objeto del proceso, toda vez que se trata de un asunto relativo al derecho a la salud, materia que compete al fuero federal y en atención al principio de celeridad y economía procesal, así como al derecho de acceso efectivo a la justicia, solicito **s**e remitan las presentes actuaciones, de manera electrónica, al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo, perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, en cumplimiento con la Acordada CSJN 5/2020 y conforme la practica aceptada por la jurisprudencia federal.

La remisión de las presentes actuaciones, es la solución que mejor contempla los principios de celeridad y economía procesal, también es dable destacar, que la referida remisión al fuero Federal, no afecta las prerrogativas provinciales, por cuanto no se han dictado actos jurisdiccionales, que consoliden la situación jurídica, de fondo de estos actuados, en su caso, el Juez competente podrá disponer las medidas pertinentes, a fin de adecuar el tramite, a la legislación provincial (conf. Cn.Civ. Causa 79507del 17/04/2018: idem 1/09/1995.)

La CSJN ha interpretado en sentido amplio esta norma haciendo extensiva la remisión a jueces de otra jurisdicción, por razones de economía procesal, cuando no se advierten prima facie causales de invalidez que impidan la continuación del litigio (CSJN 30/07/91, DJ 1992.2.311).

En los autos caratulados "López María c/Galeno s/Amparo de salud", la Cámara validado la remisión electronica directa desde un juzgado

provincial de Morón al Juzgado Federal de San Martin, ya que "*la urgencia de la tutela en materia de salud justifica la remisión directa y electronica de las actuaciones sin declinatoria previo ni requerimiento de elevación.*"

I. Para el hipotético caso que no se remitan las actuaciones en forma electrónica al Juzgado competente solicito se libre testimonio de la medida cautelar dictada, a fin de iniciar las acciones pertinentes.

II. Por lo expuesto a V.E. solicito:

1. se remitan las actuaciones, de forma digital, al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, sin más trámite, a fin de continuar con el proceso.
2. En su defecto se ordene el libramiento del testimonio solicitado en el punto II.

Proveer de conformidad que,

SERA JUSTICIA.

**CONTESTA TRASLADO**

Señor Juez:

**ANDRES LIONEL MARCHESE**, abogado, inscripto al Tomo LI, Folio 262 del C.A.L.P., Identificación Previsional 3-26.424.550, C.U.I.T. 20-26.424.550-9, Monotributista, constituyendo domicilio legal en calle 13 nº 821/29- 3º Piso de La Plata, electrónico en: "cajadeabogados-laplata@cda.notificaciones", tel: 439-3939 int. 570, en autos: **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BS. AS. S/ AMPARO"**, a V.S. como mejor proceda en derecho, me presento y respetuosamente digo:

I.

Conforme lo acredito con la copia simple de poder general que acompaño, soy apoderado de la ***Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires*** y en tal carácter vengo a tomar intervención en las presentes actuaciones."El suscripto pone en conocimiento que se encuentra ligado a su mandante por un contrato celebrado en el marco de lo normado por el art. 18 del Decreto-Ley 8904, efectivamente registrado en el Colegio de Abogados Departamental donde se halla matriculado. Conforme al mismo carece de acción para perseguir respecto de ella crédito por honorarios, dado que su retribución ha sido establecida como periódica, bajo la forma salarial". Fdo. Dr. Ricardo Hualde. Secretario". (Res.Mesa Directiva 13.11.2003)

Creado por TRIBUNALES.GOB.AR; FABRICADO el 16/07/2025 10:10:15

II.

Atento que la casilla electrónica cajadeabogados-laplata@cda.notificaciones no es la que se encuentra inscripta por la Institución en el Registro de Domicilios Electrónicos de la SCBA en los términos de los arts. 1 y 2 de la Ac. N° 3989, para la notificación de los procesos iniciados contra la Caja de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, devuelvo la cédula recibida y solicito tenga a bien remitirla nuevamente al siguiente domicilio electrónico: cajadeabogados@cda.notificaciones

Tener presente lo expuesto que

Será Justicia .-

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 16/7/2025 07:45:00

Firmado por: MARCHESE Andres Lionel (20264245509)

Presentado por: MARCHESE Andres Lionel (20264245509@cda.notificaciones)



226000790000832051

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:15

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

ENRIQUE TERCERO SARAVI
NOTARIO

ACTUACION NOTARIAL
BAA07994574

**PRIMER TESTIMONIO:** "ESCRITURA NUMERO CIENTO OCHENTA Y CINCO.- PODER GENERAL PARA JUICIOS Y ADMINISTRATIVO.- "Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires" a Teresita Inés Bello y otros.- En la ciudad de La Plata, Capital de la Provincia de Buenos Aires a primero de septiembre de dos mil nueve, ante mí Enrique Tercero Saravi, Notario a cargo del Registro 78 del Distrito Notarial de La Plata, comparece, don Héctor Roberto PEREZ CATELLA, argentino, mayor de edad, divorciado, Abogado, Documento Nacional de Identidad 4.200.577, con domicilio legal en la calle 13 número 821 de la ciudad y partido de La Plata, persona hábil y de mi conocimiento, doy fe, a quien identifico por exhibirme su documento de identidad, el que en fotocopia debidamente autenticada obra agregada al folio 963 del protocolo del año 2007 de éste Registro, quien lo hace en nombre y representación de la "CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES" (CUIT 30-53270805-9), con domicilio legal en la calle 13 número 821, tercer piso, de la ciudad y partido de La Plata, en su carácter de Presidente del Directorio de la misma, justificando la existencia legal, su personería y habilidad con la siguiente documentación: a) Con la Ley 6.716 y las reformas de la misma efectuadas por las Leyes 8.455, 10.268, 11.625 y 12.259, y por el Decreto Ley 9.978/83, uno de cuyos ejemplares tengo a la vista, doy fe, y se encuentra agregado al folio 472 del protocolo del año 2001 de este Registro; y b) Con el Acta

de Directorio 763 de fecha 5 de junio de 2008 por la cual se incorporan los Directores electos y se lo designa Presidente del órgano de administración por el periodo comprendido entre el 5 de junio de 2008 y el 31 de mayo de 2010; la que en su original tengo a la vista, doy fe, y en fotocopia debidamente certificada en cuanto a su autenticidad obra agregada al folio 1101 protocolo año 2008; manifestando el compareciente la plena vigencia de la misma, conteniendo facultades suficientes.- Y Héctor Roberto Pérez Catella, por la representación invocada y acreditada, dice: Que de conformidad con las prescripciones del articulo 11 de la Ley 6.716 confiere PODER GENERAL PARA JUICIOS Y ADMINISTRATIVO a favor de los Abogados Teresita Inés BELLO, Documento Nacional de Identidad 29.957.676, Andrés Lionel MARCHESE, Documento Nacional de Identidad 26.424.550, y Alberto José PUYOU, Documento Nacional de Identidad 22.803.331, para que en nombre y representación de la "CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES", y ya sea actuando en forma conjunta, separada, alternada o indistinta, inicien y prosigan hasta su total terminación todas las cuestiones judiciales que tengan pendientes o les ocurran o llegaren a tener en el futuro de cualquier fuero o jurisdicción, sea como parte actora o demandada.- AL EFECTO los faculta para presentarse ante los señores Jueces, Tribunales superiores e inferiores, y demás autoridades judiciales que correspondan, con toda clase de escritos, escrituras, documen-

tos, pruebas, testigos, y cuantos justificativos fueren menester; entablen y contesten demandas y contrademandas, reconvengan; constituyan domicilios especiales y legales; pidan acumulación de acciones; pongan y absuelvan posiciones; prorroguen y declinen de jurisdicción; opongan y contesten excepciones; digan de "nulidad" o falsedad, sea total o parcial; recusen; tachen; interpelen; asistan a juicios verbales, cotejos de letras, documentos y firmas o a exámenes periciales, reconociendo o negando firmas, letras o guarismos; nombren, acepten, impugnen o rechacen toda clase de peritos y demás auxiliares judiciales; apelen; renuncien o desistan de éste u otros derechos; acepten, impugnen o desaprueben toda clase de contratos o de arreglos judiciales o extrajudiciales; soliciten embargos preventivos o definitivos, inhibiciones, sus levantamientos, desalojos, desahucios y lanzamientos, solicitando en su caso el auxilio de la fuerza pública, medidas conservatorias y de no innovar, reconocimientos de firmas y documentos, testimonios, inscripciones y compulsa de libros; comprometan las causas en mediadores o en árbitros arbitradores con designación de tercero para el caso de discordia; hagan cargos por daños y perjuicios, y demanden indemnizaciones e intereses; opongan o interrumpan prescripciones, y renuncien a prescripciones adquiridas; ofrezcan y produzcan toda clase de pruebas e informaciones; labren actas; formulen protestas y protestos; ratifiquen, aclaren, confirmen, rectifiquen y registren actos ju-

rídicos y contratos; intervengan en todas las instancias e incidentes que se promuevan; acuerden términos, concedan quitas o esperas; acepten o impugnen pagos y consignaciones; pidan declaratorias de quiebras, concursos civiles o comerciales, asistan a juntas de acreedores pudiendo votar en ellas, impugnen, acepten o desaprueben concordatos, adjudicaciones, cesiones de bienes u otros arreglos extrajudiciales; aprueben, observen o desaprueben inventarios, avalúos y rendiciones de cuentas; peticionen la venta o remate de los bienes de los deudores o fiadores; inicien y prosigan juicios sucesorios, testamentarios o no, soliciten el dictado de declaratorias de herederos y aprobaciones de testamentos, soliciten valuaciones especiales, hagan manifestación de bienes, acepten la herencia con beneficio de inventario, soliciten partición; protocolicen documentos sujetos a esa formalidad; exijan fianzas, cauciones y juramentos; interpongan en legal forma toda clase de recursos; otorguen, acepten y firmen todos los documentos públicos y privados que requieran los actos para cuya realización se los faculta.- Y asimismo actúen ante la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal, entes privatizados, entes autárquicos, y entes de cualquier naturaleza jurídica que integren el presupuesto de los estados nacionales, provinciales o municipales, y ante la Caja de Valores, con facultades especiales de suscripción de formularios de requerimiento de pago de bonos de consolidación de deuda pública conforme a las le-

yes 11.192, 12.836 y 23.982, sus modificatorias, sus decretos reglamentarios, y toda otra ley o decreto de igual tenor que en el futuro se promulgue o dicte; así como también facultad expresa de renuncia a toda acción futura de reclamo de aportes y/o contribuciones provisionales contra aquellos organismos públicos en los cuales se hayan suscripto los formularios de requerimiento de pago; y por último realicen cuantos más actos, trámites, gestiones y diligencias sean conducentes al mejor desempeño del presente poder, que se confiere en forma tan amplia como fuere necesaria.- LEÍDA Y RATIFICADA así la otorga y firma por ante mí de todo lo que doy fe.- **HECTOR ROBERTO PEREZ CATELLA**.- Ante mí **ENRIQUE TERCERO SARAVI**".- **CONCUERDA** con su matriz que pasó ante mí al folio 687 protocolo corriente, doy fe.- Para Andrés Lionel Marchese expido este primer testimonio en tres folios de actuación notarial numerados correlativamente del BAA 07994574 al presente, que sello y firmo en el lugar y fecha de su otorgamiento.- Sobre borrado Alberto Vale Vale

ENRIQUE TERCERO SARAVI
NOTARIO

ANDRÉS LIONEL MARCHESE
Abogado
Tº LI Fº 262 C. A.L.P.
Tº 602 Fº 814 C.F.A.L.P.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO".- Expediente nº TL-3640-2025 .-

En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ y ROBERTO MARTIN YANNIBELLI proceden a resolver sobre las cuestiones planteadas en escritos de fecha 11/07/2025. -

**AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI, DIJO:**

Se presentan en fecha 11/07/2025 a las 09:44:00 horas los Doctores Franco Beorlegi y Gerardo Andrés Berdula, en su carácter de apoderados de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.), constituyendo el domicilio legal y electrónico indicados y plantean excepción de incompetencia. Manifiestan que el conocimiento del presente proceso corresponde a la Justicia en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires. Asimismo interponen recurso de apelación respecto a la medida cautelar dispuesta en autos.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:16

Siendo que este Tribunal se declaró incompetente para entender en el trámite de los presentes actuados en razón de la materia por tratarse de un asunto que cuya naturaleza corresponde a la Justicia Federal conforme se expidió la CSJN (2321/2016/Csi "M.R.A. Y Otro/A S/ Caja De Previsión Social Para Abogados Provincia De Buenos Aires S/ Amparo), del voto del Procurador de fecha 15-03-2017, Res. CSJN del 20-12-2017.) no corresponde a este Colegiado tratar el recurso de apelación impetrado.

Ello en atención a lo oportunamente resuelto por la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial Departamental en autos "FAM c/PAMI Expte 93.962". En aquella oportunidad, frente aun planteo similar

proveniente también de este Tribunal se había dictado una medida cautelar previo a declarar la incompetencia. Allí la alzada sostuvo que no podía tratar el caso porque el Tribunal resolvió la incompetencia en razón de la materia. Por esta razón sostiene que se ve privada de resolver respecto de las medidas adoptadas con anterioridad. En consecuencia declaró inadmisible la apelación y ordenó la radicación ante este Tribunal encomendando la remisión al órgano federal competente.

En atención al punto V del escrito que se provee, la demandada informa el cumplimiento de la medida cautelar dictada en autos. Corresponde tener presente y hacer saber a la amparista, a sus efectos.

En fecha 11/07/2025 a las 12:52:09 horas se presenta el Dr. Stanislavsky y atento lo resuelto por el Tribunal en fecha 03/07/2025 solicita se remitan las presentes actuaciones al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo, perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires. En su defecto, se libre testimonio de la medida cautelar dictada a fin de iniciar las acciones pertinentes. Atento lo expuesto *ut supra*, deviene procedente lo peticionado en cuanto a la remisión de los presentes actuados al órgano competente. A tal efecto procédase a la confección del Expediente en formato PDF y remítase el mismo por correo electrónico al Juzgado Federal de Pehuajó.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:16

Sin perjuicio de ello y a fin de garantizar la continuación del trámite obtener y la rápida protección de los derechos que la amparista entiende vulnerados para que cuente con la posibilidad de su articulación directa ante el juez competente a la brevedad, corresponde también ordenar se libre por Secretaría copia certificada de la sentencia interlocutoria dictada en autos en fecha 03/07/2025.

Se le hace saber al Dr. Stanislavsky que la certificación se encuentra a su disposición para ser retirada en Mesa de Entrada del Tribunal, a fin de iniciar

las acciones pertinentes en el Juzgado competente - dentro del plazo establecido por el art. 207 C.P.C. y C.-

Al escrito de fecha 16/07/2025, téngase presente el domicilio constituido.-

**ASI LO VOTO.-**

**A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y ROBERTO MARTIN YANNIBELLI , DIJERON:**

Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado precedentemente.-

CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO.-

**R E S O L U C I O N:**

De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. 16 y 17 de la ley 13928, y demás fundamentos consignados en el acuerdo, el Tribunal: - **R E S U E L V E :-**

Creado por: TRABI FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:16

1º).- Tener por presentados, por parte, en el carácter invocado, a los Dres. Franco Beorlegi y Gerardo Andrés Berdula, en representación de la accionada Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.), y por constituidos los domicilios legal y electrónico indicados.

2°).- No otorgar tratamiento a la incompetencia planteada, ni al recurso de apelación de apelación planteado por la accionada en el escrito de fecha 11/07/2025 a las 09:44:00 horas, por lo motivos expuestos en los considerandos de la presente.-

3°).- Hacer saber a la amparista del cumplimiento de la medida cautelar informada en el Cap. V del escrito presentado por la demandada.

4º).- Ordenar la remisión de los presentes actuados, peticionada por el Dr. Stanislavsky en el escrito de fecha 11/07/2025 a las 12:52:09 horas atento lo expuesto en los considerandos de la presente.

Reg. bajo el N°_____Folio N°_____Conste.-

5°).- Librar por Secretaría copia certificada de la sentencia interlocutoria dictada en autos en fecha 03/07/2025.

6°).- Hacer saber al Dr. Stanislavsky que la misma se encuentra a su disposición para ser retirada en Mesa de Entrada del Tribunal, a fin de iniciar las acciones pertinentes en el Juzgado competente.

**REGISTRESE.- NOTIFIQUESE con carácter urgente en forma automática conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039 y 25 Ley 13.928.-**

Suscripto por los señores jueces, en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:16

20228870014@CDA.NOTIFICACIONES
20229288416@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR
20264245509@CDA.NOTIFICACIONES
CAJADEABOGADOS-LAPLATA@CDA.NOTIFICACIONES
20164304699@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 16/07/2025 08:57:15 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

Funcionario Firmante: 16/07/2025 08:58:23 - RODRIGUEZ Mauro Adrian - JUEZ

Reg. bajo el N°_____Folio N°_____Conste.-

Funcionario Firmante: 16/07/2025 09:00:32 - YANNIBELLI Roberto Martin - JUEZ



232100790000831732

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

Registrado en REGISTRO DE RESOLUCIONES el 16/07/2025 10:02:47 hs. bajo el número RR-253-2025 por TRAB\fabricio Fabricio.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:16

Reg. bajo el N°_____Folio N°_____Conste.-

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO

28761/2025

FERREYRA, MARIA DEL CARMEN c/ CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/AMPARO LEY 16.986

Pehuajó,  de julio de 2025.

Se reciben las presentes actuaciones en virtud de la declaración de incompetencia dispuesta por el tribunal de origen.

Consecuentemente, atento el estado de autos y en cumplimiento del artículo 39 de la ley 24.946 y los arts. 2 inciso “f” y 31 inciso “e” de la ley 27.148, pasen las presentes a la Fiscalía Federal de Pehuajó.

#40271557#464170830#20250716112927738

**PROMUEVE ACCIÓN AMPARO. SOLICITA MEDIDA CAUTELAR URGENTE**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611, por derecho propio, con domicilio real en la calle Varela 627, de la localidad de Pehuajo, Provincia de Buenos Aires, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky T.XX F.126 CASI, Matrícula Federal T.137 F.300, constituyendo domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, y 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a VS digo:

**I.-OBJETO:**

Que vengo a interponer la presente acción de amparo, en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional y leyes 16.986, 26.529, 24.901, contra **CASA Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires,** con domicilio en Avenida 13 N° 821/29, La Plata, Provincia de Buenos Aires,que con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta lesiona derechos legal y constitucionalmente reconocidos a la actora, a fin que se proteja y se le reconozca el derecho a la cobertura integral (100%), sin topes ni limites, de la siguiente prestación, para el correcto tratamiento de su discapacidad certificada a saber: - **Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que V.S considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.**

Creado por: FRABI FABRI; FABRI, FRABI el 15/09/2025 10:10:31

Solicito que S.S disponga de manera urgente su ejecución, con costas, además del otorgamiento de la prestación antes referida, el cumplimiento de ley 24.901 de discapacidad y cobertura de salud, en atención a las consideraciones de hecho y de derecho que a continuación se exponen:

**II.-LEGITIMACION ACTIVA**:

Me encuentro afiliada a la demandada, bajo el N° 005837982 00 por lo tanto, al ser titular de un derecho subjetivo a obtener la prestación de discapacidad que me corresponde, de acuerdo al ordenamiento legal vigente, que regula las obligaciones a cargo de la demandada, me

encuentro legitimada para el inicio de las presentes actuaciones.

**III.- HECHOS:**

La cuestión que someto a decisión de S.S se relaciona, con el incumplimiento de la parte demandada, en otorgarme, la prestación de discapacidad que me corresponde, según la cobertura médica, oportunamente contratada con aquella.

La amparista posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019, ya que fui diagnostica con*: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal."*

Acompaño tres certificados médicos, expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845, donde prescribe: *"La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismo con traumatismo de cráneo, por lo que se realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras, que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambas cosas. Además en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades. Antes tales circunstancias, se solicita mantener la ampliacion del horario de la cuidadora para aseo alimentación y la cuidadora de la noche y 5 sesiones por semana de rehabilitación de la marcha. (9/6/25)"*

Creado con TRAMIFÁCIL
FABRICIO ALEJANDRO GUZMAN

*"La Sra. María del Carmen Ferreyra esta lucida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el accidente, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente. Presenta una HFBC y rigideces articulares lo que se dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios. Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc. (11/6/25)"*

*"Sufrió en 1986 politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo, por lo que el neurocirujano, Dr. Reslia, la evaluó con parenquimatosa cerebral. La secuela una HFBC que le dificulta la marcha, que debe realizar con ayuda de otra persona. Vive con una hermana de 91 años que no puede ser asistirla físicamente. Necesita para ir al baño, su aseo personal, etc. La ayuda de personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana (3 personas). Realiza una vida social, esta lucida y ubicada y debe continuar viviendo con su hermana quien le da apoyo afectivo. (27/6/25)."*

La actora, de 83 años de edad, tuvo un accidente en el año 1986, como consecuencia del mismo, sufrió politraumatismos varios, con

traumatismo de cráneo.

A causa de los politraumatismos sufridos, he sido intervenida en más de 15 oportunidades, por diferentes operaciones traumatológicas, en mis brazos, piernas, hombros, pies.

Dichas intervenciones me dejaron como secuelas, la escasa movilidad que tengo, sumado a ello, me torné dependiente de un tercero, para realizar todas las actividades de la vida diaria, por tal motivo necesito supervisión permanente y continua. Fue debido a esta situación que la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 me brindó la prestación de cuidadora, de 8 horas, durante la noche. Sin embargo, este año cuando presenté la actualización de la documentación para renovar la prestación la misma me fue rechazada, como más adelante lo detallaré.

Dada mi avanzada edad y mi condición física, es que necesito que la demandada me brinde la prestación de cuidadores domiciliarios, las 24 horas, los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar mi dignidad e integridad física.

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

Desde el fallecimiento de mi esposo en febrero de 2021, vivo con mi hermana de 91 años, ella es mi apoyo emocional y afectivo.

No obstante, con fecha 10/6/25, la obra social me notificó que **a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá dicha cobertura**, bajo el argumento que “la paciente debería ser institucionalizada” (tal como surge de la respuesta que adjunto al presente)

Tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a mis necesidades, ya que de acuerdo con lo prescripto por mi médico tratante, **no requiero institucionalización**, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en mi entorno habitual y familiar, ya que convivo en mi casa con mi hermana, quien es mi apoyo emocional.

La decisión de institucionalizar a un paciente, es primordial que sea tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerandoesa alternativa como última opción.

En el caso de autos, ni la amparista, ni su médico, ni familiar alguno, tomo esa drástica determinación, por tal motivo, y a los efectos de evitar un empeoramiento en la salud de la suscripta, ya que me encuentre en mi casa, con mis afectos, en este etapa de mi vida, no hay razón para desestructurarme la vida cotidiana y contribuir a que padezca un posible cuadro depresivo, es que inicio la presente acción de amparo.

La jurisprudencia ha reconocido que los cuidados domiciliarios,

brindados por cuidadoras, es una modalidad que permite preservar la calidad de vida de las personas, manteniéndolas en su entorno familiar y evitando la despersonalización de una internación institucional.

La interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Con fecha 10/6/2025, la demandada requiere documentación de la amparista (CUD, ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual, estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera), a efectos de realizar una auditoría medica, por la renovación de la cobertura prestacional de cuidadoras domiciliarias.

Dicho requerimiento fue contestado, en el cual se dijo: *"Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá, padece las dolencias informadas oportunamente. Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986. Además le han realizado más de 15 operaciones traumatológicas (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis. Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar con asistencia permanente de cuidado. Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser atendida. Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la acompaña una hermana. Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento. Muy atte. Nicolás Arrese."*

Creado por FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

El 10/06/2025, se le envió otro email a la demandada, con el siguiente texto: "Estimada, Entonces que mas necesitaría?
El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz Arrese. El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds. Quedo a la espera de la confirmación. Atte. Nicolás Arrese.

El 24/6/2025, la demandada envía la siguiente respuesta: *"**Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado."***

Se le ha enviado a la demandada, otro email, solicitando: "De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice por vía telefónica a los teléfonos

fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me

contestaron. Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.
En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa. En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio.
Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados.”

La contestación de la demandada fue la siguiente:

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m.
Para: narrese@samabogados.com.ar
**Asunto:** FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025
“***Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no están dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada.***
***No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.***
***Saludos cordiales.”***

Creado por TRABAJABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

El estado de salud de la amparista, es perfectamente conocido por la demandada, por tal motivo, se torna imposible que continúe mi vida, sin la asistencia de cuidadores domiciliarios prescriptos por mi médico, en la extensión de 24 horas los 7 días de la semana, requiero de una asistencia continua, permanente y supervisión para alimentarme, asearme, tomar medicación, trasladarme, vestirme, realizar los ejercicios kinesiológicos y ante la negativa de la demandada, frente a los reclamos realizados por la prestación de discapacidad solicitada necesaria para la amparista, fácticamente evidencia una negativa de cobertura.

S.S se encuentra debidamente acreditado en estos actuados, el diagnóstico consignado en el certificado único de discapacidad, que repito, se encuentra corroborado por la demandada, lasuscripta necesita diariamente de una asistencia domiciliaria especializada y permanente, que va mas allá de una situación de confort y que resulta imposible ser afrontada por un familiar, por el tiempo que la atención requiere y lo oneroso que resulta la prestación solicitada.

Es dable destacar S.S que, si bien la petición de la prestación

aquí reclamada, dará lugar a la realización de una prestación patrimonial por parte de la demandada y ello puede aparentar circunscribirse a un mero planteo de tinte económico, en el caso se encuentra directamente comprometida la posibilidad que la actora continúe, o no, con la asistencia domiciliaria ordenada por su médico, poniendo así en grave riesgo mi derecho constitucional a la vida y la salud.

Ello es así, ya que la onerosidad que conlleva esta prestación, cuyo costo se incrementa mes a mes, me obliga a iniciar esta acción a los fines de obtener el reconocimiento judicial de la cobertura debida por la demandada.

Hago saber a S.S que percibo una jubilación mínima, la cual no resulta suficiente para hacer frente al desembolso que implica afrontar el pago de cuidadoras y ante la imposibilidad económica total y definitiva que implica el pago de la prestación en forma privada, se solicita a S.S la prestación de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de la semana.

En virtud de la urgencia impuesta por esta situación, y ante la inmediata necesidad de contar con los cuidadores domiciliarios y, reitero, la absoluta imposibilidad de afrontar el gasto y la negativa de la demandada, me encuentro en la obligación de iniciar la presente demanda.

Creado por TRABFABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

En estos términos, la negativa de la demandada, importa sin hesitación el rechazo del requerimiento de cobertura formulado por esta parte, negativa esta que importa a todas luces, un cabal desconocimiento de los derechos, consagrados en la Constitución Nacional, Tratados Internacionales y legislación específica.

El abandono o interrupción del tratamiento y su acompañamiento permanente (cuidadora), conllevaría riesgos de severo perjuicio al amparista.

Por ello la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, corresponde que **sea prestada al 100% atento lo dispuesto por la ley 24.901 y la ley 24754.**

El Cuerpo Médico Forense, ha señalado que el profesional de la medicina que trata la patología del paciente es quien puede efectuar la prescripción que proporcione mejores resultados a la dolencia que lo aqueja (CFSM, Sala I, causa 94/13 del 19.02.13).

Dado que esa es la solución que mejor respeta los intereses del paciente discapacitado, ponderando sobre todo la indicación de su médico tratante y que la ley de discapacidad 24.901, en su art. 39, inc. d) prevé específicamente la prestación de “asistencia domiciliara”.

Es en virtud de ello, que no puede caber duda, que la decisión cuestionada, que comporta la negativa a la cobertura requerida, es absolutamente inconstitucional, ilegal y arbitraria, por ser violatoria de los arts. 16, 75 inc. 22 y 23, y ccs. de la Constitución Nacional, y demás tratados y normas de rango constitucional.

**El frágil estado físico y las patologías que afectan a la actora, perfectamente conocidos por la demandada, hacen que sea imposible la continuación de su vida sin la asistencia de los cuidadores domiciliarios, en la extensión diaria y horaria que requiere, demostrando la urgencia en el reconocimiento judicial de la prestación.**

De acuerdo con la ley 22.431, **se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental**, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

La ley 24.901 “ley de discapacidad” establece las prestaciones básicas de atención integral que deben recibir las personas con esta condición y que las obras sociales y prepagas deben cubrir al 100%.

Creado por: LEASA FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

Debido a la discapacidad que padece la actora, tienederecho a “**Prestaciones asistenciales”, s**e entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

La demandada al negarse a brindar la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, solo tiene el propósito de evitar el cumplimiento de la ley. Ante tal actitud y sin obtener una solución a mis fundados reclamos, vengo a interponer esta acción de amparo a los efectos que se disponga en forma inmediata la cobertura integral del requerimiento de discapacidad detallado up supra.

Dado que la cobertura de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de semana, **es sumamente onerosa** y resulta imposible de ser afrontada, es que se solicitó a la demandada, conforme su obligación legal, la cobertura integral de la misma, pero ante su negativa, es que no tengo más opción que solicitarla a través de la presente acción de amparo.

La actitud de la demandada negándole ala amparista, la cobertura de discapacidad, cuando existe una obligación legal al respecto, sumado a la situación desesperante de no poder afrontar dicha prestación

me obligan a promover esta acción, **con medida cautelar DE INNOVAR**, a los efectos de que se disponga en forma inmediata la cobertura integral el requerimiento de discapacidad detallado en este escrito.

La acción de amparo procede "… contra todo acto u omisión de autoridades públicas o privadas que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos en la Constitución…"

La actitud que refleja la parte demandada, es arbitraria, al negarse a brindar la prestación de discapacidad que la actora necesita.

## IV.- DERECHOS Y GARANTIA DE MI PARTE YA AGRAVIADOS Y DE INMINENTE AGRAVIO

Creado por TRABFABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y excepcional y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La protección de la salud es un corolario del propio derecho a la vida y la integridad física de la persona humana reconocido tanto en la Constitución Nacional como en los Tratados Internacionales que al ser incorporados en el art. 75 inc. 22 de la C.N, tienen también jerarquía constitucional. Los derechos adquiridos y consagrados en la C.N, cuentan con especial protección y amparo, no pueden ser cercenados arbitrariamente por ninguna entidad ni pública ni privada.

La CSJN afirma que: "el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, y es el primero de los derechos de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la C.N desde que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo, su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes revisten siempre condición instrumental."

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre prescribe el derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que le permitan los recursos públicos y los de la comunidad (art. XI); y la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que en su art. 25 inc.1 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le

asegure la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

**V.- Lesión del derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones necesarias para las personas con discapacidad (Ley 24.901).**

La demandada a través de la falta de cobertura, lesiona con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta su derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones básicas y necesarias.

La ley 23661 crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud. En su art. 28 dispone que "los agentes del seguro de salud -las obras sociales-deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto laA.N.S.S.AL. (hoy Superintendencia de Servicios de Salud conf. Dec. Decreto N. 1615/96) establecerá y actualizará periódicamente las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente, dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requieren la rehabilitación de las personas discapacitadas."

Creado por: TRAB\FABRICIO.
FABRICIO Fecha: 17/07/2025 15:56:41

La ley 24.901 establece el Sistema de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad. Instituye (art. 1) un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad "... con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos."

El art. 2 de la misma establece que las obras sociales tendrán a su cargo, con carácter obligatorio la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en ella, que necesiten las personas con discapacidad.

El art. 6 establece que..."Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados...".

La ley define con claridad la finalidad de la norma, que es “la atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos ".

El art. 34 de la ley 24.901 cita lo siguiente, en lo que refiere a la prestación de asistente domiciliario: "...Cuando las personas con discapacidad"...Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que

requieren...".

El art. 39 establece que será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;

Que no existe duda, que la demandada contraría las normas imperativas que reglamentan el derecho de salud.

Que la prestación que requiere la actora corresponde **a cobertura de salud, encontrándose en el PMO y a cobertura de discapacidad ley 24901** cuya cobertura para las obras Sociales, es **INTEGRAL**, carácter éste reiterado por nuestra jurisprudencia en sus fallos.

Creado por: TRABFABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

Que en consecuencia nos remontamos a la cobertura de dichas prestaciones.-

**ART . 28 LEY 23661:**

Que conforme el art. 28 de la ley 23661, (norma ésta específicamente consignada en la ley 24754, dispone: **" ... las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requiera la rehabilitación las personas discapacitadas. Asimismo deberán asegurar la cobertura de medicamentos que las aludidas prestaciones requieran ..."**.-

El proceder de la demandada viola el art.75 inc .22 C.N.: cuando otorga categoría superior a las leyes, a los tratados que reconocen este derecho a la protección de la salud, a saber: Declaración Universal de Derechos Humanos, de la ONU de 1948 (6), arts. 3 y 8; Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (7), art. 12 numeral 1 y numeral 2 ap. d; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4 numeral 1, 5 numeral 1 y 26, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por la edad del amparista, 83 años, debe tenerse presente lo establecido en el art. 12 de la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General

de la OEA, en cuanto dispone: “… la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda. …” Asimismo el art. 19 dice; “la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social.”

La jurisprudencia ha sido mayormente unánime al sostener que: “…debe confirmarse la resolución que concedió la medida cautelar de otorgar la cobertura total del cuidador domiciliario las 24 horas, los 7 días de la semana. ...Por otra parte, este Tribunal ha reconocido que el peligro en la demora -en los casos en que se cuestionan decisiones relacionadas con la salud de las personas- se acredita con la incertidumbre y la preocupación que los distintos padecimientos generan en los amparistas, de modo que la medida precautoria solicitada sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado prima facie o presunto (cfr. esta Sala, causas 3581/16 del 22/6/2017, 7312/2016 del 22/6/2017 y 424/2017 del 27/6/2017, entre otras; en ese sentido, ver Fassi-Yáñez, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 48 y suscitas de la nota no 13 y Podetti, Tratado de las Medidas Cautelares, pág. 77, no19). Se debe considerar que el mantenimiento de la medida cautelar dictada por el señor Juez es la solución que, de acuerdo con lo indicado por el médico tratante, mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende que compromete la salud e integridad física de las personas (Corte Suprema de la Nación, Fallos: 302:1284), reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2,ap. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; cfr. esta Sala, causas 22.354/95 del 2/6/95,53.078/95 del 18/4/96, 1251/97 del 18/12/97, 436/99 del 8/6/99,7208/98 del 4/11/99, 53/01del 15/2/01 y 2038/03 del 10/7/03, entre otras; en igual sentido, C.S. Mendoza, Sala I, del 1/3/93 y C. Fed. La Plata, Sala 3, del 8/5/200, ED del 5/9/2000). En los autos caratulados “P.V.M.A.M. c/Swiss Medical SA s/amparo de salud” Causa n° 7558/2017/CA1 Juzgado 6. Secretaría 11.” (conf. CFACyC, Sala I, en autos “SEMARIA MATILDE c/OSDE S/AMPARO DE SALUD”).

Creado por: TRAPP FABRICIO
FABRICIO 10 678 19/04/2025 10:08:41

Ahora bien, si el motivo oculto tras la negativa de la demandada frente a mis requerimientos oportunamente formulados, reside en una cuestión económica no expresada, cabe recordar que jamás en materia de tutela de

la salud debe primar un criterio economicista que tenga en mira una relación efectividad-costo en la provisión de la cobertura prescripta, al amparo de los principios establecidos en la Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en materia de tutela de la salud.

Desde luego que esta hipotética visión economicista, de rentabilidad, que, de existir, importaría la interposición de las necesidades del "mercado" de la salud antes que los derechos que me asisten, es repudiable desde una visión constitucional.

La propia Corte Suprema ha sostenido con particular referencia a dicha supuesta tensión entre la tutela de derechos constitucionales y la alegada necesidad de preservar las reglas del mercado, que el balance se inclina indefectiblemente en defensa de los derechos humanos. Sostuvo el Alto Tribunal en la causa "Vizzotti", de Fallos 326:3677:

***"(...)Puesto que, si de ésta se trata, resulta claro que el hombre no debe ser objeto de mercado alguno, sino señor de todos éstos, los cuales sólo encuentran sentido y validez si tributan a la realización de los derechos de aquél y del bien común. De ahí que no debe ser el mercado el que someta a sus reglas y pretensiones las medidas del hombre ni los contenidos y alcances de los derechos humanos. Por el contrario, es el mercado el que debe adaptarse a los moldes fundamentales que representan la Constitución Nacional y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos de jerarquía constitucional, bajo pena de caer en la ilegalidad."***

Creado por FABRICIO FABRE BRIZIO. FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

Es de extrema relevancia, pues, insistir en la prédica de que el derecho a la salud no es una mercancía regulada en sus alcances por el mercado, así como reiterar que, tal como lo enfatizó la Corte Suprema en el precedente "Campodónico de Beviacqua", **"…la dignidad de la persona humana constituye el centro sobre el que gira la organización de los derechos fundamentales del orden constitucional**" (Fallos: 314:424, 441/442, considerando 8°).

De todo ello se concluye claramente que la arbitrariedad y la ilegalidad de la negativa de la demandada son sin duda, manifiestas al lesionar abiertamente los derechos dela actora y causando, perjuicio grave a su salud, que, además, pone en riesgo su vida.

**VI.- SOLICITA MEDIDA CAUTELAR**

Se encuentra acreditado S.S, que la discapacidad que afecta al amparista y su urgente necesidad de ser asistida diariamente, las 24 hs, los 7 días de la semana, en su domicilio, tal como surge de las constancias médicas acompañadas, nos eximen de profundizar en mayores detalles respecto del problema planteado por la conducta inexcusablemente negativa, elusiva y omisiva de la demandada, a cuya gravedad y urgencia a la cual me he referido, requiriendo entonces la adopción de una medida cautelar que –sin tener que esperar necesariamente el obligado desarrollo procesal de este juicio de amparo- disponga inaudita parte, y de manera previa, que la demandada arbitre los medios para brindarle al accionante, **la cobertura de la siguiente prestación de discapacidad al 100%, sin topes ni límites,** de: -**Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente**

La medida cautelar innovativa, a diferencia de la prohibición de innovar, no tiende a mantener el status quo existente, sino que, precisamente busca alterar el estado de hecho o de derecho vigente antes de que la misma sea decretada. Como las restantes medidas cautelares, para ser viable exige el cumplimiento de los presupuestos generales: verosimilitud o apariencia del derecho y posibilidad de un perjuicio por la demora "(C. Civ. y Com. San Isidro, sala 1ª, 28/11/89 - C.B.P. v. B.de C.B. s/ Inc.modificación cuota alimentaria). BA B1700377 MAG. VOTANTES: Montes de Oca - Furst–Arazi.

Creado por TRIBUNALES PBA
FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

NO EXISTE otro medio QUE GARANTICE mis derechos, de forma más idónea y rápida, dado EL DERECHO VULNERADO, protección DE LA SALUD, que la vía del amparo.

Que desde ya se deja prestada en forma expresa, caución juratoria para responder respecto de la medida cautelar solicitada. Y la misma resulta procedente, teniendo en cuenta el **GRADO DE VEROSIMILITUD DEL DERECHO INVOCADO.**

Que en consecuencia se encuentran cumplimentados los requisitos para la procedencia de la medida cautelar de INNOVAR, la que solicito se aplique de manera inmediata, notificándose con **HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES** a la demanda, dada las circunstancias de autos y la gravedad del caso y la vulneración de un derecho que afecta uno de los bienes más preciados de la vida: la salud.

**VII.- DERECHO**:

Que se funda el derecho que asiste a esta parte en lo preceptuado por los arts. 42, 43 de la Constitución Nacional, ley de amparo, leyes 24754, 24901, 26378, ley 26.529 (Derechos del Paciente), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 19, Ley provincial 13928.Jurisprudencia que reconoce la prevalencia del criterio del equipo médico tratante, la permanencia en el entorno familiar como preferencia frente a la institucionalización y el deber de las obras sociales de brindar prestaciones integrales.Convención Interamericana sobre derechos de las Personas Adultas Mayores, doctrina y jurisprudencia aplicable al caso.

**VIII.- OFRECE PRUEBA:**

Ofrezco como prueba de lo expresado por mi parte:

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

1.- **Documental**: Se adjunta la siguiente documentación:

1. D.N.I perteneciente ala actora.
2. Certificado Único de discapacidad.
3. Credencial
4. Tres certificados médicos expedido por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,

e) Factura de pago a la demandada.

f) Recibo de haber jubilatorio

g) correos electrónicos enviados a la demandada y negativa de cobertura prestacional.

2.- **DOCUMENTAL EN PODER DE UNA DE LAS PARTES**:

Se solicita a S.S, que se intime a la demandada, acompañe en el perentorio plazo que S.S estime corresponder, atendiendo a la urgencia de la cuestión sometida a decisión de S.S, copia de historia clínica, documentación o antecedentes médicos que conste en sus archivos, incluyendo tratamientos, estudios, medicamentos que cubre etc deMaría del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611de conformidad con lo dispuesto en el art.

388 del CPCCN y con el apercibimiento allí dispuesto.

**3.- INFORMATIVA:**

1.- Para el caso de desconocimiento de la documentación acompañada, se libre oficio al Dr.Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845, para que se expida sobre la autenticidad y reconocimiento de los certificados médicos expedidos por el.

2.- Se libre oficio a la Anses para que informe si la actora percibe haber jubilatorio, y en su caso, a cuánto asciende el mismo;

**4.- TESTIMONIAL:**

1. Carlos A. Larribeau, de profesión médico, con domicilio en Artigas 445, de la localidad de Pehuajo, Pcia de Buenos Aires.

A fin que el testigo aquí propuesto, declare sobre las patologías que padece la actora, su diagnóstico y tratamiento, en virtud del interrogatorio que oportunamente se acompañará.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

**5.- PERICIAL MEDICA**:

Que para el supuesto desconocimiento de la enfermedad que le aqueja a la amparista y/o de la necesidad de la prestación objeto del presente, se designe perito médico de oficio, para que conforme los informes acompañados y exámenes de estilo, informe: a) diagnóstico de la actora y correspondencia del requerimiento solicitado en este escrito, b) necesidad de asistencia de cuidadores 24 horas los 7 días de la semana, c) especifique los cuidados que deben brindarle a la actora cada día, d) informe sobre la posibilidad de vida de la actora en caso de no contar con atención de cuidadoras durante las 24 horas los 7 días de la semana, e) Mencione los medicamentos que necesita la actora, de acuerdo a sus patologías, d) informe sobre los daños y perjuicios de interrupción del tratamiento y/o no atención por cuidadora durante todo el día. Todo otro dato que estime de interés para la causa.

**IX.- INTRODUCE CUESTION CONSTITUCIONAL. REALIZA RESERVA DE CASO FEDERAL**

Introduzco el caso federal respecto a la cuestión precedente y hago expresa reserva de recurrir ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, atento estaren juego la aplicabilidad de derechos de nivel constitucional y de tratados internacionales de derechos humanos de jerarquía constitucional, es que formulo en el presente, reserva de caso

federal, por la vía del art 14 de  la ley nacional 48, ya que la denegatoria a lo solicitado, implicaría una violación a los derechos fundamentales del ser humano, como son el derecho a la vida, salud, integridad física, a la dignidad dela parte actora.

**X.- PETITORIO:**

Por todo lo antes expuesto a V.S. solicito:

1. Me tenga por presentada, por parte y por constituido el domicilio legal y electrónico.
2. Se vinculen a las presentes actuaciones, al usuario –alestani- perteneciente al Dr. León A. Stanislavsky a la MEV.
3. Admita la presente acción de amparo,  imprimiéndole el trámite de rito a la misma.
4. Tenga por ofrecida la prueba y acompañada la documental.
5. Se dicte LA MEDIDA CAUTELAR de INNOVAR solicitada, Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente**,** bajo CAUCIÓN JURATORIA, hasta se resuelva la presente acción en forma inmediata y se NOTIFIQUE CON HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES**,**
6. Se disponga el libramiento de oficios de estilo**.**
7. Oportunamente se impongan las costas en la forma prescripta por la legislación específica.

Proveer de conformidad que, SERA JUSTICIA.

Creado por: FABRICIO FABRICIO
FABRICIO Fecha: 1/07/2025 18:06:41

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 1/7/2025 18:34:08

Firmado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699)

Presentado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro

(20164304699@notificaciones.scba.gov.ar)

240400790000830694

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 2 ARCHIVOS ADJUNTOS**

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:06:41

**PROMUEVE ACCIÓN AMPARO. SOLICITA MEDIDA CAUTELAR URGENTE**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611, por derecho propio, con domicilio real en la calle Varela 627, de la localidad de Pehuajo, Provincia de Buenos Aires, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky T.XX F.126 CASI, Matrícula Federal T.137 F.300, constituyendo domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, y 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a VS digo:

**I.-OBJETO:**

Que vengo a interponer la presente acción de amparo, en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional yleyes 16.986, 26.529, 24.901, contra**CASA Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires,** con domicilio en Avenida 13 N° 821/29, La Plata, Provincia de Buenos Aires,que con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta lesiona derechos legal y constitucionalmente reconocidos a la actora, a fin que se proteja y se le reconozca el derecho a la cobertura integral (100%), sin topes ni limites, de la siguiente prestación, para el correcto tratamiento de su discapacidad certificada a saber: - **Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que V.S considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.**

Solicito que S.S disponga de manera urgente su ejecución, con costas, además del otorgamiento de la prestación antes referida, el cumplimiento de ley 24.901 de discapacidad y cobertura de salud, en atención a las consideraciones de hecho y de derecho que a continuación se exponen:

**II.-LEGITIMACION ACTIVA**:

Me encuentro afiliada a la demandada, bajo el N° 005837982 00 por lo tanto, al ser titular de un derecho subjetivo a obtener la prestación de discapacidad que me corresponde, de acuerdo al ordenamiento legal vigente, que regula las obligaciones a cargo de la demandada, me encuentro legitimada para el inicio de las presentes actuaciones.

**III.- HECHOS:**

La cuestión que someto a decisión de S.S se relaciona, con el incumplimiento de la parte demandada, en otorgarme, la prestación de discapacidad que me corresponde, según la cobertura médica, oportunamente contratada con aquella.

La amparista posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019, ya que fui diagnostica con*: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal."*

Acompaño tres certificados médicos, expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845, donde prescribe: *"La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismo con traumatismo de cráneo, por lo que se realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras, que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambas cosas. Además en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades. Antes tales circunstancias, se solicita mantener la ampliacion del horario de la cuidadora para aseo alimentación y la cuidadora de la noche y 5 sesiones por semana de rehabilitación de la marcha. (9/6/25)"*

*"La Sra. María del Carmen Ferreyra esta lucida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el accidente, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente. Presenta una HFBC y rigideces articulares lo que se dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios. Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc. (11/6/25)"*

*"Sufrió en 1986 politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo, por lo que el neurocirujano, Dr. Reslia, la evaluó con parenquimatosa cerebral. La secuela una HFBC que le dificulta la marcha, que debe realizar con ayuda de otra persona. Vive con una hermana de 91 años que no puede ser asistirla físicamente. Necesita para ir al baño, su aseo personal, etc. La ayuda de personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana (3 personas). Realiza una vida social, esta lucida y ubicada y debe continuar viviendo con su hermana quien le da apoyo afectivo. (27/6/25)."*

La actora, de 83 años de edad,tuvo un accidente en el año 1986, como consecuencia del mismo, sufrió politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo.

A causa de los politraumatismos sufridos, he sido intervenida en más de 15 oportunidades, por diferentes operaciones traumatológicas, en mis brazos, piernas, hombros, pies.

Dichas intervenciones me dejaron como secuelas, la escasa movilidad que tengo, sumado a ello,me torné dependiente de un tercero, para realizar todas las actividades de la vida diaria, por tal motivo necesito supervisión permanente y continua.Fue debido a esta situación que la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 me brindó la prestación de

cuidadora,de 8 horas, durante la noche. Sin embargo, este año cuando presenté la actualización de la documentación para renovar la prestación la misma me fue rechazada, como más adelante lo detallaré.

Dada mi avanzada edad y mi condición física, es que necesitoque la demandada me brinde la prestación de cuidadores domiciliarios,las 24 horas,los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar mi dignidad e integridad física.

Desde el fallecimiento de mi esposo en febrero de 2021, vivo con mi hermana de 91 años, ella es mi apoyo emocional y afectivo.

No obstante, con fecha 10/6/25, la obra social me notificó que **a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá dicha cobertura**, bajo el argumento que “la paciente debería ser institucionalizada” (tal como surge de la respuesta que adjunto al presente)

Tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a mis necesidades,ya que de acuerdo con lo prescripto por mi médico tratante, **no requiero institucionalización**, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en mi entorno habitual y familiar, ya que convivo en mi casa con mi hermana, quien es mi apoyo emocional.

La decisión de institucionalizar a un paciente, es primordial que sea tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerandoesa alternativa como última opción.

En el caso de autos, ni la amparista, ni su médico, ni familiar alguno, tomo esa drástica determinación, por tal motivo, y a los efectos de evitar un empeoramiento en la salud de la suscripta, ya que me encuentre en mi casa, con mis afectos, en este etapa de mi vida, no hay razón para desestructurarme la vida cotidiana y contribuir a que padezca un posible cuadro depresivo, es que inicio la presente acción de amparo.

La jurisprudencia ha reconocido que los cuidados domiciliarios, brindados por cuidadoras, es una modalidad que permite preservar la calidad de vida de las personas, manteniéndolas en su entorno familiar y evitando la despersonalización de una internación institucional.

La interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Con fecha 10/6/2025, la demandada requiere documentación de la amparista (CUD, ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual, estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera), a

efectos de realizar una auditoría medica, por la renovación de la cobertura prestacional de cuidadoras domiciliarias.

Dicho requerimiento fue contestado, en el cual se dijo: *“Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá, padece las dolencias informadas oportunamente. Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986. Además le han realizado más de 15 operaciones traumatológicas (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis. Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar con asistencia permanente de cuidado. Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser atendida. Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la acompaña una hermana. Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento. Muy atte. Nicolás Arrese.”*

El 10/06/2025, se le envió otro email a la demandada, con el siguiente texto: “Estimada,Entonces que mas necesitaría?
El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz Arrese. El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds. Quedo a la espera de la confirmación. Atte. Nicolás Arrese.

El 24/6/2025, la demandada envía la siguiente respuesta: *“**Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.”***

Se le ha enviado a la demandada, otro email, solicitando:“De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice por vía telefónica a los teléfonos fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me contestaron. Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.
En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa. En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio. Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados.”

La contestación de la demandada fue la siguiente:

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar] Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m. Para: narrese@samabogados.com.ar
**Asunto:** FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025 "***Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no estándadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado. Saludos cordiales."***

El estado de salud de la amparista, es perfectamente conocido por la demandada, por tal motivo, se torna imposible que continúe mi vida, sin la asistencia de cuidadores domiciliarios prescriptos por mi médico, en la extensión de 24 horas los 7 días de la semana, requiero de una asistencia continua, permanente y supervisión para alimentarme, asearme, tomar medicación, trasladarme, vestirme, realizar los ejercicios kinesiológicos y ante la negativa de la demandada, frente a los reclamos realizados por la prestación de discapacidad solicitada necesaria para laamparista, fácticamente evidencia una negativa de cobertura.

S.S se encuentra debidamente acreditado en estos actuados, el diagnóstico consignado en el certificado único de discapacidad, que repito, se encuentra corroborado por la demandada, lasuscripta necesita diariamente de una asistencia domiciliaria especializada y permanente, que va mas allá de una situación de confort y que resulta imposible ser afrontada por un familiar, por el tiempo que la atención requiere y lo oneroso que resulta la prestación solicitada.

Es dable destacar S.S que, si bien la petición de la prestación aquí reclamada, dará lugar a la realización de una prestación patrimonial por parte de la demandada y ello puede aparentar circunscribirse a un mero planteo de tinte económico, en el caso se encuentra directamente comprometida la posibilidad que la actora continúe, o no, con la asistencia domiciliaria ordenada por su médico, poniendo así en grave riesgo mi derecho constitucional a la vida y la salud.

Ello es así, ya que la onerosidad que conlleva esta prestación, cuyo costo se incrementa mes a mes, me obliga a iniciar esta acción a los fines de obtener el reconocimiento judicial de la cobertura debida por la demandada.

Hago saber a S.S que percibo una jubilación mínima, la cual no resulta suficiente para hacer frente al desembolso que implica afrontar el pago de cuidadoras y ante la imposibilidad económica total y definitiva que implica el

pago de la prestación en forma privada, se solicita a S.S la prestación de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de la semana.

En virtud de la urgencia impuesta por esta situación, y ante la inmediata necesidad de contar con los cuidadores domiciliarios y, reitero, la absoluta imposibilidad de afrontar el gasto y la negativa de la demandada, me encuentro en la obligación de iniciar la presente demanda.

En estos términos, la negativa de la demandada, importa sin hesitación el rechazo del requerimiento de cobertura formulado por esta parte, negativa esta que importa a todas luces, un cabal desconocimiento de los derechos, consagrados en la Constitución Nacional, Tratados Internacionales y legislación específica.

El abandono o interrupción del tratamiento y su acompañamiento permanente (cuidadora), conllevaría riesgos de severo perjuicio al amparista.

Por ello la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, corresponde que **sea prestada al 100% atento lo dispuesto por la ley 24.901 y la ley 24754.**

El Cuerpo Médico Forense, ha señalado que el profesional de la medicina que trata la patología del paciente es quien puede efectuar la prescripción que proporcione mejores resultados a la dolencia que lo aqueja (CFSM, Sala I, causa 94/13 del 19.02.13).

Dado que esa es la solución que mejor respeta los intereses del paciente discapacitado, ponderando sobre todo la indicación de su médico tratante y que la ley de discapacidad 24.901, en su art. 39, inc. d) prevé específicamente la prestación de “asistencia domiciliara”.

Es en virtud de ello, que no puede caber duda, que la decisión cuestionada, que comporta la negativa a la cobertura requerida, es absolutamente inconstitucional, ilegal y arbitraria, por ser violatoria de los arts. 16, 75 inc. 22 y 23, y ccs. de la Constitución Nacional, y demás tratados y normas de rango constitucional.

**El frágil estado físico y las patologías que afectan a la actora, perfectamente conocidos por la demandada, hacen que sea imposible la continuación de su vida sin la asistencia de los cuidadores domiciliarios, en la extensión diaria y horaria que requiere,demostrando la urgencia en el reconocimiento judicial de la prestación.**

De acuerdo con la ley 22.431, **se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental**, que en relación a su edad y medio social

implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

La ley 24.901 “ley de discapacidad” establece las prestaciones básicas de atención integral que deben recibir las personas con esta condición y que las obras sociales y prepagas deben cubrir al 100%.

Debido a la discapacidad que padece la actora, tienederecho a “**Prestaciones asistenciales”,** se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

La demandada al negarse a brindar la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, solo tiene el propósito de evitar el cumplimiento de la ley. Ante tal actitud y sin obtener una solución a mis fundados reclamos, vengo a interponer esta acción de amparo a los efectos que se disponga en forma inmediata la cobertura integral del requerimiento de discapacidad detallado up supra.

Dado que la cobertura de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de semana, **es sumamente onerosa** y resulta imposible de ser afrontada, es que se solicitó a la demandada, conforme su obligación legal, la cobertura integral de la misma, pero ante su negativa, es que no tengo más opción que solicitarla a través de la presente acción de amparo.

La actitud de la demandada negándole alaamparista, la cobertura de discapacidad, cuando existe una obligación legal al respecto, sumado a la situación desesperante de no poder afrontar dicha prestación me obligan a promover esta acción, **con medida cautelar DE INNOVAR**, a los efectos de que se disponga en forma inmediata la cobertura integral el requerimiento de discapacidad detallado en este escrito.

La acción de amparo procede “… contra todo acto u omisión de autoridades públicas o privadas que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos en la Constitución…”

La actitud que refleja la parte demandada, es arbitraria, al negarse a brindar la prestación de discapacidad que la actora necesita.

## IV.- DERECHOS Y GARANTIA DE MI PARTE YA AGRAVIADOS Y DE INMINENTE AGRAVIO

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y excepcional y no solamente la

ausencia de afecciones o enfermedades.

La protección de la salud es un corolario del propio derecho a la vida y la integridad física de la persona humana reconocido tanto en la Constitución Nacional como en los Tratados Internacionales que al ser incorporados en el art. 75 inc. 22 de la C.N, tienen también jerarquía constitucional. Los derechos adquiridos y consagrados en la C.N, cuentan con especial protección y amparo, no pueden ser cercenados arbitrariamente por ninguna entidad ni pública ni privada.

La CSJN afirma que: “el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, y es el primero de los derechos de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la C.N desde que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo, su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes revisten siempre condición instrumental.”

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre prescribe el derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que le permitan los recursos públicos y los de la comunidad (art. XI); y la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que en su art. 25 inc.1 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

## V.- Lesión del derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones necesarias para las personas con discapacidad (Ley 24.901).

La demandada a través de la falta de cobertura, lesiona con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta su derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones básicas y necesarias.

La ley 23661 crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud. En su art. 28 dispone que "los agentes del seguro de salud -las obras sociales- deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto laA.N.S.S.AL. (hoy Superintendencia de Servicios de Salud conf. Dec. Decreto N. 1615/96) establecerá y actualizará periódicamente las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente, dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requieren la rehabilitación de las personas discapacitadas."

La ley 24.901 establece el Sistema de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad. Instituye (art. 1) un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad "... con

el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos."

El art. 2 de la misma establece que las obras sociales tendrán a su cargo, con carácter obligatorio la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en ella, que necesiten las personas con discapacidad.

El art. 6 establece que..."Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados...".

La ley define con claridad la finalidad de la norma, que es “la atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos ".

El art. 34 de la ley 24.901 cita lo siguiente, en lo que refiere a la prestación de asistente domiciliario: "...Cuando las personas con discapacidad"...Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieren...".

El art. 39 establece que será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;

Que no existe duda, que la demandada contraría las normas imperativas que reglamentan el derecho de salud.

Que la prestación que requiere la actora corresponde **a cobertura de salud, encontrándose en el PMO y a cobertura de discapacidad ley 24901** cuya cobertura para las obras Sociales, es **INTEGRAL**, carácter éste reiterado por nuestra jurisprudencia en sus fallos.

Que en consecuencia nos remontamos a la cobertura de dichas prestaciones.-

**ART . 28 LEY 23661:**

Que conforme el art. 28 de la ley 23661, (norma ésta

específicamente consignada en la ley 24754, dispone: **" ... las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requiera la rehabilitación las personas discapacitadas. Asimismo deberán asegurar la cobertura de medicamentos que las aludidas prestaciones requieran ..."**.-

El proceder de la demandada viola el art.75 inc .22 C.N.**:** cuando otorga categoría superior a las leyes, a los tratados que reconocen este derecho a la protección de la salud, a saber: Declaración Universal de Derechos Humanos, de la ONU de 1948 (6), arts. 3 y 8; Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (7), art. 12 numeral 1 y numeral 2 ap. d; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4 numeral 1, 5 numeral 1 y 26, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por la edad del amparista, 83 años, debe tenerse presente lo establecido en el art. 12 de la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General de la OEA, en cuanto dispone: "… la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda. …" Asimismo el art. 19 dice; "la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social."

La jurisprudencia ha sido mayormente unánime al sostener que: "…debe confirmarse la resolución que concedió la medida cautelar de otorgar la cobertura total del cuidador domiciliario las 24 horas, los 7 días de la semana. ...Por otra parte, este Tribunal ha reconocido que el peligro en la demora -en los casos en que se cuestionan decisiones relacionadas con la salud de las personas- se acredita con la incertidumbre y la preocupación que los distintos padecimientos generan en los amparistas, de modo que la medida precautoria solicitada sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado prima facie o presunto (cfr. esta Sala, causas 3581/16 del 22/6/2017, 7312/2016 del 22/6/2017 y 424/2017 del 27/6/2017, entre otras; en ese sentido, ver Fassi-Yáñez, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 48 y suscitas de la nota no 13 y Podetti, Tratado de las Medidas Cautelares, pág. 77, no19). Se debe considerar que el mantenimiento de la medida cautelar dictada por el señor Juez es la solución que, de acuerdo con lo indicado por el médico tratante, mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende que compromete la salud e integridad física de

las personas (Corte Suprema de la Nación, Fallos: 302:1284), reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2,ap. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; cfr. esta Sala, causas 22.354/95 del 2/6/95,53.078/95 del 18/4/96, 1251/97 del 18/12/97, 436/99 del 8/6/99,7208/98 del 4/11/99, 53/01del 15/2/01 y 2038/03 del 10/7/03, entre otras; en igual sentido, C.S. Mendoza, Sala I, del 1/3/93 y C. Fed. La Plata, Sala 3, del 8/5/200, ED del 5/9/2000). En los autos caratulados "P.V.M.A.M. c/Swiss Medical SA s/amparo de salud" Causa n° 7558/2017/CA1 Juzgado 6. Secretaría 11." (conf. CFACyC, Sala I, en autos "SEMARIA MATILDE c/OSDE S/AMPARO DE SALUD").

Ahora bien, si el motivo oculto tras la negativa de la demandada frente a mis requerimientos oportunamente formulados, reside en una cuestión económica no expresada, cabe recordar que jamás en materia de tutela de la salud debe primar un criterio economicista que tenga en mira una relación efectividad-costo en la provisión de la cobertura prescripta, al amparo de los principios establecidos en la Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en materia de tutela de la salud.

Desde luego que esta hipotética visión economicista, de rentabilidad, que, de existir, importaría la interposición de las necesidades del "mercado" de la salud antes que los derechos que me asisten, es repudiable desde una visión constitucional.

La propia Corte Suprema ha sostenido con particular referencia a dicha supuesta tensión entre la tutela de derechos constitucionales y la alegada necesidad de preservar las reglas del mercado, que el balance se inclina indefectiblemente en defensa de los derechos humanos. Sostuvo el Alto Tribunal en la causa "Vizzotti", de Fallos 326:3677:

***"(...)Puesto que, si de ésta se trata, resulta claro que el hombre no debe ser objeto de mercado alguno, sino señor de todos éstos, los cuales sólo encuentran sentido y validez si tributan a la realización de los derechos de aquél y del bien común. De ahí que no debe ser el mercado el que someta a sus reglas y pretensiones las medidas del hombre ni los contenidos y alcances de los derechos humanos. Por el contrario, es el mercado el que debe adaptarse a los moldes fundamentales que representan la Constitución Nacional y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos de jerarquía constitucional, bajo pena de caer en la ilegalidad."***

Es de extrema relevancia, pues, insistir en la prédica de que el derecho a la salud no es una mercancía regulada en sus alcances por el mercado, así como reiterar que, tal como lo enfatizó la Corte Suprema en el precedente "Campodónico de Beviacqua", **"…la dignidad de la persona humana constituye el centro sobre el que gira la organización de los**

**derechos fundamentales del orden constitucional**" (Fallos: 314:424, 441/442, considerando 8°).

De todo ello se concluye claramente que la arbitrariedad y la ilegalidad de la negativa de la demandada son sin duda, manifiestas al lesionar abiertamente los derechos dela actora y causando, perjuicio grave a su salud, que, además, pone en riesgo su vida.

## VI.- SOLICITA MEDIDA CAUTELAR

Se encuentra acreditado S.S, que la discapacidad que afecta al amparista y su urgente necesidad de ser asistida diariamente, las 24 hs, los 7 días de la semana, en su domicilio, tal como surge de las constancias médicas acompañadas, nos eximen de profundizar en mayores detalles respecto del problema planteado por la conducta inexcusablemente negativa, elusiva y omisiva de la demandada, a cuya gravedad y urgencia a la cual me he referido, requiriendo entonces la adopción de una medida cautelar que –sin tener que esperar necesariamente el obligado desarrollo procesal de este juicio de amparo- disponga inaudita parte, y de manera previa, que la demandada arbitre los medios para brindarle al accionante, **la cobertura de la siguiente prestación de discapacidad al 100%, sin topes ni límites,** de: -**Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente**

La medida cautelar innovativa, a diferencia de la prohibición de innovar, no tiende a mantener el status quo existente, sino que, precisamente busca alterar el estado de hecho o de derecho vigente antes de que la misma sea decretada. Como las restantes medidas cautelares, para ser viable exige el cumplimiento de los presupuestos generales: verosimilitud o apariencia del derecho y posibilidad de un perjuicio por la demora "(C. Civ. y Com. San Isidro, sala 1ª, 28/11/89 - C.B.P. v. B.de C.B. s/ Inc.modificación cuota alimentaria). BA B1700377 MAG. VOTANTES: Montes de Oca - Furst–Arazi.

NO EXISTE otro medio QUE GARANTICE mis derechos, de forma más idónea y rápida, dado EL DERECHO VULNERADO, protección DE LA SALUD, que la vía del amparo.

Que desde ya se deja prestada en forma expresa, caución juratoria para responder respecto de la medida cautelar solicitada. Y la misma resulta procedente, teniendo en cuenta el **GRADO DE VEROSIMILITUD DEL DERECHO INVOCADO.**

Que en consecuencia se encuentran cumplimentados los

requisitos para la procedencia de la medida cautelar de INNOVAR, la que solicito se aplique de manera inmediata, notificándose con **HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES** a la demanda, dada las circunstancias de autos y la gravedad del caso y la vulneración de un derecho que afecta uno de los bienes más preciados de la vida: la salud.

## VII.- DERECHO:

Que se funda el derecho que asiste a esta parte en lo preceptuado por los arts. 42, 43 de la Constitución Nacional, ley de amparo, leyes 24754, 24901, 26378,ley 26.529 (Derechos del Paciente), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 19, Ley provincial 13928.Jurisprudencia que reconoce la prevalencia del criterio del equipo médico tratante, la permanencia en el entorno familiar como preferencia frente a la institucionalización y el deber de las obras sociales de brindar prestaciones integrales.Convención Interamericana sobre derechos de las Personas Adultas Mayores, doctrina y jurisprudencia aplicable al caso.

## VIII.- OFRECE PRUEBA:

Ofrezco como prueba de lo expresado por mi parte:

1.- **Documental**: Se adjunta la siguiente documentación:

a) D.N.I perteneciente ala actora.
b) Certificado Único de discapacidad.
c) Credencial
d) Tres certificadosmédicos expedido por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,
e) Factura de pago a la demandada.
f) Recibo de haber jubilatorio
g) correos electrónicos enviados a la demandada y negativa de cobertura prestacional.

## 2.- DOCUMENTAL EN PODER DE UNA DE LAS PARTES:

Se solicita a S.S, que se intime a la demandada, acompañe en el perentorio plazo que S.S estime corresponder, atendiendo a la urgencia de la cuestión sometida a decisión de S.S, copia de historia clínica, documentación o antecedentes médicos que conste en sus archivos, incluyendo tratamientos, estudios, medicamentos que cubre etc de María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611de conformidad con lo dispuesto en el art. 388 del CPCCN y con el apercibimiento allí dispuesto.

## 3.- INFORMATIVA:

1.- Para el caso de desconocimiento de la documentación acompañada, se libre oficio al Dr.Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,para que se expida sobre la autenticidad y reconocimiento de los certificados médicos expedidos por el.

2.- Se libre oficio a la Anses para que informe si la actora percibe haber jubilatorio, y en su caso, a cuánto asciende el mismo;

**4.- TESTIMONIAL:**

a) Carlos A. Larribeau, de profesión médico, con domicilio en Artigas 445, de la localidad de Pehuajo, Pcia de Buenos Aires.

A fin que el testigo aquí propuesto, declare sobre las patologías que padece la actora, su diagnóstico y tratamiento, en virtud del interrogatorio que oportunamente se acompañará.

**5.- PERICIAL MEDICA**:

Que para el supuesto desconocimiento de la enfermedadque le aqueja ala amparista y/o de la necesidad de la prestación objeto del presente, se designe perito médico de oficio, para que conforme los informes acompañados y exámenes de estilo, informe: a) diagnóstico dela actora y correspondencia del requerimiento solicitado en este escrito, b) necesidad de asistencia de cuidadores 24 horas los 7 días de la semana, c) especifique los cuidados que deben brindarle ala actora cada día, d) informe sobre la posibilidad de vida dela actora en caso de no contar con atención de cuidadoras durante las 24 horas los 7 días de la semana, e) Mencione los medicamentos que necesita la actora, de acuerdo a sus patologías, d) informe sobre los daños y perjuicios de interrupción del tratamiento y/o no atención por cuidadora durante todo el día. Todo otro dato que estime de interés para la causa.

**IX.- INTRODUCE CUESTION CONSTITUCIONAL. REALIZA RESERVA DE CASO FEDERAL**

Introduzco el caso federal respecto a la cuestión precedente y hago expresa reserva de recurrir ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, atento estaren juego la aplicabilidad de derechos de nivel constitucional y de tratados internacionales de derechos humanos de jerarquía constitucional, es que formulo en el presente, reserva de caso federal, por la vía del art 14 de la ley nacional 48, ya que la denegatoria a lo solicitado, implicaría una violación a los derechos fundamentales del ser humano, como son el derecho a la vida, salud, integridad física, a la dignidad dela parte actora.

**X.- PETITORIO:**

Por todo lo antes expuesto a V.S. solicito:

1) Me tenga por presentada, por parte y por constituido el domicilio legal y electrónico.
2) Se vinculen a las presentes actuaciones, al usuario –alestani- perteneciente al Dr. León A. Stanislavsky a la MEV.
3) Admita la presente acción de amparo, imprimiéndole el trámite de rito a la misma.
4) Tenga por ofrecida la prueba y acompañada la documental.
5) Se dicte LA MEDIDA CAUTELAR de INNOVAR solicitada, Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente, bajo CAUCIÓN JURATORIA, hasta se resuelva la presente acción en forma inmediata y se NOTIFIQUE CON HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES,
6) Se disponga el libramiento de oficios de estilo.
7) Oportunamente se impongan las costas en la forma prescripta por la legislación específica.

Proveer de conformidad que, SERA JUSTICIA.

Ames F. de Ames

REPÚBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR



Apellido / *Surname*
FERREYRA

Nombre / *Name*
MARIA DEL CARMEN

Sexo / *Sex* F

Nacionalidad / *Nationality* ARGENTINA

Ejemplar B

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
17 ABR/ APR 1942

Fecha de emisión / *Date of issue*
03 NOV/ NOV 2023

FIRMA DEL CIUDADANO / *SIGNATURE*

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
**03 NOV/ NOV 2038**

Documento / *Document*
**F4.258.611**

Trámite N° / *Of. ident.*
00712921590
9783

DOMICILIO: VARELA 627 - PEHUAJÓ - PEHUAJÓ - BUENOS AIRES

LUGAR DE NACIMIENTO: PROV. DE BUENOS AIRES







CUIL 27-04258611-6

Dr. Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior



HUELLA DACTILAR

IDARG04258611<9<<<<<<<<<<<<<<<
4204172F3811036ARG<<<<<<<<<<<2
FERREYRA<<MARIA<DEL<CARMEN<<<<

Ministerio de Salud — Buenos Aires La Provincia

# CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

N°: ARG-01-00004258611-20191218-20291218-BS -412

Ley N° 22.431

02067623-2

APELLIDO Y NOMBRES: FERREYRA Maria Del Carmen

TIPO Y NRO DOC: D.N.I. - F - 4258611 N° CUIT/CUIL: 27042586116 F/NACIMIENTO: 17/4/1942

DIAGNOSTICO: Anormalidades de la marcha y de la movilidad Traumatismo intracraneal

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b770.3 b1262.3 b7302.3 b1440.3 b1263.3 b7352.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s110.888

ACTIVIDAD / PARTICIPACIÓN: d520.44 d640.44 d4702.44 d230.34 d510.44 d630.44

FACTORES AMBIENTALES: e5700.+4 e1201.+4 e1101.+3 e5801.+3 e355.+3

ORIENTACIÓN PRESTACIONAL:

VENCIMIENTO: 18/12/2029

ACOMPANANTE: SI — *"En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado"*

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN:

Lugar: Pehuajó — Fecha de emisión: 18/12/2019

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE DISCAPACIDAD DE:

Junta de Pehuajo

| PROFESIONAL | PROFESIONAL | PROFESIONAL |
|---|---|---|
| DR. JORGE A. MARTIN MEDICO M.P. 79696 PRESIDENTE DE LA JUNTA HOSPITAL J.C. ARAMBURU | NATALIA MAGGIO Lic. en Psicopedagogia Hospital Dr. J. C. ARAMBURU | MARIA BETINA BORRAS Lic. en Psicologia M.P. 01508 Hospital Dr. J. C. ARAMBURU |
| MARTIN Jorge Alberto | MAGGIO Natalia Maria | BORRAS Maria Betina |
| *Firma y sello* | *Firma y sello* | *Firma y sello* |

*El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa*

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB www.argentina.gob.ar/andis

620216895

---

Ministerio de Salud — Buenos Aires La Provincia

Ley N° 22.431 02067623-2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

APELLIDO: FERREYRA

NOMBRES: Maria Del Carmen

D.N.I. - F - 4258611 — 17/04/1942

TIPO/NRO DOCUMENTO — FECHA DE NACIMIENTO

*"En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado"*

Junta de Pehuajo

EMITIDO POR

620216895

NRO CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ARG-01-00004258611-20191218-20291218-BS -412

| FECHA DE EMISION | FECHA VTO | ACOMPANANTE |
|---|---|---|
| 18/12/2019 | 18/12/2029 | SI |

| PROFESIONAL | PROFESIONAL | PROFESIONAL |
|---|---|---|
| DR. JORGE A. MARTIN MEDICO M.P. 79696 PRESIDENTE DE LA JUNTA HOSPITAL J.C. ARAMBURU | NATALIA MAGGIO Lic. en Psicopedagogia Hospital Dr. J. C. ARAMBURU | MARIA BETINA BORRAS Lic. en Psicologia M.P. 01508 Hospital Dr. J. C. ARAMBURU |
| MARTIN Jorge Alberto | MAGGIO Natalia Maria | BORRAS Maria Betina |

Dr. Carlos A. Larribeau
Médico
M. N. 55.500 M. P. 80.845
Diploma de Honor - Facultad de Medicina de la U.B.A.
Especialista Consultor en Clínica Médica - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Especialista en Terapia Intensiva - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Master en Diabetes - Universidad del Salvador

Rp./ La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismos con traumatismo de cráneo, por lo que le realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando, hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambos roles.

Además, en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades.

Ante tales circunstancias, se solicita mantener la ampliación del horario de cuidadora para aseo y alimentación, y la cuidadora de la noche, y 5 sesiones por semana de rehabilitación, de la misma

DR. CARLOS A. LARRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
MASTER EN DIABETES
MN 55.500 MP 80.845

Artigas 445 (6450) Pehuajó Tel. (02396) 47-4992
E-mail: charlylarribeau@gmail.com

15 446722

Dr. Carlos A. Larribeau
Médico
M. N. 55.500 M. P. 80.845
Diploma de Honor - Facultad de Medicina de la U.B.A.
Especialista Consultor en Clínica Médica - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Especialista en Terapia Intensiva - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Master en Diabetes - Universidad del Salvador

Rp./ La Sra. María del Carmen Ferreyra está lúcida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el aceite, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente.

Presenta una HFBC leve y rigideces articulares lo que le dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios.

Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc.

11/6/25

DR. CARLOS A. LARRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
MASTER EN DIABETES
MN 55.500 MP 80.845

Artigas 445 (6450) Pehuajó Tel. (02396) 47-4992
E-mail: charlylarribeau@gmail.com

FEMEBA
FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**RECETARIO**
**para prescripciones y órdenes**

www.femeba.org.ar

| Entidad Primaria | Fecha (d/m/a) | Hora | N° Bono/Autoriz |
|---|---|---|---|
| | 27/6/24 | | |

| Obra Social | Plan | Cond IVA | N° Afiliado |
|---|---|---|---|
| CASA | | | |

| Apellido y Nombre | Edad | Localidad |
|---|---|---|
| Forteza, M^a del Carmen | | |

Cuidar a los médicos es cuidar la salud.
**Paremos la violencia a los médicos.**

Sufrió en 1986 Politraumatismo
R/p. con traumatismo de Cráneo, por
lo que el Neurocirujano Dr. Pesúa
le realizó una Craneotomía Hemi-
parecuencefalo cerebral,
ha secuela, una HFBC dor, le
dificulta la memoria, que debe
realizar con ayuda de otra persona.
Vive con una hermana de 91 años
que no puede asistirla fisica-
mente. Necesita para ir al
baño, su aseo personal, etc. la
ayuda de personal las 24 hs. del
día, con 7 días de la semana.

Diagnóstico:

(3 personas) Realiza una vida
social, estimulada y estudia y
debe continuar viviendo con su hermana
quien le da apoyo afectivo

DR. CARLOS N. LABRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
Y EN DIABETES
MP 80.845

Firma del Médico

Sello y Matrícula

MI EE 500

Ley 11.723 Dec. de Ley R.N.P.I. N°1.091.116 | Prohibida su reproducción total o parcial.

BANCO NACION

| FECHA | HORA | CAJERO | NRO.TRAN. |
|---|---|---|---|
| 27/06/25 | 10:50 | 10259 | 9288 |

DIRECCION: ARTIGAS 589
NRO DE TARJETA: ++++++++++++7004

CLUS COMPROBANTE DE PAGO PREVISIONAL
MTEYSS,SS-ANSES CUIT 33-63761744-9

BANCO DE LA NACION ARGENTINA
MTEYSS,SS-ANSES CUIT 33-63761744-9
SUC: 2690 AGENCIA ANSES: 011- 743
TITULAR: FERREYRA MARIA DEL CAR
DOC:DU-04258611 CUIL: 27-04258611-6
APODERADO:
DOC:
BENEFICIO: 01-0-0978286-0-1
PERIODO LIQUIDACION: 06/2025

| | | |
|---|---|---|
| HABER MENSUAL | $ | 594645,74 |
| AGUINALDO | $ | 297322,87 |
| REESTRUCTURADO-SIPA | $( | 5566,49) |
| CREDITO ANSES-SIPA | $( | 12195,32) |
| DESC OBRA SOCIAL | $( | 26537,03) |
| DESC OBRA SOCIAL | $( | 13268,51) |
| SEGURO VIDA OBLIG | $( | 4,70) |
| TOTAL HABERES: | $ | 891968,61 |
| TOTAL DESCUENTOS: | $( | 57572,05) |
| NETO ANSES : | $ | 834396,56 |
| CUOTA MORATORIA AFIP | $( | 0,00) |
| RETROACTIVO MOR AFIP | $( | 0,00) |
| NETO A COBRAR | $ | 834396,56 |

FECHA PROX. COBRO DESDE: 23/07/2025
FECHA PROX. COBRO HASTA: 11/08/2025
BFI 010097828601 PAMI VIG.90 DIAS
00 ICD4258611-M000000000
PROX CITOL.SUPERV DESDE: 28/10/2022

> El vie, 6 jun 2025 a la(s) 8:44 a.m., Internación Domiciliaria CASA
> (id@cajaabogados.org.ar) escribió:
>> Estimado/a afiliado/a:
Le informamos que, en caso de continuar requiriendo la cobertura de
>> Internación Domiciliaria, deberá gestionar su renovación antes
>> del 30 de junio.
Para ello, es imprescindible enviar la siguiente documentación:
* Orden médica confeccionada por el médico tratante (no por el
equipo de internación domiciliaria).
>> * Epicrisis o informe clínico equivalente, con detalle y
>> fundamentación médica de la necesidad de continuar con el
>> tratamiento.
>> La documentación deberá ser enviada por correo electrónico a
>> id@cajaabogados.org.ar con una anticipación mínima de 10 días
>> hábiles, a fin de que pueda ser evaluada por la Auditoría Médica
>> de CASA.
>> Además, le solicitamos que actualice los datos de contacto del
>> paciente, incluyendo:
>> * Número de teléfono
>> * Domicilio
>> * Nombre y teléfono de un familiar a cargo
>> * Correo electrónico de contacto
>> Una vez analizada la solicitud, en caso de ser aprobada, la
>> confirmación será enviada al correo electrónico declarado
>> oportunamente.

Luz Arrese <arreseluz@gmail.com> 09/06/2025 02:27 p.m. >>>
>> Buenos días , adjunto orden médica para la extensión de
> internación domiciliaria solicitada.
> Mi nombre es Luz Arrese. (1158944338 celular)
> Varela 627, tel: 02396473920 Pehuajo
> Mail : arresleluz@gmail.com
> Luz Arrese

> De: Internaciones Domiciliarias CASA <ID@cajaabogados.org.ar>
> Fecha: El mar, 10 jun 2025 a la(s) 7:37 a. m.
> Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025 AMPLIACIÓN
H.C
> Para: Luz Arrese <arreseluz@gmail.com>
> Buen día, Auditoria Medica CASA, solicita que envié " CUD,
> ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual,
> estado cognitivo. Familiares convivientes en lugar de residencia dado
> el fallecimiento de su esposo".
> Quedo a la espera de lo requerido, para dar curso a lo solicitado.-
> Saludos.- >>>>

>> Agradecemos su atención y quedamos a disposición por cualquier
>> consulta.

>> Atentamente,
>> CASA Sistema Asistencial
Links:

>>>> Nicolas Arrese <narrese@samabogados.com.ar> 10/06/2025 11:24 a.m.
> Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá,
> padece las dolencias informadas oportunamente.
> Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos
> varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986.-
> Ademas le han realizado mas de 15 operaciones traumatológicas
> (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis.
> Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar
> con asistencia permanente de cuidado.-
> Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser
> atendida.-
> Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la
> acompaña una hermana.-
> Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude
> en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento.-
> Muy atte.-
> Nicolás Arrese

El 10/06/2025 a las 11:59 a. m., Internaciones Domiciliarias CASA
escribió:
> ´Buen día, reitero Auditoria Medica necesita que envie "CUD,
> ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual,
> estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera".-
>
> Quedo a la espera de lo requerido, saludos.-
>

>>> Nicolas Arrese <narrese@samabogados.com.ar> 10/06/2025 01:41 p.m.
Estimada, Entonces que mas necesitaria?.

El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor
actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz
Arrese.-

El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds.-

Quedo a la espera de la confirmación.-

Atte.-

De: narrese@samabogados.com.ar [mailto:narrese@samabogados.com.ar]
Enviado el: martes, 24 de junio de 2025 05:25 p.m.
Para: 'Internaciones Domiciliarias CASA'

CC: arreseluz@gmail.com
Asunto: RE: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Estimada Gabriela. Por la presente quiero expresar mi desacuerdo con la información que brindan respecto a la decisión adoptada.

LA misma esta fuera de toda lógica, y va en contra de la asistencia que estamos solicitando para mi mamá.

Mi madre, no está para ser institucionalizada. Al contrario, despùes de la operación de cadera mejoró muchísimo, lo que pasa es que ella se quedó viuda hace 4 años, y le jugó en contra.-

La idea es que reconsidere esta decisión ya que de esa manera ella estaría mucho mejor en mi casa con la ayuda que uds. nos brindan.

Entiendo que podrán creer lo contrario, pero apelo a su conocimiento en la materia para darse cuenta que la respuesta va en contra de las necesidades de mi mamá.-

Aguardo v/reconsideración.

Muy atte.-

Nicolás Arrese

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: martes, 24 de junio de 2025 10:35 a.m.
Para: Nicolas Arrese
Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada".-

Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.-

Saludos cordiales.-

De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice al vía telefónica a los teléfonos fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me contestaron.

Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.

En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber

que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa.

En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio.-

Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados.-

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m.
Para: narrese@samabogados.com.ar
Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no están dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada .
No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada".-

Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.-

Saludos cordiales.-

>>> <narrese@samabogados.com.ar> 27/06/2025 11:04 a.m. >>>

CASA. Sistema Asistencial.

At. Gabriela Nuccetelli

# CASA SISTEMA ASISTENCIAL

CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**RESUMEN DE CUENTA**

N°: 24310778

Fecha: 26/06/25



Av. 13 Nº 821/29 piso 3 (1900) La Plata
Tel. (0221) 427-0204 / 439-3939
**0800-222-CASA (2272)**
casa@cajaabogados.org.ar
www.casa.org.ar

CUIT: 30-53270805-9
IVA Exento
Res. Gral. 3419 Art. 3 "L" Exceptuado

Afiliado N°: 5837982
Dr./a: FERREYRA, MARIA DEL CARMEN
Domicilio VARELA Nº 627
Localidad (6450) Pehuajó

Cuota: 07/2025

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hasta el: | 18/07/25 | Importe ($): | 165871.91 |
| Hasta el: | 31/07/25 | Importe ($): | 172440.44 |

## DETALLE DEL PERIODO

| CONCEPTO | IMPORTE ($) |
|---|---|
| Cuota 07/2025 | 308236.00 |
| Adicional 07/2025 | 4244.00 |
| Créditos Jubilados y pensionados:7/2025 Período:06/2025 | -146608.09 |

Caja de la ABOGACÍA Provincia de Buenos Aires

**El pago de la presente cuota no hace presumir la cancelación de las anteriores**
CODIGO DE LINK PAGOS / BANELCO: 24731772769134

MENSAJES DE SU INTERES

Informamos que el débito automático (caja de ahorro), se realizará el día viernes 18/07/2025 fecha del primer vencimiento del presente resumen de cuenta.

TOTAL 165871.91

TALON PARA EL AFILIADO

MISSING CHILDREN
CHICOS PERDIDOS DE ARGENTINA

**Si usted tiene alguna información comuniquese al 0800-333-5500**
www.missingchildren.org.ar · info@missingchildren.org.ar



**SANTIAGO FERNANDEZ**
Falta desde: 13 de Junio de 2025
Edad en la foto: 14 años - Edad actual: 14 años
Lugar de residencia: Gral. Rodriguez, Buenos Aires

A la fecha de emisión el niño es buscado por Missing Children - Chicos Perdidos de Argentina

Para Caja de Abogados

3177276913407243107778

CASA SISTEMA ASISTENCIAL
CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

| N° Resumen | |
|---|---|
| 24310778 | |
| N° Afiliado | Cuota N° |
| 5837982 | 07/2025 |

| Hasta el | Importe $ |
|---|---|
| 18/07/25 | 165871.91 |
| Hasta el | Importe $ |
| 31/07/25 | 172440.44 |

| 24 hs. | 48 hs. | 72 hs. | Efectivo |
|---|---|---|---|

Banco: _____
Ch. N°: _____
En letras: _____

CUIT 30-53270805-9
IVA Exento. Res. Gral. DGI 3419 Art. 3 "L" Exceptuado

TALON PARA EL BANCO
Nota de crédito Cuenta N° 23524/8
Banco Provincia - Casa Matriz

Para Rapipago y/o Provincia NET y/o Banelco

13070724310778165871911807251724404431072507

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

**"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO"**.-
Expte. Nº: **TL-3640-2025**.-

En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS proceden a resolver sobre la cuestión planteada en el escrito presentado.-

**AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI, DIJO:**

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

Se presenta la Sra. María del Carmen Ferreyra, por su propio derecho, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, e interpone acción de amparo contra la CASA (Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires), con pedido de medida cautelar innovativa. Solicita por medio de la presente acción que la prestadora de servicios médicos proceda a otorgar de manera inmediata íntegra cobertura, sin topes ni limites las siguientes prestaciones: Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que se considere corresponda por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.

Detalla a continuación que se encuentra afiliada a CASA bajo el N° 005837982 00, y posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019. Indica que fue diagnosticada con: “Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal". Seguidamente, transcribe los certificados médicos adjuntados en archivo PDF expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845. Refiere que sufrió un accidente en el

año 1986 que le ocasionó politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo. Que a razón de ello, fue intervenida quirúrgicamente en más de quince oportunidades. Como consecuencia presenta como secuela escasa movilidad. Por esta razón depende de un tercero para realizar todas las actividades de la vida diaria. Destaca que por ello necesita supervisión permanente y continua.

Describe que debido a esta situación la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 le brindó la prestación de cuidadora, de 8 horas durante la noche. Indica que este año al presentar la actualización de la documentación para renovar la prestación fue rechazada.

Destaca que por su avanzada edad y condición física necesita que la demandada le brinde la prestación de cuidadores domiciliarios, las 24 horas, los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar su dignidad e integridad física.

Creado por: TRAB\FABRICIO. FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

Añade que desde el fallecimiento de su esposo en el mes de febrero de 2021 vive con su hermana de 91 años, siendo su apoyo emocional y afectivo.

Manifiesta más precisamente que en fecha 10/6/25, la obra social aquí demandada le notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá la cobertura bajo el argumento que “la paciente debería ser institucionalizada”.

Refiere que tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a sus necesidades, ya que, de acuerdo a lo prescripto por su médico tratante no requiere institucionalización, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en su entorno habitual y familiar. En especial por la convivencia en su casa con su hermana, quien es su apoyo emocional.

Aclara que la decisión de institucionalizar a un paciente debe ser tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerando esa alternativa como última opción.

Enfatiza que la interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la

salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Efectúa a continuación transcripción del intercambio de comunicación por correo electrónico llevado adelante con la hoy demandada. Considera que ante las respuestas brindadas por ésta _al requerir que efectivamente proceda a cubrir las prestaciones requeridas, atento su onerosidad_ corresponde el inicio de la presente acción. Seguidamente detalla los presupuestos de admisibilidad de la medida cautelar que también solicita, ofreciendo prueba y fundando en derecho su acción.

Sentado lo anterior, liminarmente corresponde en primer lugar analizar la competencia de este Tribunal. En este sentido se debe atender a los hechos relatados en la demanda y luego al derecho que se invoca como fundamento de la pretensión, en la medida en que se adecue a los hechos --CSJN Fallos 306:368 y 1056; 308:229, 1239 y 2230; 310:156 y 2340; 312:808; 313: 826; 315:2300; 316:2906; 323:3284;324:2592; entre otros-.

Creado por: TRAB\FABRICIO. FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

A ese fin es necesario indagar en la naturaleza de la pretensión, en su origen y en la relación habida entre las partes --Fallos 330:811 y sus citas--.-

Desde esta perspectiva, la demanda de autos, persigue que la demandada en autos CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires _en su calidad de prestadora de servicios médicos_, cumpla las prestaciones a su cargo y autorice la cobertura íntegra de las prestaciones detalladas, atento la onerosidad y la imposibilidad de adquirirla por sus propios medios.

Adelanto que la justicia ordinaria no resulta competente para resolver en la materia. En efecto, la postura reiterada de la CSJN, en casos análogos a las presentes actuaciones, consiste en atribuir la competencia *ratione materiae* al fuero federal para entender en cuestiones en que las que se hallan en juego normas y principios constitucionales de prioritaria trascendencia para

el sistema de salud implementado por el Estado nacional, que involucra tanto a las obras sociales, como a las prestadoras privadas de servicios médicos -Fallos 326:3535 "Wraage"; 328:4095 "Kogan"-.

Textualmente ha sostenido que: "En tales condiciones, pese a la diversa naturaleza, la Caja reúne presupuestos muy similares a los que - siguiendo el criterio del Doctor Ricardo Luis Lorenzetti - tipifican a la medicina prepaga; esto es; que exista una empresa ( o - pueden añadirse, en mi opinión -, una entidad) que se compromete a dar asistencia médica, por sí o por terceros; que la obligatoriedad de la prestación esté sujeta a la condición suspensiva de que se dé determinada enfermedad en el titular o el grupo de beneficiarios; y que exista el pago anticipado como modo sustantivo de financiación, aunque pueda ser complementado (autor citado "La empresa médica", Edit. Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 1988, pág. 127, n° II-2). Consecuentemente, no resulta irrazonable la semejanza propuesta por los juzgadores en el pronunciamiento impugnado entre las entidades de medicina prepaga, y la Caja de Previsión demandada en autos" (C.R.C. n| 796, L. XLII) voto de Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (10-10-2007). Consecuentemente, estimo que en el presente resulta aplicable el concepto rector expuesto por el alto Tribunal, entre otros, en los precedentes publicados en Fallos: 328:4095 ("Kogan"); 329:1693 ("Joseph") y 329:2823 ("Chacón"), donde se concluyó que los litigios que versan sobre situaciones jurídicas que -prima facie- se hallan regidas por normas de índole federal, como ocurre aquí, deben tramitar ante dicho fuero ratione materiae (cfse. S.C. Comp. 903, L. XLIX; G. de 1., M. A. cl ACA Salud Cooperativa de Prestaciones de Servicios Médico Asistenciales s/amparo ley 16.986"; pronunciamiento del 14/10/14)..."--CSJN: 2321/2016/Csi "M.R.A. Y Otro/A S/ Caja De Previsión Social Para Abogados Provincia De Buenos Aires S/ Amparo), del voto del Procurador de fecha 15-03-2017, Res. CSJN del 20-12-2017.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:00:56

En igual sentido nuestro máximo Tribunal Bonaerense ha sostenido que "...quedando comprendida la actividad de la demandada en las disposiciones de las leyes 23.661, cuyo art. 38 determina que la ANSSAL y los "agentes de seguro" están sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, cuando fueren demandados, pudiendo optar por la jurisdicción ordinaria cuando fueren actores, queda determinada la incompetencia de este Tribunal a nuestro cargo --ver SCJBA, "Droguería Junín S.A.", Ac. 58.089, sent. del 31.11.96; "Ceraldi", Ac. 83.821, sent. del 26.10.05; "C., G.R.", Ac. 94.405, sent. del 8.3.06.

Ello así, teniendo en cuenta la doctrina legal de los fallos de la CSJN y su acatamiento por parte de los tribunales inferiores, a fin de evitar la revocación de resoluciones, un dispendio jurisdiccional y el logro de los principios de economía y celeridad procesal entiendo que corresponde declarar la incompetencia de este Tribunal y ordenar el archivo de las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC.-

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

Que sentado lo anterior, y sin perjuicio de lo dispuesto en relación a la medida cautelar peticionada en el Cap. VI corresponde darle tratamiento ya que estamos frente a un derecho a la salud e integridad física y psíquica de una mujer adulta mayor comprendida en el marco de la Ley 24.901 conforme acredita con certificado de discapacidad que adjunta. Dicha Ley determina acciones de prevención, asistencia, promoción y protección de las personas con discapacidad a fin de obtener una cobertura integral efectiva frente a sus necesidades. Vale señalar que debe interpretarse de conformidad al bloque de constitucionalidad. En especial cuando se trata de garantizar el acceso efectivo a la salud física y psíquica, inclusión e integridad de una mujer adulta con discapacidad.

En referencia al pedido concreto de la medida cautelar, la amparista solicita "Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por

prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites".

"Ante la medida cautelar peticionada en concreto vale destacar que una medida cautelar no tiene por objeto la satisfacción definitiva del derecho pretendido, sino asegurar la eficacia práctica que pudiera recaer en el proceso. "La Corte tiene dicho que todo sujeto que pretenda la tutela anticipada proveniente de una medida precautoria debe acreditar prima facie la existencia de verosimilitud en el derecho invocado y el peligro irreparable en la demora, ya que resulta exigible que se evidencien fehacientemente las razones que justifiquen resoluciones de esa naturaleza" (CSJN Suplemento Medidas Cautelares dici9embre 2024 con cita a Fallos: 344:355; 344:759; 344:1033; 344:1051; 345:291; 345:783; 345:1349).

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

Ahora bien, para la procedencia de la medida cautelar solicitada, en este caso como medida innovativa requiere la acreditación de la verosimilitud en el derecho y el peligro en la demora. (art. 230 CPCC).

En este sentido la SCBA tiene dicho que "la finalidad del instituto cautelar no es otra que atender a aquello que no excede el marco de lo hipotético, motivo por el cual la procedencia de toda medida precautoria no exige un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido (art 230 imc. 1°CPCCBA) sino verificar la verosimilitud del derecho (SCBA: I73.986, I71.446)" (Echevesti C, Echevesti R (2021) CPCC Pcia. Buenos Aires, análisis doctrinario jurisprudencial concordado con el CCCN. Edidtorial Hammurabi)

Conforme la documental acompañada se observa que la amparista no puede manejarse por sus propios medios y posee certificado de discapacidad. No obstante, no se puede soslayar que la suspensión de las prestaciones, el reclamo por parte de la amparista y la posterior denegatoria gira en torno a un intercambio de mails entre representantes de la actora y el correo electrónico oficial de CASA id@cajaabogados.org.ar.

Al respecto vale señalar que la Secretaría de Comunicaciones de la Nación estableció por Resolución N° 333/2001 Anexo I, art. 1 que: "A los efectos legales, el correo electrónico se equipara a la correspondencia epistolar".

Esto implica no desconocer el avance de la tecnología, su influencia en las comunicaciones y las nuevas formas de celebración de actos jurídicos lo cual genera un desafío para modificar los esquemas tradicionales con la necesaria adaptación del derecho a una realidad dinámica y digital.

Si nos posicionamos ante una presentación tradicional de carta documento escaneada en formato PDF, *prima facie* se podría considerar la notificación de la debida intimación y denegatoria o silencio a lo peticionado. Es decir, resulta suficiente para habilitar el tratamiento de la medida cautelar en el marco de un amparo. Ahora bien, es un archivo PDF, por lo tanto, no puede considerarse un instrumento público, ergo frente a un eventual desconocimiento de envío, recepción o contenido, la contraria podrá ofrecer prueba informativa al Correo Argentino para hacer valer su defensa.

Creado por: TRAB\FABRICIO. FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

Desde esta lógica, no debería existir diferencia respecto del intercambio epistolar mediante correo electrónico ya que el art. 286 CCyCN admite cualquier soporte. En este caso se advierte que las cuentas corresponden a mails institucionales, se advierten fechas, horarios y el texto es claro. Ante una negativa podrá ser corroborado mediante prueba pericial informática.

Cuando una parte acompaña correos electrónicos como medio de prueba para acreditar hechos jurídicamente relevantes _como en autos la denegatoria de la prestación_, recae sobre ésta acreditar prima facie su autenticidad, lo que se cumple al exhibir emisor y receptor, fecha día y hora, casillas de mails institucionales de emisor y receptor, contenido claro y preciso.

Ahora bien, si la contraparte desconociera esos correos o cuestiona su autenticidad o contenido, la carga de la prueba se invierte en virtud del principio de la carga dinámica de la prueba conforme al art. 53 de la LDC y

art.1, 1094 y ccdtes. del CCCN.

Esta no es una interpretación caprichosa, muy por el contrario, responde a los estándares mínimos que se espera de la justicia actual. Estamos frente a un contexto que podría dar lugar a la interseccionalidad. La actora se encuentra inmersa en múltiples factores de vulnerabilidad: edad avanzada, género, salud y dependencia afectiva con su hermana también mayor de edad.

Siendo que se trata de una persona con certificado de discapacidad que no puede valerse por sus propios medios, necesita de una asistencia y supervisión permanente la cual había sido otorgada por la demandada e intempestivamente denegada. Que en virtud de ello la recomendación es la institucionalización, lo cual contraría lo expuesto por el profesional médico tratante, de compartirse mi voto considero que se encuentra acreditada la versomilitud en el derecho.

Creado por: TRAB\FABRICIO. FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

Corresponde ahora determinar si existe peligro en la demora, el cual surge del estado de vulnerabilidad y la necesidad de mantener su calidad de vida. Se trata de una mujer adulta mayor que no puede realizar las necesidades básicas sin asistencia, pero que se encuentra lúcida. La continuidad del proceso podría comprometer gravemente el derecho a la salud, a la vida digna y a la autonomía personal. Podría incluso implicar la inminente institucionalización sin valorar su contexto. Por esta razón entiendo que se encuentra configurado el peligro en la demora.

En consecuencia considero que corresponde hacer lugar a la medida cautelar solicitada. De lo contrario, hacer caso omiso implicaría ignorar su situación particular y constituir discriminación múltiple, abandono, incumplimiento a la obligación de prestar servicios socio-sanitarios integrados, que establece de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada por Ley 27.360. En especial la violación al artículo 3 inc. c que establece

como uno de los principios de la Convención: "La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor".

Si bien Argentina ratificó la Convención, no tiene jerarquía constitucional, pero si tiene jerarquía supralegal. No se puede desconocer La Corte Interamericana de Derechos Humanos a dicho que el art. 26 de la CADH obliga a los Estados a adoptar medidas razonables y progresivas para la plena vigencia de esos derechos, y que pueden generar responsabilidad internacional si se vulneran injustificadamente. La CIDH ha dicho que "…los Estados deberán adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud" (CIDH: Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018). Además, los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados".(CIDH: Caso Cuscul Pivaral Y Otros Vs. Guatemala Sentencia De 23 De Agosto De 2018). Con lo cual, además de la situación particular de la amparista, sin lugar a dudas podría acarrear responsabilidad internacional al Estado Argentino.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

Por lo expuesto considero hacer lugar a la medida cautelar solicitada con el siguiente alcance: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada CoN la cobertura en un 100% , sin topes ni límites.

No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.).-

**ASI LO VOTO.-**

**A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS, DIJERON:**

Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

235300790000830807

precedentemente.-

**CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO.-**

**R E S O L U C I O N:**

De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. 36, C.P.C. y C, 12 y 89 de la Ley 15.057, y demás fundamentos consignados en el acuerdo, el Tribunal: - **R E S U E L V E :**-

1º).- Tener por presentada, por parte, a la amparista MARIA DEL CARMEN FERREYRA, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, y por constituido el domicilio electrónico indicado.-

2°).- DECLARAR LA INCOMPETENCIA de este Tribunal para intervenir en el presente proceso, por ser de competencia federal.-

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:00:56

3°).- Hacer lugar a la medida cautelar peticionada y ordenar a CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires OTORGUE: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada con la cobertura en un 100% , sin topes ni límites a MARIA DEL CARMEN FERREYRA.

4°).- No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.).-

5).- Firme la presente, ARCHIVAR las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC.- Hágase saber a las partes y profesionales intervinientes para que en el término de DIEZ (10) DIAS soliciten los desgloses de documentos o expedición de testimonios que les interesen (Art. 4º Reglamento del Archivo General del Poder Judicial). -

**REGISTRESE.- NOTIFIQUESE en forma automatizada conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039.-**

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

235300790000830807

Suscripto por los señores jueces,  en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

20164304699@notificaciones.scba.gov.ar

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:12:48 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:13:41 - RODRIGUEZ Mauro Adrian - JUEZ

Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:14:29 - PUEBLAS Guillermo Hernan - JUEZ

Funcionario Firmante: 03/07/2025 14:18:08 - CARREÑO Fabricio Rene - SECRETARIO

235300790000830807

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

235300790000830807

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

Registrado en REGISTRO DE SENTENCIAS el 03/07/2025 14:18:33 hs. bajo el número RS-239-2025 por TRAB\fabricio Fabricio.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:56

**PODER JUDICIAL**

**PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**

**REMITENTE**

NOMBRE DEL ÓRGANO: TRIBUNAL DE TRABAJO- TRENQUE LAUQUEN

SECRETARÍA: UNICA

DOMICILIO FÍSICO DEL ÓRGANO: Tte. Gral. Uriburu Nro: 161, TRENQUE LAUQUEN, PROVINCIA DE BUENOS AIRES

---

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2026 10:00:59

**DESTINATARIO**

NOMBRE/ DESIGNACIÓN DEL REQUERIDO: CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO

DOMICILIO ELECTRÓNICO: cajadeabogados-laplata@cda.notificaciones

---

**CARÁCTER DEL TRÁMITE (Tildar la opción que corresponda)**

NORMAL (X )

URGENTE ( )

---

**EXPEDIENTE**

CARÁTULA: FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO

NÚMERO RECEPTORÍA:TL-3640-2025

NÚMERO INTERNO DEL ÓRGANO:TL-3640-2025

---

**COPIAS (Tildar la opción que corresponda)**

SÍ (X )

NO ( )

INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS ESCRITOS O DOCUMENTOS CUYA

COPIA SE ACOMPAÑA: DEMANDA, DOCUMENTACIÓN, Y RESOLUCIÓN JUDICIAL

---

EXIMICIÓN DE COPIAS **(Tildar la opción que corresponda)**

SÍ ( )

NO (X )

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:59

---

NOTIFICO a Ud. que en el expediente arriba indicado que tramita por ante este TRIBUNAL DE TRABAJO con fecha 04.07.2025, se ha resuelto: En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS proceden a resolver sobre la cuestión planteada en el escrito presentado. AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI, DIJO: Se presenta la Sra. María del Carmen Ferreyra, por su propio derecho, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, e interpone acción de amparo contra la CASA (Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires), con pedido de medida cautelar innovativa. Solicita por medio de la presente acción que la prestadora de servicios médicos proceda a otorgar de manera inmediata íntegra cobertura, sin topes ni limites las siguientes prestaciones: Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que se considere corresponda por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente. Detalla a continuación que se encuentra afiliada a CASA bajo el N° 005837982 00, y posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019. Indica que fue diagnosticada con: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal". Seguidamente, transcribe los certificados médicos adjuntados en archivo PDF expedidos por el Dr. Carlos

A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845. Refiere que sufrió un accidente en el año 1986 que le ocasionó politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo. Que a razón de ello, fue intervenida quirúrgicamente en más de quince oportunidades. Como consecuencia presenta como secuela escasa movilidad. Por esta razón depende de un tercero para realizar todas las actividades de la vida diaria. Destaca que por ello necesita supervisión permanente y continua. Describe que debido a esta situación la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 le brindó la prestación de cuidadora, de 8 horas durante la noche. Indica que este año al presentar la actualización de la documentación para renovar la prestación fue rechazada. Destaca que por su avanzada edad y condición física necesita que la demandada le brinde la prestación de cuidadores domiciliarios, las 24 horas, los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar su dignidad e integridad física. about:blank 1/6 3/7/25, 3:53 p.m. about:blank Añade que desde el fallecimiento de su esposo en el mes de febrero de 2021 vive con su hermana de 91 años, siendo su apoyo emocional y afectivo. Manifiesta más precisamente que en fecha 10/6/25, la obra social aquí demandada le notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá la cobertura bajo el argumento que "la paciente debería ser institucionalizada". Refiere que tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a sus necesidades, ya que, de acuerdo a lo prescripto por su médico tratante no requiere institucionalización, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en su entorno habitual y familiar. En especial por la convivencia en su casa con su hermana, quien es su apoyo emocional. Aclara que la decisión de institucionalizar a un paciente debe ser tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerando esa alternativa como última opción. Enfatiza que la interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional. Efectúa a continuación transcripción del intercambio de comunicación por correo electrónico llevado adelante con la hoy demandada. Considera que ante las respuestas brindadas por ésta _al requerir que efectivamente proceda a cubrir las prestaciones requeridas, atento su onerosidad_ corresponde el inicio de la presente acción. Seguidamente detalla los presupuestos de admisibilidad de la medida cautelar que también solicita, ofreciendo prueba y fundando en derecho su acción. Sentado lo anterior, liminarmente corresponde en primer lugar analizar la competencia de este Tribunal. En este sentido se debe atender a los hechos relatados en la demanda y luego al derecho que se invoca como fundamento de la pretensión, en la medida en que se adecue a los hechos --CSJN Fallos 306:368 y 1056; 308:229, 1239 y 2230; 310:156 y 2340; 312:808; 313: 826; 315:2300; 316:2906; 323:3284;324:2592; entre otros-. A ese fin es necesario indagar en la naturaleza de la pretensión, en su origen y en la relación habida entre las partes - Fallos 330:811 y sus citas--.- Desde esta perspectiva, la demanda de autos, persigue que la demandada en

Creado por: TRAVERSARO, FABRICIO, Fecha: 16/07/2025 10:49:59

autos CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires _en su calidad de prestadora de servicios médicos_, cumpla las prestaciones a su cargo y autorice la cobertura íntegra de las prestaciones detalladas, atento la onerosidad y la imposibilidad de adquirirla por sus propios medios. Adelanto que la justicia ordinaria no resulta competente para resolver en la materia. En efecto, la postura reiterada de la CSJN, en casos análogos a las presentes actuaciones, consiste en atribuir la competencia ratione materiae al fuero federal para entender en cuestiones en que las que se hallan en juego normas y principios constitucionales de prioritaria trascendencia para el sistema de salud implementado por el Estado nacional, que involucra tanto a las obras sociales, como a las prestadoras privadas de servicios médicos -Fallos 326:3535 "Wraage"; 328:4095 "Kogan"-. Textualmente ha sostenido que: "En tales condiciones, pese a la diversa naturaleza, la Caja reúne presupuestos muy similares a los que - siguiendo el criterio del Doctor Ricardo Luis Lorenzetti - tipifican a la medicina prepaga; esto es; que exista una empresa ( o - pueden añadirse, en mi opinión -, una entidad) que se compromete a dar asistencia médica, por sí o por terceros; que la obligatoriedad de la prestación esté sujeta a la condición suspensiva de que se dé determinada enfermedad en el titular o el grupo de beneficiarios; y que exista el pago anticipado como modo sustantivo de financiación, aunque pueda ser complementado (autor citado "La empresa médica", Edit. Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 1988, pág. 127, n° II-2). Consecuentemente, no resulta irrazonable la semejanza propuesta por los juzgadores en el pronunciamiento impugnado entre las entidades de medicina prepaga, y la Caja de Previsión demandada en autos" (C.R.C. n| 796, L. XLII) voto de Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (10-10-2007). Consecuentemente, estimo que en el presente resulta aplicable el concepto rector expuesto por el alto Tribunal, entre otros, en los precedentes publicados en Fallos: 328:4095 ("Kogan"); 329:1693 ("Joseph") y 329:2823 ("Chacón"), donde se concluyó que los litigios que versan sobre situaciones jurídicas que -prima facie- se hallan regidas por normas de índole federal, como ocurre aquí, deben tramitar ante dicho fuero ratione materiae (cfse. S.C. Comp. 903, L. XLIX; G. de 1., M. A. cl ACA Salud Cooperativa de Prestaciones de Servicios Médico Asistenciales s/amparo ley 16.986"; pronunciamiento del 14/10/14)..."--CSJN: 2321/2016/Csi "M.R.A. Y Otro/A S/ Caja De Previsión Social Para about:blank 2/6 3/7/25, 3:53 p.m. about:blank Abogados Provincia De Buenos Aires S/ Amparo), del voto del Procurador de fecha 15-03-2017, Res. CSJN del 20-12 2017. En igual sentido nuestro máximo Tribunal Bonaerense ha sostenido que "...quedando comprendida la actividad de la demandada en las disposiciones de las leyes 23.661, cuyo art. 38 determina que la ANSSAL y los "agentes de seguro" están sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, cuando fueren demandados, pudiendo optar por la jurisdicción ordinaria cuando fueren actores, queda determinada la incompetencia de este Tribunal a nuestro cargo --ver SCJBA, "Droguería Junín S.A.", Ac.

Creado por TRANSFABRIC
FABRIC el 18/07/2025 11:09:59

58.089, sent. del 31.11.96; "Ceraldi", Ac. 83.821, sent. del 26.10.05; "C., G.R.", Ac. 94.405, sent. del 8.3.06. Ello así, teniendo en cuenta la doctrina legal de los fallos de la CSJN y su acatamiento por parte de los tribunales inferiores, a fin de evitar la revocación de resoluciones, un dispendio jurisdiccional y el logro de los principios de economía y celeridad procesal entiendo que corresponde declarar la incompetencia de este Tribunal y ordenar el archivo de las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC. Que sentado lo anterior, y sin perjuicio de lo dispuesto en relación a la medida cautelar peticionada en el Cap. VI corresponde darle tratamiento ya que estamos frente a un derecho a la salud e integridad física y psíquica de una mujer adulta mayor comprendida en el marco de la Ley 24.901 conforme acredita con certificado de discapacidad que adjunta. Dicha Ley determina acciones de prevención, asistencia, promoción y protección de las personas con discapacidad a fin de obtener una cobertura integral efectiva frente a sus necesidades. Vale señalar que debe interpretarse de conformidad al bloque de constitucionalidad. En especial cuando se trata de garantizar el acceso efectivo a la salud física y psíquica, inclusión e integridad de una mujer adulta con discapacidad. En referencia al pedido concreto de la medida cautelar, la amparista solicita "Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites". "Ante la medida cautelar peticionada en concreto vale destacar que una medida cautelar no tiene por objeto la satisfacción definitiva del derecho pretendido, sino asegurar

Creado por: FABRICIO el: 16/07/2025 10:10:59

la eficacia práctica que pudiera recaer en el proceso. "La Corte tiene dicho que todo sujeto que pretenda la tutela anticipada proveniente de una medida precautoria debe acreditar prima facie la existencia de verosimilitud en el derecho invocado y el peligro irreparable en la demora, ya que resulta exigible que se evidencien fehacientemente las razones que justifiquen resoluciones de esa naturaleza" (CSJN Suplemento Medidas Cautelares dici9embre 2024 con cita a Fallos: 344:355; 344:759; 344:1033; 344:1051; 345:291; 345:783; 345:1349). Ahora bien, para la procedencia de la medida cautelar solicitada, en este caso como medida innovativa requiere la acreditación de la verosimilitud en el derecho y el peligro en la demora. (art. 230 CPCC). En este sentido la SCBA tiene dicho que "la finalidad del instituto cautelar no es otra que atender a aquello que no excede el marco de lo hipotético, motivo por el cual la procedencia de toda medida precautoria no exige un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido (art 230 imc. 1°CPCCBA) sino verificar la verosimilitud del derecho (SCBA: I73.986, I71.446)" (Echevesti C, Echevesti R (2021) CPCC Pcia. Buenos Aires, análisis doctrinario jurisprudencial concordado con el CCCN. Edidtorial Hammurabi) Conforme la documental acompañada se observa que la amparista no puede manejarse por sus propios medios y posee certificado de discapacidad. No obstante, no se puede soslayar que la suspensión de las prestaciones, el reclamo por parte de la amparista y la

posterior denegatoria gira en torno a un intercambio de mails entre representantes de la actora y el correo electrónico oficial de CASA id@cajaabogados.org.ar. Al respecto vale señalar que la Secretaría de Comunicaciones de la Nación estableció por Resolución N° 333/2001 Anexo I, art. 1 que: "A los efectos legales, el correo electrónico se equipara a la correspondencia epistolar". Esto implica no desconocer el avance de la tecnología, su influencia en las comunicaciones y las nuevas formas de celebración de actos jurídicos lo cual genera un desafío para modificar los esquemas tradicionales con la necesaria adaptación del derecho a una realidad dinámica y digital. Si nos posicionamos ante una presentación tradicional de carta documento escaneada en formato PDF, prima facie se podría considerar la notificación de la debida intimación y denegatoria o silencio a lo peticionado. Es decir, resulta about:blank 3/6 3/7/25, 3:53 p.m. about:blank suficiente para habilitar el tratamiento de la medida cautelar en el marco de un amparo. Ahora bien, es un archivo PDF, por lo tanto, no puede considerarse un instrumento público, ergo frente a un eventual desconocimiento de envío, recepción o contenido, la contraria podrá ofrecer prueba informativa al Correo Argentino para hacer valer su defensa. Desde esta lógica, no debería existir diferencia respecto del intercambio epistolar mediante correo electrónico ya que el art. 286 CCyCN admite cualquier soporte. En este caso se advierte que las cuentas corresponden a mails institucionales, se advierten fechas, horarios y el texto es claro. Ante una negativa podrá ser corroborado mediante prueba pericial informática. Cuando una parte acompaña correos electrónicos como medio de prueba para acreditar hechos jurídicamente relevantes _como en autos la denegatoria de la prestación_, recae sobre ésta acreditar prima facie su autenticidad, lo que se cumple al exhibir emisor y receptor, fecha día y hora, casillas de mails institucionales de emisor y receptor, contenido claro y preciso. Ahora bien, si la contraparte desconociera esos correos o cuestiona su autenticidad o contenido, la carga de la prueba se invierte en virtud del principio de la carga dinámica de la prueba conforme al art. 53 de la LDC y art.1, 1094 y ccdtes. del CCCN. Esta no es una interpretación caprichosa, muy por el contrario, responde a los estándares mínimos que se espera de la justicia actual. Estamos frente a un contexto que podría dar lugar a la interseccionalidad. La actora se encuentra inmersa en múltiples factores de vulnerabilidad: edad avanzada, género, salud y dependencia afectiva con su hermana también mayor de edad. Siendo que se trata de una persona con certificado de discapacidad que no puede valerse por sus propios medios, necesita de una asistencia y supervisión permanente la cual había sido otorgada por la demandada e intempestivamente denegada. Que en virtud de ello la recomendación es la institucionalización, lo cual contraría lo expuesto por el profesional médico tratante, de compartirse mi voto considero que se encuentra acreditada la versomilitud en el derecho. Corresponde ahora determinar si existe peligro en la demora, el cual surge del estado de vulnerabilidad y la necesidad de mantener su calidad de vida. Se trata de una mujer adulta mayor que no puede realizar las necesidades

Creado por TRABUCCO FABRICIO el 16/07/2025 10:09:59

básicas sin asistencia, pero que se encuentra lúcida. La continuidad del proceso podría comprometer gravemente el derecho a la salud, a la vida digna y a la autonomía personal. Podría incluso implicar la inminente institucionalización sin valorar su contexto. Por esta razón entiendo que se encuentra configurado el peligro en la demora. En consecuencia considero que corresponde hacer lugar a la medida cautelar solicitada. De lo contrario, hacer caso omiso implicaría ignorar su situación particular y constituir discriminación múltiple, abandono, incumplimiento a la obligación de prestar servicios socio-sanitarios integrados, que establece de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada por Ley 27.360. En especial la violación al artículo 3 inc. c que establece como uno de los principios de la Convención: "La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor". Si bien Argentina ratificó la Convención, no tiene jerarquía constitucional, pero si tiene jerarquía supralegal. No se puede desconocer La Corte Interamericana de Derechos Humanos a dicho que el art. 26 de la CADH obliga a los Estados a adoptar medidas razonables y progresivas para la plena vigencia de esos derechos, y que pueden generar responsabilidad internacional si se vulneran injustificadamente. La CIDH ha dicho que ".los Estados deberán adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud" (CIDH: Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018). Además, los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados".(CIDH: Caso Cuscul Pivaral Y Otros Vs. Guatemala Sentencia De 23 De Agosto De 2018). Con lo cual, además de la situación particular de la amparista, sin lugar a dudas podría acarrear responsabilidad internacional al Estado Argentino. about:blank 4/6 3/7/25, 3:53 p.m. about:blank Por lo expuesto considero hacer lugar a la medida cautelar solicitada con el siguiente alcance: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada CoN la cobertura en un 100% , sin topes ni límites. No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.). ASI LO VOTO. A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS, DIJERON: Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado precedentemente. CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO. R E S O L U C I O N: De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. 36, C.P.C. y C, 12 y 89 de la Ley 15.057, y demás fundamentos consignados en el acuerdo, el Tribunal: - R E S U E L V E : 1º).- Tener por presentada, por parte, a la amparista MARIA DEL CARMEN FERREYRA, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, y por constituido el domicilio electrónico indicado. 2°).- DECLARAR LA INCOMPETENCIA de este Tribunal para intervenir en el presente proceso, por ser de competencia federal. 3°).-

Creado con TRAMITEARBRICIO
FABRICIO 6/7/2025 10:09:51

Hacer lugar a la medida cautelar peticionada y ordenar a CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires OTORGUE: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada con la cobertura en un 100% , sin topes ni límites a MARIA DEL CARMEN FERREYRA. 4°).- No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.). 5).- Firme la presente, ARCHIVAR las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC. Hágase saber a las partes y profesionales intervinientes para que en el término de DIEZ (10) DIAS soliciten los desgloses de documentos o expedición de testimonios que les interesen (Art. 4º Reglamento del Archivo General del Poder Judicial). REGISTRESE.- NOTIFIQUESE en forma automatizada conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039. Suscripto por los señores jueces, en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7). Fdo.:  CARREÑO Fabricio Rene. SECRETARIO; PUEBLAS Guillermo Hernan. JUEZ; RODRIGUEZ Mauro Adrian. JUEZ , BALDONI María Clarisa. JUEZA -

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:59

**QUEDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO.**

Trenque Lauquen, 04/07/25

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 4/7/2025 11:09:55

Firmado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699)

Presentado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699@notificaciones.scba.gov.ar)

Domicilio Electrónico: cajadeabogados-laplata@cda.notificaciones



230300790000831073

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 3 ARCHIVOS ADJUNTOS**

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:09:59

**PROMUEVE ACCIÓN AMPARO. SOLICITA MEDIDA CAUTELAR URGENTE**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611, por derecho propio, con domicilio real en la calle Varela 627, de la localidad de Pehuajo, Provincia de Buenos Aires, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky T.XX F.126 CASI, Matrícula Federal T.137 F.300, constituyendo domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, y 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a VS digo:

**I.-OBJETO:**

Que vengo a interponer la presente acción de amparo, en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional yleyes 16.986, 26.529, 24.901, contra**CASA Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires,** con domicilio en Avenida 13 N° 821/29, La Plata, Provincia de Buenos Aires,que con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta lesiona derechos legal y constitucionalmente reconocidos a la actora, a fin que se proteja y se le reconozca el derecho a la cobertura integral (100%), sin topes ni limites, de la siguiente prestación, para el correcto tratamiento de su discapacidad certificada a saber: - **Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que V.S considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.**

Solicito que S.S disponga de manera urgente su ejecución, con costas, además del otorgamiento de la prestación antes referida, el cumplimiento de ley 24.901 de discapacidad y cobertura de salud, en atención a las consideraciones de hecho y de derecho que a continuación se exponen:

**II.-LEGITIMACION ACTIVA**:

Me encuentro afiliada a la demandada, bajo el N° 005837982 00 por lo tanto, al ser titular de un derecho subjetivo a obtener la prestación de discapacidad que me corresponde, de acuerdo al ordenamiento legal vigente, que regula las obligaciones a cargo de la demandada, me encuentro legitimada para el inicio de las presentes actuaciones.

**III.- HECHOS:**

La cuestión que someto a decisión de S.S se relaciona, con el incumplimiento de la parte demandada, en otorgarme, la prestación de discapacidad que me corresponde, según la cobertura médica, oportunamente contratada con aquella.

La amparista posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019, ya que fui diagnostica con*: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal."*

Acompaño tres certificados médicos, expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845, donde prescribe: *"La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismo con traumatismo de cráneo, por lo que se realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras, que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambas cosas. Además en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades. Antes tales circunstancias, se solicita mantener la ampliacion del horario de la cuidadora para aseo alimentación y la cuidadora de la noche y 5 sesiones por semana de rehabilitación de la marcha. (9/6/25)"*

*"La Sra. María del Carmen Ferreyra esta lucida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el accidente, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente. Presenta una HFBC y rigideces articulares lo que se dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios. Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc. (11/6/25)"*

*"Sufrió en 1986 politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo, por lo que el neurocirujano, Dr. Reslia, la evaluó con parenquimatosa cerebral. La secuela una HFBC que le dificulta la marcha, que debe realizar con ayuda de otra persona. Vive con una hermana de 91 años que no puede ser asistirla físicamente. Necesita para ir al baño, su aseo personal, etc. La ayuda de personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana (3 personas). Realiza una vida social, esta lucida y ubicada y debe continuar viviendo con su hermana quien le da apoyo afectivo. (27/6/25)."*

La actora, de 83 años de edad,tuvo un accidente en el año 1986, como consecuencia del mismo, sufrió politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo.

A causa de los politraumatismos sufridos, he sido intervenida en más de 15 oportunidades, por diferentes operaciones traumatológicas, en mis brazos, piernas, hombros, pies.

Dichas intervenciones me dejaron como secuelas, la escasa movilidad que tengo, sumado a ello,me torné dependiente de un tercero, para realizar todas las actividades de la vida diaria, por tal motivo necesito supervisión permanente y continua.Fue debido a esta situación que la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 me brindó la prestación de

cuidadora,de 8 horas, durante la noche. Sin embargo, este año cuando presenté la actualización de la documentación para renovar la prestación la misma me fue rechazada, como más adelante lo detallaré.

Dada mi avanzada edad y mi condición física, es que necesitoque la demandada me brinde la prestación de cuidadores domiciliarios,las 24 horas,los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar mi dignidad e integridad física.

Desde el fallecimiento de mi esposo en febrero de 2021, vivo con mi hermana de 91 años, ella es mi apoyo emocional y afectivo.

No obstante, con fecha 10/6/25, la obra social me notificó que **a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá dicha cobertura**, bajo el argumento que “la paciente debería ser institucionalizada” (tal como surge de la respuesta que adjunto al presente)

Tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a mis necesidades,ya que de acuerdo con lo prescripto por mi médico tratante, **no requiero institucionalización**, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en mi entorno habitual y familiar, ya que convivo en mi casa con mi hermana, quien es mi apoyo emocional.

La decisión de institucionalizar a un paciente, es primordial que sea tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerandoesa alternativa como última opción.

En el caso de autos, ni la amparista, ni su médico, ni familiar alguno, tomo esa drástica determinación, por tal motivo, y a los efectos de evitar un empeoramiento en la salud de la suscripta, ya que me encuentre en mi casa, con mis afectos, en este etapa de mi vida, no hay razón para desestructurarme la vida cotidiana y contribuir a que padezca un posible cuadro depresivo, es que inicio la presente acción de amparo.

La jurisprudencia ha reconocido que los cuidados domiciliarios, brindados por cuidadoras, es una modalidad que permite preservar la calidad de vida de las personas, manteniéndolas en su entorno familiar y evitando la despersonalización de una internación institucional.

La interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Con fecha 10/6/2025, la demandada requiere documentación de la amparista (CUD, ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual, estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera), a

efectos de realizar una auditoría medica, por la renovación de la cobertura prestacional de cuidadoras domiciliarias.

Dicho requerimiento fue contestado, en el cual se dijo: *“Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá, padece las dolencias informadas oportunamente. Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986. Además le han realizado más de 15 operaciones traumatológicas (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis. Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar con asistencia permanente de cuidado. Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser atendida. Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la acompaña una hermana. Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento. Muy atte. Nicolás Arrese.”*

El 10/06/2025, se le envió otro email a la demandada, con el siguiente texto: “Estimada,Entonces que mas necesitaría?
El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz Arrese. El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds. Quedo a la espera de la confirmación. Atte. Nicolás Arrese.

El 24/6/2025, la demandada envía la siguiente respuesta: *“**Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.”***

Se le ha enviado a la demandada, otro email, solicitando:“De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice por vía telefónica a los teléfonos fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me contestaron. Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.
En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa. En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio. Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados.”

La contestación de la demandada fue la siguiente:

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar] Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m. Para: narrese@samabogados.com.ar
**Asunto:** FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025 "***Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no estándadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada". Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado. Saludos cordiales."***

El estado de salud de la amparista, es perfectamente conocido por la demandada, por tal motivo, se torna imposible que continúe mi vida, sin la asistencia de cuidadores domiciliarios prescriptos por mi médico, en la extensión de 24 horas los 7 días de la semana, requiero de una asistencia continua, permanente y supervisión para alimentarme, asearme, tomar medicación, trasladarme, vestirme, realizar los ejercicios kinesiológicos y ante la negativa de la demandada, frente a los reclamos realizados por la prestación de discapacidad solicitada necesaria para laamparista, fácticamente evidencia una negativa de cobertura.

S.S se encuentra debidamente acreditado en estos actuados, el diagnóstico consignado en el certificado único de discapacidad, que repito, se encuentra corroborado por la demandada, lasuscripta necesita diariamente de una asistencia domiciliaria especializada y permanente, que va mas allá de una situación de confort y que resulta imposible ser afrontada por un familiar, por el tiempo que la atención requiere y lo oneroso que resulta la prestación solicitada.

Es dable destacar S.S que, si bien la petición de la prestación aquí reclamada, dará lugar a la realización de una prestación patrimonial por parte de la demandada y ello puede aparentar circunscribirse a un mero planteo de tinte económico, en el caso se encuentra directamente comprometida la posibilidad que la actora continúe, o no, con la asistencia domiciliaria ordenada por su médico, poniendo así en grave riesgo mi derecho constitucional a la vida y la salud.

Ello es así, ya que la onerosidad que conlleva esta prestación, cuyo costo se incrementa mes a mes, me obliga a iniciar esta acción a los fines de obtener el reconocimiento judicial de la cobertura debida por la demandada.

Hago saber a S.S que percibo una jubilación mínima, la cual no resulta suficiente para hacer frente al desembolso que implica afrontar el pago de cuidadoras y ante la imposibilidad económica total y definitiva que implica el

pago de la prestación en forma privada, se solicita a S.S la prestación de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de la semana.

En virtud de la urgencia impuesta por esta situación, y ante la inmediata necesidad de contar con los cuidadores domiciliarios y, reitero, la absoluta imposibilidad de afrontar el gasto y la negativa de la demandada, me encuentro en la obligación de iniciar la presente demanda.

En estos términos, la negativa de la demandada, importa sin hesitación el rechazo del requerimiento de cobertura formulado por esta parte, negativa esta que importa a todas luces, un cabal desconocimiento de los derechos, consagrados en la Constitución Nacional, Tratados Internacionales y legislación específica.

El abandono o interrupción del tratamiento y su acompañamiento permanente (cuidadora), conllevaría riesgos de severo perjuicio al amparista.

Por ello la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, corresponde que **sea prestada al 100% atento lo dispuesto por la ley 24.901 y la ley 24754.**

El Cuerpo Médico Forense, ha señalado que el profesional de la medicina que trata la patología del paciente es quien puede efectuar la prescripción que proporcione mejores resultados a la dolencia que lo aqueja (CFSM, Sala I, causa 94/13 del 19.02.13).

Dado que esa es la solución que mejor respeta los intereses del paciente discapacitado, ponderando sobre todo la indicación de su médico tratante y que la ley de discapacidad 24.901, en su art. 39, inc. d) prevé específicamente la prestación de “asistencia domiciliara”.

Es en virtud de ello, que no puede caber duda, que la decisión cuestionada, que comporta la negativa a la cobertura requerida, es absolutamente inconstitucional, ilegal y arbitraria, por ser violatoria de los arts. 16, 75 inc. 22 y 23, y ccs. de la Constitución Nacional, y demás tratados y normas de rango constitucional.

**El frágil estado físico y las patologías que afectan a la actora, perfectamente conocidos por la demandada, hacen que sea imposible la continuación de su vida sin la asistencia de los cuidadores domiciliarios, en la extensión diaria y horaria que requiere,demostrando la urgencia en el reconocimiento judicial de la prestación.**

De acuerdo con la ley 22.431, **se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental**, que en relación a su edad y medio social

implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

La ley 24.901 “ley de discapacidad” establece las prestaciones básicas de atención integral que deben recibir las personas con esta condición y que las obras sociales y prepagas deben cubrir al 100%.

Debido a la discapacidad que padece la actora, tienederecho a “**Prestaciones asistenciales”,** se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

La demandada al negarse a brindar la cobertura de la prestación de discapacidad solicitada, solo tiene el propósito de evitar el cumplimiento de la ley. Ante tal actitud y sin obtener una solución a mis fundados reclamos, vengo a interponer esta acción de amparo a los efectos que se disponga en forma inmediata la cobertura integral del requerimiento de discapacidad detallado up supra.

Dado que la cobertura de cuidadores domiciliarios las 24 horas los 7 días de semana, **es sumamente onerosa** y resulta imposible de ser afrontada, es que se solicitó a la demandada, conforme su obligación legal, la cobertura integral de la misma, pero ante su negativa, es que no tengo más opción que solicitarla a través de la presente acción de amparo.

La actitud de la demandada negándole alaamparista, la cobertura de discapacidad, cuando existe una obligación legal al respecto, sumado a la situación desesperante de no poder afrontar dicha prestación me obligan a promover esta acción, **con medida cautelar DE INNOVAR**, a los efectos de que se disponga en forma inmediata la cobertura integral el requerimiento de discapacidad detallado en este escrito.

La acción de amparo procede “… contra todo acto u omisión de autoridades públicas o privadas que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos en la Constitución…”

La actitud que refleja la parte demandada, es arbitraria, al negarse a brindar la prestación de discapacidad que la actora necesita.

## IV.- DERECHOS Y GARANTIA DE MI PARTE YA AGRAVIADOS Y DE INMINENTE AGRAVIO

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y excepcional y no solamente la

ausencia de afecciones o enfermedades.

La protección de la salud es un corolario del propio derecho a la vida y la integridad física de la persona humana reconocido tanto en la Constitución Nacional como en los Tratados Internacionales que al ser incorporados en el art. 75 inc. 22 de la C.N, tienen también jerarquía constitucional. Los derechos adquiridos y consagrados en la C.N, cuentan con especial protección y amparo, no pueden ser cercenados arbitrariamente por ninguna entidad ni pública ni privada.

La CSJN afirma que: “el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, y es el primero de los derechos de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la C.N desde que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo, su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes revisten siempre condición instrumental.”

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre prescribe el derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que le permitan los recursos públicos y los de la comunidad (art. XI); y la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que en su art. 25 inc.1 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

## V.- Lesión del derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones necesarias para las personas con discapacidad (Ley 24.901).

La demandada a través de la falta de cobertura, lesiona con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta su derecho a la cobertura integral y total de las prestaciones básicas y necesarias.

La ley 23661 crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud. En su art. 28 dispone que "los agentes del seguro de salud -las obras sociales- deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto laA.N.S.S.AL. (hoy Superintendencia de Servicios de Salud conf. Dec. Decreto N. 1615/96) establecerá y actualizará periódicamente las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente, dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requieren la rehabilitación de las personas discapacitadas."

La ley 24.901 establece el Sistema de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad. Instituye (art. 1) un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad "... con

el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos."

El art. 2 de la misma establece que las obras sociales tendrán a su cargo, con carácter obligatorio la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en ella, que necesiten las personas con discapacidad.

El art. 6 establece que..."Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados...".

La ley define con claridad la finalidad de la norma, que es “la atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos ".

El art. 34 de la ley 24.901 cita lo siguiente, en lo que refiere a la prestación de asistente domiciliario: "...Cuando las personas con discapacidad"...Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieren...".

El art. 39 establece que será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;

Que no existe duda, que la demandada contraría las normas imperativas que reglamentan el derecho de salud.

Que la prestación que requiere la actora corresponde **a cobertura de salud, encontrándose en el PMO y a cobertura de discapacidad ley 24901** cuya cobertura para las obras Sociales, es **INTEGRAL**, carácter éste reiterado por nuestra jurisprudencia en sus fallos.

Que en consecuencia nos remontamos a la cobertura de dichas prestaciones.-

**ART . 28 LEY 23661:**

Que conforme el art. 28 de la ley 23661, (norma ésta

específicamente consignada en la ley 24754, dispone: **" ... las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente dentro de las cuales deberán incluirse todas aquellas que requiera la rehabilitación las personas discapacitadas. Asimismo deberán asegurar la cobertura de medicamentos que las aludidas prestaciones requieran ..."**.-

El proceder de la demandada viola el art.75 inc .22 C.N.**:** cuando otorga categoría superior a las leyes, a los tratados que reconocen este derecho a la protección de la salud, a saber: Declaración Universal de Derechos Humanos, de la ONU de 1948 (6), arts. 3 y 8; Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (7), art. 12 numeral 1 y numeral 2 ap. d; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4 numeral 1, 5 numeral 1 y 26, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por la edad del amparista, 83 años, debe tenerse presente lo establecido en el art. 12 de la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General de la OEA, en cuanto dispone: "… la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda. …" Asimismo el art. 19 dice; "la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social."

La jurisprudencia ha sido mayormente unánime al sostener que: "…debe confirmarse la resolución que concedió la medida cautelar de otorgar la cobertura total del cuidador domiciliario las 24 horas, los 7 días de la semana. ...Por otra parte, este Tribunal ha reconocido que el peligro en la demora -en los casos en que se cuestionan decisiones relacionadas con la salud de las personas- se acredita con la incertidumbre y la preocupación que los distintos padecimientos generan en los amparistas, de modo que la medida precautoria solicitada sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado prima facie o presunto (cfr. esta Sala, causas 3581/16 del 22/6/2017, 7312/2016 del 22/6/2017 y 424/2017 del 27/6/2017, entre otras; en ese sentido, ver Fassi-Yáñez, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 48 y suscitas de la nota no 13 y Podetti, Tratado de las Medidas Cautelares, pág. 77, no19). Se debe considerar que el mantenimiento de la medida cautelar dictada por el señor Juez es la solución que, de acuerdo con lo indicado por el médico tratante, mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende que compromete la salud e integridad física de

las personas (Corte Suprema de la Nación, Fallos: 302:1284), reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2,ap. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; cfr. esta Sala, causas 22.354/95 del 2/6/95,53.078/95 del 18/4/96, 1251/97 del 18/12/97, 436/99 del 8/6/99,7208/98 del 4/11/99, 53/01del 15/2/01 y 2038/03 del 10/7/03, entre otras; en igual sentido, C.S. Mendoza, Sala I, del 1/3/93 y C. Fed. La Plata, Sala 3, del 8/5/200, ED del 5/9/2000). En los autos caratulados "P.V.M.A.M. c/Swiss Medical SA s/amparo de salud" Causa n° 7558/2017/CA1 Juzgado 6. Secretaría 11." (conf. CFACyC, Sala I, en autos "SEMARIA MATILDE c/OSDE S/AMPARO DE SALUD").

Ahora bien, si el motivo oculto tras la negativa de la demandada frente a mis requerimientos oportunamente formulados, reside en una cuestión económica no expresada, cabe recordar que jamás en materia de tutela de la salud debe primar un criterio economicista que tenga en mira una relación efectividad-costo en la provisión de la cobertura prescripta, al amparo de los principios establecidos en la Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos en materia de tutela de la salud.

Desde luego que esta hipotética visión economicista, de rentabilidad, que, de existir, importaría la interposición de las necesidades del "mercado" de la salud antes que los derechos que me asisten, es repudiable desde una visión constitucional.

La propia Corte Suprema ha sostenido con particular referencia a dicha supuesta tensión entre la tutela de derechos constitucionales y la alegada necesidad de preservar las reglas del mercado, que el balance se inclina indefectiblemente en defensa de los derechos humanos. Sostuvo el Alto Tribunal en la causa "Vizzotti", de Fallos 326:3677:

***"(...)Puesto que, si de ésta se trata, resulta claro que el hombre no debe ser objeto de mercado alguno, sino señor de todos éstos, los cuales sólo encuentran sentido y validez si tributan a la realización de los derechos de aquél y del bien común. De ahí que no debe ser el mercado el que someta a sus reglas y pretensiones las medidas del hombre ni los contenidos y alcances de los derechos humanos. Por el contrario, es el mercado el que debe adaptarse a los moldes fundamentales que representan la Constitución Nacional y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos de jerarquía constitucional, bajo pena de caer en la ilegalidad."***

Es de extrema relevancia, pues, insistir en la prédica de que el derecho a la salud no es una mercancía regulada en sus alcances por el mercado, así como reiterar que, tal como lo enfatizó la Corte Suprema en el precedente "Campodónico de Beviacqua", **"…la dignidad de la persona humana constituye el centro sobre el que gira la organización de los**

**derechos fundamentales del orden constitucional**" (Fallos: 314:424, 441/442, considerando 8°).

De todo ello se concluye claramente que la arbitrariedad y la ilegalidad de la negativa de la demandada son sin duda, manifiestas al lesionar abiertamente los derechos dela actora y causando, perjuicio grave a su salud, que, además, pone en riesgo su vida.

## VI.- SOLICITA MEDIDA CAUTELAR

Se encuentra acreditado S.S, que la discapacidad que afecta al amparista y su urgente necesidad de ser asistida diariamente, las 24 hs, los 7 días de la semana, en su domicilio, tal como surge de las constancias médicas acompañadas, nos eximen de profundizar en mayores detalles respecto del problema planteado por la conducta inexcusablemente negativa, elusiva y omisiva de la demandada, a cuya gravedad y urgencia a la cual me he referido, requiriendo entonces la adopción de una medida cautelar que –sin tener que esperar necesariamente el obligado desarrollo procesal de este juicio de amparo- disponga inaudita parte, y de manera previa, que la demandada arbitre los medios para brindarle al accionante, **la cobertura de la siguiente prestación de discapacidad al 100%, sin topes ni límites,** de: -**Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente**

La medida cautelar innovativa, a diferencia de la prohibición de innovar, no tiende a mantener el status quo existente, sino que, precisamente busca alterar el estado de hecho o de derecho vigente antes de que la misma sea decretada. Como las restantes medidas cautelares, para ser viable exige el cumplimiento de los presupuestos generales: verosimilitud o apariencia del derecho y posibilidad de un perjuicio por la demora "(C. Civ. y Com. San Isidro, sala 1ª, 28/11/89 - C.B.P. v. B.de C.B. s/ Inc.modificación cuota alimentaria). BA B1700377 MAG. VOTANTES: Montes de Oca - Furst–Arazi.

NO EXISTE otro medio QUE GARANTICE mis derechos, de forma más idónea y rápida, dado EL DERECHO VULNERADO, protección DE LA SALUD, que la vía del amparo.

Que desde ya se deja prestada en forma expresa, caución juratoria para responder respecto de la medida cautelar solicitada. Y la misma resulta procedente, teniendo en cuenta el **GRADO DE VEROSIMILITUD DEL DERECHO INVOCADO.**

Que en consecuencia se encuentran cumplimentados los

requisitos para la procedencia de la medida cautelar de INNOVAR, la que solicito se aplique de manera inmediata, notificándose con **HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES** a la demanda, dada las circunstancias de autos y la gravedad del caso y la vulneración de un derecho que afecta uno de los bienes más preciados de la vida: la salud.

## VII.- DERECHO:

Que se funda el derecho que asiste a esta parte en lo preceptuado por los arts. 42, 43 de la Constitución Nacional, ley de amparo, leyes 24754, 24901, 26378,ley 26.529 (Derechos del Paciente), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 19, Ley provincial 13928.Jurisprudencia que reconoce la prevalencia del criterio del equipo médico tratante, la permanencia en el entorno familiar como preferencia frente a la institucionalización y el deber de las obras sociales de brindar prestaciones integrales.Convención Interamericana sobre derechos de las Personas Adultas Mayores, doctrina y jurisprudencia aplicable al caso.

## VIII.- OFRECE PRUEBA:

Ofrezco como prueba de lo expresado por mi parte:

1.- **Documental**: Se adjunta la siguiente documentación:

a) D.N.I perteneciente ala actora.
b) Certificado Único de discapacidad.
c) Credencial
d) Tres certificadosmédicos expedido por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,
e) Factura de pago a la demandada.
f) Recibo de haber jubilatorio
g) correos electrónicos enviados a la demandada y negativa de cobertura prestacional.

## 2.- DOCUMENTAL EN PODER DE UNA DE LAS PARTES:

Se solicita a S.S, que se intime a la demandada, acompañe en el perentorio plazo que S.S estime corresponder, atendiendo a la urgencia de la cuestión sometida a decisión de S.S, copia de historia clínica, documentación o antecedentes médicos que conste en sus archivos, incluyendo tratamientos, estudios, medicamentos que cubre etc de María del Carmen Ferreyra, D.N.I 4.258.611de conformidad con lo dispuesto en el art. 388 del CPCCN y con el apercibimiento allí dispuesto.

## 3.- INFORMATIVA:

1.- Para el caso de desconocimiento de la documentación acompañada, se libre oficio al Dr.Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845,para que se expida sobre la autenticidad y reconocimiento de los certificados médicos expedidos por el.

2.- Se libre oficio a la Anses para que informe si la actora percibe haber jubilatorio, y en su caso, a cuánto asciende el mismo;

**4.- TESTIMONIAL:**

a) Carlos A. Larribeau, de profesión médico, con domicilio en Artigas 445, de la localidad de Pehuajo, Pcia de Buenos Aires.

A fin que el testigo aquí propuesto, declare sobre las patologías que padece la actora, su diagnóstico y tratamiento, en virtud del interrogatorio que oportunamente se acompañará.

**5.- PERICIAL MEDICA**:

Que para el supuesto desconocimiento de la enfermedadque le aqueja ala amparista y/o de la necesidad de la prestación objeto del presente, se designe perito médico de oficio, para que conforme los informes acompañados y exámenes de estilo, informe: a) diagnóstico dela actora y correspondencia del requerimiento solicitado en este escrito, b) necesidad de asistencia de cuidadores 24 horas los 7 días de la semana, c) especifique los cuidados que deben brindarle ala actora cada día, d) informe sobre la posibilidad de vida dela actora en caso de no contar con atención de cuidadoras durante las 24 horas los 7 días de la semana, e) Mencione los medicamentos que necesita la actora, de acuerdo a sus patologías, d) informe sobre los daños y perjuicios de interrupción del tratamiento y/o no atención por cuidadora durante todo el día. Todo otro dato que estime de interés para la causa.

**IX.- INTRODUCE CUESTION CONSTITUCIONAL. REALIZA RESERVA DE CASO FEDERAL**

Introduzco el caso federal respecto a la cuestión precedente y hago expresa reserva de recurrir ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, atento estaren juego la aplicabilidad de derechos de nivel constitucional y de tratados internacionales de derechos humanos de jerarquía constitucional, es que formulo en el presente, reserva de caso federal, por la vía del art 14 de la ley nacional 48, ya que la denegatoria a lo solicitado, implicaría una violación a los derechos fundamentales del ser humano, como son el derecho a la vida, salud, integridad física, a la dignidad dela parte actora.

**X.- PETITORIO:**

Por todo lo antes expuesto a V.S. solicito:

1) Me tenga por presentada, por parte y por constituido el domicilio legal y electrónico.
2) Se vinculen a las presentes actuaciones, al usuario –alestani- perteneciente al Dr. León A. Stanislavsky a la MEV.
3) Admita la presente acción de amparo, imprimiéndole el trámite de rito a la misma.
4) Tenga por ofrecida la prueba y acompañada la documental.
5) Se dicte LA MEDIDA CAUTELAR de INNOVAR solicitada, Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100% , sin topes ni límites, o el porcentaje que VS considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente, bajo CAUCIÓN JURATORIA, hasta se resuelva la presente acción en forma inmediata y se NOTIFIQUE CON HABILITACIÓN DE DÍAS Y HORAS INHÁBILES,
6) Se disponga el libramiento de oficios de estilo.
7) Oportunamente se impongan las costas en la forma prescripta por la legislación específica.

Proveer de conformidad que, SERA JUSTICIA.

Ames F. de Ames

REPÚBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR



Apellido / *Surname*
FERREYRA

Nombre / *Name*
MARIA DEL CARMEN

Sexo / *Sex* F

Nacionalidad / *Nationality* ARGENTINA

Ejemplar B

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
17 ABR/ APR 1942

Fecha de emisión / *Date of issue*
03 NOV/ NOV 2023

FIRMA DEL CIUDADANO / *SIGNATURE*

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
**03 NOV/ NOV 2038**

Documento / *Document*
**F4.258.611**

Trámite N° / *Of. ident.*
00712921590
9783

DOMICILIO: VARELA 627 - PEHUAJÓ - PEHUAJÓ - BUENOS AIRES

LUGAR DE NACIMIENTO: PROV. DE BUENOS AIRES







CUIL 27-04258611-6

Dr. Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior



HUELLA DACTILAR

IDARG04258611<9<<<<<<<<<<<<<<<
4204172F3811036ARG<<<<<<<<<<<2
FERREYRA<<MARIA<DEL<CARMEN<<<<

Ministerio de Salud — Buenos Aires La Provincia

# CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

N°: ARG-01-00004258611-20191218-20291218-BS -412

Ley N° 22.431

02067623-2

APELLIDO Y NOMBRES: FERREYRA Maria Del Carmen

TIPO Y NRO DOC: D.N.I. - F - 4258611 N° CUIT/CUIL: 27042586116 F/NACIMIENTO: 17/4/1942

DIAGNOSTICO: Anormalidades de la marcha y de la movilidad Traumatismo intracraneal

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL:

FUNCIONES CORPORALES: b770.3 b1262.3 b7302.3 b1440.3 b1263.3 b7352.3

ESTRUCTURAS CORPORALES: s110.888

ACTIVIDAD / PARTICIPACIÓN: d520.44 d640.44 d4702.44 d230.34 d510.44 d630.44

FACTORES AMBIENTALES: e5700.+4 e1201.+4 e1101.+3 e5801.+3 e355.+3

ORIENTACIÓN PRESTACIONAL:

VENCIMIENTO: 18/12/2029

ACOMPANANTE: SI — *"En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado"*

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN:

Lugar: Pehuajó — Fecha de emisión: 18/12/2019

EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE DISCAPACIDAD DE:

Junta de Pehuajo

| PROFESIONAL | PROFESIONAL | PROFESIONAL |
|---|---|---|
| DR. JORGE A. MARTIN MEDICO M.P. 79696 PRESIDENTE DE LA JUNTA HOSPITAL J.C. ARAMBURU | NATALIA MAGGIO Lic. en Psicopedagogia Hospital Dr. J. C. ARAMBURU | MARIA BETINA BORRAS Lic. en Psicologia M.P. 01508 Hospital Dr. J. C. ARAMBURU |
| MARTIN Jorge Alberto | MAGGIO Natalia Maria | BORRAS Maria Betina |
| *Firma y sello* | *Firma y sello* | *Firma y sello* |

*El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa*

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB www.argentina.gob.ar/andis

620216895

---

Ministerio de Salud — Buenos Aires La Provincia

Ley N° 22.431 02067623-2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

APELLIDO: FERREYRA

NOMBRES: Maria Del Carmen

D.N.I. - F - 4258611 — 17/04/1942

TIPO/NRO DOCUMENTO — FECHA DE NACIMIENTO

*"En los casos que se indique SI, el titular del CUD podrá optar entre viajar solo o acompañado"*

Junta de Pehuajo

EMITIDO POR

620216895

NRO CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

ARG-01-00004258611-20191218-20291218-BS -412

| FECHA DE EMISION | FECHA VTO | ACOMPANANTE |
|---|---|---|
| 18/12/2019 | 18/12/2029 | SI |

| PROFESIONAL | PROFESIONAL | PROFESIONAL |
|---|---|---|
| DR. JORGE A. MARTIN MEDICO M.P. 79696 PRESIDENTE DE LA JUNTA HOSPITAL J.C. ARAMBURU | NATALIA MAGGIO Lic. en Psicopedagogia Hospital Dr. J. C. ARAMBURU | MARIA BETINA BORRAS Lic. en Psicologia M.P. 01508 Hospital Dr. J. C. ARAMBURU |
| MARTIN Jorge Alberto | MAGGIO Natalia Maria | BORRAS Maria Betina |

Dr. Carlos A. Larribeau
Médico
M. N. 55.500 M. P. 80.845
Diploma de Honor - Facultad de Medicina de la U.B.A.
Especialista Consultor en Clínica Médica - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Especialista en Terapia Intensiva - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Master en Diabetes - Universidad del Salvador

Rp./ La Sra. María del Carmen Ferreyra, sufrió en 1986, politraumatismos con traumatismo de cráneo, por lo que le realizaron múltiples operaciones ortopédicas, quedando, hasta la actualidad, múltiples secuelas motoras que no le permiten autoabastecerse ni movilizarse por sus propios medios. Necesita ayuda para ambos roles.

Además, en Febrero/21 falleció su esposo, que la atendía dentro de sus posibilidades.

Ante tales circunstancias, se solicita mantener la ampliación del horario de cuidadora para aseo y alimentación, y la cuidadora de la noche, y 5 sesiones por semana de rehabilitación, de la misma

DR. CARLOS A. LARRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
MASTER EN DIABETES
MN 55.500 MP 80.845

Artigas 445 (6450) Pehuajó Tel. (02396) 47-4992
E-mail: charlylarribeau@gmail.com

15 446722

Dr. Carlos A. Larribeau
Médico
M. N. 55.500 M. P. 80.845
Diploma de Honor - Facultad de Medicina de la U.B.A.
Especialista Consultor en Clínica Médica - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Especialista en Terapia Intensiva - Col. de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires
Master en Diabetes - Universidad del Salvador

Rp./ La Sra. María del Carmen Ferreyra está lúcida y perfectamente ubicada en tiempo y espacio. Desde el aceite, tiene cierta dificultad para emitir las palabras, pero se le entiende perfectamente.

Presenta una HFBC leve y rigideces articulares lo que le dificulta la marcha, que tiene que realizar con ayuda. Se alimenta con dificultad, por sus propios medios.

Vive con una hermana de 91 años por lo que necesita otra persona para su aseo personal, traslado al baño, etc.

11/6/25

DR. CARLOS A. LARRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
MASTER EN DIABETES
MN 55.500 MP 80.845

Artigas 445 (6450) Pehuajó Tel. (02396) 47-4992
E-mail: charlylarribeau@gmail.com

FEMEBA
FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**RECETARIO**
**para prescripciones y órdenes**

www.femeba.org.ar

| Entidad Primaria | Fecha (d/m/a) | Hora | N° Bono/Autoriz |
|---|---|---|---|
| | 27/6/24 | | |

| Obra Social | Plan | Cond IVA | N° Afiliado |
|---|---|---|---|
| CASA | | | |

| Apellido y Nombre | Edad | Localidad |
|---|---|---|
| Forteza, M^a del Carmen | | |

Cuidar a los médicos es cuidar la salud.
**Paremos la violencia a los médicos.**

Sufrió en 1986 Politraumatismo
R/p. con traumatismo de Cráneo, por
lo que el Neurocirujano Dr. Pesúa
le realizó una Craneotomía Hemi-
parecuencefalo cerebral,
ha secuela, una HFBC dor, le
dificulta la memoria, que debe
realizar con ayuda de otra persona.
Vive con una hermana de 91 años
que no puede asistirla fisica-
mente. Necesita para ir al
baño, su aseo personal, etc. la
ayuda de personal las 24 hs. del
día, con 7 días de la semana.

Diagnóstico:

(3 personas) Realiza una vida
social, estimulada y estudia y
debe continuar viviendo con su hermana
quien le da apoyo afectivo

DR. CARLOS N. LABRIBEAU
MÉDICO
ESPECIALISTA CONSULTOR EN CLÍNICA MÉDICA
Y EN DIABETES
MP 80.845

Firma del Médico

Sello y Matrícula

MI EE 500

Ley 11.723 Dec. de Ley R.N.P.I. N°1.091.116 | Prohibida su reproducción total o parcial.

BANCO NACION

| FECHA | HORA | CAJERO | NRO.TRAN. |
|---|---|---|---|
| 27/06/25 | 10:50 | 10259 | 9288 |

DIRECCION: ARTIGAS 589
NRO DE TARJETA: ++++++++++++7004

CLUS COMPROBANTE DE PAGO PREVISIONAL
MTEYSS,SS-ANSES CUIT 33-63761744-9

BANCO DE LA NACION ARGENTINA
MTEYSS,SS-ANSES CUIT 33-63761744-9
SUC: 2690 AGENCIA ANSES: 011- 743
TITULAR: FERREYRA MARIA DEL CAR
DOC:DU-04258611 CUIL: 27-04258611-6
APODERADO:
DOC:
BENEFICIO: 01-0-0978286-0-1
PERIODO LIQUIDACION: 06/2025

| | | |
|---|---|---|
| HABER MENSUAL | $ | 594645,74 |
| AGUINALDO | $ | 297322,87 |
| REESTRUCTURADO-SIPA | $( | 5566,49) |
| CREDITO ANSES-SIPA | $( | 12195,32) |
| DESC OBRA SOCIAL | $( | 26537,03) |
| DESC OBRA SOCIAL | $( | 13268,51) |
| SEGURO VIDA OBLIG | $( | 4,70) |
| TOTAL HABERES: | $ | 891968,61 |
| TOTAL DESCUENTOS: | $( | 57572,05) |
| NETO ANSES : | $ | 834396,56 |
| CUOTA MORATORIA AFIP | $( | 0,00) |
| RETROACTIVO MOR AFIP | $( | 0,00) |
| NETO A COBRAR | $ | 834396,56 |

FECHA PROX. COBRO DESDE: 23/07/2025
FECHA PROX. COBRO HASTA: 11/08/2025
BFI 010097828601 PAMI VIG.90 DIAS
00 ICD4258611-M000000000
PROX CITOL.SUPERV DESDE: 28/10/2022

> El vie, 6 jun 2025 a la(s) 8:44 a.m., Internación Domiciliaria CASA
> (id@cajaabogados.org.ar) escribió:
>> Estimado/a afiliado/a:
Le informamos que, en caso de continuar requiriendo la cobertura de
>> Internación Domiciliaria, deberá gestionar su renovación antes
>> del 30 de junio.
Para ello, es imprescindible enviar la siguiente documentación:
* Orden médica confeccionada por el médico tratante (no por el
equipo de internación domiciliaria).
>> * Epicrisis o informe clínico equivalente, con detalle y
>> fundamentación médica de la necesidad de continuar con el
>> tratamiento.
>> La documentación deberá ser enviada por correo electrónico a
>> id@cajaabogados.org.ar con una anticipación mínima de 10 días
>> hábiles, a fin de que pueda ser evaluada por la Auditoría Médica
>> de CASA.
>> Además, le solicitamos que actualice los datos de contacto del
>> paciente, incluyendo:
>> * Número de teléfono
>> * Domicilio
>> * Nombre y teléfono de un familiar a cargo
>> * Correo electrónico de contacto
>> Una vez analizada la solicitud, en caso de ser aprobada, la
>> confirmación será enviada al correo electrónico declarado
>> oportunamente.

Luz Arrese <arreseluz@gmail.com> 09/06/2025 02:27 p.m. >>>
>> Buenos días , adjunto orden médica para la extensión de
> internación domiciliaria solicitada.
> Mi nombre es Luz Arrese. (1158944338 celular)
> Varela 627, tel: 02396473920 Pehuajo
> Mail : arresleluz@gmail.com
> Luz Arrese

> De: Internaciones Domiciliarias CASA <ID@cajaabogados.org.ar>
> Fecha: El mar, 10 jun 2025 a la(s) 7:37 a. m.
> Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025 AMPLIACIÓN
H.C
> Para: Luz Arrese <arreseluz@gmail.com>
> Buen día, Auditoria Medica CASA, solicita que envié " CUD,
> ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual,
> estado cognitivo. Familiares convivientes en lugar de residencia dado
> el fallecimiento de su esposo".
> Quedo a la espera de lo requerido, para dar curso a lo solicitado.-
> Saludos.- >>>>

>> Agradecemos su atención y quedamos a disposición por cualquier
>> consulta.

>> Atentamente,
>> CASA Sistema Asistencial
Links:

>>>> Nicolas Arrese <narrese@samabogados.com.ar> 10/06/2025 11:24 a.m.
> Estimados, continuando con v/pedido, paso a informarles que mi mamá,
> padece las dolencias informadas oportunamente.
> Como ya saben estamos frente a una paciente con politraumatismos
> varios, con traumatismo de cráneo desde el año 1986.-
> Ademas le han realizado mas de 15 operaciones traumatológicas
> (Brazos, piernas, Hombros, pie, etc.) que constan en su epicrisis.
> Dada su escasa movilidad y casi nula independencia tiene que contar
> con asistencia permanente de cuidado.-
> Es por ello que solicitamos una ampliación de las horas a ser
> atendida.-
> Actualmente y luego del fallecimiento de mi papá en feb. del 2021, la
> acompaña una hermana.-
> Espero haber dado la información solicitada, caso contrario no dude
> en comunicarse a fin de ampliar cualquier requerimiento.-
> Muy atte.-
> Nicolás Arrese

El 10/06/2025 a las 11:59 a. m., Internaciones Domiciliarias CASA
escribió:
> ´Buen día, reitero Auditoria Medica necesita que envie "CUD,
> ampliación de HC con evaluación funcional, estado motor actual,
> estado cognitivo, confeccionado por medico tratante y/o de cabecera".-
>
> Quedo a la espera de lo requerido, saludos.-
>

>>> Nicolas Arrese <narrese@samabogados.com.ar> 10/06/2025 01:41 p.m.
Estimada, Entonces que mas necesitaria?.

El certificado médico con su evaluación funcional y estado motor
actual cognitivo fue adjuntado por el mail anterior de mi hermana Luz
Arrese.-

El Certificado único de incapacidad ya lo tienen uds.-

Quedo a la espera de la confirmación.-

Atte.-

De: narrese@samabogados.com.ar [mailto:narrese@samabogados.com.ar]
Enviado el: martes, 24 de junio de 2025 05:25 p.m.
Para: 'Internaciones Domiciliarias CASA'

CC: arreseluz@gmail.com
Asunto: RE: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Estimada Gabriela. Por la presente quiero expresar mi desacuerdo con la información que brindan respecto a la decisión adoptada.

LA misma esta fuera de toda lógica, y va en contra de la asistencia que estamos solicitando para mi mamá.

Mi madre, no está para ser institucionalizada. Al contrario, despùes de la operación de cadera mejoró muchísimo, lo que pasa es que ella se quedó viuda hace 4 años, y le jugó en contra.-

La idea es que reconsidere esta decisión ya que de esa manera ella estaría mucho mejor en mi casa con la ayuda que uds. nos brindan.

Entiendo que podrán creer lo contrario, pero apelo a su conocimiento en la materia para darse cuenta que la respuesta va en contra de las necesidades de mi mamá.-

Aguardo v/reconsideración.

Muy atte.-

Nicolás Arrese

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: martes, 24 de junio de 2025 10:35 a.m.
Para: Nicolas Arrese
Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Buen día, Auditoria Medica CASA, informa que " no está dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada. No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada".-

Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.-

Saludos cordiales.-

De mi mayor consideración, me dirijo a ud. por segunda vez por este medio, ya que también lo hice al vía telefónica a los teléfonos fijos y celular que figuran en la firma de su mail, los cuales nunca me contestaron.

Necesito una respuesta a mi pedido de reconsideración de la decisión adoptada, teniendo en cuenta la situación de mi madre.

En caso que uds. sigan con el temperamento adoptado, tienen que saber

que dejan indefensa y sin la atención necesaria a mi madre, quien no dispone de los medios para estar sin la asistencia brindada, la cual desde ya les digo que es escasa.

En caso que no reviertan la medida además de hacerlos responsables de todo lo que pueda llegar a suceder, deberán saber que tendré que acudir a la justicia a fin de conseguirlo por ese medio.-

Dicho esto los intimo a que revean la decisión adoptada, bajo apercibimiento de demandar por daños y perjuicios ocasionados.-

De: Internaciones Domiciliarias CASA [mailto:ID@cajaabogados.org.ar]
Enviado el: viernes, 27 de junio de 2025 01:14 p.m.
Para: narrese@samabogados.com.ar
Asunto: FERREYRA MARIA DEL CARMEN - ID RENOVACION 2025

Buenas tardes, Auditoria Medica CASA, nuevamente informa que " no están dadas las condiciones para brindar cobertura de ID, para la afiliada .
No corresponde ID, que la paciente debería estar institucionalizada".-

Lamentablemente no se hace lugar a lo solicitado.-

Saludos cordiales.-

>>> <narrese@samabogados.com.ar> 27/06/2025 11:04 a.m. >>>

CASA. Sistema Asistencial.

At. Gabriela Nuccetelli

# CASA SISTEMA ASISTENCIAL

CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**RESUMEN DE CUENTA**

N°: 24310778

Fecha: 26/06/25



Av. 13 Nº 821/29 piso 3 (1900) La Plata
Tel. (0221) 427-0204 / 439-3939
**0800-222-CASA (2272)**
casa@cajaabogados.org.ar
www.casa.org.ar

CUIT: 30-53270805-9
IVA Exento
Res. Gral. 3419 Art. 3 "L" Exceptuado

Afiliado N°: 5837982
Dr./a: FERREYRA, MARIA DEL CARMEN
Domicilio VARELA Nº 627
Localidad (6450) Pehuajó

Cuota: 07/2025

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hasta el: | 18/07/25 | Importe ($): | 165871.91 |
| Hasta el: | 31/07/25 | Importe ($): | 172440.44 |

## DETALLE DEL PERIODO

| CONCEPTO | IMPORTE ($) |
|---|---|
| Cuota 07/2025 | 308236.00 |
| Adicional 07/2025 | 4244.00 |
| Créditos Jubilados y pensionados:7/2025 Período:06/2025 | -146608.09 |

Caja de la ABOGACÍA Provincia de Buenos Aires

**El pago de la presente cuota no hace presumir la cancelación de las anteriores**
CODIGO DE LINK PAGOS / BANELCO: 24731772769134

MENSAJES DE SU INTERES

Informamos que el débito automático (caja de ahorro), se realizará el día viernes 18/07/2025 fecha del primer vencimiento del presente resumen de cuenta.

TOTAL 165871.91

TALON PARA EL AFILIADO

MISSING CHILDREN
CHICOS PERDIDOS DE ARGENTINA

**Si usted tiene alguna información comuniquese al 0800-333-5500**
www.missingchildren.org.ar · info@missingchildren.org.ar



**SANTIAGO FERNANDEZ**
Falta desde: 13 de Junio de 2025
Edad en la foto: 14 años - Edad actual: 14 años
Lugar de residencia: Gral. Rodriguez, Buenos Aires

A la fecha de emisión el niño es buscado por Missing Children - Chicos Perdidos de Argentina

Para Caja de Abogados

3177276913407243107778

CASA SISTEMA ASISTENCIAL
CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

| N° Resumen | |
|---|---|
| 24310778 | |
| N° Afiliado | Cuota N° |
| 5837982 | 07/2025 |

| Hasta el | Importe $ |
|---|---|
| 18/07/25 | 165871.91 |
| Hasta el | Importe $ |
| 31/07/25 | 172440.44 |

| 24 hs. | 48 hs. | 72 hs. | Efectivo |
|---|---|---|---|

Banco: _____
Ch. N°: _____
En letras: _____

CUIT 30-53270805-9
IVA Exento. Res. Gral. DGI 3419 Art. 3 "L" Exceptuado

TALON PARA EL BANCO
Nota de crédito Cuenta N° 23524/8
Banco Provincia - Casa Matriz

Para Rapipago y/o Provincia NET y/o Banelco

13070724310778165871911807251724404431072507

## DATOS NOTIFICACION ELECTRONICA

| | |
|---|---|
| **Usuario conectado:** | STANISLAVSKY Leon Alejandro |
| **Organismo:** | TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN |
| **Carátula:** | FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO |
| **Número de causa:** | TL-3640-2025 |
| **Tipo de notificación:** | COMPETENCIA - SE RESUELVE |
| **Destinatarios:** | cajadeabogados@cda.notificaciones, 20164304699@notificaciones.scba.gov.a |
| **Fecha Notificación:** | 04/07/2025 |
| **Alta o Disponibilidad:** | 3/7/2025 14:18:48 |
| **Firmado y Notificado por:** | CARREÑO Fabricio Rene. SECRETARIO --- Certificado Correcto. Fecha de Firma: 03/07/2025 14:18:47 |
| **Firmado por:** | CARREÑO Fabricio Rene. SECRETARIO --- Certificado Correcto.<br>PUEBLAS Guillermo Hernan. JUEZ --- Certificado Correcto.<br>RODRIGUEZ Mauro Adrian. JUEZ --- Certificado Correcto.<br>BALDONI María Clarisa. JUEZA --- Certificado Correcto. |
| **Firma Digital:** | **Verificación de firma digital:** Firma válida |

## TEXTO DE LA NOTIFICACION ELECTRONICA

**"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO"**.- Expte. Nº: **TL-3640-2025**.-

En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS proceden a resolver sobre la cuestión planteada en el escrito presentado.-

**AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI**, DIJO:

Se presenta la Sra. María del Carmen Ferreyra, por su propio derecho, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, e interpone acción de amparo contra la CASA (Caja de Previsión Social para abogados de la Provincia de Buenos Aires), con pedido de medida cautelar innovativa. Solicita por medio de la presente acción que la prestadora de servicios médicos proceda a otorgar de manera inmediata íntegra cobertura, sin topes ni limites las siguientes prestaciones: Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que se considere corresponda por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.

Detalla a continuación que se encuentra afiliada a CASA bajo el N° 005837982 00, y posee certificado único de discapacidad, N° ARG-0100004258611-20191218-20291218-BS-412, expedido con fecha 18/12/2019. Indica que fue diagnosticada con: "Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Traumatismo intracraneal". Seguidamente, transcribe los certificados médicos adjuntados en archivo PDF expedidos por el Dr. Carlos A. Larribeau, M.N 55500, M.P 80845. Refiere que sufrió un accidente en el año 1986 que le ocasionó politraumatismos varios, con traumatismo de cráneo. Que a razón de ello, fue intervenida quirúrgicamente en más de quince oportunidades. Como consecuencia presenta como secuela escasa movilidad. Por esta razón depende de un tercero para realizar todas las actividades de la vida diaria. Destaca que por ello necesita supervisión permanente y continua.

Describe que debido a esta situación la demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 le brindó la prestación de cuidadora, de 8 horas durante la noche. Indica que este año al presentar la actualización de la documentación para renovar la prestación fue rechazada.

Destaca que por su avanzada edad y condición física necesita que la demandada le brinde la prestación de cuidadores domiciliarios, las 24 horas, los 7 días de la semana, prestación fundamental para garantizar su dignidad e integridad física.

Añade que desde el fallecimiento de su esposo en el mes de febrero de 2021 vive con su hermana de 91 años, siendo su apoyo emocional y afectivo.

Manifiesta más precisamente que en fecha 10/6/25, la obra social aquí demandada le notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá la cobertura bajo el argumento que "la paciente debería ser institucionalizada".

Refiere que tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a sus necesidades, ya que, de acuerdo a lo prescripto por su médico tratante no requiere institucionalización, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en su entorno habitual y familiar. En especial por la convivencia en su casa con su hermana, quien es su apoyo emocional.

Aclara que la decisión de institucionalizar a un paciente debe ser tomada por el médico tratante de la persona discapacitada y/o de familiar, considerando esa alternativa como última opción.

Enfatiza que la interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

Efectúa a continuación transcripción del intercambio de comunicación por correo electrónico llevado adelante con la hoy demandada. Considera que ante las respuestas brindadas por ésta _al requerir que efectivamente proceda a cubrir las prestaciones requeridas, atento su onerosidad_ corresponde el inicio de la presente acción. Seguidamente detalla los presupuestos de admisibilidad de la medida cautelar que también solicita, ofreciendo prueba y fundando en derecho su acción.

Sentado lo anterior, liminarmente corresponde en primer lugar analizar la competencia de este Tribunal. En este sentido se debe atender a los hechos relatados en la demanda y luego al derecho que se invoca como fundamento de la pretensión, en la medida en que se adecue a los hechos --CSJN Fallos 306:368 y 1056; 308:229, 1239 y 2230; 310:156 y 2340; 312:808; 313: 826; 315:2300; 316:2906; 323:3284;324:2592; entre otros-.

A ese fin es necesario indagar en la naturaleza de la pretensión, en su origen y en la relación habida entre las partes --Fallos 330:811 y sus citas--.- Desde esta perspectiva, la demanda de autos, persigue que la demandada en autos CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires _en su calidad de prestadora de servicios médicos_, cumpla las prestaciones a su cargo y autorice la cobertura íntegra de las prestaciones detalladas, atento la onerosidad y la imposibilidad de adquirirla por sus propios medios.

Adelanto que la justicia ordinaria no resulta competente para resolver en la materia. En efecto, la postura reiterada de la CSJN, en casos análogos a las presentes actuaciones, consiste en atribuir la competencia *ratione materiae* al fuero federal para entender en cuestiones en que las que se hallan en juego normas y principios constitucionales de prioritaria trascendencia para el sistema de salud implementado por el Estado nacional, que involucra tanto a las obras sociales, como a las prestadoras privadas de servicios médicos -Fallos 326:3535 "Wraage"; 328:4095 "Kogan"-.

Textualmente ha sostenido que: "En tales condiciones, pese a la diversa naturaleza, la Caja reúne presupuestos muy similares a los que - siguiendo el criterio del Doctor Ricardo Luis Lorenzetti - tipifican a la medicina prepaga; esto es; que exista una empresa ( o - pueden añadirse, en mi opinión -, una entidad) que se compromete a dar asistencia médica, por sí o por terceros; que la obligatoriedad de la prestación esté sujeta a la condición suspensiva de que se dé determinada enfermedad en el titular o el grupo de beneficiarios; y que exista el pago anticipado como modo sustantivo de financiación, aunque pueda ser complementado (autor citado "La empresa médica", Edit. Rubinzal - Culzoni, Santa Fe, 1988, pág. 127, n° II-2). Consecuentemente, no resulta irrazonable la semejanza propuesta por los juzgadores en el pronunciamiento impugnado entre las entidades de medicina prepaga, y la Caja de Previsión demandada en autos" (C.R.C. n| 796, L. XLII) voto de Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (10-10-2007). Consecuentemente, estimo que en el presente resulta aplicable el concepto rector expuesto por el alto Tribunal, entre otros, en los precedentes publicados en Fallos: 328:4095 ("Kogan"); 329:1693 ("Joseph") y 329:2823 ("Chacón"), donde se concluyó que los litigios que versan sobre situaciones jurídicas que -prima facie- se hallan regidas por normas de índole federal, como ocurre aquí, deben tramitar ante dicho fuero ratione materiae (cfse. S.C. Comp. 903, L. XLIX; G. de 1., M. A. cl ACA Salud Cooperativa de Prestaciones de Servicios Médico Asistenciales s/amparo ley 16.986"; pronunciamiento del 14/10/14)..."--CSJN: 2321/2016/Csi "M.R.A. Y Otro/A S/ Caja De Previsión Social Para

Abogados Provincia De Buenos Aires S/ Amparo), del voto del Procurador de fecha 15-03-2017, Res. CSJN del 20-12-2017.

En igual sentido nuestro máximo Tribunal Bonaerense ha sostenido que "...quedando comprendida la actividad de la demandada en las disposiciones de las leyes 23.661, cuyo art. 38 determina que la ANSSAL y

los "agentes de seguro" están sometidos exclusivamente a la jurisdicción federal, cuando fueren demandados, pudiendo optar por la jurisdicción ordinaria cuando fueren actores, queda determinada la incompetencia de este Tribunal a nuestro cargo --ver SCJBA, "Droguería Junín S.A.", Ac. 58.089, sent. del 31.11.96; "Ceraldi", Ac. 83.821, sent. del 26.10.05; "C., G.R.", Ac. 94.405, sent. del 8.3.06.

Ello así, teniendo en cuenta la doctrina legal de los fallos de la CSJN y su acatamiento por parte de los tribunales inferiores, a fin de evitar la revocación de resoluciones, un dispendio jurisdiccional y el logro de los principios de economía y celeridad procesal entiendo que corresponde declarar la incompetencia de este Tribunal y ordenar el archivo de las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC.-

Que sentado lo anterior, y sin perjuicio de lo dispuesto en relación a la medida cautelar peticionada en el Cap. VI corresponde darle tratamiento ya que estamos frente a un derecho a la salud e integridad física y psíquica de una mujer adulta mayor comprendida en el marco de la Ley 24.901 conforme acredita con certificado de discapacidad que adjunta. Dicha Ley determina acciones de prevención, asistencia, promoción y protección de las personas con discapacidad a fin de obtener una cobertura integral efectiva frente a sus necesidades. Vale señalar que debe interpretarse de conformidad al bloque de constitucionalidad. En especial cuando se trata de garantizar el acceso efectivo a la salud física y psíquica, inclusión e integridad de una mujer adulta con discapacidad.

En referencia al pedido concreto de la medida cautelar, la amparista solicita "Cuidadora domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada ola cobertura en un 100% , sin topes ni límites".

"Ante la medida cautelar peticionada en concreto vale destacar que una medida cautelar no tiene por objeto la satisfacción definitiva del derecho pretendido, sino asegurar la eficacia práctica que pudiera recaer en el proceso. "La Corte tiene dicho que todo sujeto que pretenda la tutela anticipada proveniente de una medida precautoria debe acreditar prima facie la existencia de verosimilitud en el derecho invocado y el peligro irreparable en la demora, ya que resulta exigible que se evidencien fehacientemente las razones que justifiquen resoluciones de esa naturaleza"

(CSJN Suplemento Medidas Cautelares dici9embre 2024 con cita a Fallos: 344:355; 344:759; 344:1033; 344:1051; 345:291; 345:783; 345:1349).

Ahora bien, para la procedencia de la medida cautelar solicitada, en este caso como medida innovativa requiere la acreditación de la verosimilitud en el derecho y el peligro en la demora. (art. 230 CPCC).

En este sentido la SCBA tiene dicho que "la finalidad del instituto cautelar no es otra que atender a aquello que no excede el marco de lo hipotético, motivo por el cual la procedencia de toda medida precautoria no exige un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido (art 230 imc. 1°CPCCBA) sino verificar la verosimilitud del derecho (SCBA: I73.986, I71.446)" (Echevesti C, Echevesti R (2021) CPCC Pcia. Buenos Aires, análisis doctrinario jurisprudencial concordado con el CCCN. Ediditorial Hammurabi)

Conforme la documental acompañada se observa que la amparista no puede manejarse por sus propios medios y posee certificado de discapacidad. No obstante, no se puede soslayar que la suspensión de las prestaciones, el reclamo por parte de la amparista y la posterior denegatoria gira en torno a un intercambio de mails entre representantes de la actora y el correo electrónico oficial de CASA id@cajaabogados.org.ar.

Al respecto vale señalar que la Secretaría de Comunicaciones de la Nación estableció por Resolución N° 333/2001 Anexo I, art. 1 que: "A los efectos legales, el correo electrónico se equipara a la correspondencia epistolar".

Esto implica no desconocer el avance de la tecnología, su influencia en las comunicaciones y las nuevas formas de celebración de actos jurídicos lo cual genera un desafío para modificar los esquemas tradicionales con la necesaria adaptación del derecho a una realidad dinámica y digital.

Si nos posicionamos ante una presentación tradicional de carta documento escaneada en formato PDF, *prima facie* se podría considerar la notificación de la debida intimación y denegatoria o silencio a lo peticionado. Es decir, resulta

suficiente para habilitar el tratamiento de la medida cautelar en el marco de un amparo. Ahora bien, es un archivo PDF, por lo tanto, no puede considerarse un instrumento público, ergo frente a un eventual desconocimiento de envío, recepción o contenido, la contraria podrá ofrecer prueba informativa al Correo Argentino para hacer valer su defensa.

Desde esta lógica, no debería existir diferencia respecto del intercambio epistolar mediante correo electrónico ya que el art. 286 CCyCN admite cualquier soporte. En este caso se advierte que las cuentas corresponden a mails institucionales, se advierten fechas, horarios y el texto es claro. Ante una negativa podrá ser corroborado mediante prueba pericial informática.

Cuando una parte acompaña correos electrónicos como medio de prueba para acreditar hechos jurídicamente relevantes _como en autos la denegatoria de la prestación_, recae sobre ésta acreditar prima facie su autenticidad, lo que se cumple al exhibir emisor y receptor, fecha día y hora, casillas de mails institucionales de emisor y receptor, contenido claro y preciso.

Ahora bien, si la contraparte desconociera esos correos o cuestiona su autenticidad o contenido, la carga de la prueba se invierte en virtud del principio de la carga dinámica de la prueba conforme al art. 53 de la LDC y art.1, 1094 y ccdtes. del CCCN.

Esta no es una interpretación caprichosa, muy por el contrario, responde a los estándares mínimos que se espera de la justicia actual. Estamos frente a un contexto que podría dar lugar a la interseccionalidad. La actora se encuentra inmersa en múltiples factores de vulnerabilidad: edad avanzada, género, salud y dependencia afectiva con su hermana también mayor de edad.

Siendo que se trata de una persona con certificado de discapacidad que no puede valerse por sus propios medios, necesita de una asistencia y supervisión permanente la cual había sido otorgada por la demandada e intempestivamente denegada. Que en virtud de ello la recomendación es la institucionalización, lo cual contraría lo expuesto por el profesional médico tratante, de compartirse mi voto considero que se encuentra acreditada la versomilitud en el derecho.

Corresponde ahora determinar si existe peligro en la demora, el cual surge del estado de vulnerabilidad y la necesidad de mantener su calidad de vida. Se trata de una mujer adulta mayor que no puede realizar las necesidades básicas sin asistencia, pero que se encuentra lúcida. La continuidad del proceso podría comprometer gravemente el derecho a la salud, a la vida digna y a la autonomía personal. Podría incluso implicar la inminente institucionalización sin valorar su contexto. Por esta razón entiendo que se encuentra configurado el peligro en la demora.

En consecuencia considero que corresponde hacer lugar a la medida cautelar solicitada. De lo contrario, hacer caso omiso implicaría ignorar su situación particular y constituir discriminación múltiple, abandono, incumplimiento a la obligación de prestar servicios socio-sanitarios integrados, que establece de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada por Ley 27.360. En especial la violación al artículo 3 inc. c que establece como uno de los principios de la Convención: "La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor".

Si bien Argentina ratificó la Convención, no tiene jerarquía constitucional, pero si tiene jerarquía supralegal. No se puede desconocer La Corte Interamericana de Derechos Humanos a dicho que el art. 26 de la CADH obliga a los Estados a adoptar medidas razonables y progresivas para la plena vigencia de esos derechos, y que pueden generar responsabilidad internacional si se vulneran injustificadamente. La CIDH ha dicho que ".los Estados deberán adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud" (CIDH: Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018). Además, los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados".(CIDH: Caso Cuscul Pivaral Y Otros Vs. Guatemala Sentencia De 23 De Agosto De 2018). Con lo cual, además de la situación particular de la amparista, sin lugar a dudas podría acarrear responsabilidad internacional al Estado Argentino.

Por lo expuesto considero hacer lugar a la medida cautelar solicitada con el siguiente alcance: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada CoN la cobertura en un 100% , sin topes ni límites.

No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.).-

**ASI LO VOTO.-**

**A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y GUILLERMO HERNAN PUEBLAS, D**IJERON:

Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado precedentemente.-

**CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO.-**

**R E S O L U C I O N:**

De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. 36, C.P.C. y C, 12 y 89 de la Ley 15.057, y demás fundamentos consignados en el acuerdo, el Tribunal: - **R E S U E L V E :**-

1º).- Tener por presentada, por parte, a la amparista MARIA DEL CARMEN FERREYRA, con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, y por constituido el domicilio electrónico indicado.-

2°).- DECLARAR LA INCOMPETENCIA de este Tribunal para intervenir en el presente proceso, por ser de competencia federal.-

3°).- Hacer lugar a la medida cautelar peticionada y ordenar a CASA Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires OTORGUE: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada con la cobertura en un 100% , sin topes ni límites a MARIA DEL CARMEN FERREYRA.

4°).- No imponer costas atento la naturaleza de la cuestión resuelta (art. 68 del C.P.C.C.).-

5).- Firme la presente, ARCHIVAR las presentes actuaciones, conforme lo dispuesto por el art. 352, inc 1°del CPCC.- Hágase saber a las partes y profesionales intervinientes para que en el término de DIEZ (10) DIAS soliciten los desgloses de documentos o expedición de testimonios que les interesen (Art. 4º Reglamento del Archivo General del Poder Judicial). -

**REGISTRESE.- NOTIFIQUESE en forma automatizada conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039.-**

Suscripto por los señores jueces, en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

20164304699@notificaciones.scba.gov.ar

Para verificar la notificación ingrese a: https://notificaciones.scba.gov.ar/verificar.aspx
Su código de verificación es: NA1WZ1MC

Señor Juez:

**FRANCO BEORLEGUI**, abogado, inscripto al tomo XLVI - folio 16 (CALP), CUIT 20-22887001-4, responsable monotributista conjuntamente con **GERARDO ANDRÉS BERDULA**, abogado tomo 47 – folio 203 (CALP), monotributista, CUIT 20-22928841-06, **constituyendo domicilio procesal en calle 9 de Julio Nº 30/38 de la localidad de Trenque Lauquen y electrónico en 20228870014@cda.notificaciones,** en representación de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.) en la causa caratulada: **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO" (Expte. TL-3640-2025)**, a V.S. respetuosamente nos presentamos y decimos:

**1. PERSONERIA.**

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 11:11:06

Como lo justificamos con la copia simple de testimonio de poder general que acompaño, somos apoderados de la **Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires**, cuyo domicilio legal se encuentra ubicado en la avenida 13 n° 821/29, 3° piso de la ciudad de La Plata y, en tal carácter, venimos a tomar intervención en las presentes actuaciones.

Bajo juramento manifestamos que el ejemplar agregado es fiel a su original y que el apoderamiento invocado se encuentra vigente.

Asimismo, expresamos estar vinculados a mi representada por un convenio celebrado en los términos del art. 18 de la ley 8904, en virtud del cual hemos renunciado a percibir honorarios devengados a nuestro favor que estuvieren a su cargo. Sin perjuicio de ello, conservamos todas nuestras potestades para cobrar los que se impusieren a cargo de la contraparte o de terceros.

**1. OBJETO.**

Que en virtud del auto de fecha 03/07/2025 que mi poderdante se notificara el día 04/07/2025, en legal tiempo y forma vengo a:

1. Plantear la excepción de incompetencia;

2. Apelar la medida cautelar decretada;

3. Expresar agravios;

4. Acompañar prueba documental;

5. Acreditar cumplimiento de la medida cautelar;

6. Plantear reserva caso federal.

## 1. UBICACIÓN INSTITUCIONAL DE LA CAJA- SU NATURALEZA JURÍDICA. PLANTEA EXCEPCIÓN DE INCOMPETENCIA.

Por los fundamentos que seguidamente desarrollo, vengo a oponer el planteo de incompetencia de V.S. para entender en estos obrados, **toda vez que el conocimiento del presente proceso corresponde a la Justicia en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires.**

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

El tema comenzará a aclararse mediante ciertas precisiones institucionales de mi poderdante, sobre su naturaleza jurídica, su objeto principal y la normativa que le es aplicable.

### a. Naturaleza jurídica.

La Caja funciona con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público (artículo 2, ley 6.716 –t.o. 1995).

Constituye una de las manifestaciones de la 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 (artículo 41, C.P.).

Tanto en la doctrina de los autores como en la doctrina judicial se la define como persona jurídica de derecho público no estatal y carece de fines de lucro.

### b. Funciones.

La Entidad cuyo mandato ejerzo tiene por objeto realizar un sistema de asistencia y previsión fundado en los principios de la solidaridad profesional, cuyos beneficios alcanzan a los abogados matriculados en

jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires (artículo 2).

Ejerce por delegación legal de la Provincia una función estatal. En efecto, el Estado (sin aditamentos) tiene la obligación de otorgar los beneficios de la Seguridad Social con carácter integral e irrenunciable. Lo puede hacer por sí o por entidades administradas por sus propios interesados, en nuestro caso, los profesionales de la abogacía bonaerense (artículo 14 bis, C.N.).

Antes de la Convención Constituyente de 1994 la doctrina del cimero Tribunal de la República había reconocido la constitucionalidad de estos organismos y en materia de la Seguridad Social profesional en el leading case “Sánchez Marcelino y otro c. Caja Forense de la Provincia del Chaco”, resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sentencia del 21.08.1973 (E.D., tomo 50, pág. 292 y siguientes), entre otros y, después de ella, en el artículo 125, segunda parte, de la Ley Fundamental en el que se expresa que “*las provincias y la ciudad de Buenos Aires pueden conservar organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales ...”.*

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:36

En forma concordante, en la Provincia de Buenos Aires y como en otras Provincias, se incorporaron normas a sus respectivas Cartas Magnas que contribuyeron a la institucionalización de estas entidades de la Seguridad Social Profesional. En nuestra jurisdicción, ello ocurrió en el artículo 40, último párrafo, que dice *"La Provincia reconoce la existencia de cajas y sistemas de seguridad social de profesionales".*

Además, para comprender definitivamente nuestra ubicación en la organización institucional vigente, cabe recordar el artículo 3, inciso b), apartado 4 de la ley 24.241 (instituyó el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones en el orden nacional) que transformó en voluntaria la afiliación al mismo de los profesionales universitarios que se encontraren comprendidos, obligatoriamente, por uno o más regímenes profesionales locales (año 1994). A tal punto es así, que quien litigue en jurisdicción de la Capital Federal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y exhibiere su afiliación a nuestra Caja provincial, no necesita demostrar su adhesión al régimen nacional.

**c. Gobierno y administración.**

El gobierno de la Caja y la administración de sus bienes se encuentran a cargo de un Directorio, cuyos miembros se eligen democráticamente por el universo de sus afiliados –aún en aquellas épocas en que las urnas “estuvieron bien guardadas”- uno por cada Colegio Departamental de Abogados, cuando sus inscriptos no pasen de mil, dos por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de mil y no excedan de tres mil, y

tres por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de tres mil abogados. La renovación se hará por mitades cada bienio y para ser Director se requieren diez años de ejercicio profesional en la Provincia y tener domicilio real en el Departamento Judicial que lo elija.

El Directorio, que deberá sesionar, por lo menos, mensualmente, está encargado de elaborar el presupuesto que será anual, venciendo el ejercicio el 31 de enero de cada año. En dicha fecha se confeccionará la memoria y el balance general, los que serán remitidos a los Colegios de Abogados para conocimiento de sus respectivas Asambleas anuales.

**d. Prestaciones.**

El artículo 29 de la ley orgánica de la demandada, establece que se otorgará a sus afiliados, según los regímenes previstos por la ley, los siguientes beneficios:

- Jubilación ordinaria básica normal.
- Jubilación ordinaria básica parcial.
- Jubilación para discapacitados.
- Jubilación extraordinaria por incapacidad.
- Pensión.
- Subsidios.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

A su vez, el artículo 30 prevé que, entre las potestades que se le reconocen al Directorio figuran:

Otorgar a sus afiliados las siguientes prestaciones:

• Subsidios especiales, extraordinario y adicionales, pensiones extraordinarias y especiales, ayudas a los abogados o a derechohabientes.

• Préstamos con garantía hipotecaria y ordinarios.

• Prestaciones e inversiones que sirvan a otros aspectos de la solidaridad o que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los abogados y de su actuación profesional, y en general cualquiera otra forma de ayuda.

Estos beneficios son establecidos por el Directorio a medida que los recursos de la Caja permitan su realización y regirán desde su aprobación o

de la fecha que se fije, sin efecto retroactivo.

**e. Sistema Asistencial.**

Cabe preguntarse de dónde surge la posibilidad de crear un sub - sistema de cobertura de salud. Pues, si bien podría considerarse que el citado artículo es plataforma suficiente para ello, el artículo 12, inciso c) que se ocupa de los recursos con que se forma el patrimonio de la Institución prevé:

*"Con las cuotas que el Honorable Directorio resuelva establecer a cargo del afiliado o beneficiario para sostenimiento de la obra asistencial, las cuales podrán ser de carácter obligatorio o voluntario y uniformes o diferenciadas según los familiares a que esos servicios se hagan extensivos".*

Esta cobertura se hizo efectiva desde 1978 y en forma voluntaria, estableciéndose un padrón de afiliados que se adhirieron a un Sistema preestablecido con prestaciones definidas -que con el tiempo se fueron ampliando o restringiendo, según las circunstancias- que hoy rige con apego a las normas reglamentarias y anexos que adjuntamos.

Creado por TRABUEFABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Antes de concluir este capítulo, deseo puntualizar dos circunstancias: una, que el Directorio de la Caja tiene facultades tanto para reglamentar la creación de regímenes de beneficios como para modificarlos o suprimirlos (v. artículo 8, ley orgánica de la Caja); la restante que nuestra Entidad no es asistida económicamente por el Estado ni provincial ni nacional y que cuenta con los recursos limitados previstos por la ley en forma taxativa (artículo 2, párrafo 2°).

**La afiliada formalizó su incorporación al Sistema Asistencial de mi poderdante (C.A.S.A.), de manera voluntaria, primeramente, en su calidad de cónyuge del Dr. Abel Hernan Arrese, el 08/08/2002. Luego del fallecimiento de este último, la amparista cambió su calidad afiliatoria a titular de un plan BAS bajo el número 5837982/00 con fecha 01/09/21.**

Sería una adhesión más si no se dieran las circunstancias particulares que han conducido a la interposición de este amparo. El Sistema Asistencial de la demandada constituye un régimen especial que no forma parte ni es regido por el régimen de las leyes 23.360 y 23.361 y de toda la normativa de diferente jerarquía que se ha dictado en su consecuencia. El nuestro es un régimen de cobertura de salud que se rige por sus propias normas, es decir, por las que dicta el órgano que tiene el gobierno y la administración de la Caja, cual es el Directorio (artículo

7).

No es ni el Congreso de la Nación, ni el Poder Ejecutivo, ni sus Ministerios, ni sus organismos de salud, ni sus regímenes especiales, los que disponen de facultades para imponernos reglas de carácter imperativo.

Más aún, C.A.S.A. es creación de la colegiación de abogados de la Provincia de Buenos Aires, no figura en la ley sino como una posibilidad de cobertura, como otras más y tomó vuelo en la medida en que los recursos institucionales permitieron su realización (artículo 30, segundo párrafo, primera parte).

Conoció la amparista desde su afiliación, la especial característica del Sistema al que se incorporaba, se adhirió y se sometió a sus derechos y obligaciones. Al respecto, nuestro cimero Tribunal tuvo oportunidad de expresar: ***"... Esta Corte ha resuelto, reiteradamente, que el voluntario sometimiento de los interesados a un régimen jurídico, sin reserva expresa, determinan la improcedencia de su impugnación ulterior con base constitucional. Que en tales condiciones, las garantías constitucionales que se dicen desconocidas, no guardan relación directa ni inmediata con lo decidido ...".***

Creado por TRAVERFABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

La afiliada conoció esta especialidad o especificidad y la aceptó, por lo que bien se le puede decir que su actuar de hoy contradice sus propios actos de ayer y que, cuando concretó su afiliación al sistema, nadie la engañó con "letra chica" ni con contratos "predeterminados" o de "adhesión" o "leoninos". Supo que se adhería a un régimen particular cuyas coberturas no son iguales al régimen nacional de Obras Sociales, pero en varios supuestos sus prestaciones superan con creces a las prestaciones médicas obligatorias.

Este, es el cuadro de situación de la protección que, efectivamente, el Sistema Asistencial de nuestra Caja brinda a la amparista.

**f. Inaplicabilidad de normas.**

Iniciaré el presente capítulo explicando la falta de razón de quienes pretenden encuadrar a nuestro sub-sistema asistencial en la problemática de las leyes 23.660, 23.661, 26.682 y ccds., que no nos comprende.

**1. Ley 23.660.**

Resulta notorio que la Caja demandada no se encuentra comprendida en el ámbito de validez del artículo 1º de la ley de Obras Sociales.

En efecto, a ella se encuentran sujetas: a) las obras sociales sindicales; b) los institutos de administración mixta, las obras sociales y las reparticiones u organismos que teniendo como fines los establecidos en la ley 23.660, hayan sido creados por leyes de la Nación; c) las obras sociales de la administración central del Estado nacional y sus organismos autárquicos y descentralizados; d) las obras sociales de las empresas y sociedades del Estado; e) las obras sociales del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios; f) las obras sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas; g) las obras sociales 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, cuando adhieran en los términos que determine la reglamentación; h) Toda otra entidad creada o a crearse que, no encuadrándose en la enumeración precedente, tenga como fin lo establecido por la ley que comento; i) Todas las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682. *(Inciso incorporado por art. 270 del Decreto N° 70/2023 B.O. 21/12/2023).*

Creado por: LPABFABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 16:10:06

Precisamente, el artículo 3º es definitorio a los fines que interesan, al prescribir que las obras sociales –comprendidas por la ley 23.660- destinarán sus recursos en forma prioritaria a prestaciones de salud, debiendo asimismo, brindar otras prestaciones sociales.

Este precepto, a mi juicio, resulta determinante pues la cobertura de salud en la Caja cuya representación ejerzo, no resulta prioritaria –hasta puede no existir o dejar de existir- en cuanto no surge de las prestaciones legales. Es una creación del Directorio y carece de carácter obligatorio, como lo he indicado en anteriores párrafos.

Es evidente que la Caja demandada no se encuentra comprendida en el Sistema Nacional de Obras Sociales y es ajena al mismo, no obstante que en su programa de prestaciones se contemple la cobertura de salud a excelente nivel. Esta ponderación se basa en la atención de patologías importantes que suelen quebrantar la salud. Otras que también se cubren son de bajo nivel de incidencia pero de máxima gravedad.

**Así lo afirmo porque: 1) la Caja no está comprendida entre las Obras Sociales del artículo 1 de la ley 23.660; 2) sus recursos no se encuentran destinados, privilegiada ni principalmente a la prevención, recuperación, curación y rehabilitación de la salud; 3) entre los afiliados al Sistema Nacional no figura el universo que integra la Caja; 4) como trabajadores autónomos los abogados matriculados en la Provincia de Buenos Aires, no forman parte del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones; 6) la Caja no es aportante al Sistema Nacional ni es beneficiaria del Fondo Solidario de Redistribución que**

**tiende a mantener la subsistencia (por prestaciones de alto costo) e igualdad entre las Obras Sociales ricas y las menos favorecidas, para evitar discriminaciones.**

Por su parte, la ley 23.661 crea el Sistema Nacional del 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. 1º). La misma consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye, las que deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten y se regirán por lo establecido en la presente ley, su reglamentación y la ley de Obras Sociales, en lo pertinente (2º párrafo art. 2º). De lo expuesto surge claramente que la Caja y su subsistema CASA no son Agentes de Seguro (ley 23.661).

Respecto a esta ley, el reciente DNU 70/2023 decretado por el actual poder ejecutivo incluye, entre muchas otras, modificaciones a la Ley de Obras sociales (Ley N° 23.660), incorporando como inciso i) del artículo 1° de la Ley, el siguiente texto: “Todas las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682.”

Creado por TOMAS FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Esto es, todas las empresas de medicina prepaga regidas por la ley 26.682, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las leyes 23.660 y 23.661.

Esta modificación no incide en el análisis efectuado respecto a mi poderdante por cuanto aún con el sustancial cambio introducido por el DNU, este Sistema Asistencial continúa excluido como sujeto a los cuales les resulta aplicable esa normativa.

**2. La ley 26.682.**

La ley 26.682 no resulta aplicable al Sistema Asistencial de la Caja de Abogados y explicaré la razón de ello.

La mentada norma tiene por objeto establecer el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios para mayores servicios que comercialicen los agentes de seguro de salud (ASS) contemplados en las leyes 23.660 y 23.661.

En su artículo 2º establece que se consideran Empresas de Medicina Prepaga a 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. Quedando también incluidas en la presente ley las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones cuyo objeto total o parcial 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. En todas aquellas actividades que resulten ajenas a dicho objeto continuarán rigiéndose por los respectivos regímenes que las regulan.

Como se expresó la Caja de Abogados funciona con el carácter, derechos y obligaciones de la persona jurídicas de derecho público no estatal (artículo 2, ley 6.716 -t.o. 1995-).

Creado por: TRABB\FABRICIO
FABRICIO el 16/04/2026 16:11:06

Su gobierno y administración de sus bienes se encuentra a cargo del Directorio; el artículo 30 de la ley citada prescribe entre otras potestades que se le reconoce al Directorio, la de otorgar " ... 3. *Prestaciones e inversiones que sirvan a otros aspectos de la solidaridad o que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los abogados y de su actuación profesional, y en general cualquier otra forma de ayuda."*

Esta Caja de Abogados como las demás cajas profesionales no revisten ninguna forma empresarial (Biglieri A. "Regulación del Mercado de Salud", artículo en Suplemento Especial La Ley, mayo 2011).

Nuestra Caja no es una empresa privada con fines lucrativos de medicina prepaga. Puede haber modos de gestión parecidos pero los árboles no nos pueden ocultar el bosque. La Caja es una institución pública no estatal que ejerce una función del Estado y, bajo ningún concepto, una entidad de carácter privado.

**La Caja no contribuye al Fondo Solidario de Redistribución ni es beneficiaria del mismo. El P.M.O. no es obligatorio para mi representada ni le pueden ser requeridas prestaciones que no están previstas en su específico programa de cobertura de salud. Pero pese a la falta de obligatoriedad, no sólo respeta ese mínimo prestacional del Programa médico obligatorio, sino que respecto a muchas prestaciones otorga coberturas superadoras al mismo.**

La Caja tiene un sistema voluntario, limitado en sus alcances por los recursos disponibles. El que se adhiere al mismo en forma voluntaria,

carece de derecho para quebrar o desequilibrar el sinalagma cuya ecuación económica se forma con dos variantes los recursos, razonablemente percibidos y la cartilla de prestaciones a las cuales se obliga por la cuota que paga el afiliado, por sí y por su grupo familiar protegido.

Es "natural" de las prepagas, su carácter privado, como así también el fin de lucro buscado por los titulares de las empresas que "manejan" estos Sistemas, creados específicamente para la cobertura de la Salud. En este último punto, hago la excepción de los hospitales de las colectividades.

Con la salvedad efectuada, quedan entonces los denominados "Prepagos Comerciales", siendo caracteres de estos:

- Son típicas empresas comerciales.

- Se rigen según las reglas del mercado y tienen como meta la obtención de una ganancia económica.

- Tienen por objeto principal la prestación de servicios médicos.

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

- Su capital se constituye por el aporte societario, y posteriormente, con lo recaudado en concepto de cuotas periódicas abonadas por los suscriptores.

- El vínculo con el adherente, se formaliza mediante la suscripción de un contrato de prestación médica prepaga.

- Se encuentran sujetas a la regulación de su actividad por el legislador nacional.

Se ha dicho que con esta modalidad de prestación médica cambia fundamentalmente el origen de la financiación del sistema: se nutre únicamente de la cuota que paga el asociado. Sin dudas desaparece la solidaridad y aparece como base del sistema la captación de ahorro de los asociados.

Entiendo que, resulta clara la inexistencia de vinculación fáctica y jurídica con los Sistemas comentados, el propio legislador nacional, se ha encargado en diversas regulaciones de efectuar un tratamiento diferencial, puede enunciarse en tal sentido la ley del Impuesto al Valor Agregado (art. 7 inc. h apartados 6 y 7) que claramente lo hace.

Desconocer ello es desconocer toda la estructura de los Sistemas de Seguridad Social Profesional existentes, no solo en la Provincia de Buenos Aires, sino en las restantes jurisdicciones provinciales.

Finalmente, repito, el Sistema Asistencial de la Caja demanda es un beneficio más de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y funciona con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público (artículo 2, ley 6.716 –t.o. 1995-).

Tanto en la doctrina de los autores como en la doctrina judicial se la define como persona jurídica de derecho público no estatal y carece de fines de lucro.

**g. Régimen aplicable.**

El Sistema Asistencial CASA constituye un régimen especial entonces que no forma parte ni es regido entonces por el régimen de las leyes 23.660, 23.361 o 26.682 y de toda la normativa de diferente jerarquía que se ha dictado en su consecuencia. No nos encontramos bajo la órbita de fiscalización de la SSSalud Secretaría de Salud de la Nación, como dije.

**Es un Sistema VOLUNTARIO de cobertura de salud que se rige por sus propias normas, es decir, por las que dicta el órgano que tiene el gobierno y la administración de la Caja, cual es el Directorio (artículo 7º, ley 6.716 –t.o. 1995), en ejercicio de las facultades que le delegó el legislador provincial.**

Creado por: [illegible] FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

No es ni el Congreso de la Nación, ni el Poder Ejecutivo Nacional, ni sus Ministerios, ni sus organismos de salud, ni sus regímenes especiales, los que disponen de facultades para imponerle a la demandada reglas imperativas. Más aún, CASA es creación de la colegiación de abogados de la Provincia de Buenos Aires, no figura en la ley sino como una posibilidad de cobertura, como otras más y tomó vuelo en la medida en que los recursos institucionales permitieron su realización (artículo 30º, segundo párrafo, primera parte ley orgánica citada).

La Caja cuya representación ejercemos es un organismo intermedio de la Seguridad Social profesional, que ha nacido por el ejercicio de la Provincia de Buenos Aires de facultades no delegadas a la Nación, es decir, de las potestades reservadas en el Pacto Federal.

La Nación esta inhibida, so pena de transgredir la Constitución Nacional, de dictar disposiciones destinadas a regir o reglamentar la actividad que nuestro ente desenvuelve, en función del principio de subsidiariedad del Estado. Si no lo puede hacer en cuanto a sus coberturas obligatorias de la vejez, invalidez y muerte, menos aún se encuentra facultada a pretender reglar prestaciones que, si bien esenciales, se cubren bajo la condición de que los recursos genuinos alcancen para ello y en la medida en que lo permitan.

Un pronunciamiento de nuestros tribunales resume con contundencia los argumentos aquí esgrimidos, al decir: "...Se observa que el primer grupo de normas corresponde al ámbito nacional y forman el Sistema Nacional del Seguro de Salud. De su lectura se advierte que tiene origen en la Ley 23.660, Ley de Obras Sociales, que se perfecciona y complementa con la restante normativa a fin de conformar una unidad sistemática destinada a brindar la cobertura del servicio de salud en forma real e inmediata. Para ello determinan las entidades comprendidas en este sistema; las prestaciones a las que resultan obligadas; las limitaciones en las prestaciones; la creación del Fondo Solidario de Distribución, determinando sus aportantes y beneficiarios; las patologías cubiertas; los porcentajes de sus recursos destinados al servicio de salud; normas de administración de las entidades prestadoras del servicio; etc. Empero, resulta imprescindible determinar previamente el ámbito de aplicación de esas normas.

La Ley 23.660 (Ley de Obras Sociales) determina en su artículo primero las entidades comprendidas en estas disposiciones, entre las cuales no se encuentra la demandada. Por otra parte, la Ley 23.661 indica como beneficiarios a aquellos trabajadores autónomos comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones. La enumeración no es errónea ni caprichosa, sino que responde a la facultad no delegada por la Provincia y que consiste en conservar los organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales (art. 125 CN).

Creado por: FABRICIO FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:00

La Caja, como sistema de previsión y seguridad social, es uno de esos organismos. Nació por delegación de la Provincia de Buenos Aires, a partir de la sanción de la Ley 5.177 y su carta orgánica la constituye la Ley 6.716 con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones; asimismo, su existencia se encuentra expresamente reconocida en el art. 40 de la Constitución de esta Provincia. Es independiente del ya mentado Sistema Nacional, a tal punto que los profesionales aquí matriculados no deben afiliarse obligatoriamente a dicho sistema (cf. art. 3º de la Ley 24.241). Atento lo expuesto se concluye que, en principio, la demandada no se encuentra incluida en las disposiciones nacionales citadas, las que por tanto, no serían aplicables al caso (ver Edgardo I. SAUX, El Derecho Constitucional a la Vida y la Salud y la Acción de Amparo, Lexis Nexis - Jurisprudencia Argentina, JA 2003-, fascículo Nº 13, pág. 46 y subsiguientes..").

Lo manifestado hasta aquí se refiere a aquel Abogado o Procurador con matrícula activa en los Colegios de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y/o el Colegio Público de Abogados de Capital Federal o con matrícula suspendida por incompatibilidad y a Jubilados, pensionados de la Caja de Abogados (art. 3 Reglamento Beneficio CASA que se adjunta) que voluntariamente solicita el beneficio de cobertura prestacional de la Caja de

Abogados y, cumpliendo los requisitos establecidos en sus reglamentaciones, se le otorga cobertura mediante el pago de una cuota mensual la cual se establece con igual criterios para todos los abogados que requieren el beneficio y que se encuentran en iguales circunstancias (edad, plan elegido, grupo familiar, antecedentes médicos, etc.).

**h. Resoluciones del H. Directorio. Su impugnación.**

Por los fundamentos que seguidamente desarrollo y lo expuesto en los puntos precedentes, vengo a oponer excepción de incompetencia de V.S. para entender en estos obrados.

Como sabiamente señala Bidart Campos, Juez natural del proceso es el anterior y predeterminado a la causa, y no el designado por el actor para ella.

La acción de amparo incoada lleva el propósito concreto atacar la cobertura establecida en la normativa de CASA. Debió el actor usar las vías de derecho que posee, planteando el pedido por vía extraordinaria (art. 11.6 Rgto. CASA) y eventualmente atacar la resolución del Directorio que desestime su pretensión.

Creado por TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Cuestiona también, de manera indirecta, el Reglamento aprobado por el Directorio para el Sistema Asistencial de la Caja de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, el que expresamente consintió al afiliarse al Sistema y el cual se adjunta al presente.

En suma, la acción pretendida, encubre una pretensión anulatoria de un acto administrativo del Directorio de la Caja de mi representación –que ni siquiera se encuentra efectivizado – y por tanto la vía elegida es incorrecta.

El cuestionamiento que lleva esta acción debió traducirse a instancia del interesado en un acto administrativo definitivo de la Caja que, de resultar negativo - sea por un acto positivo, sea por retardación- habilitara la acción contencioso administrativa para impugnar la legitimidad de los actos de nuestra poderdante denegatorios de beneficio o equiparables a ellos.

No existe fundamento alguno, para que los presentes obrados tramiten por esta instancia, **siendo de competencia exclusiva y excluyente Fuero Contencioso Administrativo provincial.** Debió iniciar una pretensión anulatoria, proceso en el cual, además, puede solicitar medidas cautelares.

Debió la accionante obtener la resolución definitiva y recurrir en caso

de entenderla agraviante a sus derechos, a los órganos judiciales que la propia Constitución y la ley le mandan, y no intentar una validación de sus peticiones por medios carentes de virtualidad para conmover la decisión administrativa.

Más cuando la actora acepta el Reglamento CASA al solicitar su adhesión al sistema de salud, tal como se desprende de su art. "*11.9 Competencia: Las partes acuerdan someterse a la competencia de los Tribunales en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires, haciendo expresa renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiese corresponder.*"

No existe fundamento alguno, para que los presentes obrados tramiten por esta instancia, siendo de competencia exclusiva y excluyente Fuero Contencioso Administrativo provincial.

**Por lo tanto, corresponde que el conocimiento de las presentes actuaciones sea asumido por el fuero contencioso administrativo de la justicia de la Provincia de Buenos Aires. En consecuencia, esta parte solicita se declare la incompetencia del Tribunal de Trabajo interviniente, y se remitan las actuaciones al órgano jurisdiccional provincial que resulte competente, asegurando el debido proceso y la correcta aplicación del régimen jurídico público.**

Creado por: TRABAJABRIO
FABRIEL Fecha: 18/7/2025 10:10:06

## IV. INTERPONE RECURSO DE APELACIÓN

Sin perjuicio de la incompetencia planteada, en legal tiempo y forma vengo apelar y expresar los agravios que causan a mi representada la medida cautelar dictada en estas actuaciones con fecha 03/07/2025 por causarle a mi poderdante gravamen de imposible reparación ulterior y solicitando que en su oportunidad, la Excma. Cámara revoque el fallo apelado en lo que ha sido materia de agravios, con costas para el caso de oposición.

Se interpone el recurso de apelación porque la resolución en crisis adolece de defectos que la convierten en nula de una nulidad insanable. C.A.S.A. no posee obligación ni reglamentaria ni legal alguna para otorgarle la cobertura ordenada por V.S, ni existe justificación médica que avale la prestación solicitada, toda vez que como se verá en el análisis del caso, es improcedente obligar a mi poderdante a reconocer lo peticionado.

En este caso se ha decretado una medida cautelar innovativa faltando la justificación debida de la decisión judicial por no estar amparada en una norma legal ni reglamentaria alguna que así lo prevea ni estar

presentes los requisitos necesarios para su procedencia.

La sentencia debió sujetarse a los términos del derecho objetivo y no a un simple acto mental del sentenciador, por cuanto la convierte en arbitraria. El Juez no ha ajustado su manifestación de voluntad a las normas de derecho positivo, y por ello la voluntad contenida en la sentencia no es la de la ley, sino la propia.

No existe en el caso oscuridad o insuficiencia de la ley, razón por la cual el Juez no puede apartarse del derecho positivo. La irrazonabilidad y arbitrariedad en la que incurre el juzgador resulta evidente, porque no existen fundamentos válidos que avalen el fallo atacado.

La decisión atacada causa a mi parte gravamen irreparable y paso a fundarlo en derecho y en los hechos.

**V. AGRAVIOS**

Que vengo a expresar los agravios que causan a C.A.S.A la resolución de fecha 03/07/2025 que decreta la medida cautelar que por el presente se apela.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

La medida que se recurre expresamente dispone: "*Hacer lugar a la medida cautelar peticionada y ordenar a CASA Sistema Asistencial de la Caja dePrevisión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires OTORGUE: cuidadoras en el domicilio de la amparista las 24 horas del día, los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada con la cobertura en un 100% , sin topes ni límites a MARIA DEL CARMEN FERREYRA.*"

**1. PRIMER AGRAVIO: VEROSIMILITUD DEL DERECHO.**

Se agravia esta parte por cuanto el a quo no analizó las particularidades de mi poderdante, su naturaleza jurídica ni la normativa que le resulta aplicable. Respecto a la verosimilitud del derecho V.S. NADA DICE NI ANALIZA RESPECTO AL CASO CONCRETO, y lo que menciona resulta insuficiente. Ello así que sólo expresa respecto a este requisito: *"…Estamos frente a un contexto que podría dar lugar a la interseccionalidad. La actora se encuentra inmersa en múltiples factores de vulnerabilidad: edad avanzada, género, salud y dependencia afectiva con su hermana también mayor de edad.*

*Siendo que se trata de una persona con certificado de discapacidad que no puede valerse por sus propios medios, necesita de una asistencia y*

*supervisión permanente la cual había sido otorgada por la demandada e intempestivamente denegada. Que en virtud de ello la recomendación es la institucionalización, lo cual contraría lo expuesto por el profesional médico tratante, de compartirse mi voto considero que se encuentra acreditada la verosimilitud en el derecho".*

Al respecto, para refutar los escasos argumentos esgrimidos por V.S. al dar por acreditada la verosimilitud del derecho, es necesario analizar separadamente los fundamentos que evidencian justamente la falta de cumplimiento de este requisito en el caso de autos.

Ello así que lo que menciona el juzgador para acreditar la verosimilitud del derecho es insuficiente, porque esta parte no niega las patologías acreditadas ni que la afiliada es titular de un Certificado Único de Discapacidad, ello no basta para reconocer el alcance de cobertura pretendida y la prestación que requiere su familia, que más allá de tener una prescripción médica, la misma no está justificada ni mucho menos la carga horaria (24 horas los 7 días de la semana) porque ello no se condice con su estado de salud y documentación médica aportada.

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO el 15/04/2025 10:10:05

Asimismo, cabe destacar que la "verosimilitud del derecho" se traduce en la expresión latina fumus bonis iuris y se encuentra estrechamente ligada con la fundabilidad y razonabilidad de lo demandado. De allí que la tarea del Juzgador se debe restringir a realizar "…un conocimiento periférico o superficial dirigido a lograr una decisión de mera probabilidad respecto de la existencia del derecho discutido en dicho proceso…" (PALACIO, Lino E. "Derecho Procesal Civil", T. VIII, p. 32).

De modo tal que, según un cálculo de probabilidad, sea posible anticipar que en el proceso principal se declarará la certeza del derecho. Esta acreditación, se debe acompañar también del interés legítimo de la parte que la invoca, traducido en la demostración de la necesidad de disponer de esta medida cuando de no proceder así, se haría innocua o ilusoria la sentencia que se dicte o bien se afectaría la igualdad de los litigantes.

**a) Naturaleza Jurídica de esta parte Demandada- Normativa Aplicable- Particularidades de la Contratación:**

Se agravia esta parte por cuanto el sentenciante no ha analizado ni tenido presente la naturaleza jurídica de mi representada, ni la normativa que le resulta aplicable, mucho menos las particularidades del sistema de salud ni el tipo de contratación que une a las partes para decidir en la forma en que lo hizo.

En efecto, y a los fines de evitar reiterar lo ya explicado al

interponer la excepción de incompetencia, se desarrolló acabadamente la naturaleza jurídica de la parte que represento y sus particularidades que no pueden ser pasadas por alto sin mención alguna.

Cabe recordar que no es un dato menor tener en cuenta las precisiones institucionales de mi poderdante, su naturaleza jurídica, objeto principal y normativa aplicable. Por lo cual corresponde en el presente recordarlas para que la Excma. Cámara del Fuero pueda analizar este agravio.

Es por ello que, V.S. no puede ordenar la prestación con el alcance indicado sin tener en cuenta que no existe obligación legal para que esta parte lo reconozca.

En este caso, resulta arbitrario obligar a mi poderdante a dar más cobertura que la ofrecida, siendo improcedente el otorgamiento a cargo de CASA de la prestación de cuidadores domiciliarios las 24 horas con cobertura integral.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/01/2026 10:10:06

**b) Hechos- Análisis- Cobertura- falta de justificación médica:**

Para poder analizar la existencia de verosimilitud del derecho para hacer lugar a la pretensión solicitada, cabe reiterar en la presente apelación, los hechos, el análisis de los mismos respecto a la cobertura a cargo de mi poderdante y la improcedencia de la pretensión con el alcance pretendido.

**La Sra. Ferreyra formalizó su incorporación al Sistema Asistencial de mi poderdante (C.A.S.A.), de manera voluntaria, primeramente, en su calidad de cónyuge del Dr. Abel Hernan Arrese, el 08/08/2002. Luego del fallecimiento de este último, la amparista cambió su calidad afiliatoria a titular de un plan BAS bajo el número 5837982/00 con fecha 01/09/21.**

Al solicitar la afiliación a este sistema de salud voluntario suscribió los formularios correspondientes en la Delegación CASA, con las declaraciones juradas de salud y prestó conformidad al Reglamento de CASA, donde surge expresamente que el mismo declara "**conocer y aceptar las normas del Reglamento General y plan de cobertura…**", ello surge de las constancias adjuntas del expediente afiliatorio. Reglamento que también le fuera entregado al formalizar su afiliación a CASA, circunstancia que también surge del expediente afiliatorio -que se adjunta-.

Es decir, la afiliada tuvo conocimiento y prestó conformidad desde su incorporación como afiliada a las especiales características del Sistema al que se incorporaba, se adhirió y se sometió a sus derechos y obligaciones. Aquí no hay duda respecto al alcance del sistema de salud al

cual se incorporaba o respecto a las cláusulas de la Reglamentación que rige el beneficio.

Prescribe el art. 7 reglamento CASA -que se adjunta con el presente- y cuya parte pertinente se transcribe y dice:

*7. Uso del beneficio: 7.1 Los beneficios del plan de cobertura se rigen de conformidad al presente Reglamento y los Anexos: "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)". b) Toda cobertura no incluida en el Plan, será a exclusivo cargo del beneficiario; en igual sentido la contratación por parte de éste, de Instituciones y/o Profesionales no incluidas en la cartilla de prestadores.*

*7.2 Para hacer uso del Sistema Asistencial, los beneficiarios se obligan a respetar las normas incluidas en la reglamentación vigente y sus Anexos los cuales C.A.S.A. informa al beneficiario y actualiza a través de su página web www.casa.org.ar.- Así también el afiliado acepta expresamente el control de la Auditoría Médica de C.A.S.A.*

Creado por TRAPI FABRICIO
FABRICIO 81166477 2025 10:40:08

En el caso puntual de autos, la amparista contaba con cobertura para cuidador domiciliario por 8 horas diarias. Según informa el Área de Discapacidad CASA, con fecha 09/06/2025 CASA recibe pedido de ampliación de cobertura, solicitando cuidador domiciliario 24 horas diarias 7 días a la semana. Ello, por indicación su médico ante el fallecimiento del cónyuge de María del Carmen, quién se ocupaba de las necesidades y cuidado de la afiliada en su domicilio.

Ante ese pedido, CASA solicitó documentación ampliatoria: Certificado Único de Discapacidad, historia clínica completa con evaluación funcional, estado motor actual y estado cognitivo. Se le requirió además a la familia que informe quienes eran los familiares convivientes de María del Carmen, atento el fallecimiento de su cónyuge.

Una vez recibida por CASA la documentación e información solicitada, la Auditoria Médica evaluó la solicitud de ampliación y determinó que la afiliada debía ser institucionalizada en virtud de no cumplir el caso con los requisitos para la continuidad de una internación domiciliaria. Esta circunstancia fue notificada a la familia de la amparista con fecha 24/06/25, conforme se desprende del propio intercambio de correos electrónicos acompañado por la parte actora.

Dentro de sus conclusiones, cabe destacar que, conforme fuera detallado por su familia, la amparista solo convive con su hermana. Una mujer de 91 años que, a las claras, por su avanzada edad, no se encuentra en condiciones de brindar asistencia, supervisión ni contención adecuadas a María del Carmen. Esta imposibilidad es aseverada también por el propio

médico tratante de la afiliada-Dr. Larribeau- al decir en el resumen de historia clínica que elabora: “Vive con su hermana de 91 años que no puede asistirla físicamente”. Resulta evidente, entonces, que el entorno domiciliario carece de los recursos humanos necesarios para constituirse en un ámbito seguro y apto para una internación domiciliaria.

En este sentido, se recuerda que la internación domiciliaria, como modalidad sustitutiva de la internación hospitalaria, no es procedente en cualquier contexto, sino que exige el cumplimiento de determinados requisitos médicos, sociales y ambientales que garanticen la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento.

La Resolución 704/2000 del Ministerio de Salud de la Nación, que regula las prestaciones de internación domiciliaria en el marco del Programa Médico Obligatorio, establece que esta modalidad debe cumplir con ciertos criterios, entre ellos, que estén garantizadas las condiciones mínimas habitacionales y sociales necesarias para asegurar la permanencia del paciente en su domicilio con la cobertura médica correspondiente.

Creado por TRAPIELLO FABRICIO FABRICIO Fecha: 2025.11.20 11:10:03

En el caso de autos, la afiliada —de 83 años de edad y con dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria debido a su patología motora— reside únicamente con su hermana de 91 años, quien por su avanzada edad **no puede asumir el rol de acompañante, cuidadora ni garante de una red de apoyo domiciliaria eficaz**. En efecto, es palmariamente visible que el entorno domiciliario **no reúne las condiciones mínimas de seguridad ni contención requeridas para una internación domiciliaria**.

Cabe señalar que, conforme los lineamientos técnicos de dicha Resolución, la internación domiciliaria **requiere de un contexto familiar o social que posibilite la continuidad de cuidados**, siendo **inadmisible su implementación en situaciones donde no existe una red de apoyo domiciliario suficiente y funcional**.

En virtud de ello, y conforme a las recomendaciones médicas de la Auditoria CASA, se propuso como alternativa **la institucionalización en un hogar permanente**, que permita asegurar los cuidados integrales, la supervisión continua y la atención especializada que el cuadro clínico de la afiliada requiere.

Por lo tanto, la medida cautelar que ordena la cobertura de un cuidador domiciliario durante las 24 horas desconoce la normativa vigente, las condiciones fácticas y las recomendaciones médicas, y resulta de cumplimiento irrazonable e inviable, configurando además un riesgo para la salud de la afiliada.

Ahora bien, cabe mencionar además, sobre el pedido de marras, que el mismo resulta improcedente toda vez que "CUIDADOR DOMICILIARIO" no se encuentra dentro de las prestaciones obligatorias para los agentes de salud nacionales que surgen de la ley 24.901 y cc., invocada por la actora.

Lo que sí incorpora la reforma de la ley de discapacidad introducida por ley 26.480 es la “Asistencia domiciliaria” la cual debe ser indicada exclusivamente por el equipo interdisciplinario perteneciente o contratado por las entidades obligadas (NO ES ESTE EL CASO), las personas con discapacidad recibirán los apoyos brindados por un asistente domiciliario a fin de favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o acortar los tiempos de internación, tampoco es el caso de la hoy beneficiaria amparista, la que refiere que su necesidad de asistencia para las necesidades de la vida diaria.

Prosigue la ley, que el mencionado equipo interdisciplinario evaluará los apoyos necesarios, incluyendo intensidad y duración de los mismos, así como su supervisión, evaluación periódica, su reformulación, continuidad o finalización de la asistencia (tampoco se ha dado cumplimiento a estos extremos, ni en sede administrativa ni en la documental que adjunta en el libelo de inicio).

Creado por PRABEFABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Desde el punto de vista médico y de acuerdo con la documentación médica presentada, no existe fundamentos crítico racional, que justifiquen un cuidador por 24 hs y 7 días a la semana. La cantidad de horas requeridas obedecen a una necesidad social y familiar, no es una cobertura médica, sanitaria o de rehabilitación.

**Es por eso que CASA ofreció cobertura según las reales necesidades médicas, y contemplando el estado de salud y diagnóstico de la afiliada, que es la institucionalización en Hogar Permanente. Esta alternativa prestacional fue ofrecida a la familia de la afiliada previo al inicio de esta acción.**

Cabe agregar que este sistema asistencial, brinda como máximo, una cobertura de 8 horas de asistencia domiciliaria a pacientes con severa discapacidad neuromotora y pacientes que carecen de posibilidades y recursos familiares para sustentar un cuidado. No es el caso de la afiliada como ha concluido la auditoria médica.

Las internaciones domiciliarias tienen como finalidad proseguir con el cuidado del paciente, fuera del marco institucional para finalizar el tratamiento en el domicilio.

Respecto a la tarea de la Auditoría Médica, no debemos soslayar el Reglamento CASA que establece en su art. 11.3 “El beneficiario debe

aceptar el control de la Auditoría Médica u Odontológica de CASA, cuyo objetivo principal es verificar que los servicios se encuentran enmarcados en las normas asistenciales vigentes y que tales prestaciones efectivamente se realicen, atendiendo a la razonabilidad y eficiencia de atención profesional. ...”

Parte de la tarea de la Auditoría Médica se basa en el análisis de la documentación que reglamentaria y necesariamente se solicita a los afiliados (solicitudes bajo formulario CASA, historias clínicas, estudios complementarios), constituyen evaluaciones inherentes a la prestación de servicios de salud que brinda CASA a sus beneficiarios.

Esta práctica reglamentaria y habitual para la generalidad de los afiliados, tanto ambulatorios, como internados institucionales o que requieran atención domiciliaria; tiene como objeto el de evaluar la calidad de atención médica - asistencial que el sistema de salud de la Caja de Abogados brinda a sus adheridos, bajo un marco de eficiencia del tratamiento y reasignación razonable de recursos.

Creado por: TRAB FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Estas evaluaciones se relacionan con el análisis crítico y sistemático de la calidad de atención médica, incluyendo los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, el uso de recursos y el desenlace resultante, y la calidad de vida del paciente.

Sobre este punto, es pacífica la literatura al definir dentro de las atribuciones de toda Auditoría Médica las de supervisar, vigilar y evaluar el desarrollo de las actividades de los prestadores y demandas prestacionales de los afiliados, a fin de garantizar la calidad y corrección de los procesos organizacionales. Ello, auditando en sus diferentes áreas con enfoque de prevención de eventos, con un potencial efecto negativo sobre la calidad de la gestión y de atención de los afiliados, todo ello dentro de un uso racional de los recursos y su reasignación equitativa.

De los hechos relatados, surge sin dudas que la negativa de cobertura de reconocer 100% de la prestación de cuidadores las 24 horas los 7 días de la semana se encuentra debidamente fundada en este caso y que no ha existido conducta de CASA arbitraria o contraria a derecho.

En otras palabras C.A.S.A. rechazó el pedido de cuidadores domiciliarios 24 horas, toda vez que se constató conforme la documentación e información obrante en sede administrativa que no hay razones médicas que justifiquen el alcance de cobertura pretendido, debiendo, en este caso, los hijos de la afiliada prestar la colaboración necesaria afectiva y hogareña que su madre necesita que es una asistencia para las actividades de la vida diaria, no una prestación médica. Esto, se desprende de la propia historia clínica elaborada por el Dr. Larribeau- médico tratante de la amparista-, que

indica la necesidad de cuidador domiciliario para tareas como “ir al baño” y “aseo personal”.

Nótese, como ya dijimos, que conforme surge de la propia documental acompañada por la amparista y de su expediente afiliatorio CASA, esta tiene al menos dos hijos: Luz y Nicolás Arrese.

Son ellos los que tienen la obligación de brindar a sus padres los cuidados (no médicos) y afecto que en la vejez y la contingencia de la enfermedad ellos necesitan.

El artículo 671 inc. "C" CCYCN es claro al prescribir que son deberes de los hijos prestar a los progenitores colaboración propia de su edad y desarrollo y cuidar de ellos u otros ascendientes en todas las circunstancias de la vida en que su ayuda sea necesaria.

Si bien esta prescripción integra el Título correspondiente a la responsabilidad parental, se torna fuertemente relevante cuando el paso del tiempo invierta la necesidad de protección y los progenitores sean los vulnerables de la relación, es decir su vejez...- (Caramelo, Gustavo "Código civil y Comercial de la Nación comentado" Tomo II. Infojus 2015. pág 520/1).

Creado por TRABUCASRICIO FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

De este modo, no sólo hay deberes a cargo de los padres, sino también a cargo de los hijos, pero siempre teniéndose en cuenta la protección especial que gira en torno a este grupo etario. (Lorenzetti, Ricardo Luis "Código Civil y Comercial de la Nación Comentado" Rubinzal Culzoni Editores 2015 Tomo IV pág. 458/9).

En este sentido, se considera que el Código, al regular los deberes de los hijos en el modo que lo hace, no sólo focaliza en la democratización desde el rol de adultos, sino también de los hijos, quienes están facultados para tomar decisiones siempre según su edad y grado de madurez. Dentro de estas decisiones, también está el cumplir determinados deberes hacia sus padres y demás parientes. (Lorenzetti, Ricardo Luis ob. op. cit.)

Sobre este punto y en un caso similar en el cual una afiliada reclamaba al Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos la cobertura del 100% de Residencia Geriátrica, la Sala de Procedimientos Constitucionales y Penal del Excmo. Superior Tribunal de Justicia de la citada provincia confirmó la sentencia de grado que ordenaba al IOSE la cobertura del 52% de la prestación requerida, ello basándose en el art. 671 inc. "c" del CCyC.

Considera el voto de la mayoría ***"...Para resolver tengo en cuenta lo anteriormente glosado y también que la legislación actual ha puesto en cabeza de los hijos prestar a los progenitores colaboración propia de su edad y desarrollo y cuidar de ellos en todas las circunstancias de la***

***vida en que su ayuda sea necesaria –art.671 inc.c) del Cod. Civ y Com.- y asimismo que se trata de una internación geriátrica y no de rehabilitación...."***

Por otro lado, cabe reiterar, que CASA brinda cobertura para afiliados con discapacidad conforme PROTOCOLO AM-07 con vigencia desde agosto de 2012. Protocolo que se acompaña al presente.

Ello así que sin perjuicio de la naturaleza jurídica de CASA y la aplicabilidad a ésta de la normativa nacional de salud, dicho protocolo recepta las prescripciones de la ley nacional 24.901 (SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS EN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD); Resolución MS 428/1999 (Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. Normativa General. Niveles de atención y tratamiento) y Resolución MS 1328/2006 (Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica).

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO Fecha: 18/07/2025 10:10:06

Es decir, la Ley 24.901 establece un Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad. Para la implementación de dicho Sistema, el Decreto Nº 1193/98 armonizó sus normas con el texto del Decreto Nº 762/97. A través de esta ley se contemplan prestaciones preventivas, prestaciones de rehabilitación, prestaciones terapéuticas educativas, prestaciones educativas y prestaciones asistenciales.

A su vez por Resolución 428/1999 del Ministerio de Salud se aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. La Normativa General y los niveles de atención y tratamiento que con sucesivas resoluciones conjuntas de este Ministerio y la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) ex Servicio Nacional de Rehabilitación, establecen y regulan las prestaciones que los agentes de salud deben reconocer.

Se destaca que dentro del Nomenclador Nacional de Discapacidad no comprende y/o reglamenta todas las prestaciones, como dije, tales como CUIDADOS DOMICILIARIOS, ENFERMERIA, INTERNACIÓN DOMICILIARIA, en dichos casos excepcionales, en los cuales se encuentre justificada la prestación según criterio médico fundado, se procede por vía excepción a cubrir las mismas.

**c) Improcedencia de la cobertura total del cuidador domiciliario**

La medida cautelar que ordena a esta parte brindar cobertura integral (100%) de un cuidador domiciliario las 24 horas, carece de la verosimilitud

en el derecho exigida para este tipo de medidas, y excede claramente lo previsto por la normativa vigente en materia de prestaciones para personas con discapacidad.

En primer lugar, corresponde señalar que la legislación vigente —incluyendo la Ley N.º 24.901 y su decreto reglamentario, así como el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad aprobado por Res. 428/99— no impone la obligación de brindar cuidadores domiciliarios de forma ilimitada ni en reemplazo de modalidades institucionales adecuadas.

En este sentido, la cobertura ofrecida por CASA —consistente en la institucionalización en un hogar categoría A conforme lo establecido en el Protocolo de Discapacidad CASA, resulta ajustada a derecho, adecuada al cuadro clínico de la afiliada, y proporcional en relación con los aranceles establecidos para este tipo de prestaciones.

Por el contrario, ordenar la cobertura del 100% de un cuidador domiciliario en jornada completa implica imponer una prestación sin justificación médica ni técnica que lo respalde.

Creado por: TRAB\FABRICIO FABRICIO 27168172823 Hora: 10:

Pero, en caso de que V.S. considere que debe mantenerse este tipo de dispositivo domiciliario, a criterio de esta parte, **la cobertura a brindar por el Sistema Asistencial de mi poderdante debería encontrarse limitada al valor de Hogar Permanente Categoría A con más el 35% en concepto de dependencia,** conforme Protocolo de Discapacidad CASA que recepta lo establecido en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad aprobado por Res. 428/99 y sus correspondientes actualizaciones.

En consecuencia, la falta de verosimilitud en el derecho invocado por la parte actora justifica el rechazo de la medida cautelar dispuesta.

1. **SEGUNDO AGRAVIO- PELIGRO EN LA DEMORA. DERECHO A LA SALUD**

Se agravia esta parte por cuanto el sentenciante ha tenido por acreditado el requisito del peligro en la demora sólo con las constancias aportadas por la amparista, que resultan insuficientes.

En este sentido, debe ponerse de resalto que es deber de V.S. velar por la vigencia de los derechos y garantías consagrados en la Constitución Nacional manteniendo igualdad entre partes sin privilegiar un derecho que lleve la restricción arbitraria de otro.

Se agravia esta parte por cuanto la sentenciante afirma que: "*Corresponde ahora determinar si existe peligro en la demora, el cual surge*

*del estado de vulnerabilidad y la necesidad de mantener su calidad de vida. Se trata de una mujer adulta mayor que no puede realizar las necesidades básicas sin asistencia, pero que se encuentra lúcida. La continuidad del proceso podría comprometer gravemente el derecho a la salud, a la vida digna y a la autonomía personal. Podría incluso implicar la inminente institucionalización sin valorar su contexto. Por esta razón entiendo que se encuentra configurado el peligro en la demora."*

Al respecto, es necesario aclarar que el hecho de que el objeto de la acción sea una prestación relacionada con el cuidado a adultos mayores, como en este caso, no determina por sí solo que se encuentre en juego el derecho a la salud y a la vida digna y que por eso requiera protección de la justicia. Por lo que la mera cita de la protección constitucional del derecho a la salud no implica que se hayan acreditado en este caso los requisitos para la procedencia de la medida cautelar pedida, por el contrario.

No existe ningún fundamento ni norma legal que obligue a reconocer en este caso la cobertura al 100% sin topes ni límites de las Cuidadoras Domiciliarias Permanentes (24 horas diarias 7 veces por semana) que asisten a la afiliada Ferreyra.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO Id: 1500738025 10:11:08

Desde esa perspectiva se manifiesta que: "… ***La igualdad como derecho subjetivo constitucionalmente consagrado deviene abstracto si éste no es reglamentado. Lo mismo ocurre con cualquier derecho positivo. Ningún derecho es absoluto. Ni siquiera el derecho a la vida por imponente que parezca. De hecho, el Código Penal considera delitos el homicidio o el aborto y sin embargo prevé excepciones ante determinadas y exclusivas circunstancias. Por lo tanto, la igualdad de oportunidades no puede quedar como una declaración de principios. Debe plasmarse en leyes, decretos, resoluciones disposiciones y demás encuadres normativos que especifiquen, que detallen en tiempo y espacio …***" (Subies, Laura, ob. cit., pág. 22).

Es insoslayable tener en cuenta, que el derecho a la salud (si bien preeminente) como todos que los derechos y garantías reconocidos por la Constitución no es absoluto y está sujeto -en tanto no se lo altere sustancialmente- a las leyes que reglamenten su ejercicio (Fallos: 310:1045; 311:1176, 1438, 1565; 312:1082; 314:1376, 124 CSJN entre otros).

En conclusión, resulta claro que la Caja actuó conforme a derecho sin desconocer derechos de la afiliada, mucho menos afectando su derecho a la salud ni provocando daños en la misma. Siempre ha procedido conforme la normativa aplicable y de conformidad con sus reglamentaciones, aceptadas por ella.

Por ello, obligar a mi poderdante a "hacer lo que no manda la ley",

violenta de manera directa y palmaria derechos de raigambre constitucional de mi instituyente, como el de propiedad e igualdad ante la ley. Lo expresado es concordante y se encuentra sostenido por el principio constitucional que establece el art. 14 de la CN, que dispone que todos los habitantes de la Nación gozan de los derechos “conforme la normas que reglamentan su ejercicio” y que ningún derecho es absoluto. Sostener lo contrario significa garantizar el abuso del derecho.

Aquí lo cierto es que la procedencia de la cobertura solicitada no se desprende de las constancias documentales que aporta la amparista, por lo que agravia gravemente a esta parte y violenta su derecho de defensa. Ello así, porque evidencia una falta de análisis del caso concreto, y se han utilizado fundamentaciones genéricas que no guardan relación con la grave consecuencia de ordenar sin más a mi poderdante a cumplir con lo peticionado.

**De lo expuesto se colige que no existen derechos absolutos, que deban ser otorgados en forma ilimitada y sin ningún tipo de regulación**. La interpretación armónica de la normativa aplicable permite concluir que las prestaciones que legalmente deben ser reconocidas a quienes padecen patologías incluso delicadas no son ilimitadas y deben ajustarse a las normas que los regulan.

Creado por: TRABUFABRICIO FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

El peligro en la demora implica ***“un perjuicio inminente, irreparable urgencia o circunstancias graves aunque sea como posibilidad...”,*** lo que impone un examen con una “apreciación atenta, con el objeto de establecer cabalmente si las secuelas que lleguen a producir los hechos que se quieren evitar, pueden restar eficacia al reconocimiento del derecho en juego, operado en una sentencia posterior...” ; circunstancia última que el juez de grado no ha realizado y no surge de las constancias de autos.

Respecto al “peligro en la demora” recordemos entonces que el mismo se entiende como el temor fundado en la configuración de un daño a un derecho cuya protección se persigue y que, de no hacerlo en forma inmediata, se corre el riesgo de que en el supuesto de recaer sentencia definitiva favorable, ésta permanezca incumplida (CNCiv., Sala E, Rep. ED, 17-646, Nº15).

Por otra parte, debe existir un temor grave y fundado en el sentido que el derecho que se reclama se pierda, deteriore o sufra un menoscabo durante la sustanciación del proceso, tornando ilusoria e ineficaz la sentencia que en definitiva se dicte, lo que en este caso no fue acreditado.

Más allá de ello, el derecho a la vida y a la salud no son derechos absolutos. Por supuesto, que a nadie le place ni goza contradecir

pretensiones como las de estos obrados. Pero el interés general debe privar sobre el interés individual. La Caja cumple con sus deberes; que los otros organismos comprometidos asuman los suyos y, en especial, el Estado protector.

"***Promover el bienestar general es remover todos los obstáculos humanos y materiales que imposibiliten el pleno desarrollo de cualquier ciudadano. Es favorecer el bien común por encima de cualquier ideología personal. Es pensar en una Nación que respeta al otro como prójimo, como próximo, como par, como ser individual. Y en esa individualidad, con las desventajas cuantitativas y cualitativas que posea. Es por ello que los países más civilizados propenden a una normativa que equipare posibilidades, lejos de acrecentarlas"*** (Subies, Laura. "El erecho y la discapacidad", CATHEDRA Jurídica, 1ª edición, Bs. As., 2005, pág. 29).

Aquí no hay una afectación manifiesta de derechos, tampoco un **daño actual,** grave o irreparable que haya justificado la urgencia y por ende el dictado de la medida cautelar. Ello así porque no existe peligro de vida, urgencia ni afectación en su salud si no se reconoce la cobertura total de los cuidadores domiciliarios que asisten a la afiliada.

Creado por: TRABI FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Obligar a CASA a brindar una cobertura que no corresponde, genera no solo un gravamen a esta parte sino que constituye una discriminación irrazonable frente a los demás beneficiarios con igualdad de necesidades prestacionales que reciben cobertura conforme normativa contratada o la legal establecida.

En este punto, concluir que se encuentra en juego el derecho a la salud y que resulta razonable ordenar a mi poderdante la cobertura peticionada sólo acreditando la afiliación a CASA, la patología y una prescripción médica que no justifica en virtud de su cuadro la asistencia 24 horas a cargo de este sistema asistencial resulta un conclusión dogmática, desmesurada y arbitraria. Más allá de la cita a todos los tratados internacionales que protegen dicho derecho, en este caso no se encuentra vulnerado por CASA al negar la cobertura solicitada como objeto del presente.

Sostenemos, una vez más, que hay derechos de máxima jerarquía pero ninguno tan elevado que eluda una norma que lo reglamente por más absoluto con que se lo quiera presentar. Por ello, adherimos a la doctrina de autores que, sin desmedro a ese más que logrado reconocimiento, se va despojando de jalones tradicionales para hacer lugar a una mirada más ajustada a nuestra época.

Es por todo lo expuesto que no existe verosimilitud del derecho ni

peligro en la demora en este caso, y la sentenciante ha dado por configurado los mismos sin el debido análisis y fundamentación que la medida innovativa ameritaba.

1. **TERCER AGRAVIO- MEDIDA CAUTELAR INNOVATIVA- COINCIDENCIA DE LA MEDIDA CAUTELAR CON EL OBJETO DE LA ACCIÓN.**

Asimismo, se agravia esta parte por cuanto la medida cautelar ordenada es innovativa y coincide en un todo con el objeto de la acción principal, por lo que es inadmisible y debió analizarse su procedencia con mayor prudencia y certeza.

Como dijimos, la medida cautelar ordenada tiene carácter innovativo, por lo tanto, es necesario destacar que a través de la medida cautelar que solicita la amparista en estas actuaciones no se pretende mantener un status quo anterior a la interposición de la acción, sino justamente modificarlo, y es así que V.S ordenó a mi poderdante brindar la cobertura solicitada como medida cautelar coincidiendo con el objeto de la acción.

Creado por: TRABIFABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Es así como la decisión de V.S. excede lo cautelar, ordenando liminarmente a mi poderdante a llevar a cabo una conducta determinada con anterioridad a la sentencia de mérito, coincidiendo el objeto de la medida innovativa decretada con lo que eventualmente V.S. pudiera decidir al dictar sentencia.

En tal sentido cabe señalar que, si bien la doctrina y jurisprudencia han admitido el dictado de este tipo de medidas cautelares, a las que se denomina “innovativas” o de “tutela anticipada”, también exigen que el cumplimiento de los recaudos necesarios para su admisión sea analizado con mayor rigor, justamente porque tales medidas anticipan la satisfacción de la pretensión del solicitante al dictado de la sentencia de mérito.

Respecto de la medida innovativa el Dr. Carbonela define como aquella que “*tiende a obtener una providencia no contemplada en previsiones legislativas específicas, otorgando en forma anticipada total o parcialmente el objeto mediato de la pretensión contenida en la demanda*…” (Carbone, Carlos Alberto, Medidas Innovativas. Jorge Peyrano, Director. Edgar Baracat Coord. RubinzalCulzoni, Sta. Fe. 2003, pág. 72).

Coincide el Dr. Peyrano -considerado el precursor de las medidas innovativas en nuestro país- en tanto sostiene que “*Cuando prospera una medida innovativa con corazón de anticipo del juicio de mérito, se genera*

*una tutela 'coincidente' (en todo o parte) con la que se reclama para que forme parte de la sentencia de mérito*" (Peyrano, J. Ob. cit.).

En el mismo sentido, dice el Dr. Baracat que *"Aún dentro del cuadro de las medidas cautelares, la innovativa es considerada una decisión excepcional porque altera el estado de hecho o de derecho existente al tiempo de su dictado, ya que puede configurar un anticipo de jurisdicción favorable respecto del fallo final de la causa, lo que justifica una mayor prudencia en la apreciación de los recaudos que hacen a su admisión"* (Baracat, Edgar J. Ob. cit.).

Asimismo, la Sala I de la Cámara del Fuero Civil Comercial Federal ha dicho al respecto: "***En primer lugar, es apropiado recordar, de manera preliminar, que es jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que la innovativa es una medida precautoria excepcional porque altera el estado de hecho o de derecho existente al tiempo de su dictado, habida cuenta de que configura un anticipo de jurisdicción favorable respecto del fallo final de la causa lo que justifica una mayor prudencia en la apreciación de los recaudos que hacen a su admisión*** **(cfr. Fallos 316:1833; 318:2431; 319:1069 y 321:695) (Cám. Nac. de Apel. Civil y Comercial Federal, Sala I, "Morán Lucia c/OSDE s/Sumarísimo" Expte. 8808/07, 25/09/08).**

Creado por: TRABI FABRICIO
FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

Por su parte, posturas más estrictas han incluso manifestado: ***"debe ponderarse que, por principio, cuando las medidas precautorias se confunden con el objeto perseguido en la acción principal -tal como ocurre en la especie- su procedencia resulta inadmisible*** (conf. CNCviv. Y Com. Fed. Sala II, causa 22.597/96 del13.02.97 y sus citas, entre otras)" (Juzgado Civil y Comercial Federal N°2, Secretaría N°3, "Cebrero Mariana Soledad c/OSDE s/Amparo", Expte. 1197/09, 25/02/2009; decisorio que fuera luego confirmado por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II, con fecha 14/04/2009).

Analizando por otro lado los requisitos para su concesión tiene dicho la jurisprudencia: ***"… esta medida no procura mantener el status quo existente, sino precisamente alterar ese estado de hecho o de derecho vigente antes de su dictado, por lo cual requiere, además de la concurrencia de los presupuestos básicos generales de toda medida precautoria: verosimilitud del derecho, el peligro en la demora y la contracautela, un cuarto requisito que le es propio, cual es la posibilidad de que se consume un daño irreparable y, si bien en las demás medidas cautelares el análisis de esos presupuestos debe ser efectuado según pautas amplias, en casos como éste corresponde observar en cambio, un criterio detallado y particularmente severo por tratarse de una medida excepcional"*** (Cámara CIVCOMFED, Sala 1,

Molina José Antonio y otros c/INSSPJP s/Medidas cautelares, 21/12/95).

También se ha sido dicho que: ***"En la pretensión de una medida cautelar innovativa, el derecho que se pretende vulnerado debe surgir prima facie como indubitable. No basta con la invocación de que se cuenta con la razón. El interesado deberá, además, emprender una actividad probatoria elemental, pero no por eso menos seria, tendiente a acreditar la concurrencia de los referidos recaudos" (STJ Stgo. del Estero. "Merlo, Oscar D c/Res. del Consejo de Adm. Coop. del Tbjo. y Tpte e Inst. Prov. De Acción Coop. IPAC s/Amparo". 28/09/98).***

Dice el Dr. Peyrano: "…*creemos ineludible subrayar que cuando se trata de una diligencia innovativa, el oficio deberá extremar su celo (tantas veces preterido) en verificar si el peticionante goza de una apariencia de derecho. Sería despreciar la realidad, no tener en cuenta que el despacho de la medida innovativa involucra una suerte de anticipo cautelar de la sentencia de mérito*". (Peyrano, Jorge W. Ob. Cit.).

Creado por TRADEFABRICO, FABRICIO el 16/07/2025 11:16:06

Al respecto tiene dicho la Sala I de la Excma. Cámara del fuero Civ. Y Com. Federal que "…*la verosimilitud del derecho debe surgir de manera manifiesta de los elementos obrantes de la causa (Cfr. Peyrano, J.W. "La verosimilitud del derecho invocado como presupuesto del despacho favorable de una medida cautelar innovativa*", L.L.-1985-D, 112) (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala 1 "Mendive Benjamín c/OSDE s/Otros, causa 3716/08, 16/07/08).

El mismo Tribunal ha dicho: *"En este orden de ideas, el análisis de dicho requisito, aún con este alcance preliminar, también llamado "superficialidad del conocimiento judicial*" (cfr. Palacio, L. E., "Derecho Procesal Civil", tomo VIII, pág. 47), que configura una característica propia y exclusiva de los procesos cautelares, debe persuadir en términos suficientes de la razón que asistiría a quien peticiona el auxilio jurisdiccional.

Es decir, del mismo modo que no es posible exigir certeza, tampoco es apropiado declarar su procedencia sin una demostración convincente respecto de su admisibilidad (cfr. Esta Cámara, Sala I, causa 998/08, del 21/2/02)" (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala 1, "Moran Lucila Pilar c/OSDE s/sumarísimo", causa 8808/07, 25/09/08).

No olvidemos entonces que, al tratarse de un remedio de excepción dentro de las medidas cautelares, la valoración de las circunstancias que conducen a su reconocimiento debe ser extremadamente cuidadosa, y necesariamente restringida.

En virtud de lo expuesto, entiende esta parte que no pueden tenerse

por configurados los recaudos necesarios para el dictado de la medida cautelar, por lo que corresponde que oportunamente la Excma. Cámara revoque el decisorio recurrido en tanto, no podría obligarse a nuestra representada a asumir prestaciones o erogaciones que excedan los términos de la contratación, que no estén debidamente justificadas desde el punto de vista médico y que además exceden lo establecido en las leyes aplicables y pautas genéricas de cobertura. **Todo ello tornando arbitrario el decisorio en los términos dictados, por lo que corresponde sea revocada por el Superior, como solicitamos.**

## V. ACREDITA CUMPLIMIENTO MEDIDA CAUTELAR

Que vengo por medio de la presente acreditar el cumplimiento de la medida cautelar dictada en autos, notificada a mi poderdante con fecha 04/07/2025.

El Sistema Asistencial de mi poderdante tomó razón de dicha medida a través de la autorización 00900120776, la cual se adjunta.

Creado por: TRAB\FABRICIO
FABRICIO 31/10/2025 10:10:06

La prestación será llevada a cabo por la empresa ID SALUD, quien ya se encuentra en contacto con el hijo de la amparista, conforme fuera informado por el Área Internaciones Domiciliarias CASA.

## VI. RESERVA DEL CASO FEDERAL

Ante la eventualidad de un pronunciamiento adverso formulo expresa reserva del caso federal del artículo 14, de la ley 48 porque sería violatorio de los artículos 5, 14 bis, 16, 17, 18, 28, 31, 121, 122, 123, 125 y ccds. de la Constitución nacional e implicaría un pronunciamiento arbitrario por no ser derivación razonada del derecho vigente.

## VII. DOCUMENTAL

Se acompaña con este escrito, a saber:

1. Texto de la ley 6.716 –texto ordenado Decreto 4771/1995.

2. Copia del Reglamento del Sistema Asistencial CASA.

3. Copia del Protocolo CASA AM07 para personas con discapacidad.

4. Dos fichas afiliatorias.

5. Expediente afiliatorio.

6. Autorización CASA en cumplimiento de la medida cautelar dispuesta en autos.

**VIII. PETITORIO**

Por lo expuesto, formulo a V.S., las siguientes peticiones:

1. Nos tenga por presentados, con el carácter invocado, parte y con domicilio procesal constituido.

2. Por planteada la excepción de incompetencia.

3. Se tenga por interpuesto en tiempo y forma el recurso de apelación de la medida cautelar dictada y por expresados los agravios.

4. Por efectuada la reserva del caso federal.

5. Se tenga por acreditada la medida cautelar dictada en autos.

6. Se tenga por acompañada la prueba documental.

7. Oportunamente, se revoque la medida cautelar dictada, con costas.

Creado por: TRABI FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

**Proveer de conformidad,**

**SERÁ JUSTICIA.**

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 11/7/2025 09:44:00

Firmado por: BERDULA Gerardo Andrés (20229288416)

Firmado por: Franco Beorlegui (20228870014) - (Legajo: 1419)

Firmado por: Franco Beorlegui (20228870014) - (Legajo: 1419)

Presentado por: BEORLEGUI FRANCO (20228870014@cda.notificaciones)

235200790000831626

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 6 ARCHIVOS ADJUNTOS**

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:06

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206327

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

PROTOCOLO

**ESCRITURA NUMERO VEINTIUNO. PODER GENERAL PARA JUICIOS.**

**"Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires" a favor de Franco BEORLEGUI y otros.**- En la ciudad de La Plata, Capital de la Provincia de Buenos Aires, República Argentina, a nueve de Febrero de dos mil veintiuno, ante mí, **María Eugenia MARRUPE**, Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, **COMPARECE** la persona que se identifica y expresa sus datos personales como se describen a continuación: el señor **Daniel Mario BURKE,** argentino, nacido el 25 de noviembre de 1957, casado, Documento Nacional de Identidad 13.711.039, domiciliado en calle Sucre número 2686 Piso 14 departamento "F" de Capital Federal, persona hábil a quien afirmo conocer, doy fé. **INTERVIENE** en su carácter de Presidente y en nombre y representación de la **"Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires"** CUIT 30-53270805-9, con domicilio legal en calle 13 número 821, tercer piso, de la ciudad y partido de La Plata, a mérito de la Ley 6716 y su Decreto Reglamentado 4.771/95; y cuyo nombramiento acredita según Acta 920 de fecha 7 de junio de 2018 y prorroga de mandato según Acta 956 de fecha 16 de octubre de 2020, que en originales tengo para este acto a la vista; la primera de ellas en copia corre agregada al folio 863, protocolo del año dos mil dieciocho, y la segunda en copia agrego. **Y Daniel Mario BURKE** en el carácter invocado que manifiesta se encuentra vigente sin modificación ni limitación alguna, **DICE:** Que de conformidad con las prescripciones del artículo 11 de la Ley 6716 confiere **PODER GENERAL PARA JUICIOS** a favor de los doctores **Franco BEORLEGUI, Gerardo Andrés BERDULA, Pedro Sebastián VILLA y Paola Carla CASTAGNERO,** para que en nombre y representación de la Institución que preside, ya sea actuando en forma conjunta separada o alternativamente inicien y prosigan hasta su total terminación todas las cuestiones judiciales que

COLEGIO DE ESCRIBANOS DELEGACIÓN LA PLATA PROVINCIA DE BUENOS AIRES LEGALIZACIÓN

FRANCO BEORLEGUI
Abogado
Tº XLVI Fº 16 C.A.L.P.
Tº 2016 Fº 1[illegible] A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT 20-22887001-4

GAA027206327

pendiente o le ocurran o lleguen a tener en el futuro de cualquier fuero o jurisdicción, ya sea como actora o demandada. **A TALES FINES** los faculta para que se presenten ante los señores jueces y tribunales superiores e inferiores con escritos, escrituras, documentos, testigos y demás justificativos, pudiendo entablar demandas y contrademandas, reconvenir, constituir domicilios especiales y legales, recusar, prorrogar y declinar de jurisdicción, asistir a los juicios verbales, cotejos de letras, documentos y firmas o a exámenes periciales, reconociendo o negando firmas, letras o guarismos; tachar, interpelar, nombrar tasadores, contadores, martilleros, escribanos y peritos de toda especie; poner y absolver posiciones; decir de nulidad, apelar, renunciar a éste u otro derecho; aceptar, impugnar o desaprobar toda clase de contratos o arreglos judiciales o extrajudiciales; solicitar embargos preventivos y definitivos e inhibiciones y sus levantamientos; intimar desalojos, desahucios y lanzamientos, solicitando, en su caso, el auxilio de la fuerza pública, comprometer las causas en árbitros arbitradores con designación de terceros para el caso de la discordia; requerir toda clase de medidas conservatorias y precautorias; hacer cargos por daños y perjuicios y demandar indemnización e intereses; oponer e interrumpir prescripciones y renunciar a prescripciones adquiridas; producir todo género de pruebas e informaciones; labrar actas, formular protestos y protestas; ratificar, aclarar, confirmar, rectificar y registrar actos jurídicos y contratos; pedir testimonios; intervenir en todas las instancias e incidentes que se promuevan; conceder esperas o quitas y acordar términos; aceptar o impugnar pagos y consignaciones; pedir declaratorias de quiebras, concursos civiles o especiales; asistir a juntas de acreedores, pudiendo votar en ellas; impugnar, aceptar o desaprobar concordatos, adjudicaciones o cesiones de bienes u otros arreglos extrajudiciales; intervenir en audiencias de mediación con los alcances que estipulan

Dr. FRANCO BECERLEGUI
Abogado
T° 201 F° 181 C.P.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206328

PROTOCOLO

las leyes 13.951, 26.589 y 26.993; requerir compulsas de libros y documentos; aprobar, observar y desaprobar inventarios, avalúos y rendiciones de cuentas; pedir la venta de bienes, solicitar declaratorias de herederos, iniciando o prosiguiendo juicios sucesorios, testamentarios o no; solicitar valuaciones especiales; hacer manifestaciones de bienes; aceptar la herencia con beneficio de inventario, solicitar la partición, protocolizar documentos sujetos a esa formalidad, exigir fianzas, cauciones y juramentos e interponer en legal término toda clase de recursos. Lo faculta también para que en nombre y representación de la Caja tome intervención en todas las actuaciones de la administración pública Nacional, Provincial o Municipal, entes descentralizados o autárquicos y también entidades, cualquiera fuere su naturaleza en que su representada sea parte o tenga en ella interés jurídico. **A TAL EFECTO** le confiere facultades para presentarse con escritos, escrituras, títulos, documentos y solicitudes de toda índole, iniciando y prosiguiendo en tramite de actuaciones hasta su total terminación, pudiendo constituir domicilio especial, tomar vista de lo actuado en los expedientes o fuera de ellos, notificarse, interponer recursos jerárquico, de reposición, de apelación y demás permitidos en el ordenamiento jurídico administrativo vigente, solicitar pronto despacho de las actuaciones, pidiendo también diligencias para mejor proveer y realizar, por fin, cuantos más actos y diligencias sean menester para el mejor desempeño del presente mandato, debiendo entenderse que la enumeración previa de facultades es meramente enunciativa y no limitativa.- Y el compareciente continua diciendo que solicita la expedición de dos testimonios para su entrega a los apoderados.- **PREVIA LECTURA** que le doy, la otorga y firma, ante mí, doy fe.-

Dr. FRANCO BRORLEGUI
Abogado
T° XLVI F° 16 C.A.L.P.
T° 201 F° 181 C.P.A.C.F.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

GAA027206328

Ante mí:

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

LA CERTIFICACIÓN DE LA PRESENTE SE FORMALIZA EN EL FOLIO B 040 017 9023
LA PLATA 9 DE Feb DE 2021

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
T° XLVI F° 116 C.A.L.P.
T° 201 F° 181 C.F.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

BAA01161790 23

COLEGIO DE ESCRIBANOS
DELEGACION LA PLATA
LEGALIZACION
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

La firma y sello que anteceden se legalizan en el valor de legalización Nº FAA008379016 que se agrega. La Plata 10 FEB 2021

NOE VALENTIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
Tº XLVIII F° 16 C.A.L.P.
Tº 201 Fº 181 C.P.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

COLEGIO DE ESC
DELEGACION LA
PRO

ACTUACION NOTARIAL

BAA016179023

**CONCUERDA** con su escritura matriz que pasó ante mi, **María Eugenia MARRUPE**, Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, al folio 47 protocolo del corriente año, doy fe. Para **LOS APODERADOS** expido el presente primer testimonio en dos folios de Actuación Protocolar fotocopiados que según sus originales llevan los números GAA027206327 y GAA027206328 con anexión del folio de Actuación Notarial BAA016179023, que firmo y sello en el lugar de su otorgamiento, el nueve de febrero de dos mil veintiuno.-

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
Tº XLVI Fº 16 C.A.L.P.
Tº 201 Fº 181 C.F.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

FAA008393016

# LEGALIZACIONES

Decreto - Ley 9020 (Artículos 117/118)

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES República Argentina, en virtud de la facultad que le confiere la Ley Orgánica del Notariado, legaliza la firma y el sello del notario D MARRUPE MARIA EUGENIA

obrantes en el Documento Nº BAA 16179023

La presente legalización no juzga sobre el contenido y forma del documento.

LA PLATA, 10 de Febrero de 2021

Not. VALERIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

Dr. FRANCO BEORLEGUI
Abogado
T° XLVI F° 16 C.I.A.L.P.
T° 201 F° 181 C.P.A.L.P.
Legajo Previsional 3-22887001
CUIT: 20-22887001-4

08393016

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206327

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

PROTOCOLO

**ESCRITURA NUMERO VEINTIUNO. PODER GENERAL PARA JUICIOS. "Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires" a favor de Franco BEORLEGUI y otros.**- En la ciudad de La Plata, Capital de la Provincia de Buenos Aires, República Argentina, a nueve de Febrero de dos mil veintiuno, ante mí, **María Eugenia MARRUPE,** Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, **COMPARECE** la persona que se identifica y expresa sus datos personales como se describen a continuación: el señor **Daniel Mario BURKE,** argentino, nacido el 25 de noviembre de 1957, casado, Documento Nacional de Identidad 13.711.039, domiciliado en calle Sucre número 2686 Piso 14 departamento "f" de Capital Federal, persona hábil a quien afirmo conocer, doy fé. **INTERVIENE** en su carácter de Presidente y en nombre y representación de la **"Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires"** CUIT 30-53270805-9, con domicilio legal en calle 13 número 821, tercer piso, de la ciudad y partido de La Plata, a mérito de la Ley 6716 y su Decreto Reglamentado 4.771/95; y cuyo nombramiento acredita según Acta 920 de fecha 7 de junio de 2018 y prorroga de mandato según Acta 956 de fecha 16 de octubre de 2020, que en originales tengo para este acto a la vista; la primera de ellas en copia corre agregada al folio 863, protocolo del año dos mil diecíocho, y la segunda en copia agrego. **Y Daniel Mario BURKE** en el carácter invocado que manifiesta se encuentra vigente sin modificación ni limitación alguna, **DICE:** Que de conformidad con las prescripciones del artículo 11 de la Ley 6716 confiere **PODER GENERAL PARA JUICIOS** a favor de los doctores **Franco BEORLEGUI, Gerardo Andrés BERDULA, Pedro Sebastián VILLA y Paola Carla CASTAGNERO,** para que en nombre y representación de la Institución que preside, ya sea actuando en forma conjunta separada o alternativamente, inicien y prosigan hasta su total terminación todas las cuestiones judiciales que tenga

COLEGIO DE ESCRIBANOS DELEGACION LA PLATA PROVINCIA DE BUENOS AIRES LEGALIZACION

GERARDO ANDRES BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 203 C.A.L.P.
T° 200 F° 459 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 67.556-1
CUIT: 20-22928841-923
IVA Resp. Monotributista

GAA027206327

pendiente o le ocurran o lleguen a tener en el futuro de cualquier fuero o jurisdicción, ya sea como actora o demandada. **A TALES FINES** los faculta para que se presenten ante los señores jueces y tribunales superiores e inferiores con escritos, escrituras, documentos, testigos y demás justificativos, pudiendo entablar demandas y contrademandas, reconvenir, constituir domicilios especiales y legales, recusar, prorrogar y declinar de jurisdicción, asistir a los juicios verbales, cotejos de letras, documentos y firmas o a exámenes periciales, reconociendo o negando firmas, letras o guarismos; tachar, interpelar, nombrar tasadores, contadores, martilleros, escribanos y peritos de toda especie; poner y absolver posiciones; decir de nulidad, apelar, renunciar a éste u otro derecho; aceptar, impugnar o desaprobar toda clase de contratos o arreglos judiciales o extrajudiciales; solicitar embargos preventivos y definitivos e inhibiciones y sus levantamientos; intimar desalojos, desahucios y lanzamientos, solicitando, en su caso, el auxilio de la fuerza pública, comprometer las causas en árbitros arbitradores con designación de terceros para el caso de la discordia; requerir toda clase de medidas conservatorias y precautorias; hacer cargos por daños y perjuicios y demandar indemnización e intereses; oponer e interrumpir prescripciones y renunciar a prescripciones adquiridas; producir todo género de pruebas e informaciones; labrar actas, formular protestos y protestas; ratificar, aclarar, confirmar, rectificar y registrar actos jurídicos y contratos; pedir testimonios; intervenir en todas las instancias e incidentes que se promuevan; conceder esperas o quitas y acordar términos; aceptar o impugnar pagos y consignaciones; pedir declaratorias de quiebras, concursos civiles o especiales; asistir a juntas de acreedores, pudiendo votar en ellas; impugnar, aceptar o desaprobar concordatos, adjudicaciones o cesiones de bienes u otros arreglos extrajudiciales; intervenir en audiencias de mediación con los alcances que estipulan

GERARDO ANDRÉS BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 203 C.A.L.P.
T° 200 F° 456 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 87.656-1
CUIT 20-22828841-8
I.V.A. Resp. Monotributista

ACTUACION NOTARIAL
GAA027206328

las leyes 13.951, 26.589 y 26.993; requerir compulsas de libros y documentos; aprobar, observar y desaprobar inventarios, avalúos y rendiciones de cuentas; pedir la venta de bienes, solicitar declaratorias de herederos, iniciando o prosiguiendo juicios sucesorios, testamentarios o no; solicitar valuaciones especiales; hacer manifestaciones de bienes; aceptar la herencia con beneficio de inventario, solicitar la partición, protocolizar documentos sujetos a esa formalidad, exigir fianzas, cauciones y juramentos e interponer en legal término toda clase de recursos. Lo faculta también para que en nombre y representación de la Caja tome intervención en todas las actuaciones de la administración pública Nacional, Provincial o Municipal, entes descentralizados o autárquicos y también entidades, cualquiera fuere su naturaleza en que su representada sea parte o tenga en ella interés jurídico. **A TAL EFECTO** le confiere facultades para presentarse con escritos, escrituras, títulos, documentos y solicitudes de toda índole, iniciando y prosiguiendo en tramite de actuaciones hasta su total terminación, pudiendo constituir domicilio especial, tomar vista de lo actuado en los expedientes o fuera de ellos, notificarse, interponer recursos jerárquico, de reposición, de apelación y demás permitidos en el ordenamiento jurídico administrativo vigente, solicitar pronto despacho de las actuaciones, pidiendo también diligencias para mejor proveer y realizar, por fin, cuantos más actos y diligencias sean menester para el mejor desempeño del presente mandato, debiendo entenderse que la enumeración previa de facultades es meramente enunciativa y no limitativa.- Y el compareciente continua diciendo que solicita la expedición de dos testimonios para su entrega a los apoderados.- **PREVIA LECTURA** que le doy, la otorga y firma, ante mí, doy fe.-

PROTOCOLO

GERARDO ANDRÉS BERDULA
Abogado
Tº XLVII Fº 203 C.A.L.P.
Tº 200 Fº 459 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 97.556-1
CUIT. 20-22928841-6
IVA Resp. Monotributista

GAA027206328

GERARDO ANDRÉS BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 403 C.A.L.P.
T° 200 F° 456 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 67.556-1
CUIT. 20-22828841-8
IVA Resp. Monotributista

COLEGIO DE ESCRIBANOS PROV. BS. AS.

Ante mí:

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

LA CERTIFICACIÓN DE LA PRESENTE SE FORMALIZA EN EL FOLIO B 040 10172023
LA PLATA 9 DE Feb DE 2021

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

ACTUACION NOTARIAL

BAA016179023

**CONCUERDA** con su escritura matriz que pasó ante mí, **María Eugenia MARRUPE**, Notaria Titular del Registro 271 del Partido de La Plata, al folio 47 protocolo del corriente año, doy fe. Para **LOS APODERADOS** expido el presente primer testimonio en dos folios de Actuación Protocolar fotocopiados que según sus originales llevan los números GAA027206327 y GAA027206328 con anexión del folio de Actuación Notarial BAA016179023, que firmo y sello en el lugar de su otorgamiento, el nueve de febrero de dos mil veintiuno.-

SEBASTIAN ANDRES BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 203 C.A.L.P.
T° 265 F° 468 C.F.A.L.P.
C.U.I.T. 20-32928841-6
IVA Resp. Monotributista

María Eugenia Marrupe
NOTARIA

BAA016179023

GERARDO ANDRÉS DERCULA
Abogado
T° XLVIII F° 205 C.A.L.P.
T° 200 F° 466 C.P.A.C.F.
Leg. Prev. 67.686
CUIT: 20-23928684-9
IVA Resp. Monotributista

COLEGIO DE ESCRIBANOS
DELEGACIÓN LA PLATA
LEGALIZACIÓN
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

La firma y sello que anteceden se legalizan en el valor de legalización Nº FAA008393016 que se agrega. La Plata 10 FEB 2021

Not. VALERIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

COLEGIO DE ESC
DELEGACIÓN L
PRL

GERARDO ANDRES BERDULA
Abogado
T° XLVII F° 209 C.A.L.P.
T° 200 F° 456 C.F.A.L.P.
Leg. Prev. 67.566-1
CUIT. 20-22928341-9
IVA Resp. Monotributista

FAA008393016

# LEGALIZACIONES

**Decreto - Ley 9020 (Artículos 117/118)**

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES República Argentina, en virtud de la facultad que le confiere la Ley Orgánica del Notariado, legaliza la firma y el sello del notario D MARRUPE MARIA EUGENIA

obrantes en el Documento Nº BAA 16179023

La presente legalización no juzga sobre el contenido y forma del documento.

LA PLATA, 10 de Febrero de 2021

Not. VALERIA LAURA PEPE
DELEGACIÓN LA PLATA

08393016

**REGIMEN LEGAL DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL**
**PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

# LEY 6.716

(Con las reformas de las Leyes 8.455, 10.268,
Dec-Ley 9.978/83, Leyes 11.625, 12.259 y 12.526)

## TEXTO ORDENADO

**Decreto 4.771/95 (29/12/95)**

Publicado: B.O. 15/02/96

Vigencia de la Ley 19/02/95

# LEY 6.716
## TEXTO ORDENADO

### Con las reformas de las Leyes 8.455, 10.268 y 11.625, por el Decreto-Ley 9.978/83, Ley 12.259 y Ley 12.526).

### I – Institución

**ARTICULO 1º:** La Caja de Previsión Social para Abogados, creada por la Ley 5.177, continuará funcionando con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público, de acuerdo con las disposiciones de la presente Ley.

**ARTICULO 2º:** La Caja tiene por objeto realizar un sistema de asistencia y previsión fundado en los principios de la solidaridad profesional, cuyos beneficios alcanzan a los abogados que actúan en la Provincia de Buenos Aires y a los Colegios que ellos componen; así como a los jubilados y causahabientes.

La Provincia de Buenos Aires no contrae obligación alguna que se relacione con las emergentes del funcionamiento de la Caja.

**ARTICULO 3º:** La Caja tiene su domicilio en la Ciudad de La Plata. Los Colegios de Abogados Departamentales son agentes naturales de la misma en sus respectivas jurisdicciones.

### II – Del gobierno y de la administración de la Caja

**ARTICULO 4º:** El gobierno y administración de la Caja serán ejercidos por un Directorio, cuyos miembros se elegirán uno por cada Colegio Departamental de Abogados, cuando sus inscriptos no pasen de mil; dos por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de mil y no excedan de tres mil, y tres por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de tres mil abogados.

La elección se hará en la asamblea convocada para la renovación de las autoridades de los Colegios. Durarán en el cargo cuatro años y podrán ser reelectos. Con los titulares se elegirá un número igual de Directores suplentes que reemplazarán a aquellos en caso de ausencia accidental, temporaria o definitiva.

La renovación se hará por mitades cada bienio o con uno más o uno menos alternativamente si el número total de miembros fuere impar, a cuyo efecto el Directorio hará los sorteos necesarios si ya no estuvieren hechos. En caso de crearse otros Colegios, la duración del mandato de los nuevos Directores, siendo más de uno, se decidirá por sorteo. La duración del mandato de los primeros

Directores de los nuevos Colegios que se crearen, se ajustará, no siendo más de uno, al juego de esta renovación bienal.

**ARTICULO 5º:** Para ser director se requieren diez años de ejercicio profesional en la Provincia, y tener domicilio real en el Departamento Judicial que lo elija. Los abogados que se hubiesen acogido a la jubilación ordinaria podrán ser también Directores.

El cargo de Director será incompatible con el de miembro de los consejos directivos de los Colegios y de los Tribunales de Disciplina. Se le declara carga pública, pudiendo excusarse los mayores de sesenta años, los que hayan desempeñado igual función en un período anterior y los jubilados. El Directorio dispondrá, no obstante ese carácter, el pago de viáticos.

**ARTICULO 6º:** El Directorio procederá a elegir de su seno, por mayoría, un presidente, un vicepresidente, un secretario y un tesorero, los que durarán dos años en sus funciones. El vicepresidente reemplazará al presidente en caso de ausencia temporaria o definitiva del mismo. A falta de ambos, como también en los casos de ausencia temporaria o definitiva del secretario y del tesorero, el Directorio designará los reemplazantes, interinos o por todo el tiempo hasta el final del período. Los Directores suplentes, no lo son de los titulares en las mencionadas funciones.

**ARTICULO 7º:** El Directorio tendrá plenitud de facultades para el gobierno de la Caja, la administración de sus bienes y la aplicación e interpretación de la presente Ley, confeccionando los reglamentos pertinentes.
El presupuesto que elaborará será anual, venciendo el ejercicio el 31 de enero de cada año. En dicha fecha se confeccionará la memoria y el balance general, los que serán remitidos a los Colegios de Abogados para conocimiento de sus respectivas asambleas anuales.

**ARTICULO 8º:** El Directorio sesionará con la presencia de más de la mitad de sus miembros, salvo para resolver la reglamentación, creación, modificación o supresión de regímenes de beneficio, las inversiones de fondos, la enajenación de inmuebles, la confección de reglamentos y del presupuesto anual, y sobre los pedidos de reconsideración contra denegatorias de beneficios, en cuyos casos se requerirá la presencia de dos tercios de la totalidad de los miembros.

Las decisiones serán adoptadas por mayoría de votos presentes, teniendo el presidente doble voto en caso de empate. Pero las decisiones sobre reglamentación, creación, modificación o supresión de beneficios, sobre inversiones de fondos, y las que resuelvan la concesión en cada caso de los beneficios jubilatorios, de pensiones y subsidios en caso de fallecimiento, necesitarán para ser aprobados, el voto favorable de más de la mitad de los miembros componentes del Directorio, no funcionando entonces el doble voto del presidente.

**ARTICULO 9º:** El Directorio sesionará, por lo menos, mensualmente, en la forma en que el reglamento interno establezca. La sesión correspondiente al mes de feria judicial será facultativa.

El presidente convocará a sesión extraordinaria cuando lo estime necesario o se lo requieran, por lo menos, tres directores.

La ausencia de cualquier director a tres reuniones consecutivas, o cinco alternadas, sin causa justificada, autorizará al Directorio a sustituirlo por el suplente, sin otra formalidad.

**ARTICULO 10º:** Las resoluciones del Directorio denegando la concesión de beneficios, serán susceptibles del pedido de reconsideración ante el mismo, dentro de los quince días hábiles de notificarse el interesado, y su rechazo dará lugar a la acción contencioso administrativa de conformidad con lo establecido en el código de la materia.

**ARTICULO 11º:** El presidente o quien lo reemplazare es el ejecutor de las resoluciones del Directorio y el representante legal de la Caja, teniendo personería para representarla ante las autoridades administrativas y judiciales y con los terceros. Podrá delegar en los directores la ejecución de actos determinados y constituir apoderados especiales a los mismos efectos, mediante simple carta poder.

El presidente y en su caso quien lo reemplazare, ejercerá la potestad disciplinaria sobre el personal administrativo de la Caja, pero la cesantía será atribución del Directorio.

## III – Del capital de la Caja

**ARTICULO 12º (texto según Leyes 10.268 y 11.625):** El capital de la Caja se formará:

**a)** Con el diez (10) por ciento de toda remuneración de origen profesional que devenguen los afiliados y con el cinco (5) por ciento de esos mismos honorarios a cargo de las personas obligadas a su pago en los juicios voluntarios y con el diez (10) por ciento en los contradictorios.

**b)** Con una cuota anual obligatoria que los afiliados abonarán en el transcurso del año calendario. El monto de esta cuota lo fijará el Directorio en forma diferenciada teniendo en cuenta la edad del afiliado, la fecha de expedición del título y la valuación actuarial que surja como consecuencia del haber jubilatorio básico normal que el Directorio resuelva abonar.

El pago de esta cuota se dará por cumplido cuando su importe se cubra con los aportes y contribuciones ingresados durante el mismo año calendario, en función de lo dispuesto por el inciso a) del presente artículo y en concepto de anticipo del artículo 13º ó por acreditación de los excedentes a los que se refiere el artículo 38º.

Quedan exceptuados del pago de la cuota los afiliados que se incapacitaren para el ejercicio profesional, siempre que la incapacidad se prolongare por noventa (90) días corridos o más, en el año calendario y se encontraren al día con las obligaciones con la Caja, previa acreditación de la incapacidad en la forma que determine la reglamentación.

También quedan eximidos los afiliados que continuaran en el ejercicio de la profesión no obstante tener otorgada la jubilación ordinaria. El Directorio podrá dejar sin efecto esta exención para el goce de las prestaciones creadas o que se crearen por reglamentación.

**c)** Con las cuotas que el Honorable Directorio resuelva establecer a cargo del afiliado o beneficiario para sostenimiento de la obra asistencial, las cuales podrán ser de carácter obligatorio o voluntario y uniformes o diferenciadas según los familiares a que esos servicios se hagan extensivos.

**d)** Con el importe de los intereses y recargos que se impongan a los afiliados por infracciones a la presente ley y sus reglamentaciones, cuyas tasas y montos serán fijados anualmente por el Directorio.

**e)** Con los intereses y frutos civiles de los bienes de la Caja.

**f)** Con el importe de donaciones y legados.

**g)** Con una contribución a cargo del obligado al pago de la Tasa de Justicia, del diez (10) por ciento de su importe, que se abonará conjuntamente con aquélla. En las actuaciones con intervención letrada ante el Tribunal Fiscal de Apelaciones será del dos por mil (2%o) del valor cuestionado.

**ARTICULO 13º (texto según Leyes 10.268 y 11.625):** Al iniciar su actuación profesional en todo asunto judicial o administrativo, con la única excepción de las gestiones que no devenguen honorarios, el afiliado deberá abonar como anticipo y a cuenta del diez (10) por ciento a su cargo que fija el inciso a) del artículo anterior, la cantidad de un «jus previsional» cuyo valor monetario móvil representará una suma que no podrá ser superior a un 3% del monto de la jubilación ordinaria básica normal.

Al hacer efectivo el mencionado aporte del diez (10) por ciento el afiliado deducirá la suma abonada por este anticipo, actualizada al valor del «jus previsional» vigente a esa fecha.

En ninguna oportunidad ni bajo concepto alguno procederá la devolución total o parcial de la suma percibida como anticipo de aporte, salvo el caso de pago por error.

**ARTICULO 14º (texto según Ley 11.625):** Plazo para el depósito de aportes y contribuciones.

Los aportes y contribuciones del artículo 12º, inciso a), correspondientes a honorarios regulados judicialmente deberán ingresar a la Caja dentro de los sesenta (60) días corridos de quedar firme el auto regulatorio.

Si transcurrido dicho plazo no se hubiera pagado, sólo se tendrán por cumplidos cuando se abonare el importe adeudado con más los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para actualización de montos de honorarios.

Cuando entre la fecha del primer auto regulatorio y aquella en que adviene firme el honorario hubiesen transcurrido más de ciento ochenta (180) días hábiles, a los aportes y contribuciones que se deban abonar a la Caja se le adicionarán los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para la actualización de los honorarios, desde la primera de esas fechas y hasta la de su efectivización. Se descontará el tiempo en que el proceso hubiese estado paralizado o suspendido por disposición del Tribunal o Juez o pendiente de alguna resolución y la demora en dictarla fuera imputable al Tribunal o Juzgado. También se deducirá el lapso en el que el estado del proceso imposibilitare a las partes impulsar el trámite para que los honorarios adquieran firmeza.

**ARTICULO 15º (texto según Ley 10.268):** En el territorio de la Provincia de Buenos Aires, los Jueces y Tribunales, así como los funcionarios y Tribunales de Administración Pública y de Entes Públicos no estatales –con jurisdicción en el mismo-, no darán trámite alguno a las peticiones formuladas por afiliados de la Caja o patrocinadas por ellos, sin que acrediten el pago del anticipo del artículo 13º y/o la parte obligada el de la contribución del inciso g) del artículo 12º, según el caso.

**ARTICULO 16º (texto según Ley 8.455):** Los Jueces y Tribunales, al practicar la regulación de honorarios de abogados, adicionarán a la misma el porcentual a cargo de la parte obligada a su pago.

**ARTICULO 17º (texto según Leyes 8.455 y 10.268):** En toda libranza judicial se hará constar el concepto con determinación del monto de honorarios y del porcentual correspondiente a la parte obligada, descontándose de los honorarios el 10% como tributo profesional y debiendo ingresar a

la cuenta de la Caja el total retenido. El Banco responderá de los descuentos o retenciones que se efectuaren de conformidad con el presente artículo.

**ARTICULO 18º (texto según Ley 10.268):** Los Jueces y Secretarios Judiciales, así como los funcionarios y miembros de Tribunales de la Administración Pública y de Entes Públicos no estatales –con jurisdicción en el territorio provincial-, responderán personalmente de los anticipos, aportes y contribuciones dispuestos por esta ley que se hubiesen evadido por omisión o error en los libramientos judiciales o por incumplimiento a lo dispuesto por el artículo 15º o al artículo 21º, según corresponda.

**ARTICULO 19º (texto según Ley 10.268):** Los Jueces, Tribunales y demás funcionarios judiciales y de la Administración Pública, como así también, los Gerentes de Bancos de la Provincia de Buenos Aires, deberán facilitar a los representantes que la Caja designe, el acceso a toda documentación que fuere menester consultar para verificar el cumplimiento de todas las obligaciones impuestas por la presente ley.

El Banco de la Provincia de Buenos Aires deberá, además, suministrar la información que la Caja le requiera sobre retención de aportes que correspondan a honorarios percibidos mediante libranzas judiciales.

**ARTICULO 20º (texto según Ley 10.268):** La Caja es parte legítima en todo juicio o trámite administrativo que se sustancie en el territorio de la Provincia, a los fines de controlar y asegurar el fiel cumplimiento de la presente ley.

La Caja tendrá facultad para cobrar los aportes, contribuciones, cuotas y demás créditos que hagan a la efectiva percepción de sus recursos, emergentes de la presente Ley o de las reglamentaciones que en su consecuencia se dictaren, por el procedimiento de apremio aplicable en la Provincia, siendo título suficiente la liquidación que se expida por el Presidente y Tesorero.

**ARTICULO 21º (texto según Ley 12.526):** Ningún Juez o Tribunal de la Provincia, cualquiera sea su fuero, podrá aprobar o mandar a cumplir transacciones y conciliaciones, hacer efectivos los desistimientos, dar por cumplidas las sentencias, ordenar trámites de entrega, de adjudicación o de transferencia de bienes de cualquier clase que fuere, ordenar cancelación de hipotecas y prendas o levantamiento de embargos, inhibiciones, medidas cautelares u otros gravámenes, devolver oficios o exhortos, dar por terminado un juicio o disponer su archivo, sin antes:

**1)** Haberse pagado los honorarios, aportes y contribuciones que correspondan a la presente Ley, de conformidad con su regulación o con su convenio dentro del arancel, con respecto a los profesionales de las partes a quienes beneficie la medida.

**2)** O haberse afianzado el pago de los honorarios, aportes y contribuciones mencionados mediante: depósito de dinero, retención porcentual de dinero depositado a cuenta del monto del capital del juicio, u otras cauciones de tipo real. Se admitirá asimismo cauciones de tipo personal cuando la solvencia del obligado al pago sea notoria a criterio del Juez y no medie oposición de los letrados patrocinantes o apoderados de la parte vencedora. Quedarán excluidos de esta exigencia, si a ello optara el profesional, las actuaciones judiciales realizadas en representación o patrocinio de ascendientes, descendientes consanguíneos o afines, cónyuge y hermanos, cuyos honorarios fueren exclusivamente a cargo de los mismos. La opción en el caso tendrá los efectos de una renuncia expresa definitiva a la regulación y cobro de los honorarios correspondientes.

**ARTICULO 21º BIS (incorporado por el artículo 1º de la Ley 12.259):** Para el caso de una sentencia de divorcio vincular podrá inscribirse en el Registro de las Personas respecto a la parte que hubiere dado cumplimiento con lo establecido en el artículo anterior.

**ARTICULO 22º (texto según Ley 10.268):** El pago de los honorarios en las actuaciones judiciales se hará mediante depósito judicial de su importe con el porcentual a cargo de la parte obligada, salvo que ésta optare por el depósito en la cuenta particular del profesional autorizado por la Ley 6372 o que éste manifestare expresamente en el expediente haber percibido el honorario. En ambos casos se deberán presentar en el juicio, los comprobantes de pago a la Caja de los aportes y contribuciones que correspondan por aplicación del artículo 12º inciso a), de la Ley 6716, sin lo cual no se dará por cumplida la carga legal respectiva.

**ARTICULO 23º (texto según Ley 10.268):** Los Jueces y Tribunales de todos los Fueros deberán remitir mensualmente a la Caja, bajo responsabilidad de lo dispuesto en el artículo 18º, una planilla con indicación de las causas en que se haya practicado regulación de honorarios a los afiliados intervinientes, consignando el número del expediente, denominación de la carátula, fecha de la resolución, monto regulado, profesional beneficiario, su inscripción en la matrícula y número de afiliación a la Caja. A este último efecto los afiliados están obligados a consignarlo en toda actuación en la que intervengan.

**ARTICULO 24º (texto según Ley 11.625):** Cuota anual: plazo de pago, mora, suspensión en la afiliación, rehabilitación.

Todo afiliado que no hubiere cumplimentado antes del 31 de diciembre de cada año el pago de la cuota anual obligatoria prevista en el artículo 12º, inciso b), podrá hacerlo hasta el 31 de mayo del año siguiente. A tales efectos, al importe adeudado se le adicionarán los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para la actualización de honorarios hasta el momento del pago.

Vencido este último plazo el afiliado quedará automáticamente en mora, suspendiéndoselo en todos los beneficios a que tuviere derecho que se generen en hechos ocurridos desde la mora hasta la rehabilitación.

Para rehabilitarlo deberá cancelar las cuotas pendientes, abonándolas con los intereses que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires para la actualización de los honorarios. La rehabilitación operará efectos con respecto a las contingencias que se generaren después de la misma o a las consecuencias de situaciones preexistentes ocurridas durante la mora, que se extendiesen después de la rehabilitación. En este último supuesto, la prestación que correspondiere se abonará a partir de la rehabilitación.

**ARTICULO 25º:** El Banco de la Provincia de Buenos Aires abrirá una cuenta a nombre de la Caja de Previsión Social para Abogados, orden presidente, secretario y tesorero en la que deberán ser depositados los fondos de la misma. A solicitud de la Caja, el Banco abrirá en la Casa Matriz y sucursales las cuentas corrientes y especiales que le fueran requeridas, y el Directorio podrá constituir mandatarios especiales para intervenir en las mismas.

**ARTICULO 26º:** Cada sucursal del Banco de la Provincia de Buenos Aires llevará una cuenta de los depósitos correspondientes a la Caja, a nombre de la misma, comunicando mensualmente el estado de dicha cuenta al Directorio de la Caja y transfiriendo el saldo existente a la cuenta llevada en la Casa Matriz del Banco a nombre de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia, orden presidente, secretario y tesorero.

**ARTICULO 27º:** Los fondos de la Caja se aplicarán:
**a)** En la realización y cumplimiento de los beneficios, prestaciones y demás cometidos que acuerda, o prevé la presente Ley, y de los que en virtud de la misma establezca el Directorio;

**b)** En los gastos de administración;

**c)** En la adquisición de los bienes que se requieran para el cumplimiento de sus fines.

**d)** En la construcción o adquisición de edificios destinados al uso de la Caja, los Colegios de Abogados departamentales para sus necesidades o a su renta;

**e)** En hacer directamente o encomendar trabajos de investigación y de estudios relacionados con la previsión social para los abogados y con los problemas de la actuación profesional;

**f)** En ayuda al Colegio de Abogados de la Provincia y a los Colegios de Abogados Departamentales para el mejor cumplimiento de sus fines;

**g)** En títulos y valores de la renta pública.

La realización de los destinos indicados en los incisos c), d), e) y f) será dispuesta en la oportunidad, en el orden y en la medida que el Directorio estimare.

En ningún caso podrá el Directorio invertir los fondos de la Caja con otros fines que los mencionados, bajo la responsabilidad personal de sus miembros.

**ARTICULO 28º:** Los bienes de la Caja son inembargables salvo para responder a sus beneficiarios por el pago de las prestaciones otorgadas, y están exentos de impuestos y tasas fiscales y municipales; la Caja está exenta, asimismo, de todo impuesto y tasa en su actuación administrativa y judicial.

## IV – De los beneficios y de los beneficiarios

**ARTICULO 29º (texto según Ley 11.625):** Nómina

La Caja otorgará a sus afiliados, según los regímenes establecidos por la presente Ley, los siguientes beneficios:

**a)** Jubilación ordinaria básica normal.

**b)** Jubilación ordinaria básica parcial.

**c)** Jubilación para discapacitados.

**d)** Jubilación extraordinaria por incapacidad.

**e)** Pensión.

**f)** Subsidios.

**ARTICULO 30º (texto según Ley 11.625):** Potestades del Directorio.

La Caja también podrá otorgar, según los regímenes que con carácter general dicte el Directorio, prestaciones como:

**a)** Subsidios especiales, extraordinarios y adicionales, pensiones extraordinarias y especiales, ayudas a los abogados o a derechohabientes.

**b)** Préstamos con garantía hipotecaria y ordinarios.

**c)** Prestaciones e inversiones que sirvan a otros aspectos de la solidaridad o que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los abogados y de su actuación profesional, y en general cualquiera otra forma de ayuda.

Estos beneficios serán establecidos por el Directorio a medida que los recursos de la Caja permitan su realización. Los mismos tendrán vigencia a partir de su aprobación o de la fecha que se fije, sin efecto retroactivo.

Los beneficios acordados por la Caja y los derechos correspondientes son intransferibles e inembargables, pero responderán por las obligaciones contraídas con la Caja.

**ARTICULO 31º (texto según Ley 10.268):** Todos los Abogados y Procuradores inscriptos en la matrícula de los Colegios Departamentales son afiliados de la Caja y sus beneficiarios, de conformidad con las disposiciones de la presente Ley y los reglamentos que, encuadrados en la misma, dicte el Directorio. Sin perjuicio de ello es requisito indispensable para asumir el carácter de beneficiario, acreditar actividad profesional en la provincia, en forma de ejercicio continuo, permanente e ininterrumpido, o en lapsos que, sumados, completen el período legal.

Cuando se requiera actualidad en el ejercicio para gozar de los beneficios de la presente Ley, aquélla será juzgada por el Directorio con arreglo a los antecedentes de cada caso. La actualidad del ejercicio no será exigida si el afiliado estuviera en condiciones de jubilarse.

**ARTICULO 32º:** A los efectos de que la Caja confeccione la nómina de sus miembros, los Colegios de Abogados departamentales comunicarán de manera de proveer la información al día, las inscripciones de abogados y los movimientos de la matrícula, de acuerdo con las circunstancias que contempla el artículo 12º de la Ley 5.177, y suministrarán los otros datos inherentes a la matrícula que les solicite la Caja.

**ARTICULO 33º (texto según Ley 11.625):** Jubilación para Discapacitados. Requisitos.

Los discapacitados tendrán derecho a la jubilación ordinaria básica normal o básica parcial, según el caso de acuerdo con la reglamentación que dicte el Directorio, que no podrá fijar una edad de retiro superior a los cincuenta y cinco (55) años de edad y a veinticinco (25) años de ejercicio profesional.

**ARTICULO 34º (con modificaciones de la Ley 11.625):** El Directorio podrá disponer la formación de legajos individuales de los abogados, a los fines de la mejor administración y concesión de los beneficios, requiriendo las informaciones. Documentaciones e inscripciones que considerare útiles.

El incumplimiento por parte de los abogados a tales disposiciones será penado con multas de hasta quince (15) «jus previsionales», que aplicará el Directorio sumariamente y previa intimación al infractor. Además, será previo al otorgamiento de cualquier beneficio al abogado o a sus causahabientes, la regularización del incumplimiento y de las multas. En los casos de fallecimiento

o de incapacidad absoluta, las multas serán deducidas de los subsidios, jubilaciones o pensiones en la proporción que determine el Directorio.

**ARTICULO 35º (texto según Ley 11.625): JUBILACIONES.** Jubilación ordinaria básica normal. Requisitos.

La jubilación ordinaria básica normal es voluntaria y sólo se acordará a su pedido, a los afiliados que reunieren los siguientes requisitos.

**a)** Treinta y cinco (35) años de ejercicio profesional en las condiciones previstas en el artículo 31º de esta Ley.

**b)** Sesenta y cinco (65) años de edad.

**c)** Haber cumplido con los aportes mínimos previstos por el inciso c) del artículo 32º de la Ley 6.716 en su texto original y a partir de la vigencia de la Ley 10.268 con la cuota anual obligatoria establecida por el artículo 12º, inciso b) de esta Ley.

**ARTICULO 36º (texto según Ley 11.625):** Jubilación anticipada. Requisitos.

A partir de los cincuenta y cinco (55) años de edad y con veinticinco (25) años de ejercicio profesional, los afiliados podrán solicitar la jubilación anticipada, siempre que la valuación actuarial de los aportes efectuados alcance como mínimo el requerido en el artículo 35º, inciso c).

En este caso su haber será equivalente a una jubilación ordinaria básica normal, sin derecho a los complementos por mayores cotizaciones, establecido por el artículo 54º, de la presente Ley.

**ARTICULO 37º (texto según Ley 11.625):** Jubilación ordinaria básica parcial. Caracterización: Opción y obligación aportativa.

El afiliado que probare por el medio fehaciente que reglamente el Directorio, encontrarse obligatoriamente comprendido por otro régimen previsional en mérito a un desempeño profesional en relación de dependencia, podrá optar por una jubilación ordinaria básica parcial.

**ARTICULO 38º (texto según Ley 10.268):** Para poder justificar años de ejercicio profesional, a los efectos de la jubilación, será indispensable, además de las formas y condiciones de ese ejercicio dispuestas en el artículo 31º, que durante cada uno de tales años, el afiliado haya cumplimentado el pago de la cuota mínima anual establecido en el inciso b) del artículo 12º.

**(Párrafo según Ley 11.625)** Los afiliados que superen dicho mínimo podrán imputar el exceso, total o parcialmente y a su pedido únicamente a la cancelación de la Cuota Anual Obligatoria del año siguiente.

Al importe que se utilice se adicionarán los intereses que el Directorio fijare en función con lo establecido por el artículo 24º de la presente Ley, desde el 31 de diciembre del año en que se produce el excedente y hasta el 31 de diciembre del año faltante.

La imputación del excedente deberá solicitarse antes del 31 de diciembre de cada año siguiente.

El excedente utilizado no se tendrá en cuenta para la liquidación del complemento por mayores cotizaciones.

**ARTICULO 39º (texto según Ley 10.268):** La prueba del ejercicio profesional por el tiempo a partir del 1º de mayo de 1949 se hará principalmente mediante las constancias que arroje la cuenta de aportes del afiliado. El monto, el número y la fecha de esos aportes además de llenar las cantidades mínimas a que se refieren los artículos 35º y 38º, deberá demostrar las condiciones del ejercicio profesional expresadas en el artículo 31º.
A partir de la vigencia de la presente Ley y a los fines del artículo 31º y de la exigibilidad de la cuota anual obligatoria que prevé el inciso b) del artículo 12º, la matriculación en los Colegios de Abogados Departamentales hace presumir el efectivo ejercicio de la profesión.

**ARTICULO 40º:** La prueba del ejercicio profesional, por el tiempo anterior al 1º de mayo de 1949, estará a cargo del abogado, debiendo consistir principalmente en la presentación de la nómina de asuntos, con especificación de la denominación de los expedientes, época de su tramitación y juzgado y secretaría de radicación. El peticionante ofrecerá, además, información testimonial ante las autoridades de la Caja o de los Colegios Departamentales del interior, de tres abogados por lo menos de la matrícula o jubilados.

El Directorio podrá requerir otros elementos probatorios y proceder a la verificación y certificación, a costa del interesado, pero que estará exenta de todo impuesto, de la nómina de expedientes. Estas diligencias podrán ser omitidas si se tuviera un informe satisfactorio sobre el ejercicio profesional del peticionante expedido por el Colegio Departamental al cual pertenezca, o de los Colegios a los que hubiera pertenecido.

**ARTICULO 41º (texto según Ley 11.625):** Jubilación Extraordinaria por incapacidad. Requisitos.

La jubilación extraordinaria se otorgará al afiliado que se incapacite física o intelectualmente en forma absoluta y permanente para el ejercicio profesional, siempre que concurran los siguientes requisitos:

**a)** Que la causa de la incapacidad sea posterior a la afiliación.

**b)** Si la afiliación se hubiere efectuado antes de los cincuenta (50) años de edad, se exigirá al afiliado el cumplimiento de todas las cuotas mínimas anuales y obligatorias, hasta el año preanterior al de la incapacidad inclusive, si ésta se hubiere detectado antes del 31 de mayo y si fuere posterior a esta fecha, hasta el año inmediato anterior, inclusive.

**c)** Si la afiliación se hubiera efectuado con posterioridad a los cincuenta (50) años de edad, para poder gozar de este beneficio el afiliado debe haberse sometido, además, a un examen médico, de acuerdo con la reglamentación que dicte el Directorio, del cual resulte que no se encuentra afectado por causa alguna de incapacidad para el ejercicio profesional, a la fecha de su afiliación a la Caja.

**d)** Se excluye el requisito de la cotización mínima, con respecto a los años en que el afiliado hubiera estado exento de la misma por la presente Ley.

Si del examen médico del inciso c) se detectare una causa de incapacidad anterior a la afiliación, el afiliado quedará excluido del presente beneficio, sin perjuicio del derecho a pensión que esta Ley le reconoce a sus causahabientes.
Desaparecida la incapacidad cesará el beneficio.

**ARTICULO 42º:** El estado de incapacidad absoluta y permanente para el ejercicio de la profesión, deberá ser establecido por una Junta Médica compuesta de dos facultativos que designará el Directorio y otro propuesto por quien solicite el beneficio.

El informe pericial no obligará a decisión y el Directorio podrá apartarse de sus conclusiones si estimare justa causa para ello. El Directorio en cualquier momento podrá disponer un examen físico o intelectual del beneficiario.

**ARTICULO 43º:** En caso de insanía, la misma deberá ser declarada en juicio correspondiente, y los pagos se efectuarán al curador que se designare.

**ARTICULO 44º (texto según Decreto Ley 9.978/83):** El abogado adquirirá el derecho a la jubilación cuando reuniere los requisitos que establece la presente Ley, aún cuando continuare en el ejercicio de la profesión, sin perjuicio de lo cual podrá solicitar a la Caja el acto administrativo que así lo declare.

Para tener derecho a percibir el beneficio deberá acreditar la cancelación de su matrícula profesional en todas las jurisdicciones del país en que estuviere inscripto, mediante la certificación pertinente.
El pago de la jubilación se liquidará a partir de la fecha de la solicitud del beneficio, en el caso de que la cancelación de las matrículas fuere anterior a la solicitud y desde la fecha de la última cancelación, si fuere posterior a la misma.

**ARTICULO 45º (texto según Decreto Ley 9.978/83):** Al hacerse efectiva la jubilación se pondrá en conocimiento del Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, del Colegio Departamental de la inscripción del jubilado, del órgano que ejerza el gobierno de la matrícula en las demás jurisdicciones del país en que hubiere estado matriculado y de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia.

El jubilado no podrá ejercer la profesión de abogado, ni la de procurador, ni el notariado, en forma directa ni indirecta, ni tampoco integrar con su nombre estudios jurídicos. No obstante podrá litigar en causa propia o de su cónyuge, ascendientes, descendientes y hermanos. Pudiendo en esos casos devengar honorarios con arreglo a las leyes, cuando hubiere condenación en costas a la parte contraria.

La percepción del beneficio jubilatorio será, además, incompatible con el ejercicio en todo el país de cargos judiciales, en tribunales administrativos y en cualquier función pública que requiera para su ejercicio el título de Abogado, excepción hecha de la docencia en todos sus niveles.
Mientras dure la incompatibilidad, se interrumpirá el pago del beneficio.

En cualquier momento el jubilado podrá solicitar la suspensión del pago del beneficio para ejercer alguna de las actividades profesionales enunciadas en el párrafo anterior.

Para lograr la rehabilitación del beneficio, el jubilado deberá acreditar que transcurrió un plazo mínimo de doce (12) meses desde que dejara de percibir su jubilación, como así también los restantes requisitos exigidos en el artículo 44º.

Toda violación a lo dispuesto en el presente artículo será sancionada con la cancelación temporaria o definitiva del beneficio.

**PENSIONES**

**ARTICULO 46º (texto según Ley 11.625):** Procedencia.

Tendrán derecho a pensión:

**a)** Los causahabientes del afiliado que a su muerte o a su presunto fallecimiento judicialmente declarado estuvieren gozando de una jubilación ordinaria básica normal o básica parcial o para discapacitados o extraordinaria por incapacidad o en condiciones de obtenerla o que sin haber llegado al límite de edad, hubiera cumplido el de ejercicio profesional computable para la respectiva jubilación.

**b)** Los causahabientes de los afiliados que al fallecer se encontraren en actividad, incluidos los comprendidos por el segundo párrafo del artículo 41º.

**ARTICULO 47º (texto según Ley 11.625):** Causahabientes.

Los causahabientes con derecho a pensión son los que se mencionan a continuación por orden de prelación excluyente:

**a)** La viuda o el viudo no divorciados por su culpa en concurrencia con los hijos menores o incapacitados de ambos sexos. En caso de separación de hecho el Directorio resolverá de acuerdo con las circunstancias especiales.

**b)** Los hijos de ambos sexos menores de edad o incapacitados.

**c)** La viuda o el viudo en concurrencia con los padres, si éstos hubieran vivido bajo el amparo económico del causante a la fecha del deceso.

**d)** Los padres del causante en las condiciones del inciso anterior.

**e)** La viuda o el viudo no divorciados por su culpa, a falta de ascendientes y descendientes. En caso de separación de hecho el Directorio resolverá de acuerdo con las circunstancias especiales.

**ARTICULO 48º (texto según Ley 11.625):** Iniciación de la pensión. Distribución.
El derecho a la pensión comenzará el día del fallecimiento del causante y, en caso de concurrencia, se distribuirá entre los beneficiarios, de acuerdo con el orden de prelación del artículo 47º, de la siguiente manera:

**1.-** Los del inciso a), 50% para el cónyuge y el otro 50% para los hijos en partes iguales.

**2.-** Los del inciso b) en partes iguales.

**3.-** Los del inciso c), 50% para el cónyuge y el otro 50% para el o los ascendientes.

**ARTICULO 49º :** El derecho a pensión se extingue:

**a)** Para los hijos menores, cuando llegaren a la mayoría de edad, o se emanciparen por matrimonio o por el ejercicio del comercio, y para los incapacitados si cesare la incapacidad.

**b)** Para los padres, si cesare el estado de necesidad.

**ARTICULO 50º :** No tendrán derecho a pensión los afectados de indignidad ni los desheredados de acuerdo con las disposiciones del Código Civil.

**ARTICULO 51º (texto según Ley 11.625):** Conviviente.

A todos los efectos de la presente Ley queda equiparada a la viuda o al viudo, la persona que hubiera vivido públicamente y en aparente matrimonio con el causante, siendo éste separado de hecho, durante por lo menos cinco (5) años inmediatamente anteriores al fallecimiento o a la fecha en que se requiera a la Caja alguna prestación. El plazo de convivencia se reducirá a dos (2) años cuando hubiere descendencia o el causante fuera soltero, viudo, separado legalmente o divorciado.

El o la conviviente excluirá al cónyuge supérstite en el goce de la pensión, salvo que el causante hubiera tenido a su cargo el pago de alimentos, que éstos hubieran sido reclamados fehacientemente en vida o que el causante fuera culpable de la separación o divorcio judicialmente decretados. En estos tres casos el beneficio se otorgará al cónyuge y al conviviente por partes iguales.

El Directorio determinará los requisitos necesarios para probar el aparente matrimonio. La prueba podrá sustanciarse administrativamente o ante autoridad judicial, en este último caso se dará intervención necesaria a la Caja.

## V – Determinación del haber

**ARTICULO 52º (texto según Ley 11.625):** De la Jubilación Ordinaria Básica Normal.

El importe mensual de la jubilación ordinaria básica normal, determinando a su vez el de las pensiones, será fijado por el Directorio, en las oportunidades que estimare corresponder.

**ARTICULO 53º (texto según Ley 11.625):** Uniformidad.

Ese importe mensual será uniforme para todos aquellos afiliados que, computando años de servicio con aportes, el monto de estos últimos, incluyendo el de las contribuciones de terceros previstas en el artículo 12º, inciso a), cumplan, exclusivamente, con las cotizaciones mínimas exigidas a los fines del reconocimiento jubilatorio.

**ARTICULO 54º (texto según Ley 11.625):** Complemento por mayores cotizaciones.

Institúyese un régimen de complementos para incrementar el haber jubilatorio básico normal hasta un 200 (doscientos) por ciento más, en función de lo que cada afiliado acredite en exceso en concepto de aquellos aportes y contribuciones con relación a los mínimos requeridos en cada uno de los años que se incluyan en el respectivo cómputo jubilatorio.

**ARTICULO 55º (texto según Ley 11.625):** Medición por puntaje.

Estos complementos se determinarán por un régimen de «puntaje» que se asignará a cada afiliado al momento de serle otorgado el beneficio.

Será privativo del Directorio la fijación del valor monetario móvil del «punto», con los debidos fundamentos actuariales.

**ARTICULO 56º (texto según Ley 11.625):** Comunicación.

Es obligación de la Caja comunicar periódicamente la cantidad de puntos que cada afiliado pudiese acumular en su respectiva cuenta individual.

**ARTICULO 57º (texto según Ley 11.625):** Cálculo del puntaje.

El puntaje a adjudicar a cada afiliado se calculará de acuerdo al siguiente procedimiento:

**a)** Los excedentes generados mensualmente, se dividirán por el valor del «jus previsional» del mes considerado, precediéndose a fin de cada año a la suma de todos los «jus previsionales» acumulados.

A tales efectos, los excedentes anteriores a la vigencia de la Ley 10.268 se ajustarán por los índices de precios al consumidor, nivel general, suministrados por el INDEC, dividiendo el correspondiente al mes de diciembre de 1984 por el del mes de depósito de dichos excedentes. Los importes resultantes se sumarán y se dividirán por el «jus previsional» del mes de enero de 1985.

**b)** El total de «jus previsionales» registrados en cada año se multiplicará por el coeficiente «edad de aporte» que a continuación se detalla, según la edad del afiliado al 31 de diciembre del año en que depositó los respectivos excesos:

| Edad del afiliado al 31 de diciembre del año en que generó el exceso. | Coeficiente edad del aporte |
|---|---|
| 25 | 303,69 |
| 26 | 291,64 |
| 27 | 280,05 |
| 28 | 268,92 |
| 29 | 258,23 |
| 30 | 247,95 |
| 31 | 238,08 |
| 32 | 228,59 |
| 33 | 219,47 |
| 34 | 210,70 |
| 35 | 202,27 |
| 36 | 194,17 |
| 37 | 186,36 |
| 38 | 178,87 |
| 39 | 171,64 |
| 40 | 164,68 |
| 41 | 157,98 |
| 42 | 151,51 |
| 43 | 145,28 |
| 44 | 139,27 |
| 45 | 133,47 |
| 46 | 127,88 |
| 47 | 122,48 |
| 48 | 117,27 |

| | |
|---|---|
| 49 | 112,24 |
| 50 | 107,38 |
| 51 | 102,67 |
| 52 | 98,13 |
| 53 | 93,73 |
| 54 | 89,47 |
| 55 | 85,34 |
| 56 | 81,35 |
| 57 | 77,48 |
| 58 | 73,73 |
| 59 | 70,09 |
| 60 | 66,56 |
| 61 | 63,13 |
| 62 | 59,79 |
| 63 | 56,53 |
| 64 | 53,36 |
| 65 | 50,26 |
| 66 | 47,24 |
| 67 | 44,29 |
| 68 | 41,41 |
| 69 | 38,60 |
| 70 | 35,85 |
| 71 | 33,18 |
| 72 | 30,59 |
| 73 | 28,09 |
| 74 | 25,68 |
| 75 | 23,37 |
| 76 | 21,16 |
| 77 | 19,05 |
| 78 | 17,04 |
| 79 | 15,14 |
| 80 | 13,33 |
| 81 | 11,61 |
| 82 | 9,98 |
| 83 | 8,44 |
| 84 | 6,99 |
| 85 | 5,63 |

**c)** La suma de los productos obtenidos de acuerdo con el inciso precedente se la dividirá por el coeficiente de la «edad de retiro» que seguidamente se indica, según la edad del afiliado al 31 de diciembre del año en que comienza la percepción del beneficio.

| Edad del afiliado al 31 de diciembre del año que comienza a percibirse el beneficio | Coeficiente edad de retiro |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 25 | 78974,57 |
| 26 | 75330,24 |
| 27 | 71830,59 |
| 28 | 68469,95 |
| 29 | 65242,87 |
| 30 | 62144,09 |
| 31 | 59168,64 |
| 32 | 56311,69 |
| 33 | 53568,64 |
| 34 | 50935,04 |
| 35 | 48406,67 |
| 36 | 45979,45 |
| 37 | 43649,46 |
| 38 | 41413,09 |
| 39 | 39266,70 *** |
| 40 | 37207,00 |
| 41 | 35230,83 |
| 42 | 33335,12 |
| 43 | 31517,00 |
| 44 | 29773,66 |
| 45 | 28102,43 |
| 46 | 26500,76 |
| 47 | 24966,18 |
| 48 | 23496,37 |
| 49 | 22089,08 |
| 50 | 20742,19 |
| 51 | 19453,66 |
| 52 | 18221,57 |
| 53 | 17044,05 |
| 54 | 15919,35 |
| 55 | 14815,72 |
| 56 | 13803,27 |
| 57 | 12835,08 |
| 58 | 11910,49 |
| 59 | 11028,81 ** |
| 60 | 10189,32 |
| 61 | 9391,27 |
| 62 | 8633,88 |
| 63 | 7916,34 |
| 64 | 7237,81 |

| | |
|---|---|
| 65 | 6597,43 |
| 66 | 5994,27 |
| 67 | 5427,43 |
| 68 | 4895,94 |
| 69 | 4399,02 |
| 70 | 3935,86 |
| 71 | 3505,62 |
| 72 | 3107,43 |
| 73 | 2740,32 |
| 74 | 2403,27 |
| 75 | 2095,13 |
| 76 | 1814,72 |
| 77 | 1560,82 |
| 78 | 1332,22 |
| 79 | 1127,71 |
| 80 | 946,08 ⎫ |
| 81 | 786,12 ⎪ |
| 82 | 646,62 ⎪ |
| 83 | 526,37 ⎪ |
| 84 | 424,16 ⎬ * |
| 85 | 338,78 ⎪ |
| 86 | 269,02 ⎪ |
| 87 | 213,67 ⎪ |
| 88 | 171,52 ⎪ |
| 89 | 141,36 ⎪ |
| 90 | 121,98 ⎭ |

El resultado de esta división será el puntaje que corresponda al afiliado y el monto del complemento surgirá de multiplicar este puntaje por el valor del punto a la fecha de pago.

**ARTICULO 58º (texto según Ley 11.625):** Modificación de coeficientes.

Los coeficientes «edad del aporte» y «edad de retiro» podrán ser modificados por el Directorio en base a cálculos actuariales que lo fundamenten.

**ARTICULO 59º (texto según Ley 11.625):** De la Jubilación Ordinaria Básica Parcial. Monto. Servicios mixtos: cálculo «prorrata tempore».

El haber de una jubilación ordinaria básica parcial será equivalente al cincuenta (50) por ciento del haber básico normal. Para esta prestación no regirán los complementos por mayores cotizaciones. Si el afiliado que se encuadrare en lo prescripto por el artículo 37º, computare años con el cincuenta (50) por ciento de la

cuota y otros con el cien (100) por ciento, su haber jubilatorio surgirá de sumar el resultado de la multiplicación del haber básico normal por la cantidad de años reconocidos con el cien (100) por ciento de las cotizaciones mínimas, dividido por 35, al que se obtenga de multiplicar el haber básico parcial por la cantidad de años reconocidos con el 50% de esas cotizaciones, dividido 35. Los complementos por mayores cotizaciones se calcularán sobre los períodos de actividad profesional plena, exclusivamente.

**ARTICULO 60º (texto según Ley 11.625):** De la Jubilación Extraordinaria por incapacidad.
El haber de la jubilación extraordinaria se determinará de la siguiente forma:

**a)** Si la incapacidad sobreviniere durante el primer año de matriculación el monto de esta prestación será equivalente al de una jubilación ordinaria básica normal o parcial, si a esta última hubiere optado el afiliado.

**b)** Si sobreviniere con posterioridad a ese lapso y antes de los treinta y cinco años de ejercicio profesional computables se liquidarán técnicamente como si se tratare de una jubilación ordinaria en sus dos variantes (normal o parcial) y los restantes, hasta llegar a esa cantidad de años, se calcularán como si el afiliado hubiere cumplido con las cotizaciones mínimas. La suma de ambos resultados será el haber total de la prestación.
**c)** Si la incapacidad acaeciere después de esos treinta y cinco años, el haber será el equivalente al que le hubiere correspondido al afiliado por una jubilación ordinaria básica normal o básica parcial, según el caso.

**ARTICULO 61º (texto según Ley 11.625):** De la pensión.

El monto de la pensión será del setenta y cinco (75) por ciento de la jubilación que percibiere o le hubiere correspondido percibir al causante.

## VI – Disposiciones comunes a las Jubilaciones y Pensiones. Subsidios.

**ARTICULO 62º:**Producido el fallecimiento de un abogado miembro de la Caja, que estuviera jubilado o en condiciones de jubilarse, o en actividad del ejercicio profesional, o en inactividad por causas de fuerza mayor, o por otras causas atendibles que no impliquen abandono de la profesión y que apreciará el Directorio, la Caja entregará un subsidio básico para sepelio y luto a los causahabientes mencionados en el artículo 47º y por su orden de prelación, salvo que hubiera designación del beneficiario.

**ARTICULO 63º:** Si el fallecimiento no diera lugar al derecho a pensión según lo previsto en el título anterior, la Caja entregará además, a los mismos causahabientes, y por su orden, un subsidio complementario en relación a los años de ejercicio del fallecido computables para la jubilación.

**ARTICULO 64º:** El monto de los subsidios básicos y complementario, y el régimen del complementario serán establecidos por el Directorio. La fecha del fallecimiento determinará el monto del subsidio.

**ARTICULO 65º:** El abogado tendrá derecho a designar beneficiario del subsidio básico a cualquiera de las personas comprendidas en los causahabientes del artículo 47º. Podrá también designar a una extraña a esas personas, pero el beneficio será recibido por la designada, solamente si acreditare haber costeado los gastos de sepelio del fallecido; en caso contrario se entregará a los beneficiarios de la Ley.

La designación deberá hacerse por el abogado bajo su firma, en sobre cerrado depositado en la Caja. Acreditado el fallecimiento, la Caja procederá a la apertura del sobre, continuándose los procedimientos con intervención de la beneficiaria designada.

**ARTICULO 66º:** La Caja responderá directamente por los gastos de sepelio del abogado fallecido en las condiciones del artículo 62º, hasta el cincuenta (50) por ciento del subsidio básico. Si cubiertos esos gastos se presentare alguna de las personas con derecho a subsidio, éste le será liquidado previa deducción de la suma invertida en el sepelio.

**ARTICULO 67º:** Si la persona que solicita el subsidio complementario fuera causahabiente que tendría derecho a pensión, y si de las actuaciones producidas en el trámite de la solicitud resultara haber lugar a la pensión según lo dispuesto en el título anterior, el subsidio será negado, pudiendo la interesada iniciar el trámite de la pensión pertinente.

Si por cualquier causa la circunstancia de haber lugar a la pensión se revelara después de haber pagado el subsidio complementario, igualmente habrá derecho a la pensión, pero ésta se hará efectiva sólo después de transcurrido el tiempo correspondiente a la sucesión de pensiones que se computan compensadas con el monto del subsidio entregado.

**ARTICULO 68º:** El reconocimiento del derecho a los subsidios básicos y complementario, deberá ser reclamado por las personas interesadas dentro del término de cinco (5) años. Transcurrido este plazo caducará el derecho, cualesquiera sean las causas de la inacción.

## VII – Título adicional

**ARTICULO 69º:** Con relación a los beneficios o a cualesquiera de ellos, establecidos por la presente Ley y que, autorizados por ésta, establezca el Directorio, la Caja podrá concertar convenios de reciprocidad con los institutos y cajas de previsión y jubilaciones, nacionales y provinciales. Estos convenios necesitarán ser aprobados o ratificados con la concurrencia conforme de dos tercios de los miembros componentes del Directorio.

**ARTICULO 70º:** La Caja podrá, asimismo, extender los beneficios con excepción de la jubilación y pensión dispuestos por esta Ley y por el Directorio, o proveer otros análogos, a favor del personal estable de la Caja, del Colegio de Abogados de la Provincia y de los Colegios de Abogados Departamentales.

**ARTICULO 71º (incorporado por artículo 30º de la Ley 11.625):** Evaluación económico-financiera.

A fin de mantener el equilibrio económico-financiero de la Caja, el Directorio considerará la evolución de los últimos cinco (5) años y la prospección para los siguientes cinco (5) años, mediante el respectivo cálculo actuarial.

Sobre esta base, en forma anual y a partir del 1 de febrero de 1995, teniendo en cuenta el citado análisis económico-financiero, se efectuará la asignación de los recursos necesarios para la atención de las prestaciones previstas por esta Ley.

**ARTICULO 72º (incorporado por artículo 31º de la Ley 11.625):** Desequilibrios económicos-financieros:

En caso de desequilibrios económicos-financieros que pongan en riesgo la integridad del sistema y, por lo tanto, la posibilidad de frustrar los fines para los cuales fuera creado, el Directorio queda facultado para implementar las correcciones que sean pertinentes para recomponer la situación patrimonial alterada.

**ARTICULO 73º (incorporado por artículo 32º de la Ley 11.625):** Cuotas impagas: Opción.

Los afiliados que hasta la vigencia de la presente Ley no hubieran cumplimentado el pago de las cuotas anuales obligatorias instituidas por el artículo 12º, inciso b), de la Ley 6.716, modificada por el artículo 2º de la Ley 10.268, podrán optar, por única vez, por el cómputo del o los años respectivos a los fines jubilatorios o por la pérdida de dicho cómputo, en cuyo caso se extinguirán las obligaciones del afiliado frente a la Caja por los respectivos años.

La opción referida deberá efectuarse dentro del primer año de vigencia de la presente Ley; el silencio del afiliado se reputará como opción por la pérdida del cómputo de los años total o parcialmente adeudados.

La opción por el cómputo del o los años respectivos a los fines jubilatorios importará la obligación de ingresar los aportes.

Los aportes, contribuciones y anticipos efectuados por los afiliados por la pérdida del cómputo de los años adeudados, se trasladarán al primer año de vigencia de esta Ley para que, sumados a los en él depositados, puedan servir para completar el monto de la cuota anual obligatoria fijada por el artículo 12º, inciso b).

Para el traslado indicado en el párrafo anterior se observará el siguiente procedimiento:

**a)** Hasta el 31 de marzo de 1991: los importes correspondientes se actualizarán por el coeficiente resultante de dividir el índice de precios al consumidor, nivel general, suministrado por el INDEC para el mes de marzo de 1991 por el del mes del o de los depósitos realizados.

**b)** A partir del 1º de abril de 1991: a los importes resultantes del inciso anterior y a los aportes, contribuciones y anticipos registrados desde esta fecha se le adicionará hasta el 31 de diciembre del primer año de vigencia de esta Ley, la tasa de interés que fije la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, para la actualización de los montos de los honorarios.

Si a pesar de esta imputación no se llegare a cubrir el monto de esa cuota, se seguirá el procedimiento de mora establecido en el artículo 24º.

**ARTICULO 74º (incorporado por artículo 33º de la Ley 11.625):**Jubilaciones y Pensiones vigentes.

Los actuales jubilados y pensionados en goce de la respectiva prestación seguirán percibiendo sus haberes de acuerdo con las disposiciones vigentes hasta la sanción de la presente Ley.

**ARTICULO 75º (incorporado por artículo 34º de la Ley 11.625):** Reingreso. Acrecentamiento de haberes.

El jubilado que hubiera vuelto o volviera a la actividad y cesare con posterioridad a la fecha de vigencia de la presente Ley:

**a)** Tendrá derecho a reajustar la prestación mediante el cómputo de nuevos servicios siempre que estos alcanzaren un período mínimo de cinco (5) años y acreditare, además, los requisitos exigidos para la obtención de la Jubilación Ordinaria Básica Normal prevista en la presente Ley. Dicho período no regirá cuando el jubilado se incapacite o fallezca en la actividad de reingreso.
**b)** Cumplidos los requisitos del inciso anterior tendrá derecho a acrecentar el haber de la prestación, en los términos que autorizan los artículos 54º y siguientes.

**ARTICULO 76º (incorporado por artículo 35º de la Ley 11.625):** Derechos adquiridos. Opción.

Quienes a la fecha de vigencia de la presente Ley hubieren cumplido los requisitos exigidos por la Ley 6.716, para la obtención de las prestaciones previstas en ella, podrán optar por adquirir definitivamente el derecho a su otorgamiento. El régimen jurídico y el contenido patrimonial de las mismas se ajustará a las disposiciones de la referida Ley 6.716.
Si en cambio continuaren en el ejercicio de la profesión y acreditare haber cumplido con los requisitos exigidos para la obtención de la jubilación ordinaria básica normal, tendrán derecho a un mayor haber jubilatorio de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 54º y siguientes.

**ARTICULO 77º (incorporado por artículo 36º de la Ley 11.625):** Derechos jubilatorios en el período de transición.

Quienes a la vigencia de la presente Ley hubieran cumplido con uno de los requisitos exigidos en el artículo 32º, incisos a) y b) de la Ley 6.716 y le faltare uno, dos, tres, cuatro o cinco años del otro, podrán peticionar la jubilación ordinaria básica normal, sin derecho al complemento por mayores cotizaciones y tendrán derecho a ella, con cinco, cuatro, tres, dos o un año respectivamente, menos que los requeridos por el artículo 35º de esta Ley para el requisito faltante.

En este caso se podrá compensar dos años de exceso de edad por uno de servicios y, viceversa, dos años de exceso de servicio por uno de edad, tomando como parámetros los cincuenta y cinco (55) años de edad y los veinticinco (25) años de servicios requeridos por la Ley 6.716 para el reconocimiento de una jubilación ordinaria.

Si, en cambio, continuare en el ejercicio de la profesión y acreditare haber cumplido con los requisitos exigidos para la obtención de la jubilación ordinaria básica normal, tendrán derecho a un mayor haber jubilatorio de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 54º y siguientes de la presente.

**ARTICULO 78º (texto según Ley 11.625):** Derogación.

Derógase toda disposición de igual rango que se oponga a las de la presente Ley.

**ARTICULO 79º (texto según Ley 11.625):** Texto Ordenado.

Facúltase al Poder Ejecutivo a dictar el reglamento pertinente para ordenar el texto de la Ley 6.716 con sus modificatorias y complementarias.

**ARTICULO 80º:** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

**Sancionada: 28.12.94**
**Promulgada: 16.01.95**
**Publicada: 10.02.95**
**Vigencia: 19.02.95**

(*) Art. 57: Por resolución del H. Directorio de los días 13 y 14 de agosto de 1998, publicada en Boletín Oficial, n° 23.785 del 23.3.99) se amplió el "coeficiente de edad de retiro" desde 81 a 90 años..

(**) Por resolución del H. Directorio del 19 y 20 de abril de 2001 y publicado en B. Oficial n° 24.273 de los días 8 y 9 de mayo de 2001, se amplió el “coeficiente edad de retiro” desde 55 a 64 años.

(***) Por resolución del H.Directorio de fecha 4 de mayo de 2004, publicada en el B. Oficial n° 24969 de fecha 28/07/04, se amplió el “Coeficiente de edad de retiro” desde 25 a 54 años..

**LEY 10.049**

**Art. 1º -** Decláranse disueltos y extinguida la existencia del Colegio de Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, de los Colegios de Procuradores Departamentales y de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires.

Los miembros de los Consejos Directivos y Tribunales de Disciplina de los Colegios de Procuradores Departamentales, del Consejo Superior del Colegio de Procuradores de la Provincia de Buenos Aires y del Directorio de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, cesan en sus mandatos, salvo para los fines previstos en los artículos 4º y 5º y en el Convenio que se aprueba por el artículo 7º de la presente.

**Art 2º -** El patrimonio de las entidades disueltas, incluyendo totalmente su activo y pasivo, se incorporará, respectivamente, al Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, a los Colegios de Abogados Departamentales y a la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

El personal dependiente del Colegio de Procuradores de la Provincia de Buenos Aires y de los Colegios de Procuradores Departamentales, será incorporado al Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y a los Colegios de Abogados Departamentales según corresponda.
**Art 3º -** Los Procuradores matriculados en los Colegios de Procuradores Departamentales, se incorporarán a los Colegios de Abogados Departamentales respectivos, con los derechos, deberes y obligaciones que para los Procuradores prevé la Ley 5.177. Los Registros de Matrículas de los Colegios de Procuradores se transferirán a los Colegios de Abogados que correspondan.

Los Colegios de Abogados Departamentales habilitarán la matrícula correspondiente a Procuradores.

**Art 4º -** Las causas disciplinarias radicadas ante los Tribunales de Disciplina de los Colegios de Procuradores Departamentales, o ante el Consejo Superior del Colegio de Procuradores de la Provincia, continuarán su tramitación ante los mismos hasta su finalización, a cuyo efecto dichos órganos mantendrán la integración que tenían a la fecha de vigencia de la presente.

Las denuncias que se encuentren a consideración de los Consejos Directivos de los Colegios de Procuradores Departamentales a la fecha de vigencia de esta Ley, se radicarán ante los Consejos Directivos de los Colegios de Abogados que correspondan.

**Art 5º -** La implementación de lo dispuesto por la presente Ley, quedará a cargo de los Consejos Directivos de los Colegios de Procuradores y del Directorio de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires.

**Art 6º -** Ratifícase el Convenio celebrado entre la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, cuyo texto, como anexo, forma parte integrante de la presente Ley.

**Art 7º -** La incorporación al régimen de Previsión Social para Abogados instituido por la Ley 6.716, de las personas comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Ley Nº 10.472/56, ratificado por la Ley 5.857, se regirán por las disposiciones del Convenio que se ratifica por el artículo anterior.

Los Procuradores que se matriculen a partir de la fecha de vigencia de la presente, se regirán a los efectos previsionales, por lo dispuesto en la Ley 6.716 y el Convenio aludido en el párrafo anterior.

**Art 8º -** Cúmplase, comuníquese, publíquese, dése al Registro y Boletín Oficial y archívese.

**CONVENIO DE INCORPORACION DEL UNIVERSO DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA PROCURADORES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, A LA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.**

Entre la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, representada en este acto por su Presidente, Dr. Juan Carlos Maffía (artículo 11º Ley 6.716), con domicilio en la Avda. 13 Nº 821/29, 3º piso de la ciudad de La Plata, por una parte y la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, representada en este acto por su Vicepresidente, Procurador Rodolfo F. Colombo, en ejercicio de la Presidencia (artículos 78 y 24 del Decreto- Ley 10.472/56) con domicilio en la calle 14 Nº 747 de la ciudad de La Plata, por la otra, de acuerdo con lo resuelto por sus respectivos cuerpos orgánicos formalizan el siguiente convenio bajo las cláusulas que se transcriben a continuación:

**Sección I – De la incorporación. Efectos.**

**Art 1º -** Las personas comprendidas en el ámbito de aplicación de la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires, quedarán incorporadas al régimen instituido por la Ley 6.716 para la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, sus modificatorias y reglamentaciones dictadas en su consecuencia y sujetas a los derechos y obligaciones establecidas en ellas, con los alcances y limitaciones que se estipulan en el presente convenio.

**Sección II – De los Procuradores activos.**

**Título I - Del reconocimiento de servicios.**

**Art 2º -** El ejercicio profesional desempeñado por los Procuradores será reconocido por la Caja de Previsión Social para Abogados de acuerdo con las siguientes reglas:

**a)** Años de ejercicio profesional como Procurador:

**a.1)** Antes de la vigencia del presente convenio:

Se reconocerán aplicando las disposiciones del Decreto Ley 10.472/56.

**a.2)** Después de la vigencia del presente convenio:

Se reconocerán los años en los que el Procurador haya efectuado aportes a la Caja de Previsión Social para Abogados, que correspondan a un monto de honorarios igual al total pagado durante esos años por una jubilación ordinaria para Procuradores.

**b)** Años de ejercicio profesional equiparable al de los abogados:

El Procurador deberá cumplimentar las disposiciones de la Ley 6.716 y de las reglamentaciones que en su consecuencia se hayan dictado o se dicten en el futuro.

**Título II – De los beneficios**

**Capítulo I – De la jubilación ordinaria.**

**Art 3º -** Si el Procurador acreditare 25 años de ejercicio profesional, de acuerdo con el artículo 2º inciso b) de este convenio, tendrá derecho a una jubilación ordinaria, cuya cuantía será igual a la que perciben los Abogados.

**Art 4º -** Si el Procurador acreditare 25 años de ejercicio profesional con aportes, de acuerdo al artículo 2º inciso a) de este convenio, tendrá derecho a una jubilación ordinaria de Procurador. Este mismo derecho le corresponde al Procurador que reuniere 25 años de ejercicio profesional reconocidos por cómputo mixto, es decir, de Abogado y de Procurador, que incluya los de los incisos a) y b) del artículo 2º de este convenio.

**Art 5º -** La jubilación ordinaria básica de un Procurador será equivalente al 50% de la jubilación ordinaria básica de un Abogado.

**Capítulo II – De la jubilación extraordinaria y demás beneficios.**

**Art 6º -** El Procurador tendrá derecho, además, a la jubilación extraordinaria, al subsidio por incapacidad total y transitoria, al subsidio para nietos de abogados fallecidos, al subsidio transitorio para familiares de abogados desaparecidos, a las asignaciones por edad para mayores de 65 y 75 años, asignación por invalidez, bonificación especial transitoria por persona a cargo y a la asignación por maternidad vigentes a la fecha del presente convenio y, sus causahabientes, al régimen de pensiones instituido por la Ley 6.716 y las reglamentaciones que en su consecuencia se hubieran dictado.

Si el Procurador reuniere 25 años de ejercicio profesional en las condiciones del inciso b) del artículo 2º del presente convenio le corresponderá el 100% del monto de esas prestaciones; en el caso del inciso a) del mismo artículo, tendrá derecho al 50% de ese monto.

**Art 7º -** El Procurador y sus causahabien-tes tendrán derecho además, a las siguientes prestaciones: nacimiento de hijo, asignación por hijo discapacitado, subsidios básicos y adicional por fallecimiento y subsidio por fallecimiento de familiar.

En todos estos casos los montos serán iguales a los que perciben los Abogados.

**Art 8º -** Con respecto a los demás beneficios vigentes en la Caja de Previsión Social para Abogados, a la fecha del presente convenio y a los que en adelante se crearen, el Directorio establecerá las condiciones exigibles a los Procuradores para su otorgamiento, teniendo en cuenta los criterios establecidos por los artículos 4º, 5º y 6º de este convenio.

**Art 9º -** El Procurador gozará desde el momento de su incorporación al universo de la Caja de Previsión Social para Abogados del derecho de ingresar al Sistema Asistencial C.A.S.A. El Directorio fijará las condiciones, derechos y obligaciones con que ingresará al Sistema.

**Capítulo III – De la reciprocidad jubilatoria.**

**Art 10º -** La Caja de Previsión Social para Abogados efectuará, de acuerdo con el presente convenio, el reconocimiento de los servicios profesionales prestados por los Procuradores a los efectos de hacerlos valer ante los regímenes de reciprocidad jubilatoria que cuenten con la adhesión de dicha Caja, a la fecha de vigencia del convenio.

**Sección III – De los "Procuradores pasivos". Incluidos los causa-habientes.**

**Título I – De la continuidad de las prestaciones.**

**Capítulo I – Del compromiso de pago.**

**Art. 11º -** La Caja de Previsión Social para Abogados se hará cargo, desde la fecha de vigencia de este convenio, de la erogación que demande la atención de todas las prestaciones otorgadas por la Caja de Previsión Social para Procuradores y con respecto al universo de sus pasivos, con sujeción a las siguientes reglas: si a la fecha de concretarse la incorporación sus beneficios estuvieren por debajo del porcentual de los artículos 5º y 6º se equipararán las respectivas prestaciones a ese porcentual; en cambio, si estuvieren por encima del mismo sus beneficios se congelarán hasta cubrir ese porcentaje.

**Capítulo II – De la movilidad.**

**Art. 12º -** Los haberes de las jubilaciones y pensiones que tome a su cargo la Caja de Previsión Social para Abogados, se incrementarán simultáneamente con los que perciban los jubilados y pensionados de esta última, conforme a la regla porcentual fijada en los artículos 5º y 6º.

**Título II – De las solicitudes en trámite.**

**Art. 13º -** Las solicitudes de prestaciones que la Caja de Previsión Social para Procuradores tuviere pendientes de resolución a la fecha de vigencia del presente convenio, deberán girarse a la Caja de Previsión Social para Abogados. La tramitación y decisión final de esas solicitudes se ajustará a las disposiciones del presente, salvo que el cese en la actividad o la muerte del afiliado, según fuere el caso, se hubiera producido antes de la fecha de la vigencia de este convenio.

En ese caso se aplicará el régimen legal vigente a la fecha de esos eventos, con la movilidad dispuesta por el artículo 13º.

**Título III – De los beneficios del Sistema Asistencial.**

**Art. 14º -** Desde la fecha de vigencia del presente convenio los jubilados y las pensionadas de la Caja de Previsión Social para Procuradores, gozarán de los beneficios del Sistema Asistencial (C.A.S.A.), en las condiciones que establezca el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.
Asimismo percibirán los subsidios y asistencias especiales vigentes, a esa fecha, para los abogados jubilados y causahabientes en goce de pensión, en las condiciones que también establezca el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.

**Sección IV – Del activo y pasivo.**

**Art. 15º -** La Caja de Previsión Social para Abogados tomará a su cargo el activo y el pasivo de la Caja de Previsión Social para Procuradores, existente a la fecha de vigencia del presente convenio.

**Sección V – De las cláusulas operativas.**

**Título I - Del padrón de activos.**

**Art. 16º -** La Caja de Previsión Social para Procuradores deberá proporcionar dentro de los treinta (30) días de la fecha de vigencia del presente convenio los datos que a continuación se indican, respecto de sus afiliados activos: apellido y nombre, domicilio, tipo y número de documento de identidad, fecha de nacimiento, profesión, fecha de afiliación, fecha de inscripción en la matrícula respectiva o en su caso la de la habilitación legal para el ejercicio de la profesión y detalle de los aportes realizados. En el mismo plazo entregará además, los legajos personales de cada Procurador que serán recibidos según las normas que implemente el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.

**Título II – Del padrón de pasivos.**

**Art. 17º -** A los fines del artículo 12º la Caja de Previsión Social para Procuradores remitirá a la Caja de Previsión Social para Abogados dentro de los treinta (30) días de vigencia del presente convenio, un listado de los beneficios otorgados y respecto de sus titulares: apellido y nombre, domicilio, tipo y número de documento de identidad, clase de beneficio y haber mensual; fecha de inclusión en planilla de pago, nombre y apellido, domicilio, tipo y número de documento de identidad del apoderado, si lo hubiere. Además deberá remitir los expedientes por los que se tramitaron dichas prestaciones.

**Título III – De los bienes inmuebles.**

**Art. 18º -** Los bienes inmuebles de propiedad de la Caja de Previsión Social de Procuradores, serán transferidos a la Caja de Previsión Social para Abogados dentro de un plazo no mayor de treinta (30) días, computados desde la vigencia de este convenio. Este acuerdo será causa suficiente para ello, una vez aprobado por los respectivos Directorios. Quedarán habilitados para el acto respectivo, las autoridades propias conforme indica el artículo 24º.

**Título IV – De los bienes muebles.**

**Art. 19º -** Los bienes muebles de la Caja de Previsión Social para Procuradores serán transferidos en propiedad a la Caja de Previsión Social para Abogados, previo inventario a practicarse en el mismo plazo que el estipulado en el artículo anterior.

**Título V – De los créditos.**

**Art. 20º -** La Caja de Previsión Social para Procuradores cede a la Caja de Previsión Social para Abogados los créditos que tuviere con respecto a sus afiliados a la fecha de vigencia de este convenio, originados en préstamos personales y/o con garantía real. Esta cesión comprende los créditos que por dicho concepto estuvieren ejecutándose judicialmente a esa misma fecha. En el plazo de treinta (30) días computados desde esta fecha la Caja de Previsión Social para Procuradores comunicará a la Caja de Previsión Social para Abogados los créditos que son materia de la cesión, los juicios que se encuentren en trámite y el estado de los mismos.

Déjase establecido que las disposiciones de este artículo no suspenden ni modifican los plazos que para la devolución de los importes dados en préstamo, hubieren convenido la Caja de Previsión Social para Procuradores y sus afiliados, ni altera la modalidad a que oportunamente estuvieron sujetas las aludidas convenciones.

Esta cesión se extiende también a todo otro crédito que la Caja de Previsión Social para Procuradores tuviera contra sus afiliados y/o terceros, sea cual fuere su concepto.

**Título VI – De los empleados de la Caja de Previsión Social para Procuradores.**

**Art. 21º -** Los empleados de la Caja de Previsión Social para Procuradores, serán incorporados a la Caja de Previsión Social para Abogados en las condiciones y demás circunstancias que determine el Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.

**Título VII – De los juicios.**

**Art. 22º -** La Caja de Previsión Social para Procuradores deberá informar dentro del plazo de treinta (30) días desde la fecha de vigencia del presente convenio, todo otro juicio en trámite, sea cual fuere su fuero o jurisdicción, en que figure como actora y demandada o situaciones procesales equivalentes.

**Sección VI- De la vigencia del convenio.**

**Art. 23º -** Este convenio regirá desde la ratificación legislativa por parte del gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

**Sección VII – De los mandatos de las autoridades de la Caja de Previsión Social para Procuradores.**

**Art. 24º -** A partir de la fecha en que rija este convenio, las autoridades de la Caja de Previsión Social para Procuradores conservarán la validez de sus mandatos, al solo efecto de implementar y llevar a la práctica todas las acciones necesarias y conducentes para el cumplimiento de lo pactado.

**Título VIII – De las facultades del Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados.**

**Art. 25º -** A los fines de la interpretación y aplicación del presente convenio serán válidas las resoluciones que adopte el H. Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados conforme lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 6.716.

Se deja expresamente aclarado que la referencia a subsidios y beneficios creados por el H. Directorio de la Caja de Previsión Social para Abogados a la fecha de vigencia de este convenio, no significa que su inclusión en el mismo le confiera carácter de reforma de la Ley 6.716, pudiendo dicho cuerpo modificarlos, suprimirlos y/o crear otros nuevos como lo prevé esa Ley.

**Título IX – Disposiciones transitorias.**

**Art. 26º -** Los Procuradores que no hubieran hecho uso del beneficio jubilatorio que le hubiere acordado la Caja de Previsión Social para Procuradores, podrán optar por el régimen establecido

en el presente convenio, en cuyo caso se deberán dictar las correspondientes resoluciones de adecuación.

En cambio los Procuradores que se encontraren en el goce del beneficio jubilatorio, no tendrán derecho de opción que se establece en el párrafo anterior.

Acordado en la ciudad de La Plata, a los dieciocho días del mes de agosto de mil novecientos ochenta y tres, en tres (3) ejemplares de un mismo tenor que hacen igualmente fe, el original para ser elevado al Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires, una copia para la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y la restante para la Caja de Previsión Social para Procuradores de la Provincia de Buenos Aires.

# **CASA** SISTEMA ASISTENCIAL

SISTEMA ASISTENCIAL DE LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

## **REGLAMENTO** DEL BENEFICIO

# REGLAMENTO DEL BENEFICIO

**1.** El Sistema Asistencial de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, en adelante **C.A.S.A.**, se constituye como uno de los beneficios que otorga la Caja de Abogados a sus afiliados en virtud de los arts. 12 inc. "c" y 30 de la Ley 6716 (t.o. Dec. 4771/95). La solicitud de adhesión a C.A.S.A. es voluntaria, debiendo reunir el solicitante todos los requisitos establecidos por el Directorio de la Caja para obtener su aceptación.

**2.** El presente Reglamento establece las condiciones del beneficio y lineamentos generales de cobertura por Plan, que, junto con los Anexos: "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)", y "Esquema de cuotas por rango etareo" del plan elegido por el titular, constituyen las normas afiliatorias y de utilización del servicio que rigen la relación entre CASA y el afiliado. Así también se establecen los alcances y condiciones de acceso de los diferentes subsidios asistenciales de salud que otorga la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

**3. Beneficiarios**

**3.1. Directo:** Titular **a)** Es el Abogado o Procurador con matrícula activa en los Colegios de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y/o el Colegio Público de Abogados de Capital Federal o con matrícula suspendida por incompatibilidad. **b)** Jubilados, pensionados, empleados de la Caja, de los Colegios de Abogados Departamentales y del Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

**3.2. Indirectos:** Grupo familiar primario: **a)** Cónyuge o conviviente en aparente matrimonio con el titular; **b)** Hijos solteros menores de 21 años, hijos no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral; **c)** Hijos solteros mayores de veintiún (21) años y hasta los veinticinco (25) años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular y que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente; **d)** Hijos incapacitados declarados en juicio, discapacitados con certificado vigente y, en ambos casos, a cargo del afiliado titular; **e)** Los hijos menores del cónyuge o conviviente que cohabite con el titular y en las mismas condiciones que los hijos del titular (en los casos que sus padres biológicos no cuenten con sistema de salud obligatorio). Su afiliación mantendrá siempre y cuando el/la cónyuge o conviviente mantenga su afiliación a C.A.S.A.; **f)** Menores cuya guarda o tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa; **g)** Solo se permitirá al titular la incorporación a su plan en calidad de cónyuge/conviviente a una sola persona.

**3.3. Indirectos**: Familiares a cargo: **a)** Padres del titular bajo amparo económico del titular y que no cuenten con cobertura de salud obligatoria; **b)** Hijo mayor del titular no incluido en los inc. c) y d) pto. 3.2. del presente artículo, que manifieste su voluntad de continuar su permanencia dentro del sistema. En este caso podrá continuar su afiliación y en el mismo tipo de plan que registre el titular. En los casos que este último sea beneficiario de un plan discontinuado (por ejemplo Plan Integral) el hijo mayor deberá optar por los planes MED o PLUS o aquellos que los sustituyeren; **c)** Cónyuge o conviviente del hijo del titular; **d)** Nietos del titular nacidos en el sistema o cuando se encuentren bajo su amparo económico y no sea beneficiario de otro régimen de salud obligatorio.

**3.4**. La convivencia en aparente matrimonio y lo establecido en los incisos c) d) e) f) art. 3.2. e inc. "c" art. 3.3. , deberán acreditarse conforme la documentación e información sumaria u otro medio de prueba que establezca el Directorio.

**3.5**. Los beneficiarios de pensión, que se constituyan titulares del plan, no podrán solicitar la incorporación de personas al grupo familiar primario o familiares a cargo.

**4. Ingreso. Condiciones. Aprobación.**

**4.1.** El ingreso deberá ser solicitado por el aspirante a beneficiario Titular, debiendo completar y suscribir, en forma personal, la "Solicitud de Afiliación" y "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" sobre él y cada integrante del grupo familiar que pretenda afiliar. Ambos documentos poseen el carácter de declaración jurada.

**4.2**. El ocultamiento, reticencia, inexactitud, falacia o divergencia con la realidad de la información suministrada por el aspirante en la/las "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud", constituye la falsedad de la/s misma/s, generando sin más el derecho resolutorio y/o nulidad del beneficio otorgado, tanto para el titular como para todo su grupo familiar.

**4.3**. El titular es personalmente responsable por la información suministrada en la/las "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" y en la/s "Solicitud de Afiliación", tanto suya como las de cada uno de los integrantes de su grupo familiar.

**4.4**. En el caso que así lo considere la Auditoría Médica C.A.S.A., el aspirante aportará, a su exclusivo cargo, historia clínica actualizada, documentación relacionada a patologías y/o antecedentes denunciados.

**4.5**. La condición de beneficiario se adquiere a partir del momento en que C.A.S.A. acepta la solicitud de afiliación, el aspirante suscriba el presente reglamento, cancele la primera cuota afiliatoria y se le haga entrega de la/s credencial/es correspondiente/s.

**5. Cuota. Condiciones generales**

**5.1.** El titular es responsable del pago de las cuotas mensuales del plan al cual se encuentra adherido y copagos generados por la utilización de las prestaciones, tanto de éste como de su grupo familiar primario y a su cargo. El afiliado deberá abonarla en forma íntegra, por mes adelantado, en los lugares y por los medios habilitados a tal efecto. C.A.S.A. no aceptará pagos parciales de cuotas.

**5.2**. La cuota es por mes calendario y no es aplicable su cálculo proporcional ya sea por fecha de alta o baja del beneficiario.

**5.3**. El vencimiento opera el día 1° de cada mes, disponiéndose de un plazo de gracia para hacerlo efectivo hasta el día 10 del mes correspondiente o día hábil anterior.

**5.4.** Los pagos posteriores sufrirán un recargo diario desde el día 1° de cada mes, en concepto de intereses moratorios, de acuerdo a la tasa que establezca el Directorio de la Caja.

**5.5**. El pago de las cuotas se efectivizará en las delegaciones de la Caja u otros lugares y medios de pago ofrecidos a dicho fin.

**5.6.** El pago a través de débito directo en cuenta bancaria se hará efectivo en el primer vencimiento del plazo de gracia que figura en el resumen de cuenta. Es responsabilidad del

afiliado contar con fondos suficientes para ello y constatar el éxito de la transacción de esta modalidad de pago, como de otras modalidades de pago electrónico.
**5.7**. En caso de no perfeccionarse el débito o no registrarse cancelación de la cuota, sin importar el motivo, deberá cancelar la misma por cualquiera de los otros medios de pagos ofrecidos por la Institución en esta instancia.
**5.8.** Los pagos realizados, en todos los casos, se imputarán a la deuda mas antigua que el titular registre en C.A.S.A.
**5.9**. La composición del valor de la cuota se diferencia según categorías de los integrantes, edad y antecedentes médicos declarados.
**5.10**. La cuota mensual se modificará automáticamente en función de las altas o bajas de familiares y cuando algún miembro del grupo cumpla los 21, 31, 46 o 66 años de edad según corresponda. Variación de valor de cuota por edad que debidamente se informa al ingresante en el Anexo "Esquema de cuotas por rango etareo".
**5.11**. Se excepcionará del incremento estipulado en el pto. 5.9. a aquellos beneficiarios que al cumplir los 66 años de edad posean una antigüedad continua e ininterrumpida de al menos diez (10) años como afiliado a C.A.S.A. Para la aplicación de esta excepción no se computará la antigüedad en otros agentes de salud.
**5.12**. Los incrementos de cuota respetarán los alcances que la Autoridad de aplicación autorice.
**5.13**. C.A.S.A. liquidará mensualmente al 100% las cuotas técnicas, diferenciales por preexistencias médicas, co-pagos y demás conceptos que genere la adhesión al sistema de aquel profesional activo incluido en el Régimen de Abogados Discapacitados o ex-combatiente de la guerra de Malvinas y su grupo familiar primario en ambos casos; sin perjuicio de los subsidios que por dichos conceptos se encuentran a cargo de la Caja.
**5.14. Mora: a)** Registrándose la falta de pago de al menos una cuota, el afiliado será considerado en mora. **b**) El beneficiario no podrá hacer uso del servicio con cargo a C.A.S.A., hasta tanto se encuentre cancelada/s toda/s la/s cuota/s vencida/s mas sus intereses y recargos.
**5.15. Baja afiliatoria por mora:** Cuando se registre la falta de pago de tres cuotas, C.A.S.A. intimará al titular la cancelación de las sumas adeudadas, en su último domicilio postal denunciado. C.A.S.A. otorgará para ello un plazo de DIEZ (10) días hábiles desde su notificación; vencido el mismo sin que se registre el pago total de la deuda, se procederá sin más a su desafiliación y la de su grupo familiar, en su caso. El afiliado dado de baja debe cancelar los tres meses adeudados, aunque no haya hecho uso de servicios.
**5.16**. **Uso indebido de servicios para afiliados dados de baja:** Las prestaciones de afiliados que hubiesen sido facturadas a CASA durante el período de mora y/o posteriores a su baja por otro motivo, serán a exclusivo cargo del titular del plan. La Caja se encuentra facultada para reclamar la deuda por dicho concepto por vía extrajudicial o judicial, asimismo percibir las sumas adeudadas mediante la deducción sobre cualquier otro beneficio o prestación que corresponda al beneficiario directo, derecho habientes o convivientes.

**6. Subsidio de la cuota afiliatoria para Jubilados y Pensionados**:
La Caja de Abogados instituye y financia un subsidio a favor de los afiliados al Sistema Asistencial C.A.S.A. que a la fecha de la efectivización del beneficio jubilatorio manifiesten su decisión de continuar adheridos al sistema, conforme los alcances de las Resoluciones de Directorio de fecha 15/07/11 B.O. 26645 04/08/11 21/10/11 B.O. 26708 03/11/11 cc. y modif.

**7. Uso del beneficio:**
**7.1. a)** Los beneficios del plan de cobertura se rigen de conformidad al presente Reglamento y los Anexos: : "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)". **b)** Toda cobertura no incluida en el Plan, será a exclusivo cargo del beneficiario; en igual sentido la contratación por parte de éste, de Instituciones y/o Profesionales no incluidas en la cartilla de prestadores.
**7.2.** Para hacer uso del Sistema Asistencial, los beneficiarios se obligan a respetar las normas incluidas en la reglamentación vigente y sus Anexos los cuales C.A.S.A. informa al beneficiario y actualiza a través de su página web www.casa.org.ar.- Así también el afiliado acepta expresamente el control de la Auditoría Médica y Odontológica de C.A.S.A.
**7.3.** En todos los casos la cobertura correspondiente al Plan, será brindada por prestadores con los cuales existe una relación contractual directa y/o Acuerdo de Aranceles; y, con convenio vigente para la prestación requerida.
**7.4.** No podrán hacer uso de la cobertura C.A.S.A. el afiliado que registre deuda con la misma.
**7.5.** La utilización indebida de los servicios con posterioridad a la baja hará pasible al titular de las sanciones civiles y penales que correspondieren, sin perjuicio de estar obligado a la restitución del costo de aquellos mas sus intereses.

**8. Bajas o pérdida de condición afiliatoria.**
El carácter de beneficiario cesará por:
**8.1.** Renuncia fehaciente comunicada por el titular, la cual será operativa el último día del mes de su presentación. El titular deberá solicitarla por escrito y se perfecciona con la devolución de la/s credencial/les y la cancelación de cuotas pendientes de pago o cualquier otra deuda que tuvieran con C.A.S.A.
**8.2.** Fallecimiento del beneficiario.
**8.3.** Fallecimiento del titular: **a)** En caso de fallecimiento del titular se mantendrán en el Sistema, con uso de credencial y, derechos y obligaciones inherentes a los afiliados; los beneficiarios de pensión los cuales quedarán como principales obligados del pago de las cuotas. **b)** En el caso de no ser beneficiarios de pensión, mantendrán su afiliación al Sistema aquellos registrados en el Plan de revista dentro del grupo familiar y que manifiesten su voluntad dentro de los 6o días del óbito del causante. Continuarán dentro del beneficio siempre y cuando no cuenten con cobertura de salud obligatoria; **c)** Las personas comprendidas en los incisos a) y b), en el caso de permanecer en C.A.S.A., deberán elegir entre los planes BAS, MED o PLUS y/o los que en el futuro pudieran implementarse.
**8.4.** Baja dispuesta por C.A.S.A. ante la falta de pago de 3 cuotas o importes menores por dicho u otros conceptos que en total superen el valor de las mismas, operando a partir del cuarto mes.
**8.5.** Suspensión de matrícula profesional, a excepción de la otorgada por Incompatibilidad legal.
**8.6.** Falseamiento y/o reticencia de información en la "Declaración Jurada de Antecedentes de

Salud".
**8.7.** La pérdida de algunos de los requisitos exigidos para la afiliación determinados en el ptos. 3.1, 3.2. y 3.3., obliga al titular al cumplimiento del pto. 11.1 del presente.
**8.8.** Por infracción a las normas dispuestas en el presente Reglamento.

**9. Cobertura**
**9.1**. C.A.S.A. se obliga a dar cobertura de aquellas prestaciones contempladas expresamente en Plan elegido por el beneficiario y que se detallan en el Anexo "Cobertura" publicado en la página web citada en el pto. 7.2 del presente Reglamento. El acceso progresivo a coberturas solo se establecerá a prestaciones sanitarias superadoras o complementarias al Programa Medico Obligatorio (Resolución Ministerio de Salud de la Nación 201/2002 y normas modificatorias) el cual es una de las normativas referentes de C.A.S.A. para delinear su menú prestacional. Los tiempos de espera de acceso de estas coberturas superadoras o complementarias son informadas en el Anexo respectivo.
**9.2**. Las actualizaciones de prestaciones, prestadores, alcances y modalidad de cobertura, como su accesibilidad, se tendrán por debidamente informadas y notificadas al beneficiario una vez publicadas en la Página Web de CASA, que figura en el pto. 7.2.-
**9.3**. Exclusiones generales: Sin perjuicio de los límites de cobertura propios de cada Plan, quedan expresamente excluídas de la cobertura de C.A.S.A.: **a)** La cirugía y cualquier otra práctica con fines estéticos o cosméticos y sus complicaciones, salvo y en los únicos casos que expresamente se encuentren reglamentadas, siempre con previa autorización de la Auditoría Médica; **b)** Prácticas ilegales y sus secuelas; **c)** Los casos cubiertos por convenios colectivos de trabajo, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, salvo que el beneficiario subrogare expresamente su derecho a favor de la Caja, hasta el monto de la misma; **d)** Los gastos de acompañante en internación hospitalaria o domiciliarios, extras y otras comodidades especiales ajenas a la atención estrictamente médica; **e)** Geriátricos; **f)** Todo daño producido por delitos imputables al beneficiario, tales como lesiones en riña u otros previstos por la ley; **g)** Tratamientos de rejuvenecimiento, cosmetologías y podologías; **h)** Objetos para el confort personal tales como aparatos de radio, televisión, servicios de peluquería o belleza, alquiler o compra de acondicionadores de aires, equipos para ejercicios o aparatos similares; **i)** Cualquier prestación recibida con anterioridad a la fecha del otorgamiento del beneficios asistencial C.A.S.A. al afiliado;; **j)** Cualquier tratamiento, operación, servicio o suministro y sus consecuencias que: sea experimental, orientado a la investigación o de naturaleza investigativa, incluyendo cualquier procedimiento, equipo, medicamento, uso de medicamento o dispositivo. Como asimismo drogas o medicamentos no aprobados por el Ministerio de Salud y/o Autoridad de Aplicación que lo remplace. Medicamentos importados, de venta libre, homeopáticos, cosmetológicos o recetas magistrales; **k)** Gastos extras, dentro o fuera de la internación (acompañantes, enfermería, pañales, etc.), salvo en aquellos casos que, previo a su uso o consumo, expresamente haya autorizado la Auditoría Médica y desde la fecha que ella indique; **l)** Traslados sanitarios desde el exterior del país; **m)** Toda práctica no autorizadas por C.A.S.A. cuando así lo requiriere.
**9.4. Cobertura de prótesis y ortesis: a)** C.A.S.A. brindará cobertura del 100% en material de osteosíntesis y prótesis de colocación interna permanente de origen nacional por provisión directa. Asimismo brindará cobertura en ortesis según plan; **b)** Sólo se admitirá material de osteosíntesis y prótesis de origen importado cuando no exista su equivalente nacional conforme criterio fundado de la Auditoría Médica; **d)** No se otorgará cobertura de prótesis miogénicas o bioeléctricas; como tampoco aquellas que posean finalidad estética; **e)** En todos los casos el beneficiario presentará orden médica para su autorización previa, la que debe ser prescripta por nombre genérico, sin aceptarse sugerencias de marcas, proveedores o especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto; **f)** El beneficiario deberá respetar la modalidad de acceso a la cobertura conforme se detalla en el Anexo respectivo.
**9.5. Reintegros: a)** C.A.S.A. solo ofrecerá en los Planes Integral, Plus, Jubilados y Pensionados y Bayres 4001cobertura por la vía de reintegro y a valores C.A.S.A., solo en los casos y condiciones detallados en el Anexo "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)". Sin perjuicio que, dicha modalidad de cobertura, exista para prestaciones específicas según Plan; **b) Coseguro:** C.A.S.A. podrá actuar como COSEGURO en aquellos casos en que el beneficiario haya demandado cobertura a otro agente de salud y efectivamente otorgada por éste. En dichas situaciones C.A.S.A. cubrirá la diferencia de los montos no cubiertos por el agente de salud al que haya acudido en primera instancia, siempre hasta los valores establecidos según plan, previa autorización de la Auditoría Médica. La modalidad de cobertura será por la vía del reintegro.
**9.6. Coberturas subsidiadas por la Caja:** Los afiliados al Sistema Asistencial, que al l° de junio de cada año no hayan cumplimentado la cuota mínima anual obligatoria correspondiente al año anterior, serán suspendidos en el goce de los Subsidios Asistenciales que le pudiera corresponder según su plan de revista.

**10. Reafiliación**
**10.1.** Cuando un ex beneficiario solicite su reafiliación al Sistema, la aceptación de la misma quedará supeditada a la aprobación por parte de C.A.S.A.
**10.2.** No procederá la reafiliación de un aspirante cuando: **a)** registre deudas pendientes con C.A.S.A. o la Caja, hasta tanto no fuere totalmente canceladas; **b)** haya sido dado de baja por infracción al presente Reglamento; **c)** haya solicitado su baja dentro de los primeros 18 meses de su anterior afiliación y ésta lo haya sido con valor diferencial de cuota por preexistencias médicas declarados.
**10.3**. Si el afiliado y/o cualquier miembro de su grupo familiar haya realizado denuncias infundadas contra C.A.S.A. y/o la Caja en organismos públicos nacionales, provinciales o municipales o accionado judicialmente contra C.A.S.A., la solicitud deberá ser aprobada expresamente por el Directorio de la Caja.

**11. Disposiciones generales**
**11.1.** El titular está obligado a denunciar ante CASA, dentro de los 30 días de acaecimiento del hecho, toda pérdida de requisitos enunciados en los ptos. 3.1; 3.2; 3.3 y/o cambio/s en su grupo familiar (divorcio, separaciones de hecho, perdida de convivencia, fallecimientos, mayoría de edad, afiliaciones obligatorias a otros sistemas de salud de titular y/o su grupo familiar, perdida de condición de alumno regular, etc.). Los usos facturados a C.A.S.A.

posteriores a dicho plazo se considerarán como "indebidos" aplicándose el pto. 7.5 del presente Reglamento.

**11.2. Credenciales: a)** Al momento de admitirse la afiliación, se le entregará al beneficiario una credencial identificatoria provisoria la que deberá presentar ante los prestadores cada vez que requiera la utilización de servicios contemplados en su plan, hasta tanto se haga entrega de la credencial definitiva la cual tiene su vigencia impresa en el frente de la misma. Queda prohibido al titular y su grupo familiar solicitar o recibir cobertura a cargo de C.A.S.A. cuando su credencial se encuentre vencida; **b)** La Credencial es de uso personal e intransferible y su facilitación a terceras personas serán motivos de sanción por parte del Directorio; **c)** En caso de robo, hurto o extravío, deberá dar aviso fehaciente a C.A.S.A. Cuando el titular no presente la denuncia policial por hurto o robo o en el caso de extravío, el beneficiario deberá abonará la suma correspondiente al 50% de un Jus Previcional por cada nueva credencial que se emita, dicho monto le será facturada en su Resumen de Cuenta; **d)** Ante la entrega de credenciales será exigible la cancelación de cuotas y copagos adeudados; **e)** En el caso de perderse la condición de afiliado, es obligatoria la devolución de las mismas, tanto la correspondiente al titular como las del grupo familiar primario o a su cargo; **f)** El beneficiario titular es responsable del uso indebido de las credenciales y sus consecuencias, sea por terceras personas, sea por su uso en períodos en que el beneficio no se encuentre vigente. C.A.S.A. podrá reclamar por la vía judicial las sumas erogadas por dichos usos indebidos con sus correspondientes intereses.

**11.3. Cambio de plan:** Los beneficiarios titulares podrán realizar cambio a planes superadores cada tres meses, en estos casos el beneficiario se obliga expresamente a mantener su afiliación en C.A.S.A., al menos, por el período de 36 meses corridos desde la fecha que se efectivice el cambio de Plan. Los cambios a planes inferiores solo podrán realizarse cada 18 meses. Para los cambios a Planes superiores deben completar una nueva "Declaración Jurada de Antecedentes de Salud" la cual será analizada por la Auditoría Médica para la eventual confección de un acuerdo complementario de cobertura.

**11.4. Cambio de domicilio**: El afiliado titular deberá comunicar todo cambio de domicilio en forma fehaciente, teléfonos de contacto y dirección de correo electrónico. C.A.S.A. considerará válida toda comunicación cursada al último domicilio electrónico denunciado, sin perjuicio de notificaciones que se realicen por otros medios.

**11.5. Auditorías:** El beneficiario debe aceptar el control de la Auditoría Médica u Odontológica de CASA, cuyo objetivo principal es verificar que los servicios se encuentran enmarcados en las normas asistenciales vigentes y que tales prestaciones efectivamente se realicen, atendiendo a la razonabilidad y eficiencia de atención profesional. La Auditoría Médica C.A.S.A. deberá autorizar expresamente derivaciones de atención al beneficiario cuando no exista resolución local.

**11.6. Coberturas extraordinarias**: El Directorio, cuando las características del caso lo justifiquen, podrá, con la mayoría de dos tercios de sus miembros, apartarse de las disposiciones reglamentarias y modificar las asistencias de la Caja. El afiliado que se beneficie con la autorización de una cobertura extraordinaria resuelta por el Directorio, deberá registrar CAO día. No podrán beneficiarse con coberturas extraordinarias o por vía de excepción aquellos afiliados a los planes Bayres o con incompatibilidad legal.

**11.7.** La Caja podrá modificar el plan de prestaciones que regula el presente Reglamento como asimismo los prestadores por plan, dichas modificaciones entrarán en vigencia a partir de la comunicación a los beneficiarios a través de la página web de conformidad con el art. 7.2.- Las modificaciones de las prestaciones tendrán el objetivo de obtener la mayor eficiencia de los recursos existentes, como así también asegurar al acceso a la calidad del servicio del beneficiario.

**11.8. Subrogación**: Los derechos que correspondan al afiliado contra un tercero en razón de hechos que hayan dado lugar a desembolso por parte de C.A.S.A., quedan transferidos a la Caja de Previsión Social de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, hasta el importe de dichos pagos. El afiliado será responsable de todo acto que perjudique este derecho. C.A.S.A. no podrá valerse de la subrogación en perjuicio del afiliado.

**11.9. Competencia:** Las partes acuerdan someterse a la competencia de los Tribunales en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires, haciendo expresa renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que les pudiese corresponder.

---

**12.** El presente Reglamento da cumplimiento al deber de de información en forma veraz, eficaz y adecuada, conforme al art.4º de la ley 24.240.

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

# PROTOCOLO AM-07

Vigencia: Agosto de 2012

## PRESTACIONES
## PARA AFILIADOS CON DISCAPACIDAD

Áreas que por tener competencia técnico-funcional aprobaron el presente protocolo:

| SUBGERENCIA SISTEMA ASISTENCIAL | |
|---|---|
| Dr. RAUL HORACIO FERNANDEZ<br>Médico M.P. 14.994<br>Jefe de Dpto. Prestaciones Médicas<br>C.A.S.A. | CONTADOR ROSSOTTI<br>Jefe Dpto. Administrativo Casa |
| FIRMA | SELLO |

| DEPARTAMENTO PRESTACIONES MÉDICAS | |
|---|---|
| | |
| FIRMA | SELLO |

# PRESTACIONES PARA AFILIADOS CON DISCAPACIDAD

## A.- OBJETIVO:

Determinar aquellas prestaciones que serán reconocidas por C.A.S.A. – Sistema de Salud para el caso de afiliados discapacitados.

## B.- ALCANCE:

Desde la acreditación de la condición de discapacitado y mientras dure la afiliación a C.A.S.A. - Sistema de Salud.

## C) TERMINOLOGÍA ESPECIAL:

- Discapacidad: Según la Organización Mundial de la Salud, dentro de la experiencia de la salud una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

  Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

## D) SECTORES INVOLUCRADOS:

- ✓ Subgerencia Sistema Asistencial:
  - ✓ Departamento Prestaciones Médicas: Centro de Atención Integral
    Sector Liquidaciones CASA

## E) GENERALIDADES:

- El afiliado deberá acreditar la condición de discapacitado por medio del certificado correspondiente (Ley 22.431 c.c. y modif. - Resolución Ministerio de Salud 675/09).
- Se dará cobertura a todas las prestaciones incluidas en el Anexo I de la Resolución del Ministerio de Salud N° 428/1999.
- Las coberturas de prestaciones se realizarán con autorización previa, las que serán siempre temporarias, revisadas periódicamente por la Auditoría Médica.

  La Auditoría Médica, al momento de analizar las prestaciones solicitadas, deberán tener presente las resoluciones del Ministerio de Salud N° 428/1999 (Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. Normativa General. Niveles de atención y tratamiento); 1328/2006 (Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica); Resolución 6080/2003 de la Administración de Programas Especiales y sus normas complementarias y modificatorias.

- Las prestaciones a cubrir serán las:
  - Médicas.
  - De rehabilitación.
    Se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios (Art. 15 ley 24.901).
  - Terapéuticas educativas.
    Se entiende por prestaciones terapéuticas educativas a aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo (Art. 16 ley 24.901).
  - Rehabilitación motora y psicofísica.
- Para las prestaciones más arriba mencionadas no se cobrarán copagos.
- Las prestaciones de carácter educativo serán provistas a aquellos beneficiarios que no cuenten con oferta educacional pública estatal adecuada a las características de su discapacidad. Se cubrirán hasta once (11) meses, quedando incluido en esta cobertura el concepto de matrícula. En razón de la población atendida y el carácter asistemático del servicio, las prestaciones brindadas en la modalidad de Centro Educativo Terapéutico, se cubrirán los doce (12) meses del año.
- Las prestaciones sociales se considerarán satisfechas con los beneficios por discapacidad que otorga la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.
- Las enfermedades agudas emergentes, así como la reagudización, complicaciones o recidivas de la patología de base, serán cubiertas según lo establecido para los afiliados sin discapacidad o por el P.M.O.
- Los estudios de diagnóstico y prácticas de laboratorio deberán cubrirse a través de las prestaciones establecidas para los afiliados sin discapacidad o por el P.M.O. y conforme al plan al que se encuentra adherido.
- La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en órtesis y prótesis externas, no reconociéndose las prótesis biogénicas o bioeléctricas. El producto a cubrir será el de menor cotización en plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. Se proveerán prótesis nacionales según indicación, sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional. La responsabilidad de CASA-Sistema de Salud se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.
- La cobertura de los medicamentos inherente a la secuela de la patología discapacitante será del 100%

  La cobertura para el resto de los medicamentos será la que le corresponda de acuerdo al plan y al tipo de medicamento de que se trate.

  Para determinar la correspondencia de la cobertura al 100% deberá expedirse, por escrito, la Auditoría Médica.

## F) MODALIDAD DE COBERTURA:

- CASA – Sistema de Salud dará cobertura a través de prestadores propios.
- En los casos de tratamientos realizados por efectores fuera de convenio, la cobertura se realizará por la vía del reintegro, según se describe en la Norma 04-08 vigente. CASA – Sistema de Salud cubrirá hasta los valores que recuperan los agentes nacionales de salud por medio de la Administración de Programas Especiales (APE) o, en su defecto, los valores del I.O.M.A..
- Los prestadores que asistan al afiliado y establecimientos donde concurra el mismo, deberán estar inscriptos indefectiblemente en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.
- Prestaciones que CASA – Sistema de Salud dará cobertura:

  1.- Atención ambulatoria: Esta destinada a pacientes con todo tipo de discapacidades que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

  Las prestaciones se realizarán en clínicas o sanatorios de rehabilitación, en hospitales con servicios de rehabilitación, consultorios de rehabilitación de hospitales, clínicas o sanatorios polivalentes, centros de rehabilitación y consultorios particulares.

  Comprende: fisioterapia-kinesiología, terapia ocupacional, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía.

  Se prevé:

  - ✓ Módulo de sesión integral simple: Incluye hasta 3 (tres) sesiones semanales de mas de un prestador, más una prestación de apoyo mensual.
  - ✓ Módulo de sesión integral intensivo: Incluye hasta 5 (cinco) sesiones semanales de mas de un prestador, más una prestación de apoyo mensual.

  2.- Hospital de día: Tratamiento ambulatorio intensivo con concurrencia diaria en jornada media o completa con un objetivo terapéutico de recuperación destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas (motoras o sensoriales) que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

  Las prestaciones se realizarán en clínicas o sanatorios de rehabilitación, en hospitales con servicios de rehabilitación y centros de rehabilitación.

  3.- Centros de día: Tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapéutico-asistencial para lograr el máximo desarrollo de autovalimiento e independencia posible en una persona con discapacidad, destinado a niños, jóvenes y/o adultos con discapacidades severas y/o profundas, imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitación y/o ubicación laboral protegida.

  Las prestaciones se realizarán en centros de día debidamente categorizados por el Servicio Nacional de Rehabilitación de la Nación.

  4.- Centro educativo-terapéutico: Tratamiento ambulatorio que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. El mismo esta dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad (mental, sensorial, motriz) no le permite acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

  Destinado a discapacitados mentales (psicóticos, autistas), lesionados neurológicos, paralíticos cerebrales multidiscapacitados, etc., entre los 4 y los 24 años de edad.

  Las prestaciones se realizarán en centros educativos terapéuticos debidamente categorizados por el Servicio Nacional de Rehabilitación de la Nación.

  5.- Estimulación temprana: Proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño discapacitado.

  Destinado a niños discapacitados de 0 a 4 años de edad cronológica y, eventualmente, hasta los 6 años.

  Las prestaciones se realizarán en centros de estimulación temprana debidamente categorizados por el Servicio Nacional de Rehabilitación de la Nación.

6.- Educación general inicial y educación general básica: Proceso educativo que comprende dos etapas. La primera etapa de escolaridad para niños de 3 a 6 años de edad corresponde a la educación general inicial y la segunda etapa de escolaridad de niños que van de los 6 a los 14 años de edad que corresponde a la educación general básica.

Las prestaciones se realizarán a través de escuelas de educación especial y/o escuelas comunes, en aquellos casos que la integración escolar sea posible.

7.- Apoyo integración escolar: Proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales para integrarse a la escolaridad común en cualquiera de sus niveles, destinada a niños y jóvenes entre los 3 y los 18 años de edad.

Las prestaciones se realizarán por equipos técnico interdisciplinarios de apoyo conformado por profesionales y docentes especializados, en escuelas comunes, en consultorios, en domicilio, en forma simultánea y/o sucesiva, según corresponda.

Se prevé que en caso de requerir menos de 6 (seis) horas semanales se cubrirá la prestación por el valor hora.

8.- Formación laboral y/o rehabilitación profesional: Proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo, destinada a adolescentes, jóvenes y adultos discapacitados entre los 14 y los 24 años de edad cronológica aproximadamente.

Las prestaciones se realizarán a través de centros o escuelas de formación laboral especial o común y centros de rehabilitación profesional, por un periodo de preparación no mayor a los 2 (dos) años.

9.- Internación en rehabilitación: Esta destinada a pacientes en etapa subaguda de su enfermedad discapacitante que hayan superado riesgo de vida, con compensación hemodinámica, sin medicación endovenosa y que no presenten escaras de tercer grado.

Las prestaciones se realizarán en clínicas o sanatorios de rehabilitación, en hospitales con servicios de rehabilitación, clínicas o sanatorios polivalentes y centros de rehabilitación con internación.

10.- Hogar: Recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

11.-Las prestaciones de apoyo se incluyen dentro de una prestación principal, se cubrirá hasta 6 (seis) horas semanales y fuera del horario de atención de la prestación inicial. Ejemplo: Centro de Dia más seis sesiones de fonoaudiología (solamente una especialidad). Esta modalidad deberá ser utilizada como último recurso.

- CASA - Sistema de Salud no cubrirá terapias que no se recuperen a través del APE. Son ejemplos de este tipo de terapia: musicoterapia, equinoterapia, hidroterapia y tratamiento cognitivo conductual.
- Transporte: Comprende el traslado de la persona discapacitada desde su residencia hasta el lugar de su atención y viceversa. CASA – Sistema de Salud cubrirá dicho traslado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo a lo previsto en la Ley 24.314 Art. 22 inc.a).

## G) PRESTACIONES EXTRAORDINARIAS PARA AFILIADOS DISCAPACITADOS. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

1.- Solicitud de prestaciones: Para dar curso a una solicitud la misma debe cumplir los siguientes requisitos:

- Estar suscripta por el titular o en su defecto por una familiar mayor a cargo o persona legalmente a cargo del discapacitado.
- Contener domicilio particular, teléfono particular, celular y/o laboral del beneficiario.
- Presentarse con 40 días de anterioridad a la fecha en que se solicita el inicio de la prestación.

2.- Certificado único de discapacidad vigente (Resolución 675/2009 del Ministerio de Salud).
Aclaración: El Certificado se deberá presentar al momento de realizar la primer solicitud de prestación y en cada oportunidad que el mismo sea renovado.

3.- Historia Clínica (original). La que debe cumplir con los siguientes requisitos:
- Estar emitida con fecha anterior al inicio de la prestación.
- Ser confeccionada por el médico tratante del beneficiario causante y actualizada.
- Estar completa y contener aquellos datos que sean relevantes para el tratamiento prescripto.
- Contener firma y sello del profesional.

4.- Prescripción/es médica/s original/es, en la que se consigne:
- En caso de tratamientos, la cantidad de sesiones semanales de cada prestación.
- Si asiste a una institución, indicar tipo de jornada y tipo de institución.
- Período de concurrencia y prestación. Con fecha de emisión anterior al inicio de la prestación. Con firma y sello del profesional legible.
- En caso de solicitar dependencia, deberá estar aclarado y fundamentado en la prescripción.
- En caso de internación la misma debe estar adecuadamente fundamentada. El profesional debe indicar claramente los motivos que hacen imposible la permanencia del beneficiario en su hogar. Dicho requisito es excluyente. Deberá indicarse la razón por la cual los familiares no pueden hacerse cargo del beneficiario en su hogar. El médico deberá fundamentar si el beneficiario atraviesa por una situación clínica de gravedad que imposibilite su cuidado en su ambiente familiar. Asimismo la Institución deberá presentar un informe socio – ambiental, a fin de justificar la imposibilidad de continencia familiar. El mismo estará sujeto a consideración de CASA.

5.- En caso de solicitar cobertura de transporte, la misma deberá:
- Ser prescripta y fundamentada adecuadamente por el médico tratante, el cual debe aportar datos clínicos relevantes que imposibilitan el traslado gratuito en transporte público de pasajeros con un acompañante, ya sea por dificultades motoras y/o conductuales.
- Adjuntar el presupuesto de transporte, en el que deberá constar:
  - Nombre de la empresa o del transportista.
  - Fecha de emisión (anterior al inicio del período prescripto).
  - Domicilio y teléfono.
  - Período de atención: meses de concurrencia.
  - Número de C.U.I.T..
  - Número de ingresos brutos.
  - Condición frente al I.V.A..
  - Compañía aseguradora.
  - Número de póliza.
  - Distancia diaria en kilómetros.
  - Distancia mensual en kilómetros.
  - Importe presupuestado por kilómetro.
  - Importe total mensual.
  - Lugar de partida y destino con los domicilios exactos.
  - Cronogramas de traslados.
  - Comprobante del último pago del seguro del transportista.

6.- Nota del afiliado titular en donde declare la actividad laboral y/u otra ocupación de los padres del causante y horarios y, con relación a los hermanos, su edad, actividades y horarios.

## H) PROCEDIMIENTO:

**1.- Delegación**

1.1.- Recibe la solicitud de prestación para un afiliado discapacitado junto con la documentación detallada en la parte G) del presente protocolo.

**Importante: No se aceptará documentación parcial para el inicio del trámite.**

1.2.- Si y solo si la documentación esta correcta y completa, ingresa al Sistema de Seguimiento de Expedientes y da inicio, con los datos de la solicitud, a un nuevo expediente.

En caso de no tratarse de la presentación inicial de prestaciones para un afiliado discapacitado, ingresa al Sistema de Seguimiento de Expedientes y carga como "adjunto" al expediente de la primera presentación de esta índole.

1.3.- Remite, en el primer bolsín con destino Sede Central, el expediente conteniendo la documentación presentada por el afiliado al Centro de Atención Integral CASA.

**2.- Centro de Atención Integral CASA**

2.1.- Recibe el expediente de la Delegación.

2.2.- Ingresa al Presmed y carga los datos de la solicitud.

2.3.- Remite el expediente al Departamento Prestaciones Médicas.

**3.- Departamento Prestaciones Médicas**

3.1.- Recibe del Centro de Atención Integral CASA el expediente conteniendo la documentación presentada por el afiliado.

3.2.- Analiza la documentación médica presentada por el afiliado junto con los antecedentes del mismo obrantes en CASA a fin de autorizar o denegar la solicitud.

3.3.- De acuerdo al análisis realizado según punto precedente:

a) Recomienda la cobertura prestacional, en caso de autorizar la solicitud, ya sea a través de prestadores propios o bajo el sistema de reintegro.

b) Encuadra la solicitud efectuada, en caso de brindar la cobertura a través del sistema de reintegro, tomando como base el Anexo I referente a prestaciones y valores, conforme con la Resolución 1534/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

c) Ingresa a la solicitud a través del Sistema Presmed y autoriza o deniega la misma. En este última caso, detalla en "Observaciones internas" los motivos de dicha denegatoria.

3.4.- Comunica la novedad al Centro de Atención Integral para que informe al afiliado el resultado de su solicitud, como es habitual.

# ANEXO I
# PRESTACIONES Y VALORES

Conforme Resolución 1534/2011 del Ministerio de Salud "Actualización de los aranceles del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad," vigente a la fecha de la emisión del presente protocolo. ***Estos valores son los vigentes a la fecha de la emisión del presente protocolo médico y son actualizados periódicamente.***

A partir del 01 de agosto de 2011:

| | CATEGORÍA A | CATEGORÍA B | CATEGORÍA C |
|---|---|---|---|
| Hogar permanente con pre-primaria | 7.719,20 | 6.482,62 | 4.942,25 |
| Hogar permanente con primaria | 7.719,20 | 6.482,62 | 4.942,25 |
| Hogar permanente con formación laboral | 8.147,39 | 6.838,23 | 5.209,75 |
| Hogar lunes a viernes con pre-primaria | 6.174,75 | 5.188,94 | 4.031,30 |
| Hogar lunes a viernes con primaria | 6.174,75 | 5.188,94 | 4.031,30 |
| Hogar lunes a viernes con formación laboral | 6.278,30 | 5.274,49 | 4.015,06 |
| Residencia lunes a viernes | 3.891,21 | 3.234,09 | 2.988,90 |
| Residencia permanente | 4.814,71 | 4.043,75 | 3.738,41 |
| Pequeño hogar lunes a viernes | 3.863,28 | 3.248,04 | 2.988,90 |
| Pequeño hogar permanente | 4.765,60 | 3.817,08 | 3.738,41 |
| Escolaridad pre-primaria jornada simple | 3.049,02 | 2.755,14 | 2.099,29 |
| Escolaridad pre-primaria jornada doble | 4.788,44 | 4.022,44 | 3.063,00 |
| Escolaridad primaria jornada simple | 3.279,02 | 2.755,14 | 2.099,29 |
| Escolaridad primaria jornada doble | 4.788,44 | 4.022,44 | 3.063,00 |
| Escolaridad formación laboral jornada simple | 3.284,84 | 2.761,99 | 2.100,56 |
| Escolaridad formación laboral jornada doble | 4.737,67 | 3.983,34 | 3.035,09 |
| Hogar lunes a viernes con centro de educación terapéutica | 7.097,37 | 5.969,02 | 4.543,25 |
| Hogar lunes a viernes con centro de día | 6.440,24 | 5.408,48 | 4.312,04 |
| Centro de día jornada simple | 3.274,19 | 2.755,14 | 2.099,29 |
| Centro de día jornada doble | 4.920,42 | 4.132,58 | 3.146,78 |
| Centro de educación terapéutica jornada simple | 3.775,47 | 3.169,10 | 2.419,85 |
| Centro de educación terapéutica jornada doble | 5.366,85 | 4.506,19 | 3.437,38 |
| Hogar lunes a viernes | 4.464,56 | 3.752,38 | 2.988,90 |
| Hogar permanente | 5.598,35 | 4.700,61 | 3.738,41 |
| Hogar permanente con centro de día | 7.907,02 | 6.644,06 | 5.056,96 |
| Hogar permanente con centro de educación terapéutica | 8.748,91 | 7.351,69 | 5.681,60 |

| | MENSUAL | HORA |
|---|---|---|
| Estimulación temprana | 1.415,78 | 92,64 |
| Prestaciones de apoyo | | 92,64 |

| | MENSUAL | HORA |
|---|---|---|
| Módulo apoyo a la integración escolar | 2.360,47 | 92,64 |

| | SEMANAL |
|---|---|
| Rehabilitación – Módulo integral intensivo | 462,94 |
| Rehabilitación – Módulo integral simple | 277,40 |

| | MENSUAL |
|---|---|
| Rehabilitación – Hospital de día jornada simple | 2.775,94 |
| Rehabilitación – Hospital de día jornada doble | 3.886,41 |
| Rehabilitación - Internación | 11.104,07 |

| | DIARIA |
|---|---|
| Alimentación | 20,44 |

| | KILÓMETRO |
|---|---|
| Transporte | 3,31 |

*Valores expresados en pesos

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados Contrato: 205825 / 01 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

**Grupo Familiar**

| Inte | Afiliado | Sexo | Fecha Naci. | Fecha Ingreso | Edad | Parent. | Doc. Nac. | Estado | Origen | Fecha Baja | Observ | Motivo baja | Cuil | | Nacio. | Identificac |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | ARRESE, ABEL HERNAN | Masc | 27/12/39 | 08/08/02 | 85 | Conyuge | LE 5048467 | | A | 19/02/21 | | Fallecimiento | - | - | Argentina | |
| 01 | FERREYRA, MARIA DEL C/ | Fem | 17/04/42 | 08/08/02 | 83 | Titular | DN 4258611 | | A | 01/09/21 | | Pensión | - | - | Argentina | |

**GENERAL**

**Planes**

| Vigencia | Plan | F.Baja |
|---|---|---|
| 08/08/2002 | CASA BA | 01/09/2021 |

**Situación Impositiva**

| Vigencia | Cond.IVA | F.Baja |
|---|---|---|
| 01/08/02 | No gravado | |

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 15 | 01/04/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 17 | 01/05/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 21 | 01/07/05 | Afiliado Regularizado | 04/07/05 |
| 25 | 01/09/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 28 | 01/10/05 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 29 | 01/11/05 | Afiliado Regularizado | 28/11/05 |
| 35 | 01/02/06 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 37 | 01/03/06 | Afiliado Regularizado | 14/03/06 |
| 41 | 01/05/06 | Afiliado Regularizado | 23/05/06 |
| 43 | 01/06/06 | Afiliado Regularizado | 23/05/06 |
| 91 | 01/06/08 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 93 | 01/07/08 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 95 | 01/08/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 97 | 01/09/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 99 | 01/10/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 101 | 01/11/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 103 | 01/12/08 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 105 | 01/01/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 107 | 01/02/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 108 | 01/03/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 110 | 01/04/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 112 | 01/05/09 | Afiliado Regularizado | 22/08/08 |
| 114 | 01/06/09 | Afiliado Regularizado | 19/05/09 |
| 118 | 01/08/09 | Afiliado Regularizado | 21/08/09 |
| 120 | 01/09/09 | Afiliado Regularizado | 24/08/09 |
| 124 | 01/11/09 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 126 | 01/12/09 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 131 | 01/01/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 132 | 01/02/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 134 | 01/03/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 136 | 01/04/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 138 | 01/05/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 140 | 01/06/10 | Afiliado Regularizado | 05/03/03 |
| 142 | 01/07/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 144 | 01/08/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 146 | 01/09/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |

**Último B.Prot.:** 485 01/07/25

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados** **Contrato: 205825 / 01 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 148 | 01/10/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 150 | 01/11/10 | Afiliado Regularizado | 22/07/10 |
| 158 | 01/03/11 | Afiliado Regularizado | 01/03/11 |
| 160 | 01/04/11 | Afiliado Regularizado | 05/04/11 |
| 171 | 01/09/11 | Afiliado Regularizado | 14/09/11 |
| 181 | 01/02/12 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 193 | 01/08/12 | Afiliado Regularizado | 24/08/12 |
| 217 | 01/09/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 219 | 01/10/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 221 | 01/11/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 223 | 01/12/13 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 224 | 01/01/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 226 | 01/02/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 228 | 01/03/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 230 | 01/04/14 | Afiliado Regularizado | 02/02/12 |
| 232 | 01/05/14 | Afiliado Regularizado | 09/05/14 |
| 238 | 01/08/14 | Afiliado Regularizado | 14/08/14 |
| 240 | 01/09/14 | Afiliado Regularizado | 14/08/14 |
| 250 | 01/02/15 | Afiliado Regularizado | 07/01/15 |
| 252 | 01/03/15 | Afiliado Regularizado | 07/01/15 |
| 254 | 01/04/15 | Afiliado Regularizado | 07/01/15 |
| 270 | 01/12/15 | Afiliado Regularizado | 30/11/15 |
| 291 | 01/11/16 | Afiliado Regularizado | 07/10/16 |
| 295 | 01/01/17 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 297 | 01/02/17 | Afiliado Regularizado | 06/02/17 |
| 298 | 01/03/17 | Afiliado Regularizado | 30/03/17 |
| 300 | 01/04/17 | Afiliado Regularizado | 30/03/17 |
| 302 | 01/05/17 | Afiliado Regularizado | 11/05/17 |
| 304 | 01/06/17 | Afiliado Regularizado | 31/05/17 |
| 308 | 01/08/17 | Afiliado Regularizado | 10/08/17 |
| 310 | 01/09/17 | Afiliado Regularizado | 06/09/17 |
| 312 | 01/10/17 | Afiliado Regularizado | 04/10/17 |
| 314 | 01/11/17 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 316 | 01/12/17 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 318 | 01/01/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 320 | 01/02/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 322 | 01/03/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 323 | 01/04/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 325 | 01/05/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 327 | 01/06/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 329 | 01/07/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 331 | 01/08/18 | Afiliado Regularizado | 15/08/18 |
| 335 | 01/10/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 337 | 01/11/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 339 | 01/12/18 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 341 | 01/01/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 343 | 01/03/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |

**Último B.Prot.:** 485 01/07/25

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados** **Contrato: 205825 / 01 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 344 | 01/02/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 347 | 01/04/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 349 | 01/05/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 351 | 01/06/19 | Afiliado Regularizado | 13/06/19 |
| 353 | 01/07/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 355 | 01/08/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 357 | 01/09/19 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 359 | 01/10/19 | Afiliado Regularizado | 24/10/19 |
| 361 | 01/11/19 | Afiliado Regularizado | 11/11/19 |
| 363 | 01/12/19 | Afiliado Regularizado | 16/12/19 |
| 365 | 01/01/20 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 367 | 01/02/20 | Afiliado actualmente moroso | No Reg. |
| 369 | 01/03/20 | Afiliado Regularizado | 19/03/20 |
| 375 | 01/10/20 | Afiliado Regularizado | 06/05/20 |
| 380 | 01/01/21 | Afiliado Regularizado | 02/12/20 |
| 394 | 01/09/21 | Afiliado dado de baja | No Reg. |
| 396 | 01/10/21 | Afiliado dado de baja | No Reg. |
| **Último B.Prot.:** | 485 | | 01/07/25 |

**Promotor**

# Ficha del Afiliado

**Prepaga: Caja de Abogados Contrato: 5837982 / 0 - FERREYRA, MARIA DEL CARMEN**

| Inte | Afiliado | Sexo | Fecha Naci. | Fecha Ingreso | Edad | Parent. | Doc. Nac. | Estado | Origen | Fecha Baja | Observ | Motivo baja | Cuil | | Nacio. | Identificac |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | FERREYRA, MARIA DEL C/ | Fem | 17/04/42 | 01/09/21 | 83 | Titular | DN 4258611 | | A | | Viene del leg. 20 | | - | - | Argentina | |

**GENERAL**

**Planes**

| Vigencia | Plan | F.Baja |
|---|---|---|
| 01/09/2021 | CASA BAS | |

**Situación Impositiva**

| Vigencia | Cond.IVA | F.Baja |
|---|---|---|
| 01/09/21 | No gravado | |

**Boletines Protectivos**

| Número | Vigencia | Estado | Regular. |
|---|---|---|---|
| 448 | 01/12/23 | Afiliado Regularizado | 04/12/23 |
| 477 | 01/03/25 | Afiliado Regularizado | 09/01/25 |
| **Último B.Prot.:** | 485 | | 01/07/25 |

**Promotor**

5.048.467

Solicitud Nro: 13965
Sucursal Capital Federal
Fecha 05/07/02

# Afiliaciones

Entidad: CASA Plan: CASA E Tarifa: 161 F.Aplicación: 01/07/02

**Datos del titular**

Afiliado : 205825 / 0 Deleg. comercial: Capital Federal

Apellido: ARRESE Nombres: ABEL HERNAN Sexo: M F.Nacim.: 27/12/1939

Edad: 62 Documento: LE 5048467 Estado civil: Casado/a Nacionalidad: Argentina

F.ingreso: 05/07/02 F.exen copagos: 00/00/00 Obser: falta pago / resol. de carencias de la aud. médica

Prepaga anterior: Plan: Período: 00/00/0000 / 00/00/0000

Grupo de vto.: Dia 10 y 31 de mes de fact. Modo de emisión: Adelantado

Grupo de emisión: Resúmen

**Domicilios**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11/06/75 | Tipo Legal | | Calle: ALEM 764 | | Nro | Piso | Depto | Ofic. |
| T.E: | | Loc: Pehuajó | | C.P: 6450 0 | | | Barrio: | |
| 11/06/75 | Tipo Particular | Corr | Calle: VARELA | | Nro 625 | Piso PB | Depto | Ofic. |
| T.E: 02396 47 3920 | | Loc: Pehuajó | | C.P: 6450 0 | | | Barrio: | |

**Grupo familiar**

| Barra | Paren | Apellido | Nombres | Sexo | F. Nacim | Edad | Documento | Estado civil | Nac. | Ingreso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Conyuge | FERREYRA | MARIA DEL CARM | F | 17/04/1942 | 60 | XX 2058203 | Casado/a | Argentina | 05/07/02 |

**Planes adicionales**

| Barra | Apellido | Nombre | Plan | Tarifa | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | ARRESE | ABEL HERNAN | Emer | E | Emergencia |
| 0 | ARRESE | ABEL HERNAN | Trans | T | Fondo Transpla |
| 01 | FERREYRA | MARIA DEL CARMEN | Emer | E | Emergencia |
| 01 | FERREYRA | MARIA DEL CARMEN | Trans | T | Fondo Transpla |

Walter Dacca: 9371-7010

60

CASA

Caja de Previsión Social para Abogados
de la Provincia de Buenos Aires
*SOLIDARIDAD CON EQUIDAD*

*C.A.S.A.- Sistema de Salud*
El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

Avda. 13 N° 827/29 - 1° piso - Tels. (0221) 427-0204 - Fax (0221) 422-3093 - (1900) La Plata - Prov. Bs. As.

# INFORME DE AFILIACION AL SISTEMA ASISTENCIAL

| | |
|---|---|
| 05-07-02 | Cap Fed. |
| FECHA | DELEGACION |
| 20582-5 | Arrese Abel Hernan |
| N° LEGAJO | APELLIDO Y NOMBRE |

| | | |
|---|---|---|
| ☑ Plan BAS | ☐ Plan MED | ☐ Plan Plus |
| PLAN DE ADHESION | | |

| | |
|---|---|
| ☐ SI ☑ No | ☐ SI ☑ No |
| DEUDA CAO 1986 en adelante | DEUDA C.A.S.A. |

| | |
|---|---|
| Activo | ☑ Básica Normal ☐ Básica Parcial ☐ Protección Básica Proporcional |
| ESTADO CON LA MATRICULA | REGIMEN JUBILATORIO |

☑ Se adjunta ☐ No declara patología ☐ Otro:

DECLARACION JURADA DE SALUD

Reglamentarios + Bcd dictamen b S.M.

CARENCIAS

Afiliación.

OBSERVACIONES

$ 209.- (Pesos Doscientos nueve.—)

VALOR DE LA CUOTA AFILIATORIA

RECIBO N°

FLORENCIA PERALTA
Delegación Capital
Caja Previsión Social
p/ Abogados Pcia. Bs. As

Firma y Aclaración del Empleado que Intervino

HORACIO R. PALERMO
SUB-JEFE DELEG. CAPITAL
CAJA DE PREVISION SOCIAL
P/ ABOG. DE LA PCIA. BS. AS.

Firma y Sello del Jefe de la Delegación



E-mail: casa@cajaabogados.org.ar - http: www.cajaabogados.org.ar

Caja de Previsión Social para Abogados
de la Provincia de Buenos Aires
*SOLIDARIDAD CON EQUIDAD*

# SOLICITUD DE AFILIACION AL SISTEMA ASISTENCIAL
## Declaración Jurada

*C.A.S.A.- Sistema de Salud*
El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

821/29 - 4° piso - Tels. (0221) 427-0204* - Fax: (0221) 423-3093 - (B1900DTC) La Plata – Prov. Bs. As. E-mail: casa@cajaabogados.org.ar - http: www.cajaabogados.org.ar

| A DE SOLICITUD | PLAN DE COBERTURA | FECHA EXPED. TITULO | FECHA DE MATRICULACION | Nº DE LEGAJO |
|---|---|---|---|---|
| 07 02 | ☒ BAS ☐ MED ☐ PLUS | 26 07 94 | 11 06 75 | 20582-5 |

**PERSONALES**

| APELLIDO Y NOMBRE | TIPO Y Nº DE DOCUMENTO | FECHA NACIMIENTO | SEXO | ESTADO CIVIL | FECHA DE MATRIMONIO |
|---|---|---|---|---|---|
| ROSA ABEL HERNAN | EE 5.048.467 | 27 12 1939 | ☒ M ☐ F | CASADO | 21 10 1965 |

| DOMICILIO PARTICULAR | DOMICILIO DEL ESTUDIO |
|---|---|
| CALLE VARELA Nº: 625 Piso: — Dpto.: — | Calle: VARELA 625 Nº: — Piso: — Dpto.: — |
| PEHUAJO, BS AS C.P.: 6450 Tel.: 02396-413128 Fax: | Localidad: PEHUAJO C.P.: 6450 Tel.: 473820 Fax: |

**DE LOS FAMILIARES A INCORPORAR**

| APELLIDO Y NOMBRES | PARENTESCO | SEXO | FECHA NACIMIENTO | TIPO Y Nº DE DOCUMENTO | | ESTADO CIVIL | DISCAPACITADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MARIA DEL CARMEN FERREYRA | ESPOSA | FEM. | 17-4-1942 | | | CASADA | — |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**citud se considerará aceptada solo mediante declaración expresa de C.A.S.A. La incorporación de el/a conviviente a C.A.S.A. como familiar del afiliado no implica reconocimiento alguno a los efectos del a ley 6.716 t.o. 1995.**

***TE: TODA MODIFICACION DEBERA SER NOTIFICADA FEHACIENTEMENTE A C.A.S.A. - Sistema de Salud***

ha: 05.05. 05 de Julio 200 2

Firma

Caja de Previsión Social para Abogados
de la Provincia de Buenos Aires
*Solidaridad con equidad*

*C.A.S.A.- Sistema de Salud*
El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

Avda. 13 N° 821/29 - 4° piso - Tels. (0221) 427-0204 - Fax (0221) 423-3293 - (B1900DTC) La Plata – Prov. Bs. As.

# DECLARACION JURADA DE ANTECEDENTES DE SALUD

Quien suscribe, _____, N° de Legajo 20582/5-01

con el objeto de dar cumplimiento a los requisitos de incorporación al Sistema de Salud C.A.S.A., declara conocer y aceptar las normas del Reglamento y el Plan de Cobertura al que se adhiere. Asimismo que C.A.S.A. no se hará cargo de la atención o tratamiento de enfermedades o lesiones, congénitas o adquiridas, anteriores a la fecha de la presente declaración, salvo que las mismas sean aceptadas expresamente por C.A.S.A..

A dichos efectos, a continuación denuncia las enfermedades, lesiones o intervenciones que ha padecido: (Marque con un "X")

☐ Titular ☒ Familiar: Apellido y Nombres: ARBESE MARIA DEL CARMEN FERREYRA DE

INDIQUE SI PADECE O HA PADECIDO ALGUNA VEZ DE: (Marque con una "X")

| | |
|---|---|
| 1 | Infarto, dolores de pecho, hipertensión o cualquier enfermedad del corazón o vasos sanguíneos, trastornos circulatorios, etc.:<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 2 | Cualquier forma o tipo de cáncer, tumor o quiste.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 3 | Enfermedad, dolor o trastorno de los músculos, huesos, articulaciones, miembros o columna (incluyendo artritis, gota, reumatismo, fiebre reumática o hernia de disco).<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 4 | Algún espasmo, desmayos, parálisis, dolores de cabeza, enfermedad neurológica, epilepsia, vértigo, neuritis o temblor.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 5 | Algún tipo de ansiedad, bulimia, anorexia, depresión, delirio o enfermedad psiquiátrica.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 6 | Asma, bronquitis, tos persistente, pleuresía, tuberculosis, expectoración de sangre o cualquier trastorno de garganta o pulmones.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 7 | Enfermedad del hígado, páncreas, esófago, estómago o duodeno, intestino; hemorroides, úlceras, hernias, divertículos, pólipos y megacolon.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 8 | Anemia, agrandamiento ganglionar, trastornos de la médula ósea, hemofilia y trastornos de la coagulación.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 9 | Alteraciones metabólicas del ácido úrico, colesterol, lípidos, etc.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 10 | Diabetes, bocio, enfermedades del crecimiento, paratiroides, hipófisis, suprarrenales y tiroides.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 11 | Eczema, psoriasis, cáncer de piel u otros.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 12 | Agudeza visual disminuida, trastornos oculares, afección de la retina u otros.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 13 | Lesión del tabique, atrofias, dificultad respiratoria, sinusitis; ronquera, disfonías, nódulos; otitis, sordera u otros.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 14 | Toxoplasmosis, chagas u otras enfermedades infecciosas.<br>☐ SI ☒ NO Cual: |
| 15 | Alguna enfermedad de riñones, vejiga o de los órganos génito-urinarios (próstata en hombres).<br>☐ SI ☒ NO Cual: |

**Familiar :** MARIA DEL CARMEN FERREYRA DE ARRESE

INDIQUE NOMBRE Y APELLIDO COMPLETOS

CUESTIONARIO GENERAL: (tache la respuesta que no corresponda)

¿Se ha sometido o ha recibido alguna vez orientación médica, tratamiento, análisis de sangre (incluido análisis de HIV) en relación con alguna infección por el HIV y/o sus enfermedades asociadas (SIDA) o sexualmente adquirida?
Si responde **SI**, por favor indique la razón del mismo y su resultado (Ej.: en conexión con seguros, empleo, transfusión de sangre, etc.).

☐ SI ☒ NO Cual:

¿Pertenece usted o alguna vez perteneció a alguno de los grupos de alto riesgo de infección por el HIV y sus enfermedades asociadas (SIDA)?

☐ SI ☒ NO Cual:

¿Ha sido sometido o piensa someterse a algún tipo de examen o investigación médica no mencionados anteriormente (Ej.:análisis de sangre, radiografía, electrocardiograma, ecocardiograma, ecografía, electroencefalograma, endoscopia, tomografía computada, resonancia magnética nuclear, centellograma, estudios funcionales, etc.); o padece de alguna enfermedad o incapacidad no expresada anteriormente?
Si responde **SI**, por favor indique la razón del mismo y su resultado.

☒ SI ☐ NO Tomografía Computada y Resonancia por accidente automovilístico año 1986

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente o sabe si va a serlo próximamente?

☐ SI ☒ NO

¿Ha sido sometido o piensa someterse a algún tipo de tratamiento odontológico (Por Ej.: ortodoncia, periodoncia, prótesis, etc.)

☒ SI ☐ NO Cual: Intervención por fractura lumbar (año 1987)

¿Está recibiendo actualmente algún tipo de tratamiento por parte de un médico o institución médica no mencionados anteriormente, incluyendo dieta especial, corticoides, anticoagulante, homeopático, insulina, etc.?

☐ SI ☒ NO

¿Ha aumentado o disminuido su peso en el último año más de 5 kilos? Indique peso y talla: _____
Si responde **SI**, proporcione detalles incluyendo la cantidad y causas.

☐ SI ☒ NO

¿Ha consumido alguna vez o consume actualmente drogas para otro propósito que no sea médico?

☐ SI ☒ NO

¿Ha padecido o padece actualmente alguna afección del útero, ovarios, senos u órganos genitales?

☐ SI ☒ NO

a) ¿Está usted embarazada? Si responde **SI:** Por favor indique la fecha prevista de parto:

☐ SI ☒ NO Fecha prevista para el parto: ____/____/____.-

b) ¿El embarazo ha transcurrido con normalidad hasta la fecha?

☐ SI ☐ NO

Manifiesto que la información suministrada es exacta, teniendo carácter de DECLARACION JURADA.

SIN PATOLOGIAS AGREGADAS — 28/6/02

DR. RODOLFO D. HUALDE
MEDICO AUDITOR C.A.S.A.
M.N. 54.801 - M.P. 4V 680

Lugar y fecha: PERICO, 28 DE JUNIO 2002

Firma del Titular o Responsable

# Afiliado: 205825/01 - FERREYRA,MARIA DEL CARMEN

**Solicitud Nro.13965**

| Cgo | Preexistencia | Sí | Diagnóstico | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| 19 | ¿Ha sido sometido o piensa someterse a algún tipo de examen o investigación médica no mencionados anteriormente (ej: análisis de sangre , radiografía, electrocardiograma, ecocardiograma, ecografía,electroencefalograma, endoscopia, tomografía computada, re | ☑ | | tomog. comp. y RM por accidente automovilistico. Año 1986. |
| 21 | ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente o sabe si va a serlo próximamente? | ☑ | | intervensión por fractura de hueso. Año 1987. |
| 33 | OBSERVACIONES REALIZADAS POR LA AUDITORIA MEDICA | ☑ | | La Aud. médica no dispuso carencias especiales. |

# Afiliado: 205825/01 - FERREYRA,MARIA DEL CARMEN

**Solicitud Nro.13865**

| Grupo | Dias por Plan | Dias Reales |
|---|---|---|
| Consultas y Visitas Médicas | 0 | 0 |
| Medicamentos Ambulatorios | 0 | 0 |
| Prácticas de Baja Complejidad | 0 | 0 |
| Prácticas de Mediana Complejidad | 60 | 60 |
| Prácticas de Alta Complejidad | 180 | 180 |
| Cirugía Menor | 0 | 0 |
| Cirugía Mayor | 180 | 180 |
| FisioKinesioterapia | 60 | 60 |
| Fonoaudiología | 60 | 60 |
| Tratamiento de Psicoterapia | 120 | 120 |
| Prácticas de Laboratorio | 60 | 60 |
| Medicamentos por SISPROME | 450 | 450 |
| Internaciones Clínicas | 120 | 120 |
| Internaciones Quirúrgicas | 210 | 210 |
| Interanciones por Psiquiatría | 210 | 210 |
| Internaciones de Alta Complejidad | 510 | 510 |
| Ir aciones por Maternidad | 300 | 300 |
| Plan Materno Infantil | 300 | 300 |
| Trasplantes | 780 | 780 |
| Prótesis Médica Menor | 120 | 120 |
| Prótesis Médica Mediana | 210 | 210 |
| Prótesis Médica Mayor | 510 | 510 |
| Marcapasos | 510 | 510 |
| Prótesis Cardiovascular | 510 | 510 |
| Prácticas de Odontología General | 0 | 0 |
| Tratamientos Oncológicos | 450 | 450 |

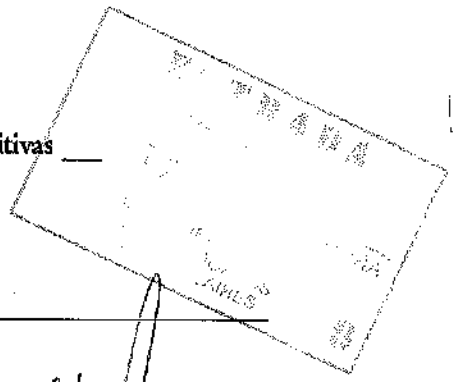
C.A.S.A.
SISTEMA DE SALUD

El Sistema Asistencial de la Caja de Abogados

# *CONSTANCIA DE ENTREGA*

**Recibí del sistema asistencial de la caja de abogados, C.A.S.A. sistema de salud la documentación que a continuación se detalla.**

- ☒ CARTILLA DE PRESTADORES
- ☒ BONOS DE CONSULTA x5 18062 10
- ☒ BONOS DEPRACTICA x10: 14181 a 14190
- ☒ REGLAMENTO
- ☒ CREDENCIALES: c/carencias x Provisorias ___ Definitivas ___
- ☐ OTROS: ___



BENEFICIARIO: Brisa Noel Herrera

LEGAJO: 20372-5

05/05

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACION

Dtte: Flavia Bigge

## ACTA DE MATRIMONIO

Certifico que bajo el Nº de Acta 164
Tomo I Folio 82vta Sección 1era se ha
Celebrado el 21 de Octubre
de 19 65 el Matrimonio de:
Don Abel Hernan Arrese
Hijo de Don Abel
y de Doña Alicia Segunda Perez
de estado civil Soltero edad 25 años
de nacionalidad Argentino nacido el 27 de
Diciembre de 1939 en Pehuajo
profesión Empleado
domiciliado En esta ciudad
con
Doña Maria del Carmen Ferreyra
Hija de Don Eduardo Anibal
y de Doña Maria Angélica Barrena
de estado civil Soltera edad 23 años
de nacionalidad Argentina nacida el 17 de
Abril de 1942 en Pehuajó
profesión Profesora en letras
domiciliada En esta ciudad
Doy fe que se transcribe de la partida mencionada
dada en el presente en Pehuajó
Octubre de 1965

Sello

Oficina Delegada
ERNESTO F. ACCIARESI

## NACIMIENTO Y DEFUNCION DE LOS HIJOS DEL MATRIMONIO

I

Nombre Cecilia
Apellido Arrese
nacido el 1 de Agosto de 1966
en Pehuajo
Anotado bajo el
Acta Nº 314
Folio 80 Tomo I
Sec.: 1

ERNESTO F. ACCIARESI
OFICIAL JEFE
Jefe

| nacido el | fallecido el |
|---|---|
| en | en |
| Anotado bajo el | Anotado bajo el |
| Acta Nº | Acta Nº |
| Folio Tomo | Folio Tomo |
| Sec.: | Sec.: |

Jefe

II

Nombre Gervasio
Apellido ARRESE
nacido el 3 de Octubre 1967
en Capital
Anotado bajo el
Acta Nº 2645
Folio 322 Tomo 3A
Sec.: 2

| nacido el | fallecido el |
|---|---|
| en | en |
| Anotado bajo el | Anotado bajo el |
| Acta Nº | Acta Nº |
| Folio Tomo | Folio Tomo |
| Sec.: | Sec.: |

Jefe

F Lourenine

III

Nombre Los Reyes

Apellido PEREZ

nacido el 30 de 1921

en Fed.

Anotado bajo el

Acta Nº 2386

Folio ____ Tomo 13

Sec.: 2

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

IV

Nombre

Apellido

nacido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

V

Nombre

Apellido

nacido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

VI

Nombre

Apellido

nacido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

fallecido el

en

Anotado bajo el

Acta Nº

Folio ____ Tomo

Sec.:

Jefe

FROM : HACENDADOS DE CHIVILCOY PHONE NO. : 0396 701B0 Jul. 05 2002 02:26PM P2

## PATOLOGIA NO DECLARADA

El Dr. Abel ARRESE, legajo 20582/5 de Trenque Lauquen, solicita autorización para ejercicios de rehabilitación para su esposa, por Hemiplejía no declarada al momento de afiliarse Afiliado en agosto de 2002 al Plan Casa Bas. Edad: 60.

La Plata, 12 de diciembre de 2002.

Visto las prestaciones requeridas por la afiliada María del Carmen Ferreyra, cónyuge del Dr. Arrese, relacionadas con el diagnóstico Hemiplejía, no declarado al momento del ingreso a CASA, la Comisión del Sistema Asistencial, en su reunión del día de la fecha, resuelve la exclusión de cobertura para todo tipo de tratamiento de rehabilitación y para estudios de alta complejidad relacionados con la patología Hemiplejia.

Dr. Carlos V. Sacoski
Secretario

Dr. Manuel María Moreno
Presidente

Dr. Julio H. Almada
Vocal

Dra. Ana María Maiorana
Vocal

Dr. Horacio G. Fahey
Vocal

Dr. Alejandro N. Trotta
Vocal

Cargar en Afiliado.

Original en carpeta de Comisión

MARIA CATALINA BOSCO
JEFE DTO. DE ADMINISTRACION
C. A. S. A.

CASA
Sistema Asistencial

00900120776

**Internación N° 10622**

Fecha: 07/07/2025
Fecha de Prescripción: 07/07/2025
Fecha de Vencimiento: 31/12/2025
Fecha de Ingreso: 01/01/2025
Fecha Vencimiento Internación: 30/06/2025

# PRESTACIÓN DE INTERNACIÓN
# INTERNACION DOMICILIARIA (30D)

Nro. Afiliado: 583798200 Obra Social: CASA Plan: PLAN BAS
Nombre: FERREYRA, MARIA DEL CARMEN Documento: DNI 4258611
Contacto:
Domicilio: VARELA No. 627 Nro Piso Depto.
Localidad: (6450) ABEL

| Práctica | Descripción | Cantidad |
|---|---|---|
| 70010101 | CUIDADOR EN INTERNACION DOMICILIARIA POR HORA<br>Frec.: Veces x dia Cant.: 24 Fin.: 31/12/2025 ** | 1 |

Diagnóstico: Coseguro: $ 0.00

Prescriptor: PRESCRIPTOR GENERICO Estado: AUTORIZADO
Efector: ID SALUD Usuario: NUCCETELLI, GABRIELA ESTHER

Fecha de Atención | Firma Profesional | Firma Afiliado

CASA
Sistema Asistencial

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

Fecha: 07/07/2025

Número: 0090001207 76

Número de Afiliado: 583798200

Solicitud: 07/07/2025

Obra Social: CASA

Plan: PLAN BAS

Prescriptor: PRESCRIPTOR GENERICO

Efector: ID SALUD

| Fecha | Destino | Observación |
|---|---|---|
| 07/07/2025 | Observaciones: | autorizado |

**REMISION ACTUACIONES AL JUZGADO FEDERAL CIVIL, COMERCIAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE FORMA DIGITAL.**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, por derecho propio, en autos "**FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES S/ AMPARO" (Expte N° TL-3640-2025),** con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a V.S respetuosamente digo:

1. Atento la resolución dictada en autos, de fecha 3/7/25, donde el Tribunal se declaró incompetente para entender en estas actuaciones, y dado el objeto del proceso, toda vez que se trata de un asunto relativo al derecho a la salud, materia que compete al fuero federal y en atención al principio de celeridad y economía procesal, así como al derecho de acceso efectivo a la justicia, solicito **se remitan las presentes actuaciones, de manera electrónica, al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo, perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, en cumplimiento con la Acordada CSJN 5/2020 y conforme la practica aceptada por la jurisprudencia federal.**

Creado por: FERREYRA MARIA DEL CARMEN, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:14

**La remisión de las presentes actuaciones, es la solución que mejor contempla los principios de celeridad y economía procesal, también es dable destacar, que la referida remisión al fuero Federal, no afecta las prerrogativas provinciales, por cuanto no se han dictado actos jurisdiccionales, que consoliden la situación jurídica, de fondo de estos actuados, en su caso, el Juez competente podrá disponer las medidas pertinentes, a fin de adecuar el tramite, a la legislación provincial (conf. Cn.Civ. Causa 79507del 17/04/2018: idem 1/09/1995.)**

**La CSJN ha interpretado en sentido amplio esta norma haciendo extensiva la remisión a jueces de otra jurisdicción, por razones de economía procesal, cuando no se advierten prima facie causales de invalidez que impidan la continuación del litigio (CSJN 30/07/91, DJ 1992.2.311).**

**En los autos caratulados "López María c/Galeno s/Amparo de salud", la Cámara validado la remisión electronica directa desde un juzgado provincial de Morón al Juzgado Federal de San Martin, ya que "*la urgencia de la tutela en materia de salud justifica la remisión directa y electronica de las actuaciones sin declinatoria previo ni requerimiento***

*de elevación.”*

1. **Para el hipotético caso que no se remitan las actuaciones en forma electrónica al Juzgado competente solicito se libre testimonio de la medida cautelar dictada, a fin de iniciar las acciones pertinentes.**

1. **Por lo expuesto a V.E. solicito:**

1. **se remitan las actuaciones, de forma digital, al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, sin más trámite, a fin de continuar con el proceso.**
2. **En su defecto se ordene el libramiento del testimonio solicitado en el punto II.**

Proveer de conformidad que,

SERA JUSTICIA.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:14

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 11/7/2025 12:52:09

Firmado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699)

Presentado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699@notificaciones.scba.gov.ar)

239200790000831728

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

**REMISION ACTUACIONES AL JUZGADO FEDERAL CIVIL, COMERCIAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE FORMA DIGITAL.**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, por derecho propio, en autos "**FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES S/ AMPARO" (Expte N° TL-3640-2025),** con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, 20164304699, mail estudiostanislavsky@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a V.S respetuosamente digo:

I. Atento la resolución dictada en autos, de fecha 3/7/25, donde el Tribunal se declaró incompetente para entender en estas actuaciones, y dado el objeto del proceso, toda vez que se trata de un asunto relativo al derecho a la salud, materia que compete al fuero federal y en atención al principio de celeridad y economía procesal, así como al derecho de acceso efectivo a la justicia, solicito **s**e remitan las presentes actuaciones, de manera electrónica, al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo, perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, en cumplimiento con la Acordada CSJN 5/2020 y conforme la practica aceptada por la jurisprudencia federal.

La remisión de las presentes actuaciones, es la solución que mejor contempla los principios de celeridad y economía procesal, también es dable destacar, que la referida remisión al fuero Federal, no afecta las prerrogativas provinciales, por cuanto no se han dictado actos jurisdiccionales, que consoliden la situación jurídica, de fondo de estos actuados, en su caso, el Juez competente podrá disponer las medidas pertinentes, a fin de adecuar el tramite, a la legislación provincial (conf. Cn.Civ. Causa 79507del 17/04/2018: idem 1/09/1995.)

La CSJN ha interpretado en sentido amplio esta norma haciendo extensiva la remisión a jueces de otra jurisdicción, por razones de economía procesal, cuando no se advierten prima facie causales de invalidez que impidan la continuación del litigio (CSJN 30/07/91, DJ 1992.2.311).

En los autos caratulados "López María c/Galeno s/Amparo de salud", la Cámara validado la remisión electronica directa desde un juzgado

provincial de Morón al Juzgado Federal de San Martin, ya que "*la urgencia de la tutela en materia de salud justifica la remisión directa y electronica de las actuaciones sin declinatoria previo ni requerimiento de elevación.*"

I. Para el hipotético caso que no se remitan las actuaciones en forma electrónica al Juzgado competente solicito se libre testimonio de la medida cautelar dictada, a fin de iniciar las acciones pertinentes.

II. Por lo expuesto a V.E. solicito:

1. se remitan las actuaciones, de forma digital, al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, sin más trámite, a fin de continuar con el proceso.
2. En su defecto se ordene el libramiento del testimonio solicitado en el punto II.

Proveer de conformidad que,

SERA JUSTICIA.

**CONTESTA TRASLADO**

Señor Juez:

**ANDRES LIONEL MARCHESE**, abogado, inscripto al Tomo LI, Folio 262 del C.A.L.P., Identificación Previsional 3-26.424.550, C.U.I.T. 20-26.424.550-9, Monotributista, constituyendo domicilio legal en calle 13 nº 821/29- 3º Piso de La Plata, electrónico en: "cajadeabogados-laplata@cda.notificaciones", tel: 439-3939 int. 570, en autos: **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BS. AS. S/ AMPARO"**, a V.S. como mejor proceda en derecho, me presento y respetuosamente digo:

I.

Conforme lo acredito con la copia simple de poder general que acompaño, soy apoderado de la ***Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires*** y en tal carácter vengo a tomar intervención en las presentes actuaciones."El suscripto pone en conocimiento que se encuentra ligado a su mandante por un contrato celebrado en el marco de lo normado por el art. 18 del Decreto-Ley 8904, efectivamente registrado en el Colegio de Abogados Departamental donde se halla matriculado. Conforme al mismo carece de acción para perseguir respecto de ella crédito por honorarios, dado que su retribución ha sido establecida como periódica, bajo la forma salarial". Fdo. Dr. Ricardo Hualde. Secretario". (Res.Mesa Directiva 13.11.2003)

Creado por TRIBUNALES.GOB.AR; FABRICADO el 16/07/2025 10:10:15

II.

Atento que la casilla electrónica cajadeabogados-laplata@cda.notificaciones no es la que se encuentra inscripta por la Institución en el Registro de Domicilios Electrónicos de la SCBA en los términos de los arts. 1 y 2 de la Ac. N° 3989, para la notificación de los procesos iniciados contra la Caja de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, devuelvo la cédula recibida y solicito tenga a bien remitirla nuevamente al siguiente domicilio electrónico: cajadeabogados@cda.notificaciones

Tener presente lo expuesto que

Será Justicia .-

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 16/7/2025 07:45:00

Firmado por: MARCHESE Andres Lionel (20264245509)

Presentado por: MARCHESE Andres Lionel (20264245509@cda.notificaciones)



226000790000832051

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:15

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

ENRIQUE TERCERO SARAVI
NOTARIO

ACTUACION NOTARIAL
BAA07994574

**PRIMER TESTIMONIO:** "ESCRITURA NUMERO CIENTO OCHENTA Y CINCO.- PODER GENERAL PARA JUICIOS Y ADMINISTRATIVO.- "Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires" a Teresita Inés Bello y otros.- En la ciudad de La Plata, Capital de la Provincia de Buenos Aires a primero de septiembre de dos mil nueve, ante mí Enrique Tercero Saravi, Notario a cargo del Registro 78 del Distrito Notarial de La Plata, comparece, don Héctor Roberto PEREZ CATELLA, argentino, mayor de edad, divorciado, Abogado, Documento Nacional de Identidad 4.200.577, con domicilio legal en la calle 13 número 821 de la ciudad y partido de La Plata, persona hábil y de mi conocimiento, doy fe, a quien identifico por exhibirme su documento de identidad, el que en fotocopia debidamente autenticada obra agregada al folio 963 del protocolo del año 2007 de éste Registro, quien lo hace en nombre y representación de la "CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES" (CUIT 30-53270805-9), con domicilio legal en la calle 13 número 821, tercer piso, de la ciudad y partido de La Plata, en su carácter de Presidente del Directorio de la misma, justificando la existencia legal, su personería y habilidad con la siguiente documentación: a) Con la Ley 6.716 y las reformas de la misma efectuadas por las Leyes 8.455, 10.268, 11.625 y 12.259, y por el Decreto Ley 9.978/83, uno de cuyos ejemplares tengo a la vista, doy fe, y se encuentra agregado al folio 472 del protocolo del año 2001 de este Registro; y b) Con el Acta

de Directorio 763 de fecha 5 de junio de 2008 por la cual se incorporan los Directores electos y se lo designa Presidente del órgano de administración por el periodo comprendido entre el 5 de junio de 2008 y el 31 de mayo de 2010; la que en su original tengo a la vista, doy fe, y en fotocopia debidamente certificada en cuanto a su autenticidad obra agregada al folio 1101 protocolo año 2008; manifestando el compareciente la plena vigencia de la misma, conteniendo facultades suficientes.- Y Héctor Roberto Pérez Catella, por la representación invocada y acreditada, dice: Que de conformidad con las prescripciones del articulo 11 de la Ley 6.716 confiere PODER GENERAL PARA JUICIOS Y ADMINISTRATIVO a favor de los Abogados Teresita Inés BELLO, Documento Nacional de Identidad 29.957.676, Andrés Lionel MARCHESE, Documento Nacional de Identidad 26.424.550, y Alberto José PUYOU, Documento Nacional de Identidad 22.803.331, para que en nombre y representación de la "CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES", y ya sea actuando en forma conjunta, separada, alternada o indistinta, inicien y prosigan hasta su total terminación todas las cuestiones judiciales que tengan pendientes o les ocurran o llegaren a tener en el futuro de cualquier fuero o jurisdicción, sea como parte actora o demandada.- AL EFECTO los faculta para presentarse ante los señores Jueces, Tribunales superiores e inferiores, y demás autoridades judiciales que correspondan, con toda clase de escritos, escrituras, documen-

tos, pruebas, testigos, y cuantos justificativos fueren menester; entablen y contesten demandas y contrademandas, reconvengan; constituyan domicilios especiales y legales; pidan acumulación de acciones; pongan y absuelvan posiciones; prorroguen y declinen de jurisdicción; opongan y contesten excepciones; digan de "nulidad" o falsedad, sea total o parcial; recusen; tachen; interpelen; asistan a juicios verbales, cotejos de letras, documentos y firmas o a exámenes periciales, reconociendo o negando firmas, letras o guarismos; nombren, acepten, impugnen o rechacen toda clase de peritos y demás auxiliares judiciales; apelen; renuncien o desistan de éste u otros derechos; acepten, impugnen o desaprueben toda clase de contratos o de arreglos judiciales o extrajudiciales; soliciten embargos preventivos o definitivos, inhibiciones, sus levantamientos, desalojos, desahucios y lanzamientos, solicitando en su caso el auxilio de la fuerza pública, medidas conservatorias y de no innovar, reconocimientos de firmas y documentos, testimonios, inscripciones y compulsa de libros; comprometan las causas en mediadores o en árbitros arbitradores con designación de tercero para el caso de discordia; hagan cargos por daños y perjuicios, y demanden indemnizaciones e intereses; opongan o interrumpan prescripciones, y renuncien a prescripciones adquiridas; ofrezcan y produzcan toda clase de pruebas e informaciones; labren actas; formulen protestas y protestos; ratifiquen, aclaren, confirmen, rectifiquen y registren actos ju-

rídicos y contratos; intervengan en todas las instancias e incidentes que se promuevan; acuerden términos, concedan quitas o esperas; acepten o impugnen pagos y consignaciones; pidan declaratorias de quiebras, concursos civiles o comerciales, asistan a juntas de acreedores pudiendo votar en ellas, impugnen, acepten o desaprueben concordatos, adjudicaciones, cesiones de bienes u otros arreglos extrajudiciales; aprueben, observen o desaprueben inventarios, avalúos y rendiciones de cuentas; peticionen la venta o remate de los bienes de los deudores o fiadores; inicien y prosigan juicios sucesorios, testamentarios o no, soliciten el dictado de declaratorias de herederos y aprobaciones de testamentos, soliciten valuaciones especiales, hagan manifestación de bienes, acepten la herencia con beneficio de inventario, soliciten partición; protocolicen documentos sujetos a esa formalidad; exijan fianzas, cauciones y juramentos; interpongan en legal forma toda clase de recursos; otorguen, acepten y firmen todos los documentos públicos y privados que requieran los actos para cuya realización se los faculta.- Y asimismo actúen ante la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal, entes privatizados, entes autárquicos, y entes de cualquier naturaleza jurídica que integren el presupuesto de los estados nacionales, provinciales o municipales, y ante la Caja de Valores, con facultades especiales de suscripción de formularios de requerimiento de pago de bonos de consolidación de deuda pública conforme a las le-

yes 11.192, 12.836 y 23.982, sus modificatorias, sus decretos reglamentarios, y toda otra ley o decreto de igual tenor que en el futuro se promulgue o dicte; así como también facultad expresa de renuncia a toda acción futura de reclamo de aportes y/o contribuciones provisionales contra aquellos organismos públicos en los cuales se hayan suscripto los formularios de requerimiento de pago; y por último realicen cuantos más actos, trámites, gestiones y diligencias sean conducentes al mejor desempeño del presente poder, que se confiere en forma tan amplia como fuere necesaria.- LEÍDA Y RATIFICADA así la otorga y firma por ante mí de todo lo que doy fe.- **HECTOR ROBERTO PEREZ CATELLA**.- Ante mí **ENRIQUE TERCERO SARAVI**".- **CONCUERDA** con su matriz que pasó ante mí al folio 687 protocolo corriente, doy fe.- Para Andrés Lionel Marchese expido este primer testimonio en tres folios de actuación notarial numerados correlativamente del BAA 07994574 al presente, que sello y firmo en el lugar y fecha de su otorgamiento.- Sobre borrado Alberto Vale Vale

ENRIQUE TERCERO SARAVI
NOTARIO

ANDRÉS LIONEL MARCHESE
Abogado
Tº LI Fº 262 C. A.L.P.
Tº 602 Fº 814 C.F.A.L.P.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO".- Expediente nº TL-3640-2025 .-

En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ y ROBERTO MARTIN YANNIBELLI proceden a resolver sobre las cuestiones planteadas en escritos de fecha 11/07/2025. -

**AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI, DIJO:**

Se presentan en fecha 11/07/2025 a las 09:44:00 horas los Doctores Franco Beorlegi y Gerardo Andrés Berdula, en su carácter de apoderados de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.), constituyendo el domicilio legal y electrónico indicados y plantean excepción de incompetencia. Manifiestan que el conocimiento del presente proceso corresponde a la Justicia en lo Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires. Asimismo interponen recurso de apelación respecto a la medida cautelar dispuesta en autos.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:16

Siendo que este Tribunal se declaró incompetente para entender en el trámite de los presentes actuados en razón de la materia por tratarse de un asunto que cuya naturaleza corresponde a la Justicia Federal conforme se expidió la CSJN (2321/2016/Csi "M.R.A. Y Otro/A S/ Caja De Previsión Social Para Abogados Provincia De Buenos Aires S/ Amparo), del voto del Procurador de fecha 15-03-2017, Res. CSJN del 20-12-2017.) no corresponde a este Colegiado tratar el recurso de apelación impetrado.

Ello en atención a lo oportunamente resuelto por la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial Departamental en autos "FAM c/PAMI Expte 93.962". En aquella oportunidad, frente aun planteo similar

proveniente también de este Tribunal se había dictado una medida cautelar previo a declarar la incompetencia. Allí la alzada sostuvo que no podía tratar el caso porque el Tribunal resolvió la incompetencia en razón de la materia. Por esta razón sostiene que se ve privada de resolver respecto de las medidas adoptadas con anterioridad. En consecuencia declaró inadmisible la apelación y ordenó la radicación ante este Tribunal encomendando la remisión al órgano federal competente.

En atención al punto V del escrito que se provee, la demandada informa el cumplimiento de la medida cautelar dictada en autos. Corresponde tener presente y hacer saber a la amparista, a sus efectos.

En fecha 11/07/2025 a las 12:52:09 horas se presenta el Dr. Stanislavsky y atento lo resuelto por el Tribunal en fecha 03/07/2025 solicita se remitan las presentes actuaciones al Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo, perteneciente al Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires. En su defecto, se libre testimonio de la medida cautelar dictada a fin de iniciar las acciones pertinentes. Atento lo expuesto *ut supra*, deviene procedente lo peticionado en cuanto a la remisión de los presentes actuados al órgano competente. A tal efecto procédase a la confección del Expediente en formato PDF y remítase el mismo por correo electrónico al Juzgado Federal de Pehuajó.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:16

Sin perjuicio de ello y a fin de garantizar la continuación del trámite obtener y la rápida protección de los derechos que la amparista entiende vulnerados para que cuente con la posibilidad de su articulación directa ante el juez competente a la brevedad, corresponde también ordenar se libre por Secretaría copia certificada de la sentencia interlocutoria dictada en autos en fecha 03/07/2025.

Se le hace saber al Dr. Stanislavsky que la certificación se encuentra a su disposición para ser retirada en Mesa de Entrada del Tribunal, a fin de iniciar

las acciones pertinentes en el Juzgado competente - dentro del plazo establecido por el art. 207 C.P.C. y C.-

Al escrito de fecha 16/07/2025, téngase presente el domicilio constituido.-

**ASI LO VOTO.-**

**A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y ROBERTO MARTIN YANNIBELLI , DIJERON:**

Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado precedentemente.-

CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO.-

**R E S O L U C I O N:**

De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. 16 y 17 de la ley 13928, y demás fundamentos consignados en el acuerdo, el Tribunal: - **R E S U E L V E :-**

Creado por: TRABI FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:16

1º).- Tener por presentados, por parte, en el carácter invocado, a los Dres. Franco Beorlegi y Gerardo Andrés Berdula, en representación de la accionada Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.), y por constituidos los domicilios legal y electrónico indicados.

2°).- No otorgar tratamiento a la incompetencia planteada, ni al recurso de apelación de apelación planteado por la accionada en el escrito de fecha 11/07/2025 a las 09:44:00 horas, por lo motivos expuestos en los considerandos de la presente.-

3°).- Hacer saber a la amparista del cumplimiento de la medida cautelar informada en el Cap. V del escrito presentado por la demandada.

4º).- Ordenar la remisión de los presentes actuados, peticionada por el Dr. Stanislavsky en el escrito de fecha 11/07/2025 a las 12:52:09 horas atento lo expuesto en los considerandos de la presente.

Reg. bajo el N°_____Folio N°_____Conste.-

5°).- Librar por Secretaría copia certificada de la sentencia interlocutoria dictada en autos en fecha 03/07/2025.

6°).- Hacer saber al Dr. Stanislavsky que la misma se encuentra a su disposición para ser retirada en Mesa de Entrada del Tribunal, a fin de iniciar las acciones pertinentes en el Juzgado competente.

**REGISTRESE.- NOTIFIQUESE con carácter urgente en forma automática conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039 y 25 Ley 13.928.-**

Suscripto por los señores jueces, en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:16

20228870014@CDA.NOTIFICACIONES
20229288416@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR
20264245509@CDA.NOTIFICACIONES
CAJADEABOGADOS-LAPLATA@CDA.NOTIFICACIONES
20164304699@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 16/07/2025 08:57:15 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

Funcionario Firmante: 16/07/2025 08:58:23 - RODRIGUEZ Mauro Adrian - JUEZ

Reg. bajo el N°_____Folio N°_____Conste.-

Funcionario Firmante: 16/07/2025 09:00:32 - YANNIBELLI Roberto Martin - JUEZ



232100790000831732

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

Registrado en REGISTRO DE RESOLUCIONES el 16/07/2025 10:02:47 hs. bajo el número RR-253-2025 por TRAB\fabricio Fabricio.

Creado por: TRAB\FABRICIO, FABRICIO el 16/07/2025 10:10:16

Reg. bajo el N°_____Folio N°_____Conste.-

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO

28761/2025

FERREYRA, MARIA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/AMPARO LEY 16.986

Pehuajó, julio de 2025.

**Autos y vistos:**

Para resolver en el expediente FLP 28761/2025 caratulado "*Ferreyra, Maria Del Carmen c/ CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires S/amparo Ley 16.986*" respecto de la cuestión de competencia planteada.

**Y considerando:**

**I.- Antecedentes**

a.- La presente acción de amparo fue promovida por ante el Tribunal del Trabajo de la Ciudad de Trenque Lauquen por la actora junto a su letrado patrocinante contra la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires (CAJA) con el objeto que se proceda a proveer el servicio de cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que el juzgado considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente. Asimismo solicitó medida cautelar con igual objeto.

#40271557#464431986#20250718132141993

Refiere que padece anormalidades de la marcha y de la movilidad y traumatismo intracraneal. Por esta razón depende de un tercero para realizar todas las actividades de la vida diaria.

Expresó que la obra social le notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpiría la cobertura de cuidadoras domiciliarias, bajo el argumento que "*la paciente debería ser institucionalizada*".

El 16 de julio de 2025 el tribunal de origen otorgó la medida cautelar solicitada, la cual fue apelada por la demandada en dicha instancia y sin darle tratamiento al recurso planteado se declinó la competencia para entender en las presentes en favor de esta judicatura.

b.-Recibido el expediente en este Juzgado se corrió vista al Ministerio Público Fiscal a fin de que se expida respecto de la competencia atribuida. En su dictamen la titular de dicho organismo sostuvo que ese juzgado resulta incompetente por entender que la demandada es una "*entidad autárquica creada en el ámbito de la provincia de Buenos Aires (cfr. art. 1º y cc., ley provincial 6716) y por lo tanto, regida por normas de derecho público local. Tampoco la demandada está inscripta en el registro de la Superintendencia de Servicios de Salud, como agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud y, por lo tanto, no se encuentra alcanzada por las obligaciones impuestas por las leyes 23.660 y 23.661.*"

Posteriormente se presentó el apoderado de la demanda, planteo excepción de incompetencia, interpuso recurso de apelación, e hizo reserva caso federal, adjuntó documental y acreditó cumplimiento de la medida cautelar.

**II.- <u>De la competencia</u>**

#40271557#464431986#20250718132141993

Se debe tener en cuenta que en concordancia con el artículo 116 de la Constitución Nacional la competencia de los juzgados federales es conforme a su naturaleza, restrictiva, de excepción y con atribuciones limitadas.

La CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires demandada en estas actuaciones, resulta ser una prestadora de salud que ha sido creada en el marco de las leyes provinciales 5177 y 6716.

El citado organismo no se encuentra contemplado en la Ley 23.660, ni inscripto como agente de Seguro de Salud en el Registro de la Superintendencia de Servicios de Salud conforme la Ley 23.661.

Ante este esquema legislativo existe basta jurisprudencia que entiende que resulta competente la justicia ordinaria cuando es parte la demandada en autos, declarando incompetente a la justicia federal por resultar ese último un fuero de excepción.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, ante un caso análogo entendió que "*Es competente la justicia ordinaria provincial para entender en la acción de amparo iniciada por un afiliado contra el Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) con el objeto de obtener la cobertura integral del tratamiento que le fue indicado, pues se advierte que la causa no versa sobre un reclamo de naturaleza federal en razón de las personas, en tanto se trata de un litigio entablado por una persona que posee domicilio real en la Provincia de Buenos Aires contra su obra social provincial que es una entidad autárquica local y que no se encuentra incluida dentro del Sistema Nacional de Seguro de Salud previsto por la ley 23.661, ni inscripta en el Registro Nacional de Obras Sociales creado por la ley 23.660.*" *(C.S.J.N., fallos:* 345:1496)

#40271557#464431986#20250718132141993

En esos mismos términos lo ha entendido el Máximo Tribunal al decidir en los autos caratulados "G., C. c/ Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires s/ Amparo" CSJ 1883/2023/1 de fecha 2 de julio de 2024.

Conforme dichas circunstancias, considero que teniendo en cuenta la naturaleza de la competencia atribuida a los juzgados federales, no corresponde entender en la presente, toda vez que el demandado en autos es la CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

Por ello,

**Resuelvo:**

I) No aceptar la competencia atribuida a este Juzgado para entender en el presente expediente y, en consecuencia, devolverlo al Juzgado de origen, invitando a su titular para el caso de que no comparta el criterio sostenido, que trabe la contienda de competencia y remita el correspondiente incidente para su resolución a la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación.

II) Tener por presentado al Dr. Francisco Beorleguí en el carácter que invoca, por constituido el domicilio procesal y electrónico, por acompañada la documental adjunta y la reserva federal efectuada.

Tienése presente sus manifestaciones y el cumplimiento del interlocutorio dictado.

III) No dar tratamiento a la apelación de la medida cautelar atento a la declaración de incompetencia resultante de las presentes.

#40271557#464431986#20250718132141993

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE PEHUAJO

Firme que sea, cúmplase con lo dispuesto, mediante correo electrónico institucional por tratarse de una dependencia ajena al SGJ.

Regístrese y Notifíquese.

Signature Not Verified
Digitally signed by HECTOR ANDRES HEIM
Date: 2025.07.18 13:33:32 ART

#40271557#464431986#20250718132141993

Trámite: REMISION A SUPREMA CORTE - SE ORDENA
Organismo: TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN

Referencias:
Funcionario Firmante: 05/08/2025 12:54:31 - BALDONI María Clarisa (mbaldoni@scba.gov.ar) - JUEZA

Texto con 2 Hojas.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

**OFICIO**

Trenque Lauquen, 05 de agosto de 2025.-

**Al Sr. Presidente de la**

**Corte Suprema de Justicia de la Nación**

**Dr. Horacio Rosatti**

**S / D**

Tengo el agrado de dirigirme a VE en mi carácter de Presidente del Tribunal de Trabajo N° 1 del Departamento Judicial Trenque Lauquen, Provincia de Buenos Aires, sito en calle Teniente General Uriburu N° 161, a fin de remitirle en formato pdf los autos "FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO", expte. N° 3640/2025, atento el conflicto de competencia suscitado entre el Tribunal a mi cargo y el Juzgado Federal con asiento en la ciudad de Pehuajó, provincia de Buenos Aires.-

Sin otro particular, saludo a VE con mi más distinguida consideración.-

DIOS GUARDE A V.S.

**REFERENCIAS:**

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

Funcionario Firmante: 05/08/2025 12:54:31 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

228500790000833052

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

Señor Juez:

**FRANCO BEORLEGUI**, abogado, inscripto al tomo XLVI - folio 16 (CALP), legajo previsional n° 3-22887001, CUIT 20-22887001-4, responsable monotributista conjuntamente con **GERARDO ANDRÉS BERDULA**, abogado tomo 47 – folio 203 (CALP), monotributista, CUIT 20-22928841-06, **con domicilio procesal en calle 9 de Julio Nº 30/38 de la localidad de Trenque Lauquen y electrónico en 20228870014@cda.notificaciones,** en representación de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.) en la causa caratulada: **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO" (Expte. TL-3640-2025)**, a V.S. respetuosamente decimos:

## I. OBJETO

Conforme precisas instrucciones de mi poderdante, vengo por el presente a:

1. Contestar la demanda dada en traslado.
2. Rechazar la acción de amparo interpuesta.
3. Acompañar documental.
4. Ofrecer prueba.
5. Solicitar citación de terceros.
6. Plantear reserva de caso federal.
7. Solicitar se dé tratamiento al recurso de apelación interpuesto contra la medida cautelar dictada en autos.

A mi criterio la acción deducida no puede prosperar por los fundamentos que habré de desarrollar.

## II. CONTESTA DEMANDA

Que en legal tiempo y forma y siguiendo expresas instrucciones de mi

mandante vengo a contestar demanda conforme fuera ordenado por V.S.

**1. NEGATIVAS:**

Como imperativo legal, niego de manera genérica todos y cada uno de los hechos invocados en el escrito de demanda que no sea objeto de un reconocimiento expreso en el presente responde.

Así expresamente niego:

1. Que sea procedente la presente como acción de amparo.
2. Que no exista otro medio judicial más idóneo.
3. Que CASA accione arbitraria o ilegalmente.
4. Que sea procedente la medida cautelar solicitada.
5. Que se den los presupuestos para la procedencia de la medida cautelar solicitada.
6. Que la jurisprudencia y doctrina citadas sean aplicables al caso de autos.
7. Que CASA sea una obra social.
8. Que CASA se encuentre comprendida dentro del ámbito de aplicación de la ley 23.660.
9. Que CASA se encuentre comprendida dentro del ámbito de aplicación de la Ley 23.661.
10. Que CASA sea una empresa de medicina prepaga ley 26.682.
11. Que CASA esté incumplimiento sus obligaciones en desmedro de la salud de la paciente.
12. Que corresponda que CASA le otorgue la cobertura de cuidador domiciliario 24hs., los 7 días de la semana.
13. Que exista obligación legal de reconocer la pretensión de estos actuados.
14. Que la prestación solicitada se encuentre justificada como consecuencia del estado de salud de la afiliada.

15. Que se encuentre fehacientemente acreditada la necesidad de asistencia permanente 24 horas, los 7 días de la semana, a cargo de CASA.

16. Que se encuentre acreditado que la amparista no cuente con los recursos económicos necesarios para continuar afrontando los gastos de la prestación.

17. Que corresponda reconocer la cobertura integral de la prestación solicitada.

18. Que la ley 24.901 y la ley 24.754 contemplen el 100% de la cobertura reclamada.

19. Que la afiliada necesite la prestación de cuidadores domiciliarios las 24hs los 7 días de la semana.

20. Que CASA vulnere el derecho a la salud, a la autonomía personal, a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad de la amparista.

21. Que CASA ponga en grave riesgo el derecho constitucional a la vida y a la salud de la accionante.

22. Que la decisión del Sistema Asistencial cuestionada por la amparista sea absolutamente inconstitucional, ilegal y arbitraria, por ser violatoria de los artículos 16, 75 ic. 22 y 23 y ccs. de la Constitución Nacional y demás tratados y normas de rango constitucional.

23. Que haya urgencia en el reconocimiento judicial de la prestación reclamada por la amparista.

**2) REITERA NATURALEZA JURÍDICA – PARTICULARIDADES DE EL SISTEMA ASISTENCIAL DEMANDADO- NORMATIVA APLICABLE.**

El tema comenzará a aclararse mediante ciertas precisiones institucionales de mi mandante, sobre su naturaleza jurídica, su objeto principal y la normativa que le es aplicable.

**a. Naturaleza jurídica.**

La Caja funciona con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público (artículo 2, ley 6.716 –t.o. 1995).

Constituye una de las manifestaciones de la 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 (artículo 41, C.P.).

Tanto en la doctrina de los autores como en la doctrina judicial se la define como persona jurídica de derecho público no estatal y carece de fines de lucro.

**b. Funciones.**

La Entidad cuyo mandato ejerzo tiene por objeto realizar un sistema de asistencia y previsión fundado en los principios de la solidaridad profesional, cuyos beneficios alcanzan a los abogados matriculados en jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires (artículo 2).

Ejerce por delegación legal de la Provincia una función estatal. En efecto, el Estado (sin aditamentos) tiene la obligación de otorgar los beneficios de la Seguridad Social con carácter integral e irrenunciable. Lo puede hacer por sí o por entidades administradas por sus propios interesados, en nuestro caso, los profesionales de la abogacía bonaerense (artículo 14 bis, C.N.).

Antes de la Convención Constituyente de 1994 la doctrina del cimero Tribunal de la República había reconocido la constitucionalidad de estos organismos y en materia de la Seguridad Social profesional en el leading case “Sánchez Marcelino y otro c. Caja Forense de la Provincia del Chaco”, resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sentencia del 21.08.1973 (E.D., tomo 50, pág. 292 y siguientes), entre otros y, después de ella, en el artículo 125, segunda parte, de la Ley Fundamental en el que se expresa que “las provincias y la ciudad de Buenos Aires pueden conservar organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales ...”.

En forma concordante, en la Provincia de Buenos Aires y como en otras Provincias, se incorporaron normas a sus respectivas Cartas Magnas que contribuyeron a la institucionalización de estas entidades de la Seguridad Social Profesional. En nuestra jurisdicción, ello ocurrió en el artículo 40, último párrafo, que dice "La Provincia reconoce la existencia de cajas y sistemas de seguridad social de profesionales".

Además, para comprender definitivamente nuestra ubicación en la organización institucional vigente, cabe recordar el artículo 3, inciso b), apartado 4 de la ley 24.241 (instituyó el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones en el orden nacional) que transformó en voluntaria la afiliación al mismo de los profesionales universitarios que se encontraren comprendidos, obligatoriamente, por uno o más regímenes profesionales locales (año

1994). A tal punto es así, que quien litigue en jurisdicción de la Capital Federal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y exhibiere su afiliación a nuestra Caja provincial, no necesita demostrar su adhesión al régimen nacional.

**c. Gobierno y administración.**

El gobierno de la Caja y la administración de sus bienes se encuentran a cargo de un Directorio, cuyos miembros se eligen democráticamente por el universo de sus afiliados –aún en aquellas épocas en que las urnas "estuvieron bien guardadas"- uno por cada Colegio Departamental de Abogados, cuando sus inscriptos no pasen de mil, dos por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de mil y no excedan de tres mil, y tres por cada Colegio, cuyos inscriptos pasen de tres mil abogados. La renovación se hará por mitades cada bienio y para ser Director se requieren diez años de ejercicio profesional en la Provincia y tener domicilio real en el Departamento Judicial que lo elija.

El Directorio, que deberá sesionar, por lo menos, mensualmente, está encargado de elaborar el presupuesto que será anual, venciendo el ejercicio el 31 de enero de cada año. En dicha fecha se confeccionará la memoria y el balance general, los que serán remitidos a los Colegios de Abogados para conocimiento de sus respectivas Asambleas anuales.

**d. Prestaciones.**

El artículo 29 de la ley orgánica de la demandada, establece que se otorgará a sus afiliados, según los regímenes previstos por la ley, los siguientes beneficios:

- Jubilación ordinaria básica normal.
- Jubilación ordinaria básica parcial.
- Jubilación para discapacitados.
- Jubilación extraordinaria por incapacidad.
- Pensión.
- Subsidios.

A su vez, el artículo 30 prevé que, entre las potestades que se le reconocen al Directorio figuran:

Otorgar a sus afiliados las siguientes prestaciones:

• Subsidios especiales, extraordinario y adicionales, pensiones extraordinarias y especiales, ayudas a los abogados o a derechohabientes.

• Préstamos con garantía hipotecaria y ordinarios.

• Prestaciones e inversiones que sirvan a otros aspectos de la solidaridad o que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los abogados y de su actuación profesional, y en general cualquiera otra forma de ayuda.

Estos beneficios son establecidos por el Directorio a medida que los recursos de la Caja permitan su realización y regirán desde su aprobación o de la fecha que se fije, sin efecto retroactivo.

**e. Sistema Asistencial.**

Cabe preguntarse de dónde surge la posibilidad de crear un sub - sistema de cobertura de salud. Pues, si bien podría considerarse que el citado artículo es plataforma suficiente para ello, el artículo 12, inciso c) que se ocupa de los recursos con que se forma el patrimonio de la Institución prevé:

"Con las cuotas que el Honorable Directorio resuelva establecer a cargo del afiliado o beneficiario para sostenimiento de la obra asistencial, las cuales podrán ser de carácter obligatorio o voluntario y uniformes o diferenciadas según los familiares a que esos servicios se hagan extensivos".

Esta cobertura se hizo efectiva desde 1978 y en forma voluntaria, estableciéndose un padrón de afiliados que se adhirieron a un Sistema preestablecido con prestaciones definidas -que con el tiempo se fueron ampliando o restringiendo, según las circunstancias- que hoy rige con apego a las normas reglamentarias y anexos que adjuntamos.

Antes de concluir este capítulo, deseo puntualizar dos circunstancias: una, que el Directorio de la Caja tiene facultades tanto para reglamentar la creación de regímenes de beneficios como para modificarlos o suprimirlos (v. artículo 8, ley orgánica de la Caja); la restante que nuestra Entidad no es asistida económicamente por el Estado ni provincial ni nacional y que cuenta con los recursos limitados previstos por la ley en forma taxativa (artículo 2, párrafo 2°).

**La afiliada formalizó su incorporación al Sistema Asistencial de mi poderdante (C.A.S.A.), de manera voluntaria, primeramente, en su calidad de cónyuge del Dr. Abel Hernan Arrese, el 08/08/2002. Luego del fallecimiento de este último, la amparista cambió su calidad**

**afiliatoria a titular de un plan BAS bajo el número 5837982/00 con fecha 01/09/21**, ello surge de las fichas de afiliación que se adjuntan.

Sería una adhesión más si no se dieran las circunstancias particulares que han conducido a la interposición de este amparo. El Sistema Asistencial de la demandada constituye un régimen especial que no forma parte ni es regido por el régimen de las leyes 23.360 y 23.361 y de toda la normativa de diferente jerarquía que se ha dictado en su consecuencia. El nuestro es un régimen de cobertura de salud que se rige por sus propias normas, es decir, por las que dicta el órgano que tiene el gobierno y la administración de la Caja, cual es el Directorio (artículo 7).

No es ni el Congreso de la Nación, ni el Poder Ejecutivo, ni sus Ministerios, ni sus organismos de salud, ni sus regímenes especiales, los que disponen de facultades para imponernos reglas de carácter imperativo.

Más aún, C.A.S.A. es creación de la colegiación de abogados de la Provincia de Buenos Aires, no figura en la ley sino como una posibilidad de cobertura, como otras más y tomó vuelo en la medida en que los recursos institucionales permitieron su realización (artículo 30, segundo párrafo, primera parte).

Conoció la amparista desde su afiliación, la especial característica del Sistema al que se incorporaba, se adhirió y se sometió a sus derechos y obligaciones. Al respecto, nuestro cimero Tribunal tuvo oportunidad de expresar: ***"... Esta Corte ha resuelto, reiteradamente, que el voluntario sometimiento de los interesados a un régimen jurídico, sin reserva expresa, determinan la improcedencia de su impugnación ulterior con base constitucional. Que en tales condiciones, las garantías constitucionales que se dicen desconocidas, no guardan relación directa ni inmediata con lo decidido ...".***

El afiliado titular oportunamente, y su grupo familiar, conoció esta especialidad o especificidad y la aceptó, por lo que bien se le puede decir que su actuar de hoy contradice sus propios actos de ayer y que, cuando concretó su afiliación al sistema, nadie la engañó con "letra chica" ni con contratos "predeterminados" o de "adhesión" o "leoninos". Supo que se adhería a un régimen particular cuyas coberturas no son iguales al régimen nacional de Obras Sociales, pero en varios supuestos sus prestaciones superan con creces a las prestaciones médicas obligatorias.

Este, es el cuadro de situación de la protección que, efectivamente, el Sistema Asistencial de nuestra Caja brinda a la amparista.

**f. Inaplicabilidad de normas.**

Iniciaré el presente capítulo explicando la falta de razón de quienes pretenden encuadrar a nuestro sub-sistema asistencia en la problemática de las leyes 23.660, 23.661, 26.682 y ccds., que no nos comprende.

**1. Ley 23.660.**

Resulta notorio que la Caja demandada no se encuentra comprendida en el ámbito de validez del artículo 1º de la ley de Obras Sociales.

En efecto, a ella se encuentran sujetas: a) las obras sociales sindicales; b) los institutos de administración mixta, las obras sociales y las reparticiones u organismos que teniendo como fines los establecidos en la ley 23.660, hayan sido creados por leyes de la Nación; c) las obras sociales de la administración central del Estado nacional y sus organismos autárquicos y descentralizados; d) las obras sociales de las empresas y sociedades del Estado; e) las obras sociales del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios; f) las obras sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas; g) las obras sociales 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, cuando adhieran en los términos que determine la reglamentación; h) Toda otra entidad creada o a crearse que, no encuadrándose en la enumeración precedente, tenga como fin lo establecido por la ley que comento.

Precisamente, el artículo 3º es definitorio a los fines que interesan, al prescribir que las obras sociales –comprendidas por la ley 23.660- destinarán sus recursos en forma prioritaria a prestaciones de salud, debiendo asimismo, brindar otras prestaciones sociales.

Este precepto, a mi juicio, resulta determinante pues la cobertura de salud en la Caja cuya representación ejerzo, no resulta prioritaria –hasta puede no existir o dejar de existir- en cuanto no surge de las prestaciones legales. Es una creación del Directorio y carece de carácter obligatorio, como lo he indicado en anteriores párrafos.

Es evidente que la Caja demandada no se encuentra comprendida en el Sistema Nacional de Obras Sociales y es ajena al mismo, no obstante que en su programa de prestaciones se contemple la cobertura de salud a excelente nivel. Esta ponderación se basa en la atención de patologías

importantes que suelen quebrantar la salud. Otras que también se cubren son de bajo nivel de incidencia pero de máxima gravedad.

Así lo afirmo porque: 1) la Caja no está comprendida entre las Obras Sociales del artículo 1 de la ley 23.660; 2) sus recursos no se encuentran destinados, privilegiada ni principalmente a la prevención, recuperación, curación y rehabilitación de la salud; 3) entre los afiliados al Sistema Nacional no figura el universo que integra de la Caja; 4) como trabajadores autónomos los abogados matriculados en la Provincia de Buenos Aires, no forman parte del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones; 6) la Caja no es aportante al Sistema Nacional ni es beneficiaria del Fondo Solidario de Redistribución que tiende a mantener la subsistencia (por prestaciones de alto costo como la de marras) igualdad entre las Obras Sociales ricas y las menos favorecidas, para evitar discriminaciones.

Por su parte, la ley 23.661 crea el Sistema Nacional del 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. 1º). La misma consideran agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye, las que deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten y se regirán por lo establecido en la presente ley, su reglamentación y la ley de Obras Sociales, en lo pertinente (2º párrafo art. 2º). De lo expuesto surge claramente que la Caja y su subsistema CASA no son Agentes de Seguro (ley 23.661).

Respecto a esta ley, el reciente DNU 70/2023 decretado por el actual poder ejecutivo incluye, entre muchas otras, modificaciones a la Ley de Obras sociales (Ley N° 23.660), incorporando como inciso i) del artículo 1° de la Ley, el siguiente texto: “Todas las entidades comprendidas en el artículo 1° de la Ley N° 26.682.”

Esto es, todas las empresas de medicina prepaga regidas por la ley 26.682, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) contemplados en las leyes 23.660 y 23.661.

Esta modificación no incide en el análisis efectuado respecto a mi mandante por cuanto aún con el sustancial cambio introducido por el DNU, este sistema asistencial continúa excluido como sujeto a los cuales les resulta aplicable esa normativa.

**2. La ley 26.682.**

La ley 26.682 no resulta aplicable al Sistema Asistencial de la Caja de Abogados y explicaré la razón de ello.

La mentada norma tiene por objeto establecer el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios para mayores servicios que comercialicen los agentes de seguro de salud (ASS) contemplados en las leyes 23.660 y 23.661.

En su artículo 2º establece que se consideran Empresas de Medicina Prepaga a 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. Quedando también incluidas en la presente ley las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones cuyo objeto total o parcial 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. En todas aquellas actividades que resulten ajenas a dicho objeto continuarán rigiéndose por los respectivos regímenes que las regulan.

Como se expresó la Caja de Abogados funciona con el carácter, derechos y obligaciones de la persona jurídicas de derecho público no estatal (artículo 2, ley 6.716 -t.o. 1995-).

Su gobierno y administración de sus bienes se encuentra a cargo del Directorio; el artículo 30 de la ley citada prescribe entre otras potestades que se le reconoce al Directorio, la de otorgar " ... 3. Prestaciones e inversiones que sirvan a otros aspectos de la solidaridad o que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de los abogados y de su actuación profesional, y en general cualquier otra forma de ayuda."

Esta Caja de Abogados como las demás cajas profesionales no revisten ninguna forma empresarial (Biglieri A. "Regulación del Mercado de Salud", artículo en Suplemento Especial La Ley, mayo 2011).

Nuestra Caja no es una empresa privada con fines lucrativos de medicina prepaga. Puede haber modos de gestión parecidos pero los árboles no nos pueden ocultar el bosque. La Caja es una institución pública no estatal que ejerce una función del Estado y, bajo ningún concepto, una entidad de

carácter privado.

La Caja no contribuye al Fondo Solidario de Redistribución ni es beneficiaria del mismo. El P.M.O. no es obligatorio para mi representada ni le pueden ser requeridas prestaciones que no están previstas en su específico programa de cobertura de salud. Pero pese a la falta de obligatoriedad, no sólo respeta ese mínimo prestacional del Programa médico obligatorio sino que respecto a muchas prestaciones otorga coberturas superadoras al mismo.

La Caja tiene un sistema voluntario, limitado en sus alcances por los recursos disponibles. El que se adhiere al mismo en forma voluntaria, carece de derecho para quebrar o desequilibrar el sinalagma cuya ecuación económica se forma con dos variantes los recursos, razonablemente percibidos y la cartilla de prestaciones a las cuales se obliga por la cuota que paga el afiliado, por sí y por su grupo familiar protegido.

Es "natural" de las prepagas, su carácter privado, como así también el fin de lucro buscado por los titulares de las empresas que "manejan" estos Sistemas, creados específicamente para la cobertura de la Salud. En este último punto, hago la excepción de los hospitales de las colectividades.

Con la salvedad efectuada, quedan entonces los denominados "Prepagos Comerciales", siendo caracteres de los mismos:

• Son típicas empresas comerciales.

• Se rigen según las reglas del mercado y tienen como meta la obtención de una ganancia económica.

• Tienen por objeto principal la prestación de servicios médicos.

• Su capital se constituye por el aporte societario, y posteriormente, con lo recaudado en concepto de cuotas periódicas abonadas por los suscriptores.

• El vínculo con el adherente, se formaliza mediante la suscripción de un contrato de prestación médica prepaga.

• Se encuentran sujetas a la regulación de su actividad por el legislador nacional.

Se ha dicho que con esta modalidad de prestación médica cambia fundamentalmente el origen de la financiación del sistema: se nutre únicamente de la cuota que paga el asociado. Sin dudas desaparece la solidaridad y aparece como base del sistema la captación de ahorro de los asociados.

Entiendo que, resulta clara la inexistencia de vinculación fáctica y jurídica con los Sistemas comentados, el propio legislador nacional, se ha encargado en diversas regulaciones de efectuar un tratamiento diferencial, puede enunciarse en tal sentido la ley del Impuesto al Valor Agregado (art. 7 inc. h apartados 6 y 7) que claramente lo hace.

Desconocer ello es desconocer toda la estructura de los Sistemas de Seguridad Social Profesional existentes, no solo en la Provincia de Buenos Aires, sino en las restantes jurisdicciones provinciales.

Finalmente repito, el Sistema Asistencial de la Caja demanda es un beneficio más de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y funciona con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público (artículo 2, ley 6.716 –t.o. 1995-).

Tanto en la doctrina de los autores como en la doctrina judicial se la define como persona jurídica de derecho público no estatal y carece de fines de lucro.

**g. Régimen aplicable.**

El Sistema Asistencial CASA constituye un régimen especial entonces que no forma parte ni es regido entonces por el régimen de las leyes 23.660, 23.361 o 26.682 y de toda la normativa de diferente jerarquía que se ha dictado en su consecuencia. No nos encontramos bajo la órbita de fiscalización de la SSSalud Secretaría de Salud de la Nación, como dije.

Es un Sistema VOLUNTARIO de cobertura de salud que se rige por sus propias normas, es decir, por las que dicta el órgano que tiene el gobierno y la administración de la Caja, cual es el Directorio (artículo 7º, ley 6.716 –t.o. 1995), en ejercicio de las facultades que le delegó el legislador provincial.

No es ni el Congreso de la Nación, ni el Poder Ejecutivo Nacional, ni sus Ministerios, ni sus organismos de salud, ni sus regímenes especiales, los que disponen de facultades para imponerle a la demandada reglas imperativas. Más aún, CASA. es creación de la colegiación de abogados de la Provincia de Buenos Aires, no figura en la ley sino como una posibilidad de cobertura, como otras más y tomó vuelo en la medida en que los recursos institucionales permitieron su realización (artículo 30º, segundo párrafo, primera parte ley orgánica citada).

La Caja cuya representación ejercemos es un organismo intermedio de la Seguridad Social profesional, que ha nacido por el ejercicio de la Provincia de Buenos Aires de facultades no delegadas a la Nación, es decir, de las

potestades reservadas en el Pacto Federal.

La Nación está inhibida, so pena de transgredir la Constitución Nacional, de dictar disposiciones destinadas a regir o reglamentar la actividad que nuestro ente desenvuelve, en función del principio de subsidiariedad del Estado. Si no lo puede hacer en cuanto a sus coberturas obligatorias de la vejez, invalidez y muerte, menos aún se encuentra facultada a pretender reglar prestaciones que, si bien esenciales, se cubren bajo la condición de que los recursos genuinos alcancen para ello y en la medida en que lo permitan.

Un pronunciamiento de nuestros tribunales resume con contundencia los argumentos aquí esgrimidos, al decir: "...Se observa que el primer grupo de normas corresponde al ámbito nacional y forman el Sistema Nacional del Seguro de Salud. De su lectura se advierte que tiene origen en la Ley 23.660, Ley de Obras Sociales, que se perfecciona y complementa con la restante normativa a fin de conformar una unidad sistemática destinada a brindar la cobertura del servicio de salud en forma real e inmediata. Para ello determinan las entidades comprendidas en este sistema; las prestaciones a las que resultan obligadas; las limitaciones en las prestaciones; la creación del Fondo Solidario de Distribución, determinando sus aportantes y beneficiarios; las patologías cubiertas; los porcentajes de sus recursos destinados al servicio de salud; normas de administración de las entidades prestadoras del servicio; etc. Empero, resulta imprescindible determinar previamente el ámbito de aplicación de esas normas.

La Ley 23.660 (Ley de Obras Sociales) determina en su artículo primero las entidades comprendidas en estas disposiciones, entre las cuales no se encuentra la demandada. Por otra parte la Ley 23.661 indica como beneficiarios a aquellos trabajadores autónomos comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones. La enumeración no es errónea ni caprichosa, sino que responde a la facultad no delegada por la Provincia y que consiste en conservar los organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales (art. 125 CN).

La Caja, como sistema de previsión y seguridad social, es uno de esos organismos. Nació por delegación de la Provincia de Buenos Aires, a partir de la sanción de la Ley 5.177 y su carta orgánica la constituye la Ley 6.716 con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones; asimismo, su existencia se encuentra expresamente reconocida en el art. 40 de la Constitución de esta Provincia. Es independiente del ya mentado Sistema Nacional, a tal punto que los profesionales aquí matriculados no deben afiliarse obligatoriamente a dicho sistema (cf. art. 3º del la Ley 24.241). Atento lo expuesto se concluye que, en principio, la demandada no se encuentra incluida en las disposiciones nacionales citadas, lasque por tanto, no serían aplicables al caso (ver Edgardo I. SAUX, El Derecho

Constitucional a la Vida y la Salud y la Acción de Amparo, Lexis Nexis - Jurisprudencia Argentina, JA 2003-, fascículo Nº 13, pág. 46 y subsiguientes..").

Lo manifestado hasta aquí se refiere a aquel Abogado o Procurador con matrícula activa en los Colegios de Abogados de la Provincia de Buenos Aires (como lo es el actor) y/o el Colegio Público de Abogados de Capital Federal o con matrícula suspendida por incompatibilidad y a Jubilados, pensionados de la Caja de Abogados (art. 3 Reglamento Beneficio CASA que se adjunta) que voluntariamente solicita el beneficio de cobertura prestacional de la Caja de abogados y, cumpliendo los requisitos establecidos en sus reglamentaciones, se le otorga cobertura mediante el pago de una cuota mensual la cual se establece con igual criterios para todos los abogados que requieren el beneficio y que se encuentran en iguales circunstancias (edad, plan elegido, grupo familiar, antecedentes médicos, etc.).

**1. CASO DE AUTOS- HECHOS- ANÁLISIS.**

En la presente acción la accionante solicita como pretensión la *"cobertura integral (100%), sin topes ni limites, de la siguiente prestación, para el correcto tratamiento de su discapacidad certificada a saber: -* ***Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la cobertura en un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que V.S considere corresponda, por vía de reintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente".***

El núcleo de la cuestión en debate está en determinar entonces si CASA se encuentra legal y constitucionalmente obligada a otorgar la cobertura de cuidadores domiciliarios las 24 hs. del día, los 7 días de la semana y si de ser obligada a ello por un acto jurisdiccional de este Tribunal, si dicho decisorio puede ser dictado sin vulnerar el derecho de propiedad, igualdad y libertad de mi representado, como también el derecho a la propiedad y a la salud de sus afiliados, amparados también por nuestra Carta Magna.

Al respecto, a fin de ilustrar a V.S., acerca del actuar y proceder de este Sistema Asistencial CASA con respecto a las coberturas prestacionales que otorga, efectuaré una pequeña narración del tema y de los hechos que motivan esta acción.

**La afiliada Ferreyra formalizó su incorporación al Sistema Asistencial de mi poderdante (C.A.S.A.), de manera voluntaria, primeramente, en su calidad de cónyuge del Dr. Abel Hernan Arrese, el 08/08/2002. Luego**

**del fallecimiento de este último, la amparista cambió su calidad afiliatoria a titular de un plan BAS bajo el número 5837982/00 con fecha 01/09/21**, ello surge de las fichas de afiliación que se adjuntan.

Al solicitar la afiliación a este sistema de salud voluntario el afiliado titular prestó conformidad al Reglamento de CASA.

Es decir, la afiliada tuvo conocimiento y prestó conformidad desde su incorporación como afiliada a las especiales características del Sistema al que se incorporaba, se adhirió y se sometió a sus derechos y obligaciones. Aquí no hay duda respecto al alcance del sistema de salud al cual se incorporaba o respecto a las cláusulas de la Reglamentación que rige el beneficio.

Prescribe el art. 7 reglamento CASA el cual adjunto y cuya parte pertinente se transcribe y dice:

7. Uso del beneficio: 7.1 Los beneficios del plan de cobertura se rigen de conformidad al presente Reglamento y los Anexos: "Cobertura", "Cartilla de Prestadores", "Guía de Servicios (trámites y condiciones de acceso prestacional)". b) Toda cobertura no incluida en el Plan, será a exclusivo cargo del beneficiario; en igual sentido la contratación por parte de éste, de Instituciones y/o Profesionales no incluidas en la cartilla de prestadores.

7.2 Para hacer uso del Sistema Asistencial, los beneficiarios se obligan a respetar las normas incluidas en la reglamentación vigente y sus Anexos los cuales C.A.S.A. informa al beneficiario y actualiza a través de su página web www.casa.org.ar.- Así también el afiliado acepta expresamente el control de la Auditoría Médica de C.A.S.A.

A su vez sobre la cobertura CASA para afiliados con discapacidad se informa que mi poderdante posee cobertura para afiliados con discapacidad conforme PROTOCOLO AM-07 con vigencia desde agosto de 2012. Protocolo que se acompaña a estas actuaciones.

Sin perjuicio de la naturaleza jurídica de la accionada, dicho protocolo recepta la ley nacional 24.901 (SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS EN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD); Resolución MS 428/1999 (Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. Normativa General. Niveles de atención y tratamiento) y Resolución MS 1328/2006 (Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica).

En el caso puntual de autos, la amparista contaba con cobertura para cuidador domiciliario por 8 horas diarias. Según informa el Área de Discapacidad CASA, con fecha 09/06/2025 CASA recibe pedido de ampliación de cobertura, solicitando cuidador domiciliario 24 horas diarias 7 días a la semana. Ello, por indicación su médico ante el fallecimiento del cónyuge de María del Carmen, quién se ocupaba de las necesidades y cuidado de la afiliada en su domicilio.

Ante ese pedido, CASA solicitó documentación ampliatoria: Certificado Único de Discapacidad, historia clínica completa con evaluación funcional, estado motor actual y estado cognitivo. Se le requirió además a la familia que informe quienes eran los familiares convivientes de María del Carmen, atento el fallecimiento de su cónyuge.

Una vez recibida por CASA la documentación e información solicitada, la Auditoria Médica evaluó la solicitud de ampliación y determinó que la afiliada debía ser institucionalizada en virtud de no cumplir el caso con los requisitos para la continuidad de una internación domiciliaria. Esta circunstancia fue notificada a la familia de la amparista con fecha 24/06/25, conforme se desprende del propio intercambio de correos electrónicos acompañado por la parte actora.

Dentro de sus conclusiones, cabe destacar que, conforme fuera detallado por su familia, la amparista solo convive con su hermana. Una mujer de 91 años que, a las claras, por su avanzada edad, no se encuentra en condiciones de brindar asistencia, supervisión ni contención adecuadas a María del Carmen. Esta imposibilidad es aseverada también por el propio médico tratante de la afiliada -Dr. Larribeau- al decir en el resumen de historia clínica que elabora: “Vive con su hermana de 91 años que no puede asistirla físicamente”. Resulta evidente, entonces, que el entorno domiciliario carece de los recursos humanos necesarios para constituirse en un ámbito seguro y apto para una internación domiciliaria.

En este sentido, se recuerda que la internación domiciliaria, como modalidad sustitutiva de la internación hospitalaria, no es procedente en cualquier contexto, sino que exige el cumplimiento de determinados requisitos médicos, sociales y ambientales que garanticen la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento.

La Resolución 704/2000 del Ministerio de Salud de la Nación, que regula las prestaciones de internación domiciliaria en el marco del Programa Médico Obligatorio, establece que esta modalidad debe cumplir con ciertos criterios, entre ellos, que estén garantizadas las condiciones mínimas habitacionales y sociales necesarias para asegurar la permanencia del paciente en su domicilio con la cobertura médica correspondiente.

En el caso de autos, la afiliada —de 83 años de edad y con dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria debido a su patología motora— reside únicamente con su hermana de 91 años, quien por su avanzada edad **no puede asumir el rol de acompañante, cuidadora ni garante de una red de apoyo domiciliaria eficaz**. En efecto, es palmariamente visible que el entorno domiciliario **no reúne las condiciones mínimas de seguridad ni contención requeridas para una internación domiciliaria**.

Cabe señalar que, conforme los lineamientos técnicos de dicha Resolución, la internación domiciliaria **requiere de un contexto familiar o social que posibilite la continuidad de cuidados, siendo inadmisible su implementación en situaciones donde no existe una red de apoyo domiciliario suficiente y funcional**.

En virtud de ello, y conforme a las recomendaciones médicas de la Auditoria CASA, se propuso como alternativa **la institucionalización en un hogar permanente**, que permita asegurar los cuidados integrales, la supervisión continua y la atención especializada que el cuadro clínico de la afiliada requiere.

Por lo tanto, la pretensión de la cobertura de un cuidador domiciliario durante las 24 horas está en contra de la normativa vigente, las condiciones fácticas y las recomendaciones médicas, y resulta de cumplimiento irrazonable e inviable, configurando además un riesgo para la salud de la afiliada.

Cabe agregar en esta instancia que la prestación de "CUIDADOR DOMICILIARIO" no se encuentra dentro de las prestaciones obligatorias para los agentes de salud nacionales que surgen de la ley 24.901 y cc., invocada por la actora.

Lo que sí incorpora la reforma de la ley de discapacidad introducida por ley 26.480 es la “Asistencia domiciliaria” la cual debe ser indicada exclusivamente por el equipo interdisciplinario perteneciente o contratado por las entidades obligadas (NO ES ESTE EL CASO), las personas con discapacidad recibirán los apoyos brindados por un asistente domiciliario a fin de favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o acortar los tiempos de internación, tampoco es el caso de la hoy beneficiaria amparista, la que refiere que su necesidad de asistencia para las necesidades de la vida diaria.

Prosigue la ley, que el mencionado equipo interdisciplinario evaluará los apoyos necesarios, incluyendo intensidad y duración de los mismos así como su supervisión, evaluación periódica, su reformulación, continuidad o

finalización de la asistencia (tampoco se ha dado cumplimiento a estos extremos, ni en sede administrativa ni en la documental que adjunta en el libelo de inicio). Finalmente la normativa prescribe que el asistente domiciliario deberá contar con la capacitación específica avalada por la certificación correspondiente expedida por la autoridad competente.

Es decir, la Ley 24.901 establece un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad. Para la implementación de dicho Sistema, el Decreto Nº 1193/98 armonizó sus normas con el texto del Decreto Nº 762/97. A través de esta ley se contemplan Prestaciones preventivas, Prestaciones de rehabilitación, Prestaciones terapéuticas educativas, Prestaciones educativas y Prestaciones asistenciales.

A su vez por Resolución 428/1999 del Ministerio de Salud se aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. La Normativa General y los niveles de atención y tratamiento que con sucesivas resoluciones conjuntas de este Ministerio y la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) ex Servicio Nacional de Rehabilitación, establecen y regulan las prestaciones que los agentes de salud deben reconocer.

Se destaca que dentro del Nomenclador Nacional de Discapacidad no comprende y/o reglamenta todas las prestaciones, como dije, tales como CUIDADOS DOMICILIARIOS, ENFERMERIA, INTERNACION DOMICILIARIA, en dichos casos excepcionales, en los cuales se encuentre justificada la prestación según criterio médico fundado, se procede por vía excepción a cubrir las mismas.

En este caso, desde el punto de vista médico y de acuerdo con la documentación médica presentada, no existe fundamentos crítico racional, que justifiquen un cuidador por 24 hs y 7 días a la semana. **La cantidad de horas requeridas obedecen a una necesidad social y familiar, no es una cobertura médica, sanitaria o de rehabilitación, como ha evaluado la auditoria**.

Es por eso que CASA ofrece cobertura según la Reglamentación y normativa CASA, las reales necesidades médicas, y contemplando el estado de salud y diagnóstico de la afiliada, por lo que en caso de requerirse 24 horas, como en este caso, **como solo esa prestación está medicamente justificada en supuestos de diagnósticos que requieren una internación domiciliaria, que no es el caso de la amparista, lo que se ofrece es la cobertura de institucionalización en Hogar Permanente**.

Las internaciones domiciliarias tienen como finalidad proseguir con el cuidado del paciente, fuera del marco institucional para finalizar el

tratamiento en el domicilio.

En otras palabras C.A.S.A. rechazó el pedido de cuidadores domiciliarios 24 horas, toda vez que se constató conforme la documentación e información obrante en sede administrativa que no hay razones médicas que justifiquen el alcance de cobertura pretendido, debiendo, en este caso, los hijos de la afiliada prestar la colaboración necesaria afectiva y hogareña que su madre necesita que es una asistencia para las actividades de la vida diaria, no una prestación médica. Esto, se desprende de la propia historia clínica elaborada por el Dr. Larribeau- médico tratante de la amparista-, que indica la necesidad de cuidador domiciliario para tareas como “ir al baño” y “aseo personal”.

Nótese, como ya dijimos, que conforme surge de la propia documental acompañada por la amparista y de su expediente afiliatorio CASA, esta tiene al menos dos hijos: Luz y Nicolás Arrese.

Son ellos los que tienen la obligación de brindar a sus padres los cuidados (no médicos) y afecto que en la vejez y la contingencia de la enfermedad ellos necesitan.

El artículo 671 inc. "C" CCYCN es claro al prescribir que son deberes de los hijos prestar a los progenitores colaboración propia de su edad y desarrollo y cuidar de ellos u otros ascendientes en todas las circunstancias de la vida en que su ayuda sea necesaria.

Si bien esta prescripción integra el Título correspondiente a la responsabilidad parental, se torna fuertemente relevante cuando el paso del tiempo invierta la necesidad de protección y los progenitores sean los vulnerables de la relación, es decir su vejez...- (Caramelo, Gustavo "Código civil y Comercial de la Nación comentado" Tomo II. Infojus 2015. pág 520/1).

De este modo, no sólo hay deberes a cargo de los padres, sino también a cargo de los hijos, pero siempre teniéndose en cuenta la protección especial que gira en torno a este grupo etario. (Lorenzetti, Ricardo Luis "Código Civil y Comercial de la Nación Comentado" Rubinzal Culzoni Editores 2015 Tomo IV pág. 458/9).

En este sentido, se considera que el Código, al regular los deberes de los hijos en el modo que lo hace, no sólo focaliza en la democratización desde el rol de adultos, sino también de los hijos, quienes están facultados para tomar decisiones siempre según su edad y grado de madurez. Dentro de estas decisiones, también está el cumplir determinados deberes hacia sus padres y demás parientes. (Lorenzetti, Ricardo Luis ob. op. cit.)

Sobre este punto y en un caso similar en el cual una afiliada reclamaba al

Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos la cobertura del 100% de Residencia Geriátrica, la Sala de Procedimientos Constitucionales y Penal del Excmo. Superior Tribunal de Justicia de la citada provincia confirmó la sentencia de grado que ordenaba al IOSE la cobertura del 52% de la prestación requerida, ello basándose en el art. 671 inc. "c" del CCyC.

Considera el voto de la mayoría ***"...Para resolver tengo en cuenta lo anteriormente glosado y también que la legislación actual ha puesto en cabeza de los hijos prestar a los progenitores colaboración propia de su edad y desarrollo y cuidar de ellos en todas las circunstancias de la vida en que su ayuda sea necesaria –art.671 inc.c) del Cod. Civ y Com.- y asimismo que se trata de una internación geriátrica y no de rehabilitación...."***

Asimismo, es importante tener en cuenta a la hora de sentenciar, que no debe pasarse por alto a la Auditoría Médica del ente de salud obligado, más allá de las prescripciones que realizan los médicos tratantes, las cuales si bien determinan las prestaciones indicadas al paciente, no por ello se puede simplemente concluir que la simple indicación médica implique la obligación de cobertura de los sistemas de salud obligados de lo prescripto. No debemos soslayar que el Reglamento CASA que establece en su art. 11.3 “El beneficiario debe aceptar el control de la Auditoría Médica u Odontológica de CASA, cuyo objetivo principal es verificar que los servicios se encuentran enmarcados en las normas asistenciales vigentes y que tales prestaciones efectivamente se realicen, atendiendo a la razonabilidad y eficiencia de atención profesional. ...”

Parte de la tarea de la Auditoría Médica se basa en el análisis de la documentación que reglamentaria y necesariamente se solicita a los afiliados (solicitudes bajo formulario CASA, historias clínicas, estudios complementarios), constituyen evaluaciones inherentes a la prestación de servicios de salud que brinda CASA a sus beneficiarios.

Esta práctica reglamentaria y habitual para la generalidad de los afiliados, tanto ambulatorios, como internados institucionales o que requieran atención domiciliaria; tiene como objeto el de evaluar la calidad de atención médica - asistencial que el sistema de salud de la Caja de Abogados brinda a sus adheridos, bajo un marco de eficiencia del tratamiento y reasignación razonable de recursos.

En síntesis, este es un sistema de salud voluntario que se ofrece como un beneficio más a los matriculados a la caja, pero no está como sujeto inserto en la ley 23.660 ni en la normativa que regula a las empresas de medicina prepaga, por lo que más allá de la cobertura reglamentaria que ofrece CASA, es improcedente dar en este caso una ampliación extraordinaria de la cobertura que por derecho no le corresponde recibir a la

amparista.

Cabe destacar también además de lo expuesto mi mandante respeta en un todo los preceptos que establece la ley 24.901 para personas con discapacidad y el Programa Médico Obligatorio (PMO), otorgando respecto a muchas prestaciones allí establecidas, coberturas superadoras dependiendo el plan acordado. Por lo que CASA ha adaptado su régimen prestacional a las prestaciones ordenadas para los agentes de salud respetando las normas legales que establecen las coberturas obligatorias para quienes brindan servicios de salud.

En este caso, por todo lo expuesto resultaría arbitrario obligar a mi mandante a dar más cobertura que la ofrecida, siendo improcedente el otorgamiento a cargo de CASA de la prestación de cuidadores domiciliarios las 24 horas.

Por ello, obligar a mi mandante a “hacer lo que no manda la ley”, violenta de manera directa y palmaria derechos de raigambre constitucional de mi instituyente, como el de propiedad e igualdad ante la ley. Lo expresado es concordante y se encuentra sostenido por el principio constitucional que establece el art. 14 de la CN, que dispone que todos los habitantes de la Nación gozan de los derechos “conforme la normas que reglamentan su ejercicio” y que ningún derecho es absoluto. Sostener lo contrario significaría garantizar el abuso del derecho.

Ello así, porque las protecciones legales que poseen las personas con discapacidad y su cobertura integral no debe traducirse en cobertura 100% de todo lo que soliciten.

## 1. IMPROCEDENCIA DE LA COBERTURA TOTAL DEL CUIDADOR DOMICILIARIO

La pretensión de autos, que consta en que CASA brinde cobertura integral (100%) de un cuidador domiciliario las 24 horas es improcedente y excede claramente lo previsto por la normativa vigente en materia de prestaciones para personas con discapacidad.

En primer lugar, corresponde señalar que la legislación vigente —incluyendo la Ley N.º 24.901 y su decreto reglamentario, así como el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad aprobado por Res. 428/99— no impone la obligación de brindar cuidadores domiciliarios de forma ilimitada ni en reemplazo de modalidades institucionales adecuadas.

En este sentido, la cobertura ofrecida por CASA —consistente en la institucionalización en un hogar categoría A conforme lo establecido en el Protocolo de Discapacidad CASA, resulta ajustada a derecho, adecuada al

cuadro clínico de la afiliada, y proporcional en relación con los aranceles establecidos para este tipo de prestaciones.

Por el contrario, ordenar la cobertura del 100% de un cuidador domiciliario en jornada completa implica imponer una prestación sin justificación médica ni técnica que lo respalde.

Pero, en caso de que V.S. considere que debe mantenerse este tipo de dispositivo domiciliario, a criterio de esta parte, **la cobertura a brindar por el Sistema Asistencial de mi poderdante debería encontrarse limitada al valor de Hogar Permanente Categoría A con más el 35% en concepto de dependencia,** conforme Protocolo de Discapacidad CASA que recepta lo establecido en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad aprobado por Res. 428/99 y sus correspondientes actualizaciones.

**5) FALTA DE AFECTACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD. DOBLE COBERTURA MÉDICA.**

En nuestros días nadie puede discutir que el derecho a la salud es un derecho personalísimo de rango constitucional. Se trata de un derecho de reconocimiento internacional en Declaraciones, Pactos, Convenciones, etc., que son instrumentos que ostentan jerarquía constitucional conforme lo normado por el art. 75 inc. 22 C.N.

Pero incluso, más allá de tal reconocimiento expreso, es un lugar común que el derecho a la salud es un sustratum indispensable para el ejercicio de otros derechos, es una precondición para la realización de valores en la vida y en el proyecto personal.

Por supuesto, que a nadie le place ni goza contradecir pretensiones como las de estos obrados. Pero el interés general debe privar sobre el interés individual. La Caja cumple con sus deberes; que los otros organismos comprometidos asuman los suyos y, en especial, el Estado protector.

“Promover el bienestar general es remover todos los obstáculos humanos y materiales que imposibiliten el pleno desarrollo de cualquier ciudadano. Es favorecer el bien común por encima de cualquier ideología personal. Es pensar en una Nación que respeta al otro como prójimo, como próximo, como par, como ser individual. Y en esa individualidad, con las desventajas cuantitativas y cualitativas que posea. Es por ello que los países más civilizados propenden a una normativa que equipare posibilidades, lejos de acrecentarlas” (Subies, Laura. “El derecho y la discapacidad”,

CATHEDRA Jurídica, 1ª edición, Bs. As., 2005, pág. 29).

Sostenemos, una vez más, que hay derechos de máxima jerarquía, pero ninguno tan elevado que eluda una norma que lo reglamente por más absoluto con que se lo quiera presentar. Por ello, adherimos a la doctrina de autores que, sin desmedro a ese más que logrado reconocimiento, se va despojando de jalones tradicionales para hacer lugar a una mirada más ajustada a nuestra época.

Desde esa perspectiva se manifiesta que:

*"… La igualdad como derecho subjetivo constitucionalmente consagrado deviene abstracto si éste no es reglamentado. Lo mismo ocurre con cualquier derecho positivo. Ningún derecho es absoluto. Ni siquiera el derecho a la vida por imponente que parezca. De hecho, el Código Penal considera delitos el homicidio o el aborto y sin embargo prevé excepciones ante determinadas y exclusivas circunstancias. Por lo tanto, la igualdad de oportunidades no puede quedar como una declaración de principios. Debe plasmarse en leyes, decretos, resoluciones disposiciones y demás encuadres normativos que especifiquen, que detallen en tiempo y espacio …"* (Subies, Laura, ob. cit., pág. 22).

Es insoslayable tener en cuenta, que el derecho a la salud (si bien preeminente) como todos que los derechos y garantías reconocidos por la Constitución no es absoluto y está sujeto -en tanto no se lo altere sustancialmente- a las leyes que reglamenten su ejercicio (Fallos: 310:1045; 311:1176, 1438, 1565; 312:1082; 314:1376, 124 CSJN entre otros).

En este punto, concluir que se encuentra en juego el derecho a la salud (art. 42 CN) y que resulta razonable ordenar a mi mandante la cobertura peticionada sólo acreditando la afiliación a CASA, su edad, su estado de salud y su condición de discapacitada, resulta un conclusión dogmática, desmesurada y arbitraria. Más allá de la cita a todos los tratados internacionales que protegen dicho derecho, en este caso no se encuentra vulnerado por CASA al negar la cobertura integral solicitada como objeto del presente antes del inicio de la acción.

Debe tenerse en cuenta que con su accionar mi mandante no está afectado el derecho a la salud de la amparista toda vez que la cobertura que reconoce este sistema de salud voluntario es conforme la reglamentación que rige la relación entre las partes, **y por otra parte esta afiliada es titular de la cobertura asistencial que le brinda PAMI,** de la que es afiliada titular, y que posee además específicamente dentro de sus prestadores convenidos empresas de cuidados domiciliarios para brindar asistencia 24 horas a sus adultos mayores, como en el caso necesita la amparista, **y ha omitido mencionar**.

**Es decir, omite denunciar que además es titular de la cobertura asistencial que le brinda PAMI**, con el que obligatoriamente tiene un vínculo de afiliación y que conforme constancia ya adjunta, está dada de alta como afiliada activa desde 01/04/1990. Así surge de la constancia de consulta de padrón de beneficiarios de agentes de salud de la Superintendencia de Servicios de Salud que adjunto y copio.

“DATOS DE AFILIACION VIGENTE

Datos personales

Parentesco TITULAR

CUIL 27-04258611-6

Tipo de documento LIBRETA CIVICA

Número de documento 4258611

Apellido y nombre FERREYRA MARIA DEL CARMEN

Datos de Afiliación

Tipo de beneficiario JUBILADOS Y PENSIONADOS DE PAMI

Código de Obra Social 5-0080-7

Denominación Obra Social INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

Fecha Alta Obra Social 01-04-1990

DATOS HISTORICOS ADICIONALES

Bajas producidas desde el año 2006 al 01-01-2026

No se reportan bajas para esta persona.”

Cabe agregar, en este sentido, que recientemente en un amparo iniciado contra una empresa de medicina prepaga donde si bien el objeto solicitado era para obtener la suspensión de los arts. 267 y 269 del dec. N° 70/2023, la amparista había alegado la afectación al derecho a la salud respecto a la conducta de la prepaga, y el juzgador en este caso ha dicho ***“…la actora cuenta con la cobertura de PAMI (además de la prepaga), por lo que en autos no se acredita la situación de inminente desprotección en el derecho a la salud que alega la actora y que amerite el dictado de una***

***medida precautoria…***”(R. O. I. c/ Obra Social Unión Personal Civil de la Nación s/ amparo contra actos de particulares, Tribunal: Juzgado Federal de Comodoro Rivadavia,: 7 de febrero de 2024).

Es decir, si la cobertura que reconoce mi mandante es la que resulta de su propia Reglamentación que regula la contratación entre las partes, y el resultado de la auditoria efectuada para el caso concreto y no está de acuerdo la amparista, puede peticionar la prestación a la obra social de la que es titular obligatoria y cuenta con la prestación de asistencia domiciliaria las 24 horas los 7 días de la semana, en virtud de tratarse de una obra social específicamente destinada a adultos mayores. Pese a ello, la accionante no solo omite denunciar esa afiliación sino haber canalizado el pedido ante ese agente de salud.

Es por ello que obligar a mi mandante a brindar la cobertura total sin límites ni topes conforme ya fue ordenado por medida cautelar, genera no solo un gravamen a esta parte sino que constituye una discriminación irrazonable frente a los demás beneficiarios con igualdad de necesidades prestacionales que reciben cobertura conforme normativa contratada.

De lo expuesto se colige que no existen derechos absolutos, que deban ser otorgados **en forma ilimitada y sin ningún tipo de regulación**. La interpretación armónica de la normativa aplicable permite concluir que las prestaciones que legalmente deben ser reconocidas a quienes padecen patologías incluso delicadas no son ilimitadas y deben ajustarse a las normas que los regulan.

## III. CITACIÓN DE TERCEROS DEL I.N.S.S.J.P (PAMI)

Atento el objeto de la acción de amparo interpuesta solicito expresamente a V.S. se cite al INSSJP (PAMI) en calidad de tercero demandado para que se presente en estos actuados y, en su caso, respondan solidariamente a las prestaciones demandadas y que excedan a la oferta prestacional por la cual se obligó CASA. Ello así en su carácter de agente de salud obligado por cuanto la amparista posee afiliación a dicha obra social de la que es AFILIADA TITULAR y OBLIGATORIA derivada de su beneficio previsional, a diferencia de CASA que con la que tiene una afiliación voluntaria, como titular pensionista.

Sagüés entiende que es justificable la intervención de terceros en el amparo en cuanto aparezca un interés legítimo en la cuestión, entonces sí es admisible la participación del perjudicado o beneficiado por el acto cuya

legalidad se discute.

Por su parte, los autores Morello y Vallefín sostienen que, si bien en el amparo hay dos partes, el particular agraviado y la autoridad o particular agraviantes, puede ocurrir que el acto lesivo cuestionado perjudique o beneficie a un tercero. En el primer caso, el tercero tiene derecho a ser oído también, por lo que es procedente su citación. En el segundo, el tercero está interesado en que el acto lesivo se mantenga, toda vez que, si el amparo prospera, él se verá perjudicado. Así su intervención será similar a la del tercero litisconsorcial, conf. Art 90 inc 2 y 94 del CPCCN, con un rol de coordinación y plena autonomía.

Salgado agrega que, si bien existe un carácter restrictivo en cuanto a la admisión de esta figura por cuanto lo que se busca en el amparo es la protección casi inmediata de un derecho constitucional de alguna persona, en determinados supuestos, de no admitir justamente dicha intervención, se estaría conculcando “rápidamente” el derecho constitucional de otra.

Es por ello necesaria la existencia de un justo equilibrio donde las garantías procesales adquieran sentido y actualidad al evitar la arbitrariedad e inseguridad que provocaría no llamar al agente de salud obligado principal, atento que una carencia de estas reglas implicaría una futura complicación económica en mi representada, vedando a esta parte a realizar una futura repetición al agente mencionado.

En el caso de autos, se trata de determinar si las prestaciones requeridas pueden ser exigidas con el alcance pretendido a quien ha celebrado un contrato cuyas obligaciones reciprocas no son cumplidas. Como hemos mencionado en apartados anteriores, La Caja no contribuye al Fondo Solidario de Redistribución ni es beneficiaria del mismo.

Además, es importante evitar la arbitrariedad en los procesos de amparos, con relación a la legalidad y limitación de los prestadores de cartilla tal como ha dado cuenta la CSJN en los fallos 7/2013 recurso de hecho y “S.D. c/ CEMIC s/Sumarísimo” donde manifestó lo siguiente “...5°) Que, en cambio, lejos de satisfacer esa exigencia constitucional, el fallo luce dogmático y, en lo sustancial, se apoya en un conjunto de normas superiores de fuente local e internacional que aparecen desvinculadas de las concreta situación fáctica suscitada en estas actuaciones y de las disposiciones normativas y contractuales que directa e inmediatamente regulan el punto.

Como ya hemos mencionado, C.A.S.A cubre aquellas prestaciones que se encuentran dentro del reglamento y del plan al que se encuentra afiliada, y que fue elegido por propia voluntad. No obstante, respecto a la pretensión que se encuentra por fuera de la reglamentación y/o que

exceden y/o que son excepcionales, y que C.A.S.A no haya reconocido debe ser dirigida de corresponder al PAMI por el tipo de afiliación por la que está vinculada la amparista.

Por lo expuesto, si V.S. ordena una cobertura extraordinaria que excede la autorizada y la que por derecho le corresponde, el costo de la misma tiene que ser asumida por el agente de salud respecto del cual posee una afiliación titular obligatoria que es el PAMI.

## IV. IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE AMPARO.

No median en el presente acto, hecho, decisión u omisión proveniente de autoridad pública o de persona privada, se lesione o amenace, en forma actual o inminente con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, el ejercicio de los derechos constitucionales individuales ni colectivos.

La improcedencia de esta acción está dada en la inexistencia de la configuración de los presupuestos necesarios: no existe ni existió arbitrariedad; no existe ni existió ilegalidad; la situación planteada no vulnera ningún derecho o garantía explícita o implícitamente reconocidos en la Magna Carta; y, esas inexistencias conllevan la imposibilidad del modo de su expresión: “manifiestas”.

Recordemos que “La procedencia de la acción de amparo depende de que en el acto u omisión lesione, restrinja, altere o amenace los derechos y garantías explícita o implícitamente reconocidos en la Constitución, pero no de cualquier manera sino de un particular modo: han de afectarse los derechos constitucionales con arbitrariedad e ilegalidad manifiestas (art. 43, Constitución Nacional; 20 inc. 2° de la Constitución de la Provincia; 1°, ley 7166)”.

“Para que la acción de amparo resulte procedente tanto la ilegalidad como la arbitrariedad del acto, hecho u omisión que a través de ella se cuestiona deben evidenciarse en forma manifiesta, o sea de un modo descubierto, patente, claro, ostensible, palmario, notorio. La exteriorización que no revista esa indiscutible patencia y que en todo caso pueda resultar meramente opinable excluye el carácter manifiesto de la arbitrariedad o ilegalidad y por ende la viabilidad del remedio”.

Y ello es así porque, caso contrario, este proceso -acción o recurso, según lo conceptualizan con distintos fundamentos nuestros autores- de Amparo, so pretexto de garantizar derechos constitucionales, haría innecesaria la existencia de Códigos Procesales, normas

procedimentales, de competencia, de jurisdicción, configurándose “una dictadura amparista”, porque no existe proceso judicial alguno donde en forma directa o indirecta se pretenda el reconocimiento de un derecho o garantía de rango Constitucional.

En este sentido nos ilustra el Señor Juez de la Suprema Corte, Dr. Pettigiani al decir: “...que las alegaciones efectuadas... no resultan suficientemente demostrativas de la imposibilidad de utilizar por causar daño grave o irreparable los remedios ordinarios (conf. art. 20 cit.). Tampoco lo es el que se requiera una medida cautelar desde que en la demanda contencioso administrativa también puede ser solicitada y el Código de la materia prevé una medida específica al respecto (art. 22). Por ello y porque ninguna razón de urgencia justifica el juzgamiento anticipado de cualquier cuestión por la vía del amparo, pues esta acción no puede tener por objeto obviar los trámites legales ni alterar las jurisdicciones vigentes (doctr. causas B. 55.416, res. 17X1990, B. 53.644, res. 19II1991 y sus citas, entre muchas otras), corresponde declarar que no resulta competente para conocer y resolver en el sub lite el juez de grado (art. 6º, C.P.C.A. cit.)”

Si bien ya lo hemos desarrollado, haremos hincapié en la carencia de los requisitos de: La norma constitucional ataca un “actuar” que en un tiempo “actual o inminente”, produzca una o varias consecuencias “lesione o amenace” o “lesione, restrinja, altere o amenace”, de un modo “con ilegalidad o arbitrariedad” pero no cualquiera, sino que deben ser la una y/o la otra “manifiestas” y el cual amenace o vulnere, son “cualquiera de los derechos y garantías reconocidos en las constituciones nacional o provinciales”.

Al decir de reconocidos juristas “La ilegalidad del acto lesivo debe aparecer de modo claro y manifiesto. No basta, por consiguiente, que el proceder denunciado entrañe la restricción de alguna libertad constitucional. Se requiere, además que el acto carezca del mínimo respaldo normativo tolerable para subsistir como tal; o dicho en otros términos, que haya surgido al margen del debido proceso formal que constituye el fundamento de validez de toda norma jurídica.

Como dicen acertadamente Morello y Vallefin “se predica la ilegalidad de un acto o conducta cuando no concuerda con la norma jurídica que prescribe lo debido” (El amparo. Régimen Procesal LEP 1998) presupuesto este que no se presenta en el caso de autos lo que así solicito se resuelva.

En este caso no existe ningún derecho constitucional violado por mi mandante. En efecto, no hay duda en este caso que el derecho a la salud encuentra amparo constitucional pero es errado concluir que en el presente caso se encuentra lesionado o afectado el derecho a la salud de la

accionante ante la conducta de mi mandante de negar la prestación solicitada de manera integral y en la carga horaria pretendida.

## V. INEXISTENCIA DE OTRAS VÍAS.

No se ha demostrado la inexistencia o insuficiencia de la vía legal para la protección de los derechos que el accionante entiende vulnerados.

Las afirmaciones, meramente dogmáticas no explican por qué, no se habilitó la instancia contencioso administrativa que era la competente para entender en estos actuados.

Ante la inexistencia de urgencias, lo que surge del propio actuar de la reclamante, ni acciones ni omisiones de derecho o de hecho imputables a la Institución que representamos, esta acción deviene improcedente.

Sólo busca la protección de algún órgano judicial complaciente que desnaturalice la legislación vigente y proceda a dar curso a un amparo articulado sin sustento legal de ninguna naturaleza.

La prueba de la inexistencia de otra vía idónea se encuentra a cargo de la actora, tal como lo ha reconocido el Superior Tribunal nacional:

“...La existencia de remedios procesales ordinarios y adecuados para la tutela del derecho del recurrente, excluye la procedencia de la acción de amparo, siendo insuficiente a ese fin el perjuicio que pueda ocasionar la dilación de los procedimientos corrientes. Ello es así, porque el amparo es un proceso excepcional, utilizable en las delicadas y extremas situaciones en las que, por carencia de otras vías legales aptas, peligra la salvaguarda de derechos fundamentales, y exige para su apertura circunstancias muy particulares caracterizadas por la presencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta que, ante la ineficacia de los procedimientos ordinarios, originan un daño concreto y grave, sólo eventualmente reparable por esta vía urgente y expedita. La carga de demostrar la inexistencia o insuficiencia de otras vías que permitan obtener la protección que se pretende debe ser suplida por quien demanda. (voto del doctor Fayt)”.

Los Institutos Procesales son apropiados y eficaces, en la medida que la prudencia de su utilización, así lo sea.

Asimismo, nuestra doctrina también explica entre ellos Barra que “existe otro medio más idóneo en la expresión del art. 43 de la CN cuando la investigación acerca de la realidad de los hechos invocados o el debate sobre el derecho aplicable exigen tanto para el actor como para el

demandado aquella amplitud procesal - aproximarnos al amparo sólo desde la perspectiva de la urgencia del actor olvidándonos de la necesidad de suficiente y apta defensa del demandado, es una visión parcial, descompensada, de una vía procesal que por definición es excepcional".

Por todo lo expuesto es que solicitamos se rechace la presente acción de amparo, en tanto no podría obligarse a nuestra representada a asumir prestaciones o erogaciones que excedan las leyes aplicables, la reglamentación CASA, su sistema de financiación y pautas genéricas de cobertura.

## VI. RESERVA DEL CASO FEDERAL

Ante la eventualidad de un pronunciamiento adverso formulo expresa reserva del caso federal del artículo 14, de la ley 48 porque sería violatorio de los artículos 5, 14 bis, 16, 17, 18, 28, 31, 121, 122, 123, 125 y ccds. de la Constitución nacional e implicaría un pronunciamiento arbitrario por no ser derivación razonada del derecho vigente.

## VII. PRUEBA

1. **DOCUMENTAL:** Se ofrece la siguiente prueba documental, ya obrante en autos, que ya ha sido acompañada por esta parte, a saber:

1. Texto de la ley 6.716 –texto ordenado Decreto 4771/1995.

2. Copia del Reglamento del Sistema Asistencial CASA.

3. Copia del Protocolo CASA AM07 para personas con discapacidad.

4. Dos fichas afiliatorias.

5. Expediente afiliatorio.

**Se agrega como documental a la presente contestación de demanda:**

6. Constancia de padrón de beneficiarios de agente de salud de la Superintendencia de Servicios de Salud.

7. Constancia de percepción de beneficio previsional por ANSES -CODEM.

Ante el eventual desconocimiento de los medios probatorios acompañados, hacemos expresa reserva de peticionar prueba pericial a fin

de se expida el experto sobre la identidad y correspondencia entre los documentos acompañados y las constancias obrantes en sede de nuestra mandante.

1. **INFORMATIVA EN RESERVA:** Para el hipotético caso de que la actora negare la prueba documental aportada por esta parte se solicita se libre oficio a los emisores a fin de que se expidan sobre la autenticidad.

**1. ANSES EN RESERVA:** Para el caso de desconocimiento, se libre oficio a dicho organismo a fin de que informen si la señora FERREYRA, MARIA DEL CARMEN, DNI F4.258.611 percibe algún beneficio previsional, y en caso afirmativo detallen cual.

**2. INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI) EN RESERVA:** Para el caso de desconocimiento del accionante de la doble cobertura de salud de la amparista, solicito se libre oficio al PAMI a los fines que informe: 1). Si la señora FERREYRA, MARIA DEL CARMEN, DNI F4.258.611, se encuentra afiliada a esa obra social, y en caso afirmativo informe desde que fecha. 2) Informe si se brinda la prestación de internación domiciliaria, específicamente la de cuidadores domiciliarios a través de prestadores propios o convenidos para los afiliados que lo requieran cumplimentando la entrega de la documentación respaldatoria y la indicación médica que así lo prescriba, y/o informe bajo que modalidad se brinda esta prestación a sus afiliados.

## VIII. PENDENCIA DE TRATAMIENTO DEL RECURSO DE APELACIÓN CONTRA LA MEDIDA CAUTELAR

Tal como surge de las constancias de autos, esta parte interpuso en fecha 11/07/2025 recurso de apelación contra la medida cautelar dictada en fecha 03/07/2025.

Dicho recurso no fue tratado oportunamente por ese Tribunal debido a haberse declarado incompetente para entender en las presentes actuaciones, criterio que motivó la remisión de la causa al Juzgado Federal de Pehuajó.

Sin embargo, el Juzgado Federal interviniente resolvió no aceptar la competencia atribuida, disponiendo la devolución del expediente al Tribunal de origen e invitando, en su caso, a trabar la contienda de competencia ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, decisión que se encuentra firme y que determinó el reingreso de las actuaciones a este Tribunal.

En este contexto, habiendo quedado sin efecto el obstáculo que motivara la

falta de tratamiento del recurso oportunamente interpuesto, corresponde se otorgue trámite al recurso de apelación deducido por esta parte contra la medida cautelar, a fin de resguardar el derecho de defensa y el debido proceso legal de mi mandante.

La subsistencia de una medida cautelar vigente sin revisión por el superior, pese a la oportuna interposición del recurso y a la actual radicación de las actuaciones ante este Tribunal, configura una afectación actual al derecho constitucional de defensa en juicio, que debe ser reparada mediante el tratamiento y elevación del recurso correspondiente.

**En virtud de lo expuesto, se solicita que se otorgue tratamiento al recurso de apelación interpuesto por esta parte contra la medida cautelar dictada en autos y, oportunamente, se disponga su elevación al órgano revisor competente.**

**IX. PETITORIO:**

Por lo expuesto, formulo a V.S., las siguientes peticiones:

1. Se tenga por contestada la demanda en legal tiempo y forma.
2. Se agregue la documental acompañada.
3. Se tenga presente la restante prueba ofrecida.
4. Se haga lugar a la citación de terceros solicitada.
5. Por efectuada la reserva del caso federal.
6. Se dé tratamiento al recurso de apelación interpuesto en tiempo y forma con fecha 11/07/2025.
7. Oportunamente, se rechace la acción de amparo iniciada, con costas.

**Proveer de conformidad, SERÁ JUSTICIA.**

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 9/2/2026 09:07:36

Firmado por: BEORLEGUI Franco (20228870014)

Presentado por: BEORLEGUI FRANCO (20228870014@cda.notificaciones)



240100790000851295

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

Consultas al Padrón de Beneficiarios de los Agentes Nacionales del Seguro de Salud

**Sr. beneficiario**

A través de esta página Ud. podrá acceder a los datos de los beneficiarios titulares y familiares a cargo incluidos en la Base de Datos del Padrón de afiliados que actualiza esta Superintendencia con los datos aportados por cada uno de los Agentes del Seguro de Salud con carácter de declaración jurada. Para ello deberá conocer previamente el número de CUIL o el Documento de Identidad de la persona buscada.
Como resultado de la búsqueda obtendrá datos identificatorios del beneficiario y la Obra Social en la que se encuentra afiliado.

Fecha de actualización: 01-01-2026
Fecha de proceso: 23-01-2026

**DATOS DE AFILIACION VIGENTE**

Datos personales

| | |
|---|---|
| **Parentesco** | TITULAR |
| **CUIL** | 27-04258611-6 |
| **Tipo de documento** | LIBRETA CIVICA |
| **Número de documento** | 4258611 |
| **Apellido y nombre** | FERREYRA MARIA DEL CARMEN |

Datos de Afiliación

| | |
|---|---|
| **Tipo de beneficiario** | JUBILADOS Y PENSIONADOS DE PAMI |
| **Código de Obra Social** | **5-0080-7** |
| **Denominación Obra Social** | **INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS** |
| **Fecha Alta Obra Social** | **01-04-1990** |

**• DATOS HISTORICOS ADICIONALES**

Bajas producidas desde el año 2006 al 01-01-2026

No se reportan bajas para esta persona.

# ANSES | Consulta de Obra Social

| | |
|---|---|
| **CUIL N°:** | **27 - 04258611 - 6** |
| **Apellido y Nombre:** | **FERREYRA MARIA DEL CARMEN** |
| **Tipo y Número de Documento:** | **LC - 4258611** |

**Tu Obra Social es:**

| Código | Descripción | Condición | Situación | CODEM |
|---|---|---|---|---|
| 500807 | I.N.S.S.J.Y P. | Titular | PASIVO | |

VOLVER

Argentina
Presidencia

**SOLICITA SE DESIGNE AUDIENCIA VIRTUAL**.

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, por derecho propio, en autos “FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES S/ AMPARO” (Expte N° TL-3640-2025), con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, 20164304699, mail ale.stani63@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a V.E respetuosamente decimos:

Que en las presentes actuaciones se ha designado audiencia para el día 18 de febrero 2026, a las 09.00 horas.

Atento mi grave estado de salud el que resulta de conocimiento de la demandada en autos, sumado a ello que mi letrado patrocinante se encuentra a 500km de la sede del Tribunal, es que solicitamos que la referida audiencia se celebre de manera virtual, ya sea en la fecha designada o la que fije VE.

A esos fines y efectos denunciamos los respectivos mails para la celebración de la misma, a saber:

FERREYRA Mária del Carmen: narrese@samabogados.com.ar

Stanislavsky Leon Alejandro: ale.stani63@gmail.com

Tener presente lo expuesto, solicitando se designe la audiencia de manera virtual, SERÁ JUSTICIA.-

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 9/2/2026 17:17:36

Firmado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699)

Presentado por: STANISLAVSKY LEON ALEJANDRO (20164304699@notificaciones.scba.gov.ar)



226600790000851402

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

**SOLICITA SE DESIGNE AUDIENCIA VIRTUAL.**

Señor Juez:

María del Carmen Ferreyra, por derecho propio, en autos "FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES S/ AMPARO" (Expte N° TL-3640-2025), con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, domicilio electrónico en 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, 20164304699, mail ale.stani63@gmail.com, usuario MEV –alestani- (cel. 115577-1557), a V.E respetuosamente decimos:

Que en las presentes actuaciones se ha designado audiencia para el día 18 de febrero 2026, a las 09.00 horas.

Atento mi grave estado de salud el que resulta de conocimiento de la demandada en autos, sumado a ello que mi letrado patrocinante se encuentra a 500km de la sede del Tribunal, es que solicitamos que la referida audiencia se celebre de manera virtual, ya sea en la fecha designada o la que fije VE.

A esos fines y efectos denunciamos los respectivos mails para la celebración de la misma, a saber:

FERREYRA Mária del Carmen: mail: narrese@samabogados.com.ar

Stanislavsky Leon Alejandro: ale.stani63@gmail.com

Tener presente lo expuesto, solicitando se designe la audiencia de manera virtual,

SERÁ JUSTICIA.-

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

MJR

"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO" - Nº TL-3640-2025.-

TRENQUE LAUQUEN, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

De la contestación de demanda de fecha 09/02/2026, traslado a la parte actora por el término de **DOS (2) DIAS**, a sus efectos.- Agréguese la documentación adjuntada en archivo PDF.-

Se constituye al letrado presentante en depositario de los originales en soporte papel (Res 4013/2021 SCBA) y se le hace saber que este Tribunal podrá solicitarla en cualquier momento del proceso de resultar necesario. Se notifica a la parte actora que recae bajo su responsabilidad verificar que la misma se haya efectuado de manera completa y sin errores u omisiones. (Res. 4039/21 SCBA, art. 34 CPCC y 89 Ley 15.057).-

A lo demás expuesto, téngase presente.-

Atento la citación de tercero peticionada por la demandada y la próximidad de la fecha, **suspéndase la audiencia fijada para el día 18/02/2026 a las 09.00 hs**.

Previo a ordenar el traslado peticionado el Cap. III, intímase a la demandada para que en el término de **VEINTICUATRO HORAS indique el domicilio electrónico del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI) (si posee) o en su caso el domicilio real, bajo apercibimiento de tener por desistida la citación.**

Téngase presente lo peticionado en cuanto al recurso de apelación interpuesto y hágase saber que integrada que sea la litis, a petición de parte o de oficio, se procederá a la elevación de los presentes actuados a fin de la

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

resolución del recurso planteado.

Téngase presente lo peticionado por el Dr. Stanislavsky en fecha 09/02/2026, y por indicadas las casilla de correo electrónico mencionadas (narrese@samabogados.com.ar y ale.stani63@gmail.com).-

**Notifíquese con carácter urgente en forma automática conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039 y 25 Ley 13.928.-**

20264245509@CDA.NOTIFICACIONES
20228870014@CDA.NOTIFICACIONES
20229288416@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 10/02/2026 12:05:15 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

233300790000851434

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

Señor Juez:

**FRANCO BEORLEGUI**, abogado, inscripto al tomo XLVI - folio 16 (CALP), legajo previsional n° 3-22887001, CUIT 20-22887001-4, responsable monotributista, **con domicilio procesal en calle 9 de Julio Nº 30/38 de la localidad de Trenque Lauquen y electrónico en 20228870014@cda.notificaciones,** en representación de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.) en la causa caratulada: **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO" (Expte. TL-3640-2025)**, a V.S. respetuosamente digo:

A fin de cumplimentar lo ordenado por V.s. mediante notificación electrónica de fecha 10.02.2026 expreso que, de la página https://registrodomicilioselectronicos.scba.gov.ar/listados surge que el domicilio electrónico del **Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)** es: **mesaentrada@pami.notificaciones** .

Por lo expuesto solicito se tenga a esta parte por cumplida en tiempo y forma el traslado conferido.

Tener presente lo expuesto y proveer de conformidad **SERÁ JUSTICIA**

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 10/2/2026 13:43:32

Firmado por: BEORLEGUI Franco (20228870014)

Presentado por: BEORLEGUI FRANCO (20228870014@cda.notificaciones)



242300790000851594

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

239500790000852564

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

MJR

"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO".- Expte. nº TL-3640-2025

TRENQUE LAUQUEN, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).-

Advirtiendo que el domicilio denunciado por el Dr. Beorlegui (mesaentrada@pami.notificaciones) ha sido registrado en la SCBA por el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI) a los fines de la recepción de oficios _conforme surge de la captura adjuntada en archivo PDF_, a fin de evitar futuros planteos nulificantes, y de una correcta citación, deberá el letrado presentante en el término de VEINTICUATRO (24) HORAS denunciar el domicilio real del tercero a citar, bajo apercibimiento de tener por desistida la citación.

Notifíquese con carácter urgente en forma automática conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039 y 25 Ley 13.928.-

20228870014@CDA.NOTIFICACIONES

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 20/02/2026 09:31:50 - BALDONI María Clarisa -

JUEZA



239500790000852564

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

# Suprema Corte de Justicia
## Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires

## Registro de Domicilios Electrónicos

Tipo de persona: TODOS

Tipo de domicilio electrónico: TODOS

Buscar

Tipo de domicilio electrónico: **TODOS** Tipo persona: **TODOS**

Cantidad de registros: **11196**

Ver 10 por página

Buscar mesaentrada@pami.not

| Entidad | Sector | Domicilio constituido | Tipo de domicilio | Tipo de persona | Fecha de alta | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PAMI (INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS) | OFICIOS | mesaentrada@pami.notificaciones | OFICIOS | JURIDICA | 05/11/2021 | |

Página 1 de 1 (Filtrada de un total de 11,196 Domicilios)

Anterior 1 Siguiente

Señor Juez:

**FRANCO BEORLEGUI**, abogado, inscripto al tomo XLVI - folio 16 (CALP), legajo previsional n° 3-22887001, CUIT 20-22887001-4, responsable monotributista, **con domicilio procesal en calle 9 de Julio Nº 30/38 de la localidad de Trenque Lauquen y electrónico en 20228870014@cda.notificaciones,** en representación de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.) en la causa caratulada: **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO" (Expte. TL-3640-2025)**, a V.S. respetuosamente digo:

A fin de cumplimentar lo ordenado por V.s. mediante notificación electrónica con carácter urgente recibida el 20/02/2026 a las 09:31hs, vengo por el presente a denunciar el domicilio real del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) que surge de la pagina oficial: PERU 169 Ciudad Autonoma de Buenos Aires.

Por lo expuesto solicito se tenga a esta parte por cumplida en tiempo y forma el traslado conferido.

Tener presente lo expuesto y proveer de conformidad **SERÁ JUSTICIA**

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 20/2/2026 11:12:11

Firmado por: BEORLEGUI Franco (20228870014)

Presentado por: BEORLEGUI Franco (20228870014@cda.notificaciones)



238400790000852617

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

INTRODUCCIÓN
MISIÓN Y SERVICIOS A LA CIUDADANÍA
TRÁMITES Y SERVICIOS
PARTICIPACIÓN CIUDADANA
ORGANIGRAMA, AUTORIDADES Y PERSONAL
DECLARACIONES JURADAS
ESCALAS SALARIALES
PRESUPUESTO
TRANSFERENCIAS
COMPRAS Y CONTRATACIONES
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN
NORMATIVA
AUDITORÍA Y EVALUACIONES
PERMISOS Y CONCESIONES
OBSEQUIOS Y VIAJES
ACORDADAS Y SENTENCIAS
SOLICITAR INFORMACIÓN
CATÁLOGO DE DATOS ABIERTOS
TRANSPARENCIA PROACTIVA

# SOLICITAR INFORMACIÓN

### ¿Qué es una solicitud de acceso a la informació

Es el procedimiento mediante el cual cualquier persona puede pedir que se le brinde información e poder del Estado y/o cualquiera de los sujetos obligados, generada, obtenida o financiada con fondos públicos. Tené en cuenta que existen algunas **excepciones.**

### ¿Por qué medios puedo realizar una solicitud?

- De manera presencial en la mesa de entrada del organismo
- Mediante el aplicativo de **Tramites a Distancia (TAD)**
- A través de un correo electrónico al Responsabl de Acceso a la Información Pública (RAIP)

**Ante cualquier duda, podés consultar el Reglamento para solicitar y recibir información pública de PAMI, aprobado por la Resolución RESOL-2024-2076 -INSSJP-DE#INSSJP**

Formulario de Solicitud de Información Pública

### Contactate con la persona Responsable de Acce a la Información Pública:

**Dra. Mariana Galán**

- Correo electrónico: mgalan@pami.org.ar
- Teléfono: (011) 4390-2000 int 6427

## Acercate a la Mesa de Entrada de nuestro organismo:

- Dirección: **Perú N° 169** – Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Código Postal: 1067
- Correo electrónico: **mesadeentrada@pami.org.ar**
- Horario de atención: Lunes a viernes de 8 a 15 h

## ¿Cuál es el plazo para que te respondan?

El organismo tiene un plazo de 15 días hábiles para responder a tu solicitud. En caso de que necesiten más tiempo para recopilar la información solicitada puede pedir 15 días más de prórroga, lo que te informarán por escrito.

Conocé más

La Agencia de Acceso a la Información Pública es el órgano garante del derecho de acceso a la información pública. Esto implica que si solicitaste información y no te respondieron, o considerás que la información que te dieron está incompleta o es errónea, podes hacer un reclamo ante ese organismo mediante el **aplicativo Trámites a Distancia (TAD)** , por mesa de entradas o vía correo electrónico a **accesoalainformacion@aaip.gob.ar**. que hacerlo dentro de los 40 días hábiles desde que venció el plazo para recibir la respuesta.

**Actualizado:** diciembre 2025

239800790000852618

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

MJR

"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO" - Expediente Nº TL-3640-2025.-

TRENQUE LAUQUEN, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

Con el escrito presentado por el Dr. Beorlegui, téngase por indicado el domicilio real de PAMI a los fines requeridos en fecha 20/02/2026.

Cítese como tercero interesado al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI), para que dentro del término de CINCO (5) DIAS, tome la intervención que pudiera corresponderle en defensa de sus derechos, bajo apercibimiento de tenerla por no contestada.- (art. 94 C.P.C. y C. y 89 Ley 15.057 -conf. Res. N° 1840/2024 SCBA-).-

Encontrándose digitalizada y disponible para su consulta a través de la Mesa de Entradas Virtual (MEV) la demanda, contestación y la documentación acompañada, exímase a las partes de la presentación de copias para traslado.-

Hágase saber al presentante que deberá cursar la cédula de notificación en el domicilio real indicado mediante el sistema Bus Federal, de conformidad a las disposiciones de la Ley 22.172.

Hágase saber a las partes, a sus efectos.

Notifíquese con carácter urgente en forma automática conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039 y 25 Ley 13.928.-

20164304699@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

20228870014@CDA.NOTIFICACIONES

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 20/02/2026 12:54:12 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

239800790000852618

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

**SE NOTIFICA. CONTESTA TRASLADO**

María del Carmen Ferreyra, por derecho propio, en autos **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES S/AMPARO" (Expte N° TL-3640-2025),** con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, ratificando el domicilio constituido, domicilio electrónico **20164304699@notificaciones.scba.gov.ar**, usuario MEV –alestani- ale.stani63@gmail.com (cel. 115577-1557), a V.S digo:

Que vengo a notificarme expresamente del proveído dictado por S.S en autos, con fecha 10/2/2026 y a contestar en legal tiempo y forma, el traslado conferido a esta parte, en relación a la contestación de demanda de la contraria, la cual debe ser rechazada, en base a los argumentos de hecho y derecho que seguidamente expondré:

I.- La demandada intenta sustraerse de sus obligaciones propias de los agentes de salud alegando que el Sistema Asistencial CASA no reviste carácter de obra social ni empresa de medicina prepaga, sino el de una persona jurídica pública no estatal con régimen propio, siendo tal postura jurídicamente improcedente.

En efecto, la naturaleza jurídica que la demandada pretenda atribuirse es irrelevante frente a la materia comprometida en autos: **el derecho a la salud y a la vida**, derechos de jerarquía constitucional y convencional (arts. 42 y 75 inc. 22 CN; art. 25 Declaración Universal de Derechos Humanos; art. 12 PIDESC; art. 4 y 5 CADH).

Ha dicho la jurisprudencia "… Ahora bien, el plexo normativo que rige la vida institucional de CASA, no puede permanecer ajeno, el régimen constitucional provincial y nacional que formula principios basales inherentes a la protección de la salud humana (arts. 1, 14, 16, 19, 33, 75 inc. 22 y 23 de la Const. Nacional, arts. 12, 36 inc. 5 y 8 Const. Pcial), en tanto, al crear un sistema asistencial de la salud, con "cobertura integral", no puede autoproclamarse ajeno a todo el universo de principios constitucionales y supraconstitucionales que rigen la especie, tal como tuve oportunidad de pronunciarme en la causa CALP nº 11.420, "Barrios", sent. del 15-02-11 (voto mayoritario)" Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en La Plata, CAUSA Nº 11415-M CCALP "Z., N. R. S/ AMPARO

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido reiteradamente que: *"Toda entidad que brinde prestaciones médico asistenciales queda alcanzada por las obligaciones derivadas del derecho a la salud, con independencia de la denominación o encuadre legal que adopte."*

Por lo tanto, la demandada no puede ampararse en su organización interna para excluirse del control judicial ni para restringir prestaciones necesarias para la subsistencia digna de la afiliada.

Caso contrario, implicaría admitir la disponibilidad contractual de un derecho humano fundamental, lo que se encuentra vedado por el orden público constitucional.

**II.- LEY 24.901:** La demandada sostiene que la ley 24.901 no le resulta aplicable, lo que esta parte considera totalmente incorrecto, ya que dicha ley, establece un sistema de cobertura integral a favor de las personas con discapacidad, no un régimen exclusivo de obras sociales.
Su finalidad es garantizar la rehabilitación, autonomía personal y permanencia en el ámbito familiar y comunitario.

La jurisprudencia ha sido uniforme al considerar que: *"La ley 24.901 es operativa y obligatoria para toda entidad que brinde servicios de salud, aun cuando no integre formalmente el sistema de obras sociales."*

En estos actuados, la afiliada posee Certificado Único de Discapacidad vigente, lo que activa automáticamente la tutela reforzada del ordenamiento jurídico. Por ello, la discusión acerca de si CASA es obra social o no, resulta inconducente.

En cuanto a los argumentos vertidos por la contraria, relativos a su no incorporación al régimen de la ley 24.901 ya que no es una obra social por no encontrarse comprendida en el art. 1 de la ley 23.660, ni haber adherido a la misma, corresponde señalar que el artículo 2° de la ley 24.901, prescribe que las obras sociales, comprendiendo en tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1° de la ley 23.660, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten las personas discapacitadas afiliadas a las mismas. Al tener presente que el inciso 'h', del artículo 1, de la ley 23.660, menciona a 'toda otra entidad creada o a crearse que, no encuadrándose en la enumeración precedente, tenga como fin lo establecido en la presente ley', y que la ley 24.754 impone a las entidades de medicina prepaga — a las que podría asimilarse la Caja de Previsión demandada en su carácter de intermediaria en la prestación de servicios asistenciales médicos y farmacéuticos— cubrir las mismas prestaciones obligatorias que las obras sociales, no cabe sino concluir que esta Caja

debe satisfacer todas las prestaciones de la ley 24.901”.

La demandada, si bien afirma que los fondos con que sustenta su sistema de salud son propios de la Caja, no acredito en autos, que la cobertura prestacional brindada a la amparista, le hubiera provocado algún desequilibrio económico, ni justificó con demostraciones contables, balances, estadísticas, o cualquier medio de prueba a su alcance, de qué manera se produciría, ni tampoco adujo ni acreditó dificultades económicas para solventar concretamente la integridad de la prestación médica solicitada y practicada en cumplimiento de la medida cautelar ordenada en autos.

En este sentido la CSJN sostuvo, para el supuesto de las prestadoras de medicina prepagas, empero sirve como principio subsidiario en el presente que *”…les corresponde a las mencionadas empresas o entidades "efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas (v. art. 1, ley 24.754)", máxime cuando no debe olvidarse que si bien la actividad que asumen pueda representar determinados rasgos mercantiles "en tanto ellas tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas (v. arts. 3, Declaración Universal de Derechos Humanos; 4 y 5, Convención Americana sobre Derechos Humanos y 42 y 75, inc. 22, de la Ley Fundamental), también adquieren un compromiso social con sus usuarios", que obsta a que puedan desconocer un contrato, o, como ocurre en el sub lite, invocar sus cláusulas para apartarse de obligaciones impuestas por la ley (v. doctrina de Fallos: 324:677), so consecuencia de contrariar su propio objeto que debe efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas (v. doctrina de Fallos: 324: 677). Ha dicho, asimismo, que la ley 24.754 representa un instrumento al que recurre el derecho a fin de equilibrar la medicina y la economía, puesto que pondera los delicados intereses en juego, integridad psicofísica, salud y vida de las personas, así como también que más allá de su constitución como empresas los entes de medicina prepaga tienen a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial ("Sartori" Fallos: 328:4747, disidencia de los jueces Fayt y Maqueda)*. (CSJN, sent. *28 de agosto de 2007 autos: "Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa Cambiaso Péres de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas")*.

Es dable destacar S.S, que el sistema reglamentario que aplica la demandada, se financia a través del pago de cuotas periódicas de los beneficiarios, es decir que en tanto adhesión voluntaria, “el pago periódico que formula la beneficiaria, lo asimila, sin ser de aplicación directa, al régimen de medicina prepaga. Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en La Plata, CAUSA Nº 11415-M CCALP “Z., N. R. S/ AMPARO”

**III.-** La demandada sostiene que la solución adecuada sería la institucionalización en un hogar permanente. Tal postura vulnera abiertamente la normativa constitucional y convencional vigente.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 19), con jerarquía constitucional en nuestro país, establece: “El derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad, prohibiendo su institucionalización forzada”.

El cuidador domiciliario 24 horas no constituye un lujo ni una prestación social, sino el mecanismo que permite evitar la internación permanente. En consecuencia, la alternativa ofrecida por la demandada no solo es inadecuada, sino regresiva desde el punto de vista de derechos humanos.

La demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 me brindó la prestación de cuidadora, de 8 horas, durante la noche, pero con fecha 10/6/25, la obra social me notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá dicha cobertura, bajo el argumento que “la paciente debería ser institucionalizada”.

Tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a mis necesidades, ya que de acuerdo con lo prescripto por mi médico tratante, no requiero institucionalización, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en mi entorno habitual y familiar, ya que convivo en mi casa con

mi hermana, de 94 años, quien es mi apoyo emocional.

La decisión de institucionalizar a un paciente, es primordial que sea tomada por el médico tratante de la persona discapacitada con su expreso consentimiento, considerando esa alternativa como última opción. En el caso de autos, ni la amparista, ni su médico, ni familiar alguno, tomo esa drástica determinación, por tal motivo, y a los efectos de evitar un empeoramiento en la salud de la suscripta, ya que me encuentre en mi casa, con mis afectos, en este etapa de mi vida, no hay razón para desestructurarme la vida cotidiana y contribuir a que padezca un posible cuadro depresivo, es que inicio la presente acción de amparo.

La jurisprudencia ha reconocido que los cuidados domiciliarios, brindados por cuidadoras, es una modalidad que permite preservar la calidad de vida de las personas, manteniéndolas en su entorno familiar y evitando la despersonalización de una internación institucional. La interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

**IV.-** Contrariamente a lo afirmado por la accionada, la prestación requerida de Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, se encuentra debidamente indicada por el médico tratante, quien es el profesional que conoce la evolución clínica de la paciente.

La decisión unilateral de la demandada, no puede prevalecer sobre la prescripción médica.

La Corte Suprema ha dicho: *“La indicación del médico tratante constituye el parámetro central para determinar la cobertura de salud.”*

La demandada intenta descalificar la indicación médica calificándola como necesidad “social o familiar”, cuando en realidad: Una persona con dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria requiere asistencia permanente para sobrevivir fuera de una institución. Eso

es una prestación a fin de preservar la salud, no es asistencia doméstica.

La accionada invoca el art. 671 CCyC pretendiendo que los hijos asuman los cuidados permanentes, resultando totalmente improcedente.

Aceptar la postura de la demandada implicaría que el acceso al sistema de salud dependa de la disponibilidad familiar, lo que violaría el principio de igualdad y el derecho a la salud.

Mis hijos viven en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la suscripta en la localidad de Pehuajo. Ellos tienen su lugar de residencia y trabajo y familia en dicha ciudad, tornándose imposible que me asistan diariamente, en relación a los cuidados y supervisión constante y permanente que requiero para todas las actividades de la vida diaria. Todos ellos me asisten tanto económica como afectivamente.

**V.- PROCEDENCIA DEL AMPARO:** Se encuentran plenamente acreditados los requisitos para el inicio de las presentes actuaciones.

La verosimilitud del derecho, acreditado con e CUD y la prescripción médica, de mi medico tratante, de la necesidad de contar con las cuidadores domiciliarias las 24hs los 7 días de la semana.

El peligro en la demora, derivada de la conducta omisiva del prestador de salud, al negarse a brindar cobertura prestacional, que provoca riesgo de agravamiento de mi estado de salud, debido a mis patologías medicas, avanzada edad y mi discapacidad.

Por lo tanto, la acción de amparo resulta la vía idónea, dado que se encuentran comprometidos derechos fundamentales y la demora del proceso ordinario tornaría ilusoria la tutela judicial efectiva.

**VI.-** En relación a la citación efectuada por la demandada respecto del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), corresponde su rechazo por resultar manifiestamente improcedente.

La accionada pretende trasladar su obligación contractual y legal a un tercero ajeno a la relación jurídica existente con la amparista. Sin embargo, la obligación de cobertura surge en forma directa del vínculo afiliatorio vigente, por el cual la demandada percibe mensualmente la

correspondiente cuota, asumiendo así el deber de garantizar las prestaciones médicas indicadas por  mi medico tratante.

La eventual concurrencia de otros obligados dentro del sistema de salud no libera al agente de medicina prepaga de su responsabilidad primaria frente a su afiliada, conforme reiterada jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que ha sostenido que el derecho a la salud impone obligaciones concurrentes a los distintos subsistemas, sin que ninguno pueda desentenderse trasladando la carga a otro organismo.

Pretender que la amparista deba gestionar prestaciones ante distintos entes públicos importa imponerle una carga irrazonable, incompatible con el principio de tutela judicial efectiva y con la especial protección que merecen las personas con discapacidad y patologías graves.

En consecuencia, la citación de PAMI configura una maniobra dilatoria que desnaturaliza el proceso sumarísimo de amparo, debiendo rechazarse, manteniéndose la legitimación pasiva exclusiva de la demandada, en su carácter de agente de salud elegido por la afiliada y obligado primario a garantizar la continuidad y la integralidad de la cobertura.

**VII.- PETITORIO:**

Por todo lo expuesto, solicito:

1. Se me tenga por notificada y contestado en legal tiempo y forma, el traslado conferido a esta parte.
2. Se ordene la apertura a prueba de las presentes actuaciones.

Proveer de conformidad que, SERA JUSTICIA.

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 23/2/2026 14:25:24

Firmado por: STANISLAVSKY Leon Alejandro (20164304699)

Presentado por: STANISLAVSKY LEON ALEJANDRO (20164304699@notificaciones.scba.gov.ar)



240300790000852862

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

**SE NOTIFICA. CONTESTA TRASLADO**

María del Carmen Ferreyra, por derecho propio, en autos **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES S/AMPARO" (Expte N° TL-3640-2025),** con el patrocinio letrado del Dr. León Alejandro Stanislavsky, ratificando el domicilio constituido, domicilio electrónico 20164304699@notificaciones.scba.gov.ar, usuario MEV –alestani-ale.stani63@gmail.com (cel. 115577-1557), a V.S digo:

Que vengo a notificarme expresamente del proveído dictado por S.S en autos, con fecha 10/2/2026 y a contestar en legal tiempo y forma, el traslado conferido a esta parte, en relación a la contestación de demanda de la contraria, la cual debe ser rechazada, en base a los argumentos de hecho y derecho que seguidamente expondré:

I.- La demandada intenta sustraerse de sus obligaciones propias de los agentes de salud alegando que el Sistema Asistencial CASA no reviste carácter de obra social ni empresa de medicina prepaga, sino el de una persona jurídica pública no estatal con régimen propio, siendo tal postura jurídicamente improcedente.

En efecto, la naturaleza jurídica que la demandada pretenda atribuirse es irrelevante frente a la materia comprometida en autos: **el derecho a la salud y a la vida**, derechos de jerarquía constitucional y convencional (arts. 42 y 75 inc. 22 CN; art. 25 Declaración Universal de Derechos Humanos; art. 12 PIDESC; art. 4 y 5 CADH).

Ha dicho la jurisprudencia "... Ahora bien, el plexo normativo que rige la vida institucional de CASA, no puede permanecer ajeno, el régimen constitucional provincial y nacional que formula principios basales inherentes a la protección de la salud humana (arts. 1, 14, 16, 19, 33, 75 inc. 22 y 23 de la Const. Nacional, arts. 12, 36 inc. 5 y 8 Const. Pcial), en tanto, al crear un sistema asistencial de la salud, con "cobertura integral", no puede autoproclamarse ajeno a todo el universo de principios constitucionales y supraconstitucionales que rigen la especie, tal como tuve oportunidad de pronunciarme en la causa CALP nº 11.420, "Barrios", sent. del 15-02-11 (voto mayoritario)" Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en La Plata, CAUSA Nº 11415-M CCALP "Z., N. R. S/ AMPARO

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido reiteradamente que: *"Toda entidad que brinde prestaciones médico asistenciales queda alcanzada por las obligaciones derivadas del derecho a la salud, con independencia de la denominación o encuadre legal que adopte."*

Por lo tanto, la demandada no puede ampararse en su organización interna para excluirse del control judicial ni para restringir prestaciones necesarias para la subsistencia digna de la afiliada.

Caso contrario, implicaría admitir la disponibilidad contractual de un derecho humano fundamental, lo que se encuentra vedado por el orden público constitucional.

**II.- LEY 24.901:** La demandada sostiene que la ley 24.901 no le resulta aplicable, lo que esta parte considera totalmente incorrecto, ya que dicha ley, establece un sistema de cobertura integral a favor de las personas con discapacidad, no un régimen exclusivo de obras sociales. Su finalidad es garantizar la rehabilitación, autonomía personal y permanencia en el ámbito familiar y comunitario.

La jurisprudencia ha sido uniforme al considerar que: *"La ley 24.901 es operativa y obligatoria para toda entidad que brinde servicios de salud, aun cuando no integre formalmente el sistema de obras sociales."*

En estos actuados, la afiliada posee Certificado Único de Discapacidad vigente, lo que activa automáticamente la tutela reforzada del ordenamiento jurídico. Por ello, la discusión acerca de si CASA es obra social o no, resulta inconducente.

En cuanto a los argumentos vertidos por la contraria, relativos a su no incorporación al régimen de la ley 24.901 ya que no es una obra social por no encontrarse comprendida en el art. 1 de la ley 23.660, ni haber adherido a la misma, corresponde señalar que el artículo 2° de la ley 24.901, prescribe que las obras sociales, comprendiendo en tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1° de la ley 23.660, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten las personas discapacitadas afiliadas a las mismas. Al tener presente que el inciso 'h', del artículo 1, de la ley 23.660, menciona a 'toda otra entidad creada o a crearse que, no encuadrándose en la enumeración precedente, tenga como fin lo establecido en la presente ley', y que la ley 24.754 impone a las entidades de medicina prepaga — a las que podría asimilarse la Caja de Previsión demandada en su carácter de intermediaria en la prestación de servicios asistenciales médicos y farmacéuticos— cubrir las mismas prestaciones obligatorias que las obras sociales, no cabe sino concluir que esta Caja debe satisfacer todas las prestaciones de la ley 24.901".

La demandada, si bien afirma que los fondos con que sustenta su sistema de salud son propios de la Caja, no acredito en autos, que la cobertura prestacional brindada a la amparista, le hubiera provocado algún desequilibrio

económico, ni justificó con demostraciones contables, balances, estadísticas, o cualquier medio de prueba a su alcance, de qué manera se produciría, ni tampoco adujo ni acreditó dificultades económicas para solventar concretamente la integridad de la prestación médica solicitada y practicada en cumplimiento de la medida cautelar ordenada en autos.

En este sentido la CSJN sostuvo, para el supuesto de las prestadoras de medicina prepagas, empero sirve como principio subsidiario en el presente que *"...les corresponde a las mencionadas empresas o entidades "efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas (v. art. 1, ley 24.754)", máxime cuando no debe olvidarse que si bien la actividad que asumen pueda representar determinados rasgos mercantiles "en tanto ellas tienden a proteger las garantías constitucionales a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas (v. arts. 3, Declaración Universal de Derechos Humanos; 4 y 5, Convención Americana sobre Derechos Humanos y 42 y 75, inc. 22, de la Ley Fundamental), también adquieren un compromiso social con sus usuarios", que obsta a que puedan desconocer un contrato, o, como ocurre en el sub lite, invocar sus cláusulas para apartarse de obligaciones impuestas por la ley (v. doctrina de Fallos: 324:677), so consecuencia de contrariar su propio objeto que debe efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas (v. doctrina de Fallos: 324: 677). Ha dicho, asimismo, que la ley 24.754 representa un instrumento al que recurre el derecho a fin de equilibrar la medicina y la economía, puesto que pondera los delicados intereses en juego, integridad psicofísica, salud y vida de las personas, así como también que más allá de su constitución como empresas los entes de medicina prepaga tienen a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial ("Sartori" Fallos: 328:4747, disidencia de los jueces Fayt y Maqueda).* (CSJN, sent. *28 de agosto de 2007 autos: "Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa Cambiaso Péres de Nealón, Celia María Ana y otros c/ Centro de Educación Médica e Investigaciones Médicas").*

Es dable destacar S.S, que el sistema reglamentario que aplica la demandada, se financia a través del pago de cuotas periódicas de los beneficiarios, es decir que en tanto adhesión voluntaria, "el pago periódico que formula la beneficiaria, lo asimila, sin ser de aplicación directa, al régimen de medicina prepaga. Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en La Plata, CAUSA Nº 11415-M CCALP "Z., N. R. S/ AMPARO"

**III.-** La demandada sostiene que la solución adecuada sería la institucionalización en un hogar permanente. Tal postura vulnera abiertamente la normativa constitucional y convencional vigente.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 19), con jerarquía constitucional en nuestro país, establece: "El derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad, prohibiendo su institucionalización forzada".

El cuidador domiciliario 24 horas no constituye un lujo ni una prestación social, sino el mecanismo que permite evitar la internación permanente. En consecuencia, la alternativa ofrecida por la demandada no solo es inadecuada, sino regresiva desde el punto de vista de derechos humanos.

La demandada desde el año 2019 y hasta el 30/06/25 me brindó la prestación de cuidadora, de 8 horas, durante la noche, pero con fecha 10/6/25, la obra social me notificó que a partir del 30 de junio de 2025 interrumpirá dicha cobertura, bajo el argumento que "la paciente debería ser institucionalizada".

Tal determinación resulta arbitraria, ilegal y contraria a mis necesidades, ya que de acuerdo con lo prescripto por mi médico tratante, no requiero institucionalización, sino la continuidad del sistema de cuidado domiciliario en mi entorno habitual y familiar, ya que convivo en mi casa con mi hermana, de 94 años, quien es mi apoyo emocional.

La decisión de institucionalizar a un paciente, es primordial que sea tomada por el médico tratante de la persona discapacitada con su expreso consentimiento, considerando esa alternativa como última opción. En el caso de autos, ni la amparista, ni su médico, ni familiar alguno, tomo esa drástica determinación, por tal motivo, y a los efectos de evitar un empeoramiento en la salud de la suscripta, ya que me encuentre en mi casa, con mis afectos, en este etapa de mi vida, no hay razón para desestructurarme la vida cotidiana y contribuir a que padezca un posible cuadro depresivo, es que inicio la presente acción de amparo.

La jurisprudencia ha reconocido que los cuidados domiciliarios, brindados por cuidadoras, es una modalidad que permite preservar la calidad de vida de las personas, manteniéndolas en su entorno familiar y evitando la despersonalización de una internación institucional. La interrupción de la prestación no solo vulnera el derecho a la salud, sino también el derecho a la autonomía personal, el derecho a vivir en comunidad y a no ser institucionalizada contra su voluntad, consagrados en normas nacionales e internacionales con jerarquía constitucional.

**IV.-** Contrariamente a lo afirmado por la accionada, la prestación requerida de Cuidadoras domiciliaria 24 horas los 7 días a la semana, se

La accionada pretende trasladar su obligación contractual y legal a un tercero ajeno a la relación jurídica existente con la amparista. Sin embargo, la obligación de cobertura surge en forma directa del vínculo afiliatorio vigente, por el cual la demandada percibe mensualmente la correspondiente cuota, asumiendo así el deber de garantizar las prestaciones médicas indicadas por mi medico tratante.

La eventual concurrencia de otros obligados dentro del sistema de salud no libera al agente de medicina prepaga de su responsabilidad primaria frente a su afiliada, conforme reiterada jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que ha sostenido que el derecho a la salud impone obligaciones concurrentes a los distintos subsistemas, sin que ninguno pueda desentenderse trasladando la carga a otro organismo.

Pretender que la amparista deba gestionar prestaciones ante distintos entes públicos importa imponerle una carga irrazonable, incompatible con el principio de tutela judicial efectiva y con la especial protección que merecen las personas con discapacidad y patologías graves.

En consecuencia, la citación de PAMI configura una maniobra dilatoria que desnaturaliza el proceso sumarísimo de amparo, debiendo rechazarse, manteniéndose la legitimación pasiva exclusiva de la demandada, en su carácter de agente de salud elegido por la afiliada y obligado primario a garantizar la continuidad y la integralidad de la cobertura.

## VII.- PETITORIO:

Por todo lo expuesto, solicito:

1. Se me tenga por notificada y contestado en legal tiempo y forma, el traslado conferido a esta parte.
2. Se ordene la apertura a prueba de las presentes actuaciones.

Proveer de conformidad que, SERA JUSTICIA.

Carmen F de Arezzo

245700790000852884

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

MJR

"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO".- Expte. nº TL-3640-2025

TRENQUE LAUQUEN, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).-
Con el escrito presentado por el Dr. Stanislavsky, téngase a la parte actora por notificada del auto dictado el 10/02/2026, por contestado el traslado allí conferido y presente lo manifestado.
Notifíquese con carácter urgente en forma automática conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039 y 25 Ley 13.928.-

20164304699@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR
20228870014@CDA.NOTIFICACIONES

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 24/02/2026 17:05:50 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

245700790000852884

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

225000790000854011

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

MJR

"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO".- Expte. nº TL-3640-2025

TRENQUE LAUQUEN, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).-
Atento el estado de autos, intímase a la demandada para que en el término de CUARENTA Y OCHO HORAS acredite el diligenciamiento de la cédula ordenada por auto de fecha 20/02/2026, bajo apercibimiento de tener por desistida la citación.
Notifíquese con carácter urgente en forma automática conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039 y 25 Ley 13.928.-

20228870014@CDA.NOTIFICACIONES

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 05/03/2026 08:48:13 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

225000790000854011

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

# Cédula Ley 22.172

**Fecha de recepción en Ofic../**

**Deleg. o Juzgado de Paz**

**PODER JUDICIAL PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**CEDULA**

Sello del Órgano

| | |
|---|---|
| Nombre del Organo | Tribunal del Trabajo nro 1 de Trenque Lauquen |
| Domicilio del Organo | Tte. Gral. Uriburu nro 161 |
| Nombre del Requerido | Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados |

DOMICILIO: **PERU** NRO **169**

| PISO | DTO. | UNIDAD | LOCALIDAD/PARTIDO - **CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES** |
|---|---|---|---|

***TIPO DE DOMICILIO*** (Indicar por **SI** – **NO** según corresponda)

| | | |
|---|---|---|
| Denunciado | X | Constituido |

***CARÁCTER*** (Indicar por **SI** – **NO** según corresponda)

| | | |
|---|---|---|
| URGENTE | X | Y/O HABILITACION DE DIA Y HORA |

***OBSERVACIONES ESPECIALES***

(Traslado de demanda – Art.94CPCC- Art.524 CPCC – Bajo responsabilidad de la parte)

| (testar lo que no corresponda) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | SI copias | SI/NO |
| | TL-3640-2025 | | | | Trenque Lauquen | | |
| Nº de orden | Expte. Nº | ZONA | FUERO | Nº ORG. | DEP. JUD. | En fs. | PERSONAL |

NOTIFICO a Ud. que en el expediente caratulado "FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES S/ AMPRO", que tramita por ante este organo, se ha resuelto: "... TRENQUE LAUQUEN, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7). Con el escrito presentado por el Dr. Beorlegui, téngase por indicado el domicilio real de PAMI a los fines requeridos en fecha 20/02/2026. Cítese como tercero interesado al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI), para que dentro del término de CINCO (5) DIAS, tome la intervención que pudiera corresponderle en defensa de sus derechos, bajo apercibimiento de tenerla por no contestada.- (art. 94 C.P.C. y C. y 89 Ley 15.057 -conf. Res. N° 1840/2024 SCBA-).- Encontrándose digitalizada y disponible para su consulta a través de la Mesa de Entradas Virtual (MEV) la demanda, contestación y la documentación acompañada, exímase a las partes de la presentación de copias para traslado.- Hágase saber al presentante que deberá cursar la cédula de notificación en el domicilio real indicado mediante el sistema Bus Federal, de conformidad a las disposiciones de la Ley 22.172. Hágase saber a las partes, a sus efectos. Notifíquese con carácter urgente en forma

automática conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039 y 25 Ley 13.928.-...". Fdo Bladoni Maria Clarisa. Jueza.-

COPIA:

https://mev.scba.gov.ar/proveido.asppid

Juzgado=GAM790&sCodi=19996

&nPosi=830694&sFile=a&MT=

https://mev.scba.gov.ar/proveido.asp?pidJuzgado=GAM790&sCodi=19996

&nPosi=851295&sFile=a&MT=

La presente emana del Tribunal de Trabajo nro 1 del Departamento Judicial de Trenque Lauquen, Presidencia a cargo de la dra. Maria Clarisa Baldoni, Secretaria Unica a cargo del Dr. Fabricio Rene Carreño.

**Parte actora:** FERREYRA MARIA DEL CARMEN

**Parte demandanda:** Caja de Abogados de la Provincia de Buenos Aires

**Objeto:** La amparista solicita cobertura integral (100%), sin topes ni limites, de la siguiente prestación, para elcorrecto tratamiento de su discapacidad certificada a saber: -
Cuidadoras domiciliaria 24 horaslos 7 días a la semana, brindada por prestadores propios de la demandada o la coberturaen un 100%, sin topes ni límites, o el porcentaje que V.S considere corresponda, por vía dereintegro en el plazo de 10 días de presentada la documentación correspondiente.

QUEDA UD. DEBIDAMENTE NOTIFICADO

Trenque Lauquen 6 de marzo de 2026.

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 6/3/2026 10:54:07

Firmado por: BEORLEGUI Franco (20228870014)

Domicilio Electrónico: CSJN-AR-C-PJ_0_CSJ_DGN@bus.justicia

Presentado por: BEORLEGUI Franco (20228870014@cda.notificaciones)



233900790000854261

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

# Documento recibido por el BUS Federal de Justicia

Organismo de origen: Corte Suprema de Justicia de la Nacion
Dependencia: DIRECCION GENERAL DE NOTIFICACIONES
Op# 7f05d2f4c848461d9a1d0d0c9739a9fb
El documento principal y sus complementarios se encuentran adjuntos

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 6/3/2026 14:07:36

Firmado por: Notificaciones Electronicas (30999139260)

Presentado por: CORTE SUPREMA DE LA NACION (CSJN) - DIRECCION GENERAL DE NOTIFICACIONES
(CSJN-AR-C-PJ_0_CSJ_DGN@bus.justicia)



236100790000854560

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

# PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN

## DIRECCIÓN GENERAL DE NOTIFICACIONES

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 6 de marzo de 2026**

**REF: TL-3640-2025 - FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO**

Novedad: Se informa que la cédula correspondiente a la causa de referencia, ha sido recibida en la dependencia bajo la solicitud **Nº 89681.**

Presentación sujeta a evaluación

# Documento recibido por el BUS Federal de Justicia

Organismo de origen: Corte Suprema de Justicia de la Nacion
Dependencia: DIRECCION GENERAL DE NOTIFICACIONES
Op# e6438c4b46f14b718b070d207ed7755b
El documento principal y sus complementarios se encuentran adjuntos

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 9/3/2026 11:38:34

Firmado por: Notificaciones Electronicas (30999139260)

Presentado por: CORTE SUPREMA DE LA NACION (CSJN) - DIRECCION GENERAL DE NOTIFICACIONES
(CSJN-AR-C-PJ_0_CSJ_DGN@bus.justicia)



236100790000854641

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

# PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN

## DIRECCIÓN GENERAL DE NOTIFICACIONES

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 9 de marzo de 2026**

**REF: TL-3640-2025 - FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO**

**Destinatario:** Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

**Domicilio:** PERU 169

**Novedad:** Se informa que la cédula correspondiente a la causa de referencia, ha sido ingresada correctamente bajo el código **Nº 100009754574.**

Se puede consultar el estado de la misma con el número de código asignado, ingresando en *https://www.csjn.gov.ar/notificaciones*

# Documento recibido por el BUS Federal de Justicia

Organismo de origen: Corte Suprema de Justicia de la Nacion
Dependencia: DIRECCION GENERAL DE NOTIFICACIONES
Op# bb4ba676874e46efa98f9db0548ecbec
El documento principal y sus complementarios se encuentran adjuntos

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 11/3/2026 11:22:02

Firmado por: Notificaciones Electronicas (30999139260)

Presentado por: CORTE SUPREMA DE LA NACION (CSJN) - DIRECCION GENERAL DE NOTIFICACIONES
(CSJN-AR-C-PJ_0_CSJ_DGN@bus.justicia)



256000790000854998

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

882 + 1 R 15 Q

1 0 0 0 0 9 7 5 4 5 7 4

# PODER JUDICIAL DE LA NACION

## DIRECCIÓN GENERAL DE NOTIFICACIONES

## CARATULA DE NOTIFICACION

| | |
|---|---|
| Origen: | **TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN Poder** |
| Destinatario: | Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados |
| Dirección: | PERU 169 |
| Caracter: | Urgente |
| Expediente: | TL-3640-2025<br>FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE |

**ZONA 0160**

INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS
ENTRO
09 MAR 2026
MESA GENERAL DE ENTRADAS Y SALIDAS

8/03

L E Y
09 MAR 2026

# INFORME DEL OFICIAL NOTIFICADOR

1 0 0 0 0 9 7 5 4 5 7 4

SEÑOR JUEZ
EN Bs As DE 09/03/26 DE 20 —— SIENDO LAS
13:20 HORAS, ME CONSTITUÍ EN EL DOMICILIO PRECEDENTEMENTE INDICADO REQUIRIENDO LA PRESENCIA DE 2 INTERESADO —— Y
SI RESPONDIENDOSE A MIS LLAMADOS UNA PERSONA QUE DIJO SER
empleado de mesa de entrada Y QUE AQUEL SI
VIVE —— ALLI PROCEDÍ A —— NOTIFICARLE —— HA
CIENDOLE ENTREGA DE UN DUPLICADO —— DE IGUAL TENOR A LA
PRESENTE S/N COPIA —— PREVIA LECTURA ——
—— Y —— RECIBIENDOSE DE ELLO SI FIRMO Sello
Frente de la presente Ct

ALEJANDRO CALATAYUD
OFICIAL NOTIFICADOR
C.S.J.N

**CONTESTACIÓN A CITACIÓN DE TERCERO FORMULADA POR LA DEMANDADA, CON MANIFESTACIÓN DE IMPROCEDENCIA, FALTA DE LEGITIMACIÓN PASIVA DEL PAMI E INCOMPETENCIA DE LA JUSTICIA PROVINCIAL**

Señor Juez:

**Dra. Andrea Silvina GATTI, abogada apoderada del INSSJP, asgatti@pami.org.ar,** CUIL 27-319931114-2, TEL: 2346-513205, **con el patrocinio letrado del DR. Andrés Alberto Verde, abogado apoderado del INSSJP, inscripto al T°VII Fº 5 CADJJ, CUIT 20-25912105-2, legajo previsional Nro. 790743/4,** constituyendo domicilio en Belgrano N°362 de Trenque Lauquen (BA), domicilio electrónico 20259121052@notificaciones.scba.gov.ar TEL: 2364-673573, mail aaverde@pami.org.ar en autos caratulados: **"FERREYRA MARÍA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/ AMPARO", Expediente Número 3640/2025** a V.S. respetuosamente digo:

**I.- PERSONERÍA**

Que conforme surge del poder general judicial acompañado, acredito mi carácter de apoderada del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP – PAMI), solicitando se me tenga por presentado, por parte y por constituido el domicilio procesal indicado.

**II.- OBJETO**

Que en tiempo y forma vengo a contestar la citación de tercero efectuada por la demandada CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, solicitando desde ya que la misma sea declarada improcedente, con expresa imposición de costas a la citante.

Ello en razón de que no existe vínculo jurídico alguno que habilite la citación de mi representada en los términos de los arts. 94 y concordantes del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, ni relación de garantía o eventual acción de regreso que justifique la intervención del Instituto en el presente proceso.

**III.- IMPROCEDENCIA DE LA CITACIÓN DE TERCERO Y FALTA DE**

**LEGITIMACIÓN PASIVA**

La citación de terceros requiere que exista un vínculo jurídico que habilite la acción de regreso o la participación de un tercero como obligado directo. En el presente caso, la demandada pretende trasladar su obligación contractual y legal a un tercero ajeno a la relación jurídica existente con la actora, lo que resulta manifiestamente improcedente.

La obligación de cobertura surge directamente del vínculo afiliatorio vigente entre la actora y la demandada, quien percibe mensualmente la correspondiente cuota, asumiendo así el deber de garantizar las prestaciones médicas indicadas por el médico tratante.

La eventual concurrencia de otros obligados dentro del sistema de salud no libera al agente de medicina prepaga de su responsabilidad primaria frente a su afiliada, conforme reiterada jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que ha sostenido que el derecho a la salud impone obligaciones concurrentes a los distintos subsistemas, sin que ninguno pueda desentenderse trasladando la carga a otro organismo.

Pretender que la actora deba gestionar prestaciones ante distintos entes públicos implica imponerle una carga irrazonable, incompatible con el principio de tutela judicial efectiva y con la especial protección que merecen las personas con discapacidad y patologías graves.

En consecuencia, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados carece de **legitimación pasiva** en este proceso, por lo que corresponde su exclusión inmediata como tercero citado.

**IV.- CONSIDERACIÓN DE LO MANIFESTADO POR LA PARTE ACTORA**

Cabe destacar que la propia actora ha expresado su oposición a la citación del Instituto, señalando que la obligación de cobertura surge directamente de la relación con la demandada, reforzando la improcedencia de la citación y la falta de legitimación pasiva del PAMI.

**V.- INCOMPETENCIA DE LA JUSTICIA PROVINCIAL**

Aunado a lo anterior, el art. 14 de la Ley 19.032 establece que el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados se encuentra sometido a la jurisdicción nacional, pudiendo optar por la justicia ordinaria únicamente cuando actúe como actor, supuesto que no se verifica en autos.

Por ello, la competencia para conocer de las actuaciones que involucren al PAMI corresponde a la **justicia federal**, en virtud del art. 116 de la Constitución Nacional y los arts. 2 y 6 de la Ley 48. Los tribunales

provinciales, por consiguiente, deben declarar su incompetencia aun de oficio.

## VI.- JURISPRUDENCIA APLICABLE

La jurisprudencia ha sido uniforme en sostener:

- “Resulta improcedente la citación como tercero cuando la pretensión deducida no se funda en una relación jurídica directa con el tercero citado ni existe obligación de garantía que habilite su intervención en el proceso.” (Cámara Federal de Apelaciones de San Martín, Sala I).
- “La citación de terceros sólo resulta procedente cuando existe una relación jurídica que permita al demandado ejercer una eventual acción de regreso contra el tercero citado.” (Cámara Federal de Apelaciones de La Plata, Sala II).
- “Las causas en las cuales interviene el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados se encuentran sometidas a la jurisdicción federal, en virtud de lo dispuesto por el art. 14 de la Ley 19.032 y el art. 116 de la Constitución Nacional.” (Cámara Federal de la Seguridad Social, Sala II).

## VII.- SUBSIDIARIAMENTE – NEGATIVA

Para el hipotético e improbable supuesto de que V.S. considere procedente la citación, lo que desde ya se niega, esta parte formula expresa negativa de todos y cada uno de los hechos invocados en la demanda que no sean objeto de reconocimiento expreso en el presente. En particular, se niega:

– Que el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados tenga obligación alguna de brindar la prestación reclamada.
– Que mi mandante haya incurrido en conducta arbitraria o ilegítima respecto de la actora.
– Que exista responsabilidad o deber jurídico del Instituto respecto de la pretensión deducida.

## VIII.- RESERVA DEL CASO FEDERAL

Para el supuesto de que se adopte una decisión que afecte derechos o garantías de raigambre constitucional de mi mandante, dejo planteada la reserva del caso federal en los términos del art. 14 de la Ley 48, a efectos de ocurrir oportunamente ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

## IX.- PETITORIO

Por todo lo expuesto, a V.S. solicito:

1. Se me tenga por presentado, por parte y por constituido el domicilio procesal indicado.

2. Se tenga por contestada en tiempo y forma la citación de tercero efectuada por la demandada.
3. Se declare improcedente la citación y se reconozca la **falta de legitimación pasiva del PAMI**, con su exclusión del proceso.
4. Subsidiariamente, se declare la incompetencia de la justicia provincial para entender respecto del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, remitiéndose las actuaciones a la justicia federal que corresponda.
5. Se impongan las costas a la parte que solicitó la citación.

**Proveer de conformidad,**

**SERÁ JUSTICIA.**

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 16/3/2026 08:41:56

Firmado por: VERDE Andres Alberto (20259121052)

Presentado por: VERDE Andres Alberto (20259121052@notificaciones.scba.gov.ar)



238700790000855471

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 3 ARCHIVOS ADJUNTOS**

**FOLIO 747.- PRIMERA COPIA.- PODER GENERAL JUDICIAL Y PARA GESTIONES ADMINISTRATIVAS.- INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS a favor de Agustina TORRANT PIÑON y otros.- ESCRITURA NUMERO: DOSCIENTOS TREINTA.-** En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los **DOS** días del mes de **NOVIEMBRE** del año **DOS MIL VEINTIUNO**, yo, Escribano Autorizante, me constituyo en dependencias del edificio sito en la Av. Corrientes 655 de esta Ciudad, dónde ante mi **COMPARECE**: **Jorge Martin RODRIGUEZ ALBERTI,** argentino, nacido el 17 de noviembre de 1985, titular del Documento Nacional de Identidad número 32.111.201, CUIT 20-32111201-4, soltero, domiciliado, a los efectos de la presente, en el lugar que me he constituido; persona de mi conocimiento.- **INTERVIENE** en nombre y representación, en su carácter de Subdirector Ejecutivo, del **INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJyP),** con domicilio en Avenida Corrientes 655 de esta Ciudad, justificando la existencia de la entidad y su personería con: a) Ley 19.032, de Constitución del Instituto; leyes modificatorias y decreto reglamentario; b) Decretos del Poder Ejecutivo Nacional PEN N° 002/04 y DCTO-2019-84-APN-PTE; mientras el primero establece la forma de gobierno del Instituto, el segundo se refiere a la designación del aquí compareciente en su cargo; a todo lo cual me remito; c) Resolución RESOL-2021-1290-INSSJP-DE#INSSJP del 17 de septiembre del corriente año en virtud de la cual la Dirección Ejecutiva del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS delega en la Subdireccin Ejecutiva la firma de todo acto administrativo que requiera su firma; y d) Resolución RESOL-2021-27-INSSJP-SE#INSSJP y Anexo IF-2021-89096591-INSSJP-SE#INSSJP del 21 de septiembre del año en curso, de la Subirección Ejecutiva del Instituto, que autoriza

expresamente el presente acto, y de conformidad con el modelo aprobado en el Anexo III de la Resolución número 769/DE/17 del organismo.- Las resoluciones citadas en c) y d) en original tuve a la vista y en copia certificada agrego a la presente.- Y el compareciente, asegurando la plena vigencia de su representación, confiere **PODER GENERAL JUDICIAL Y PARA GESTIONES ADMINISTRATIVAS** a favor de ***Agustina TORRANT PIÑON***, *DNI 31.394.891, Unidad de Gestión Local XV, Santa Fe;* ***Jorge Gabriel ROSTAND***, *DNI 17.368.260, Unidad de Gestión Local XV, Santa Fe;* ***Leopoldo Matias REY***, *DNI 29.395.791, Unidad de Gestión Local XIV, Paraná;* ***Mabel Karina VILCHEZ***, *DNI 15.104.724, Unidad de Gestión Local XXVI, San Luis;* ***Maria Jose LIZASO***, *DNI 30.923.058, Unidad de Gestión Local VII, La Plata;* ***Bernabe FERNANDEZ***, *DNI 28.176.617, Unidad de Gestión Local X, Lanús;* ***Mariana PEREZ***, *DNI 22.822.877, Unidad de Gestión Local XXXV, San Justo;* ***Marcela Tamara CANTARELLA***, *DNI 27.745.067, Unidad de Gestión Local XXIX, Morón;* ***Maria Valeria NUIN***, *DNI 21.714.192, Unidad de Gestión Local XXIX, Morón;* ***Maria Virginia NOTTA***, *DNI 28.740.990, Unidad de Gestión Local XXXII, Luján;* ***Maria Celia LOPEZ***, *DNI 31.993.333, Unidad de Gestión Local XXXVIII, Chivilcoy;* ***Andres Alberto VERDE***, *DNI 25.912.105, Unidad de Gestión Local XXXVIII, Chivilcoy;* ***Ana Julia CAVADINI***, *DNI 30.753.689, Unidad de Gestión Local XXXVIII, Chivilcoy;* ***Romina Paula ELISSAMBURU***, *DNI 29.250.916, Unidad de Gestión Local V, Bahía Blanca;* ***Diego Javier BARRIOS***, *DNI 33.003.127, Unidad de Gestión Local XI - Mar del Plata;* ***Luciana Maria ROBIN,*** *DNI 31.440.352, Unidad de Gestión Local I, Tucumán;* ***Lisandro Nicolas YEDRO***; *DNI 32.608.710, Unidad de Gestión Local XIX, Misiones;* ***Monica Maria EMMA***, *DNI 17.757.137, Nivel Central, Subgerencia de Asuntos Contenciosos;* ***Maria Nelly LIX KLETT***, *DNI 31.430.000, Nivel Central, Subgerencia de Asuntos Contenciosos;* ***Jorge Alejandro PICCIANI,***

*DNI 17.233.488, Nivel Central, Subgerencia de Asuntos Contenciosos;* ***Juan Pablo SANCHEZ VERA****, DNI 30.790.478, Nivel Central, Subgerencia de Asuntos Contenciosos; y* ***German Carlos BERGON****, DNI 30.980.884, Nivel Central, Subgerencia de Asuntos Contenciosos;* para que, en nombre y representación del **"Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados"**, actuando en forma indistinta, efectúen toda clase de diligencias y gestiones ante las autoridades nacionales, del gobierno autónomo de esta ciudad, provinciales o municipales y sus dependencias y reparticiones en general, creadas o a crearse; ante los poderes Ejecutivo y Legislativo, tanto nacional como provinciales o autónomo, Ministerios, Municipalidades y sus dependencias, Tribunales de Faltas, Administración Federal de Ingresos Públicos, Dirección General Impositiva, Administración Nacional de la Seguridad Social, Direcciones Generales de Rentas, oficinas públicas, entidades nacionales, provinciales, autónomas y municipales que existan actualmente o puedan existir en el futuro, empresas estatales y privadas o de capital mixto, entidades autárquicas y autónomas, embajadas, legaciones, consulados y particulares, iniciando, interviniendo y prosiguiendo hasta su culminación, trámites administrativos y expedientes de cualquier naturaleza, con facultad de peticionar; realizar toda clase de presentaciones; efectuar declaraciones, aún juradas; recibir y remitir toda clase de correspondencia, telegráfica y epistolar y responder, por ese u otro medio, intimaciones; solicitar reconsideraciones y devolución o rebaja de impuestos, condonación de multas, desgloses y entrega de documentación; interponer recursos; constituir domicilios; alegar defensas y ofrecer y aportar pruebas; aceptar determinaciones presuntivas y ajuste de declaraciones presentadas; tomar vista y notificarse de providencias y resoluciones, aceptarlas o impugnarlas; solicitar plazos y prórrogas; interponer recursos administrativos y, en fin, realizar cuanto fuere conducen-

te al mejor desempeño de tal cometido. Asimismo **Y CON LAS LIMITACIONES QUE LUEGO SE EXPRESAN**, intervendrán en todo asunto judicial pendiente o que se suscite en el futuro, en cualquier punto del país o del extranjero, trátese de cuestiones civiles, comerciales, laborales, contencioso administrativas o de cualquier otra clase, instancias de mediación o incidencias en las que el Instituto deba intervenir por algún concepto. **AL EFECTO**, se los faculta para que se presenten a jueces, cámaras y tribunales con documentos, testigos y probanzas, acordándoles todos los poderes que se requieren para estar en juicio en las diversas instancias y, especialmente, los de prorrogar y declinar jurisdicción; promover, contestar e intervenir en acciones, demandas, reconvenciones, interdictos, incidentes y excepciones; producir pruebas y absolver posiciones; decir de nulidad y falsedad; proponer, tachar y repreguntar testigos; apelar e interponer todos los recursos legales y desistirlos o renunciarlos; conciliar; prestar y exigir juramentos, arraigos y cauciones; tomar y dar posesiones; hacer protestos y protestas; conceder quitas y esperas; novar, arreglar y transar; comprometer en árbitros juris o arbitradores, firmando los respectivos compromisos: requerir reconocimiento de firmas y cotejo de letras: asistir a audiencias y juicios verbales; proponer peritos y auxiliares de justicia; solicitar desalojos, lanzamientos, embargos e inhibiciones y la venta, remate o adjudicación de los bienes de los deudores y la quiebra o concurso de éstos; solicitar divisiones de condominio; aceptar o impugnar concordatos, liquidaciones, créditos, dividendos y rendiciones de cuentas; aceptar herencias, con o sin beneficio de inventario: reconocer coherederos; producir informaciones para rectificar nombres o partidas; solicitar la venta o adjudicación de los bienes hereditarios: pedir inscripciones y practicar todo acto o gestión conveniente para el mejor cumplimiento del mismo. **QUEDA ESTABLECIDO** que, para los casos de conciliación, concesión de quitas y esperas, no-

vaciones, arreglos y transacciones y el compromiso en árbitros, se requerirá la existencia de acto resolutivo de la máxima autoridad del poderdante, salvo en los casos en que el Instituto sea el demandado, no haya reconvención planteada y se proponga el desistimiento de la acción, del derecho o de ambos, sin costas ni costo alguno para el Instituto.- El presente no podrá ser sustituido.- Solícita la expedición de testimonio para los apoderados.- **LEO** la presente escritura al compareciente, quien ratifica su contenido y firma de conformidad ante mí, de todo lo cual, doy fe.- **Jorge Martin RODRIGUEZ ALBERTI.-** Ante mí.- Lucas G. N. Fernández.- Está mi sello.- **CONCUERDA** con su escritura matriz, que bajo el número indicado pasó ante mí al folio 747 del Registro Notarial 1348 de esta Ciudad, interinamente a mi cargo.- Para la parte apoderada expido esta **PRIMERA COPIA** en tres sellos de Actuación Notarial numerados correlativamente del N026361841 al presente, que firmo y sello en el lugar y fecha de otorgamiento.-

LUCAS G. FERNANDEZ MAT 5717 ESCRIBANO

N 026361843

IF-2021-121265427-INSSJP-GAJ#INSSJP





LEGALIZACIÓN DIGITAL
LEY 404

211103000029

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS de la Ciudad de Buenos Aires, Capital Federal de la República Argentina, en virtud de las facultades que le confiere la ley orgánica vigente, LEGALIZA la firma del escribano FERNANDEZ, LUCAS GONZALO NAHUEL obrantes en el documento anexo: 1° copia firmada por dicho escribano en la foja de Actuación Notarial N-26361843 con fecha 02/11/2021 respecto de la escritura 230 de fecha 02/11/2021 pasada al folio 747 del registro notarial 1348. La presente legalización 211103000029, no juzga sobre el contenido y forma del documento y puede ser verificada en la página web del Colegio de Escribanos de la Ciudad de Buenos Aires. www.colegio-escribanos.org.ar



Firmado Digitalmente por Colegio de Escribanos de la Ciudad de Buenos Aires. Escribano Legalizador ALVAREZ, BEATRIZ SILVIA, Matrícula 4410. Buenos Aires, 03/11/2021 11:40.-

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

**Hoja Adicional de Firmas**
**Informe gráfico**

**Número:** IF-2021-121265427-INSSJP-GAJ#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Martes 14 de Diciembre de 2021

**Referencia:** PODER GENERAL JUDICIAL Y PARA GESTIONES ADMINISTRATIVAS OTORGADO MEDIANTE RESOL-2021-27-INSSJP-SE#INSSJP

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2021.12.14 14:12:51 -03:00

Rocío Mariana Ayelen Fernandez
Coordinadora
Gerencia de Asuntos Jurídicos
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2021.12.14 14:12:52 -03:00

COLEGIO DE ESCRIBANOS · CIUDAD DE BUENOS AIRES · CAPITAL FEDERAL - REPUBLICA ARGENTINA

ACTUACION NOTARIAL — LEY 404

N 016792509

CECBA - LEY404 GCBA
LEGALIZACION
131106 585461
06/11/2013 13:04:50

CARLOS G. PELLEGRINO - MAT. 2553 - ESCRIBANO

GATTI ANDREAS
Abogada
Tº 129 - Fº 263 C A S J

*PODER GRAL. JUDICIAL Y DE GEST. ADMINISTRATIVAS.- INSTITUTO NAC. DE SERV. SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENS. a GATTI, Andrea Silvina.--*

NUMERO CUARENTA Y OCHO.- En la ciudad de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a cuatro de octubre de dos mil trece yo, el escribano, a solicitud de quien intervendrá, me constituyo en el edificio sito en Avenida Corrientes 655 donde, ante mí, comparece don Luciano Alfredo Héctor DI CESARE, argentino, divorciado, titular de la matrícula individual (DNI) número 13.035.743, de este vecindario, mayor y de mi conocimiento, lo afirmo notarialmente, como también que interviene en nombre y representación y en el carácter que tiene de Director Ejecutivo del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, con domicilio en el lugar en que me he constituido, justificándolo con: a) Ley 19032, de constitución del Instituto; leyes modificatorias y decreto reglamentario. Y b), decretos del Poder Ejecutivo Nacional 2 del año 2004 y 121 del año 2007 que, respectivamente, establecen la forma de gobierno del Instituto y lo designan en el cargo; a todo ello me remito. Y el compareciente, en la representación acreditada y cuya vigencia asegura, confiere PODER GENERAL JUDICIAL Y PARA GESTIONES ADMINISTRATIVAS a favor de Andrea Silvina GATTI, titular de la matrícula individual (DNI) 31.993.114 para que, en nombre y representación del "Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados", efectúe toda clase de diligencias y gestiones ante las autoridades nacionales, del gobierno autónomo de esta ciudad, provinciales o municipales y sus dependencias y re-

particiones en general, creadas o a crearse; ante los poderes Ejecutivo y Legislativo, tanto nacionales como provinciales o autónomos, Ministerios, Municipalidades y sus dependencias, Tribunales de Faltas, Administración Federal de Ingresos Públicos, Dirección General Impositiva, Administración Nacional de la Seguridad Social, Direcciones Generales de Rentas, oficinas públicas, entidades nacionales, provinciales, autónomas y municipales que existan actualmente o puedan existir en el futuro, empresas estatales y privadas o de capital mixto, entidades autárquicas y autónomas, embajadas, legaciones, consulados y particulares, iniciando, interviniendo y prosiguiendo hasta su culminación, trámites administrativos y expedientes de cualquier naturaleza, con facultad de peticionar; realizar toda clase de presentaciones; efectuar declaraciones, aún juradas; recibir y remitir toda clase de correspondencia, telegráfica y epistolar y responder, por ese u otro medio, intimaciones; solicitar reconsideraciones y devolución o rebaja de impuestos, condonación de multas, desgloses y entrega de documentación; interponer recursos; constituir domicilios; alegar defensas y ofrecer y aportar pruebas; aceptar determinaciones presuntivas y ajuste de declaraciones presentadas; tomar vista y notificarse de providencias y resoluciones, aceptarlas o impugnarlas; solicitar plazos y prórrogas; interponer recursos administrativos y, en fin, realizar cuanto fuere conducente al mejor desempeño de tal cometido. Asimismo, Y CON LAS LIMITACIONES QUE MAS ADELANTE SE EXPRESAN, intervendrá en todo asunto judicial pendiente o que se suscite en

GATTI ANDREA S
Abogada
T° 129 - F° 263 C A S I

el futuro, en cualquier punto del país o del extranjero, trátese de cuestiones civiles, comerciales, laborales, contencioso-administrativas o de cualquier otra clase, instancias de mediación o incidencias en las que el Instituto deba intervenir por algún concepto. AL EFECTO, lo faculta para que se presente a jueces, cámaras y tribunales con documentos, testigos y probanzas, acordándole todos los poderes que se requieren para estar en juicio en las diversas instancias y, especialmente, los de prorrogar y declinar jurisdicción; promover, contestar e intervenir en acciones, demandas, reconvenciones, interdictos, incidentes y excepciones; producir pruebas y absolver posiciones; decir de nulidad y falsedad; proponer, tachar y repreguntar testigos; apelar e interponer todos los recursos legales y desistirlos o renunciarlos; conciliar; prestar y exigir juramentos, arraigos y cauciones; tomar y dar posesiones; hacer protestos y protestas; conceder quitas y esperas; novar, arreglar y transar; comprometer en árbitros juris o arbitradores, firmando los respectivos compromisos: requerir reconocimiento de firmas y cotejo de letras: asistir a audiencias y juicios verbales; proponer peritos y auxiliares de justicia; solicitar desalojos, lanzamientos, embargos e inhibiciones y la venta, remate o adjudicación de los bienes de los deudores y la quiebra o concurso de éstos; solicitar divisiones de condominio; aceptar o impugnar concordatos, liquidaciones, créditos, dividendos y rendiciones de cuentas; aceptar herencias, con o sin beneficio de inventario: reconocer coherederos; producir informaciones para rectificar nombres o

GATTI ANDREAS
Abogada
T° 129 - F° 263 C A S I

N016792510

partidas; solicitar la venta o adjudicación de los bienes hereditarios: pedir inscripciones y practicar todo acto o gestión conveniente para el mejor cumplimiento del mismo. QUEDA ESTABLECIDO que, para los casos de conciliación, concesión de quitas y esperas, novaciones, arreglos y transacciones y el compromiso en árbitros, se requerirá la existencia de acto resolutivo de la máxima autoridad del poderdante, salvo en los casos en que el mismo sea el demandado, no haya reconvención planteada y se proponga el desistimiento de la acción, del derecho o de ambos, sin costas ni costo alguno para el Instituto. Solicita la expedición de testimonio para la apoderada. Y por su elección, leída que le fue, se ratifica; así la otorga y firma ante mi, doy fe.- Está la firma de Luciano Alfredo Héctor Di Cesare.- "Ante mí:" Están mi firma y mi sello: "Carlos G. Pellegrino - Escribano - Mat. 2583".----------

**CONCUERDA** con su escritura matriz que, autorizada por mí, obra al folio 124 del Registro 195, de esta Capital, a mi cargo. Para la apoderada expido esta **PRIMERA COPIA**, en dos fojas de actuación notarial numeradas, correlativamente, de la 16792509 a la presente, ambas de la serie N, las que sello y firmo en el lugar y fecha de su otorgamiento.-

CARLOS G. PELLEGRINO - ESCRIBANO - MAT. 2583

GATTI ANDREAS
Abogada
T° 129 - F° 263 C A S M

COLEGIO DE ESCRIBANOS
CIUDAD DE BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL - REPUBLICA ARGENTINA

# LEGALIZACION
LEY 404

L 011763951

EL COLEGIO DE ESCRIBANOS de la Ciudad de Buenos Aires, Capital Federal de la República Argentina, en virtud de las facultades que le confiere la ley orgánica vigente, LEGALIZA la firma y sello del escribano CARLOS GENARO PELLEGRINO obrantes en el documento anexo, presentado en el día de la fecha bajo el Nº 131106585461/2 La presente legalización no juzga sobre el contenido y forma del documento.

Buenos Aires, Miércoles 6 de Noviembre de 2013

COLEGIO DE ESCRIBANOS
LEGALIZACION
CIUDAD DE BUENOS AIRES
CAPITAL FEDERAL - REPUBLICA ARGENTINA

ESC. PAULA MARIA RODRIGUEZ FOSTER
COLEGIO DE ESCRIBANOS
CONSEJERA

GATTI ANDREAS
Abogada
T° 129 - F° 263 C A S M

**CONTESTACIÓN A CITACIÓN DE TERCERO FORMULADA POR LA DEMANDADA, CON MANIFESTACIÓN DE IMPROCEDENCIA, FALTA DE LEGITIMACIÓN PASIVA DEL PAMI E INCOMPETENCIA DE LA JUSTICIA PROVINCIAL**

Señor Juez:

**Dra. Andrea Silvina GATTI, abogada apoderada del INSSJP,** asgatti@pami.org.ar, CUIL 27-319931114-2, TEL: 2346-513205, **con el patrocinio letrado del DR. Andrés Alberto Verde, abogado apoderado del INSSJP, inscripto al T°VII F° 5 CADJJ, CUIT 20-25912105-2, legajo previsional Nro. 790743/4,** constituyendo domicilio en Belgrano N°362 de Trenque Lauquen (BA), domicilio electrónico 20259121052@notificaciones.scba.gov.ar TEL: 2364-673573, mail aaverde@pami.org.ar en autos caratulados: **"FERREYRA MARÍA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/ AMPARO", Expediente Número 3640/2025** a V.S. respetuosamente digo:

## I.- PERSONERÍA

Que conforme surge del poder general judicial acompañado, acredito mi carácter de apoderada del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP – PAMI), solicitando se me tenga por presentado, por parte y por constituido el domicilio procesal indicado.

## II.- OBJETO

Que en tiempo y forma vengo a contestar la citación de tercero efectuada por la demandada CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires, solicitando desde ya que la misma sea declarada improcedente, con expresa imposición de costas a la citante.

Ello en razón de que no existe vínculo jurídico alguno que habilite la citación de mi representada en los términos de los arts. 94 y concordantes del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, ni relación de garantía o eventual acción de regreso que justifique la intervención del Instituto en el presente proceso.

## III.- IMPROCEDENCIA DE LA CITACIÓN DE TERCERO Y FALTA DE LEGITIMACIÓN PASIVA

La citación de terceros requiere que exista un vínculo jurídico que habilite la acción de regreso o la participación de un tercero como obligado directo. En el presente caso, la demandada pretende trasladar su obligación contractual y legal a un tercero ajeno a la relación jurídica existente con la actora, lo que resulta manifiestamente improcedente.

La obligación de cobertura surge directamente del vínculo afiliatorio vigente entre la actora y la demandada, quien percibe mensualmente la correspondiente cuota, asumiendo así el deber de garantizar las prestaciones médicas indicadas por el médico tratante.

La eventual concurrencia de otros obligados dentro del sistema de salud no libera al agente de medicina prepaga de su responsabilidad primaria frente a su afiliada, conforme reiterada jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que ha sostenido que el derecho a la salud impone obligaciones concurrentes a los distintos subsistemas, sin que ninguno pueda desentenderse trasladando la carga a otro organismo.

Pretender que la actora deba gestionar prestaciones ante distintos entes públicos implica imponerle una carga irrazonable, incompatible con el principio de tutela judicial efectiva y con la especial protección que merecen las personas con discapacidad y patologías graves.

En consecuencia, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados carece de **legitimación pasiva** en este proceso, por lo que corresponde su exclusión inmediata como tercero citado.

## IV.- CONSIDERACIÓN DE LO MANIFESTADO POR LA PARTE ACTORA

Cabe destacar que la propia actora ha expresado su oposición a la citación del Instituto, señalando que la obligación de cobertura surge directamente de la relación con la demandada, reforzando la improcedencia de la citación y la falta de legitimación pasiva del PAMI.

## V.- INCOMPETENCIA DE LA JUSTICIA PROVINCIAL

Aunado a lo anterior, el art. 14 de la Ley 19.032 establece que el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados se encuentra sometido a la jurisdicción nacional, pudiendo optar por la justicia ordinaria únicamente cuando actúe como actor, supuesto que no se verifica en autos.

Por ello, la competencia para conocer de las actuaciones que involucren al PAMI corresponde a la **justicia federal**, en virtud del art. 116 de la Constitución Nacional y los arts. 2 y 6 de la Ley 48. Los tribunales provinciales, por consiguiente, deben declarar su incompetencia aun de oficio.

## VI.- JURISPRUDENCIA APLICABLE

La jurisprudencia ha sido uniforme en sostener:

- "Resulta improcedente la citación como tercero cuando la pretensión deducida no se funda en una relación jurídica directa con el tercero citado ni existe obligación de garantía que habilite su intervención en el proceso." (Cámara Federal de Apelaciones de San Martín, Sala I).
- "La citación de terceros sólo resulta procedente cuando existe una relación jurídica que permita al demandado ejercer una eventual acción

de regreso contra el tercero citado." (Cámara Federal de Apelaciones de La Plata, Sala II).

- "Las causas en las cuales interviene el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados se encuentran sometidas a la jurisdicción federal, en virtud de lo dispuesto por el art. 14 de la Ley 19.032 y el art. 116 de la Constitución Nacional." (Cámara Federal de la Seguridad Social, Sala II).

## VII.- SUBSIDIARIAMENTE – NEGATIVA

Para el hipotético e improbable supuesto de que V.S. considere procedente la citación, lo que desde ya se niega, esta parte formula expresa negativa de todos y cada uno de los hechos invocados en la demanda que no sean objeto de reconocimiento expreso en el presente. En particular, se niega:

– Que el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados tenga obligación alguna de brindar la prestación reclamada.
– Que mi mandante haya incurrido en conducta arbitraria o ilegítima respecto de la actora.
– Que exista responsabilidad o deber jurídico del Instituto respecto de la pretensión deducida.

## VIII.- RESERVA DEL CASO FEDERAL

Para el supuesto de que se adopte una decisión que afecte derechos o garantías de raigambre constitucional de mi mandante, dejo planteada la reserva del caso federal en los términos del art. 14 de la Ley 48, a efectos de ocurrir oportunamente ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

## IX.- PETITORIO

Por todo lo expuesto, a V.S. solicito:

1. Se me tenga por presentado, por parte y por constituido el domicilio procesal indicado.
2. Se tenga por contestada en tiempo y forma la citación de tercero efectuada por la demandada.
3. Se declare improcedente la citación y se reconozca la **falta de legitimación pasiva del PAMI**, con su exclusión del proceso.
4. Subsidiariamente, se declare la incompetencia de la justicia provincial para entender respecto del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, remitiéndose las actuaciones a la justicia federal que corresponda.
5. Se impongan las costas a la parte que solicitó la citación.

**Proveer de conformidad,**

**SERÁ JUSTICIA.**

ANDRES ALBERTO VERDE
ABOGADO
T° VII F° 586 C.A.P.J.J.

GATTI ANDREAS
Abogada
T° 129 - F° 263 C.A.S.J.

252500790000855499

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

MJR

"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO" - Expediente Nº TL-3640-2025.-

TRENQUE LAUQUEN, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7)..-

Con el escrito de fecha 16/03/2026, téngase por presentada, por parte, a la Dra. Andrea Silvina Gatti en representación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP – PAMI), con el patrocinio letrado del Dr. Andrés Alberto Verde _quien también acredita su calidad de apoderado de PAMI mediante documentación adjunta_, y por constituido el domicilio legal y electrónico indicados.-

De la contestación de la citación, excepción de falta de legitimación pasiva e incompetencia planteadas, traslado a las partes por el término de **DOS (2) DIAS**, a sus efectos. Téngase presente la documentación adjuntada en archivos PDF.- A lo demás expuesto, téngase presente.-

Se constituye a los letrados presentantes en depositarios de los originales en soporte papel (Res 4013/2021 SCBA) y se le hace saber que este Tribunal podrá solicitarla en cualquier momento del proceso de resultar necesario. Se notifica a la parte demandada que recae bajo su responsabilidad verificar que la misma se haya efectuado de manera completa y sin errores u omisiones. (Res. 4039/21 SCBA, art. 34 CPCC y 89 Ley 15.057).-

No habiendo dado cumplimiento el Dr. Verde a lo dispuesto por el art. 12 bis de la ley 6716 según Ley 10.268 y lo dispuesto por el art. 3º de la ley 8480 según Ley 10.596, intímase a dicho letrado para que en el término de tres días acredite el pago en autos bajo apercibimiento de informar a la Caja

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

de Previsión Social para abogados y al Colegio de Abogados según corresponda.-

**Notifíquese con carácter urgente en forma automática conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039 y 25 Ley 13.928.-**

20228870014@CDA.NOTIFICACIONES
20264245509@CDA.NOTIFICACIONES
20259121052@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR
20164304699@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR
20229288416@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 17/03/2026 08:45:39 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

252500790000855499

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

**AGREGA**

Señor Juez:

**Andrés Alberto Verde, abogado patrocinante, inscripto al T°VII Fº 5 CADJJ, CUIT 20-25912105-2, legajo previsional Nro. 790743/4,** con domicilio constituido en Belgrano N°362 de Trenque Lauquen (BA), domicilio electrónico 20259121052@notificaciones.scba.gov.ar TEL: 2364-673573, mail aaverde@pami.org.ar en autos caratulados: **"FERREYRA MARÍA DEL CARMEN c/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES s/ AMPARO", Expediente Número 3640/2025** a V.S. respetuosamente digo:

Que vengo por el presente a presentar comprobante de pago de bono ley 8480 y de anticipo previsional.

SERA JUSTICIA

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 18/3/2026 13:32:14

Firmado por: VERDE Andres Alberto (20259121052)

Presentado por: VERDE ANDRES ALBERTO (20259121052@notificaciones.scba.gov.ar)

252000790000855949

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**CONTIENE 1 ARCHIVO ADJUNTO**

Caja de Previsión para Abogados
de la provincia de Buenos Aires

# BOLETA DE PAGO
# APORTES LEY 6.716

**Nro. Boleta:** 82273838

**Apellido y Nombres:** VERDE ANDRES ALBERTO
**Documento:** DNI 25912105 **Clase:** ABOGADO **Dpto. Judicial:** JUNIN

**Nro. de Causa en Receptoría:**
**Radicación:** Tribunal
**Departamento Judicial:** TRENQUE LAUQUEN
**Fuero:** Laboral
**Importe en pesos regulado:** $ 0,00
**Honorarios Firmes:**

**Datos Carátula:**
FERREYRA MARIA DEL CARMEN
c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS
s/ AMPARO
**Cantidad de JUS Arancelario:** 0,00 *(1 JUS Arancelario = $ 0,00)*

**Detalle de Aportes Depositados**
Anticipo (Jus Previsional) $ 24000,00

**Total Aportes depositados** $ 24000,00
**Total Depositado:** VEINTICUATRO MIL

20259121052101822738 38

G40TSBGKR

Talón para presentar en el Expediente

---


Caja de Previsión para Abogados
de la provincia de Buenos Aires

BOLETA DE PAGO
APORTES LEY 6.716

Nro. Boleta: 82273838

Apellido y Nombres: VERDE ANDRES ALBERTO
Documento: DNI 25912105 Clase: ABOGADO Dpto. Judicial: JUNIN

Nro. de Causa en Receptoría:
Radicación: Tribunal
Departamento Judicial: TRENQUE LAUQUEN
Fuero: Laboral
Importe en pesos regulado: $ 0,00
Honorarios Firmes:

Datos Carátula:
FERREYRA MARIA DEL CARMEN
c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS
s/ AMPARO
Cantidad de JUS Arancelario: 0,00 (1 JUS Arancelario = $ 0,00)

Detalle de Aportes Depositados
Anticipo (Jus Previsional) $ 24000,00

Total Aportes depositados $ 24000,00
Total Depositado: VEINTICUATRO MIL


**Sr. Profesional, la presente boleta es sólo válida con su correspondiente ticket de pago adjunto, cuyo número de boleta debe ser coincidente con el señalado arriba.**

Talón para el Afiliado

---


Caja de Previsión para Abogados
de la provincia de Buenos Aires

BOLETA DE PAGO
APORTES LEY 6.716

Nro. Boleta: 82273838

Apellido y Nombres: VERDE ANDRES ALBERTO
Documento: DNI 25912105 Clase: ABOGADO Dpto. Judicial: JUNIN

Nro. de Causa en Receptoría:
Radicación: Tribunal
Departamento Judicial: TRENQUE LAUQUEN
Fuero: Laboral
Importe en pesos regulado: $ 0,00
Honorarios Firmes:

Datos Carátula:
FERREYRA MARIA DEL CARMEN
c/ CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS
s/ AMPARO
Cantidad de JUS Arancelario: 0,00 (1 JUS Arancelario = $ 0,00)

Detalle de Aportes Depositados
Anticipo (Jus Previsional) $ 24000,00

Total Aportes depositados $ 24000,00
Total Depositado: VEINTICUATRO MIL


41731822738380024000000 2

--- BAPRO - MEDIOS DE PAGO S.A. ---

---

SerieNro Fecha Pago Hora Transaccion
360164 18/03/2026 09-31 001013188
Usuario: Web Provincia NET Pagos

---

-4173-CAJA PREV SOCIAL PARA ABOGADOS PBA
Nro.Boleta: 82273838
IMPORTE A PAGAR: $24000.00
Medio de pago utilizado: QR Link
Sujeto a la acreditación efectiva
de los fondos
Control: 648BFC 351.1184 S3
41731822738380024000002
-TICKET VALIDO COMO COMPROBANTE DE PAGO-

--- BAPRO - MEDIOS DE PAGO S.A. ---

---

SerieNro Fecha Pago Hora Transaccion
360164 18/03/2026 09-31 001013188
Usuario: Web Provincia NET Pagos

---

-4173-CAJA PREV SOCIAL PARA ABOGADOS PBA
Nro.Boleta: 82273838
IMPORTE A PAGAR: $24000.00
Medio de pago utilizado: QR Link
Sujeto a la acreditación efectiva
de los fondos
Control: 648BFC 351.1184 S3
41731822738380024000002
-TICKET VALIDO COMO COMPROBANTE DE PAGO-

COLEGIO DE ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

# DERECHO FIJO LEY 8480

Bono de Uso obligatorio en toda clase de Juicio en el Territorio de la Provincia de Buenos Aires

## PARA SER UTILIZADO EN EXPEDIENTES INICIADOS

Fecha de Cobro: 18-03-2026 09:22:06

Cajero: MercadoPago

N° Operación MP:150138766359

Organismo: Mercado Pago

Número de Caja: 47656

Comprobante Número: 08771579

PAGADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Bono: | Bono Verde | | |
| Nro. Bono: | 202608771579 | | |
| Colegiado: | VERDE ANDRES ALBERTO | | |
| Tomo y Folio: | T:7 F: 5 C.A.J. - Cuit: 20-25912105-2 | | |
| Dpto. Judicial: | Trenque Lauquen | | |
| Fuero: | LABORAL | | |
| Juzgado: | TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN | | |
| Expediente: | TL3640/2025 | | |
| Carátula: | FERREYRA MARIA DEL CARMEN c/ FERREYRA MARIA DEL CARMEN / CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS / AMPARO s/ AMPARO | | |
| Emisión: | 17-03-2026 14:43 | Fecha Límite de Pago: | 17-05-2026 |

ANDRES ALBERTO VERDE
ABOGADO
T° VII - F° 5 - C.A.D.J.J.

Profesional

Tesorero Colegio
Dr. Víctor Emilio PAGANI DELUCHI

---

COLEGIO DE ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DERECHO FIJO LEY 8480

Comprobante para el Profesional

| | |
|---|---|
| Tipo Bono: | Bono Verde - Valor Bono: $23.100,00 |
| Nro. Bono: | 202608771579 |
| Colegiado: | VERDE ANDRES ALBERTO - T:7 F: 5 C.A.J. - Cuit: 20-25912105-2 |
| Departamento Judicial: | Trenque Lauquen - Fuero: LABORAL |
| Expediente: | TL3640/2025 |
| Carátula: | FERREYRA MARIA DEL CARMEN c/ FERREYRA MARIA DEL CARMEN / CASA CAJA DE PREVISION SOCIAL PARA ABOGADOS / AMPARO s/ AMPARO |
| Emisión: | 17-03-2026 14:43 |

4478202608771579000231002025912105 20

Señor Juez:

**FRANCO BEORLEGUI**, abogado, inscripto al tomo XLVI - folio 16 (CALP), legajo previsional n° 3-22887001, CUIT 20-22887001-4, responsable monotributista conjuntamente con **GERARDO ANDRÉS BERDULA**, abogado tomo 47 – folio 203 (CALP), monotributista, CUIT 20-22928841-06, **con domicilio procesal en calle 9 de Julio Nº 30/38 de la localidad de Trenque Lauquen y electrónico en 20228870014@cda.notificaciones,** en representación de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.) en la causa caratulada: **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO" (Expte. TL-3640-2025)**, a V.S. respetuosamente decimos:

## I. OBJETO

Que venimos en tiempo y forma a contestar el traslado conferido respecto de la presentación efectuada por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP – PAMI), solicitando el rechazo íntegro de los planteos de improcedencia de citación, falta de legitimación pasiva e incompetencia, con expresa imposición de costas.

## 1. ERROR DE PREMISA EN EL PLANTEO DEL INSSJP.

El planteo del Instituto se estructura sobre una premisa incorrecta: que la existencia de un vínculo afiliatorio entre la actora y esta parte excluiría la intervención de otros agentes del sistema de salud.

Tal interpretación resulta abiertamente contraria a la doctrina consolidada que ha establecido de modo reiterado que el derecho a la salud impone obligaciones concurrentes y solidarias a los distintos subsistemas que lo integran.

Ello así que más allá de lo acreditado por mi mandante respecto a la naturaleza jurídica y las particularidades del sistema asistencial, que determinan que CASA debe responder su obligación prestacional para con sus afiliados conforme el alcance de cobertura dado por su Reglamentación,

aceptada por los beneficiarios que solicitan incorporarse a este sistema de salud voluntario. No obstante, respecto a la pretensión que se encuentra por fuera de la reglamentación y/o que exceden y/o que son excepcionales, y que C.A.S.A no haya reconocido debe ser dirigida al PAMI por el tipo de afiliación por la que está vinculada la amparista, que resulta titular obligatoria.

**Más allá del vínculo de mi mandante con la amparista, al solicitar una prestación ello trae implícito una obligación concurrente para todos los agentes de salud o sistemas en los que se encuentre afiliada, independientemente de contra quien haya dirigido la acción.**

## 1. LEGITIMACIÓN PASIVA DEL INSSJP (PAMI)

Se encuentra reconocido en autos que la actora es afiliada al INSSJP, circunstancia que no ha sido negada por el propio organismo. Ello así que solo se limita a afirmar en su presentación que niega que tenga obligación alguna de brindar la prestación reclamada, lo que más allá de no sustentarlo ni justificarlo, lo cierto es que no niega el vínculo de afiliación denunciado en autos.

Ello determina que el Instituto no es un tercero ajeno sino un sujeto directamente obligado en el marco del sistema de seguridad social en salud. La circunstancia que la actora posea cobertura adicional o complementaria no excluye —ni puede excluir— la responsabilidad del organismo previsional, cuya afiliación reviste carácter legal y obligatorio, a diferencia del sistema que brinda mi mandante (voluntario).

La pretensión del INSSJP de desvincularse completamente del proceso implica, en los hechos, trasladar íntegramente la carga prestacional a un sistema de naturaleza distinta, lo que resulta jurídicamente inadmisible.

Aquí lo cierto es que el PAMI reviste la calidad de tercero citado y en ese carácter ha sido citado para que se presente en estos actuados, para que en su caso, respondan solidariamente a las prestaciones demandadas y que excedan a la oferta prestacional por la cual se obligó CASA. Ello así en su carácter de agente de salud obligado por cuanto la amparista posee afiliación titular y obligatoria a dicha obra social, la que está derivada de su beneficio previsional, a diferencia de CASA que con la que tiene una afiliación voluntaria, como titular pensionista.

Por último, la invocada falta de legitimación pasiva constituye una defensa sustancial que excede el limitado marco de la citación de terceros, debiendo ser analizada, en su caso, al momento de resolver la cuestión de

fondo.

**1. PROCEDENCIA DE LA CITACIÓN DE TERCERO**

En cuanto al argumento relativo a la inexistencia de relación jurídica en los términos del art. 94 CPCCN tampoco puede prosperar.

Cabe destacar que la citación de terceros no exige necesariamente una acción de garantía en sentido estricto, sino la existencia de un interés jurídico relevante, lo cual se encuentra ampliamente configurado en autos.

Ello así que en este caso existe doble cobertura médica, existe potencial superposición de obligaciones y existe eventual derecho de repetición o distribución de cargas. Es por ello que la intervención del INSSJP resulta imprescindible a fin de evitar sentencias contradictorias, asegurar la eficacia del pronunciamiento y permitir una adecuada determinación de las responsabilidades concurrentes.

La jurisprudencia y la doctrina han admitido reiteradamente la citación de terceros en supuestos análogos, en tanto se encuentra en juego la correcta articulación del sistema de salud.

Sagüés entiende que es justificable la intervención de terceros en el amparo en cuanto aparezca un interés legítimo en la cuestión, entonces sí es admisible la participación del perjudicado o beneficiado por el acto cuya legalidad se discute.

Aquí CASA no pretende trasladar obligación alguna como afirma la citada, sino integrar adecuadamente la litis incorporando al principal agente de cobertura de la actora, a fin de que el Tribunal cuente con todos los sujetos jurídicamente involucrados al momento de decidir.

**1. OBLIGACIONES CONCURRENTES Y SISTEMA DE SALUD**

Resulta particularmente relevante señalar que el propio INSSJP en el escrito en traslado reconoce en su presentación la existencia de obligaciones concurrentes, para luego, en abierta contradicción, pretender su exclusión.

Asimismo, la doctrina judicial ha sido uniforme en sostener que la coexistencia de coberturas no exonera a ninguno de los obligados, que los distintos agentes del sistema deben responder de manera coordinada y concurrente y que la distribución interna de cargas no puede perjudicar al

afiliado ni a los restantes obligados. En este contexto, la intervención del INSSJP no sólo es jurídicamente procedente, sino también necesaria para una correcta resolución del conflicto habida cuenta que la amparista exige una cobertura mayor a la que reglamentariamente (y legalmente) le corresponde recibir.

Es decir, si la cobertura que reconoce mi mandante es la que resulta de su propia Reglamentación que regula la contratación entre las partes, y el resultado de la auditoria efectuada para el caso concreto y no está de acuerdo la amparista, debió la amparista recurrir y peticionar la prestación a la obra social de la que es titular obligatoria y que específicamente está destinada a adultos mayores. Pese a ello, la accionante no solo omitió denunciar esa afiliación, sino que decidió accionar solo contra mi mandante, por lo que corresponde que ese agente de salud intervenga en autos en la calidad citada.

Es necesaria la existencia de un justo equilibrio donde las garantías procesales adquieran sentido y actualidad al evitar la arbitrariedad e inseguridad que provocaría no llamar al agente de salud obligado principal, atento que una carencia de estas reglas implicaría una futura complicación económica en mi representada, vedando a esta parte a realizar una futura repetición al agente mencionado.

**1. IRRELEVANCIA DE LA OPOSICIÓN DE LA ACTORA**

Por otro lado, es necesario aclarar que contrariamente a lo afirmado por el organismo citado, la invocación de la oposición de la actora a la citación del Instituto carece de toda incidencia jurídica.

Ello así porque la citación de terceros constituye una facultad procesal de la demandada, cuyo ejercicio no se encuentra subordinado a la voluntad de la contraparte, sino a la verificación de un interés jurídico legítimo, el cual, como se ha demostrado, se encuentra plenamente configurado.

Asimismo, PAMI realiza una invocación de una supuesta carga irrazonable para la actora en virtud de la citación de terceros pedida por mi mandante, y lo cierto es que la citación no altera el acceso a la prestación, sino que tiende a identificar correctamente a los sujetos obligados dentro del sistema.

Por lo que, más allá del derecho de la amparista de “elegir” accionar

contra uno solo de sus sistemas de salud al que se encuentra afiliada, ello no exime al otro agente obligado de su obligación prestacional.

**1. SE DESESTIME LA INCOMPETENCIA PLANTEADA**

Por último, respecto al planteo de incompetencia planteado por PAMI, basado en el art. 14 de la Ley 19.032, el mismo resulta improcedente en este caso y tampoco puede prosperar.

Ello así por cuanto el presente proceso reviste carácter de amparo de salud, se encuentra discutida una prestación por la que se involucra en estas actuaciones un derecho fundamental con protección constitucional, y en el cual la intervención del INSSJP se produce en carácter de tercero citado.

Más allá de ello, esta parte también ha planteado la incompetencia oportunamente debido a que entendemos que resulta competente la justicia provincial en lo contencioso administrativo por las particularidades de mi mandante, esto ya ha sido dirimido en autos.

En efecto el Tribunal del Trabajo de Trenque Lauquen que originalmente había intervenido se declaró incompetente y remitió la causa al Juzgado Federal de Pehuajó, quien también rechazo la radicación de las actuaciones. Es así que debido a que ambos tribunales discreparon sobre su competencia para entender en el presente amparo de salud, se suscitó un conflicto de competencia que debió dirimir la Corte Suprema.

Ello así que emitiendo el procurador Fiscal dictamen con fecha 18/09/2025, al cual el máximo Tribunal se remitió, se estableció que la presente causa deberá continuar su trámite ante la justicia ordinaria de Trenque Lauquen. Ello así que ha quedado ante V.S la radicación definitiva, no correspondiendo una nueva remisión a la justicia federal como pide la citada, ya que más allá de su improcedencia, la competencia no se altera por la citación de terceros.

Es decir, la eventual intervención del INSSJP en carácter de tercero citado no resulta idónea para modificar la competencia del Tribunal que ya ha sido delimitada. En consecuencia, corresponde rechazar el planteo de incompetencia y mantener la intervención del Instituto en estas actuaciones.

**II. PETITORIO**

Por todo lo expuesto, a V.S. solicito:

1. Se tenga por contestado en tiempo y forma el traslado conferido.
2. Se rechacen los planteos de improcedencia de citación, falta de legitimación pasiva e incompetencia formulados por el INSSJP.
3. Se mantenga la citación de tercero oportunamente dispuesta.
4. Se impongan las costas al presentante.

Proveer de conformidad,

**SERÁ JUSTICIA.**

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 18/3/2026 14:25:32

Firmado por: BEORLEGUI Franco (20228870014)

Presentado por: BEORLEGUI FRANCO (20228870014@cda.notificaciones)



243500790000855952

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

253000790000855986

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

MJR

"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO".- Expediente nº TL-3640-2025

TRENQUE LAUQUEN, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).
Agréguese Bono Ley 8480 y anticipo previsional con el escrito presentado por el Dr. Verde y téngase por integrados en cuanto al presentante.
Con el escrito presentado en fecha 18/03/2026 por los Dres. Beorlegui y Berdula, téngase por contestado el traslado conferido en fecha 17/03/2026.
Pasen los autos a resolver la incompetencia planteada por la tercera citada.
Notifíquese con carácter urgente en forma automática conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039 y 25 Ley 13.928.-

20228870014@CDA.NOTIFICACIONES
20229288416@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR:
20264245509@CDA.NOTIFICACIONES:
20164304699@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR y
20259121052@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 20/03/2026 13:33:59 - BALDONI María Clarisa - JUEZA



253000790000855986

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

**"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO"**.-
Expte. Nº: **TL-3640-2025**.-

En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y ROBERTO MARTIN YANNIBELLI proceden a resolver sobre la competencia del órgano ante la citación como tercero de la Obra Social INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS PAMI.-

**AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI, DIJO:**

Se presenta la Sra. María del Carmen Ferreyra en fecha 01/07/2025 y promueve acción de amparo contra CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires a fin de obtener la cobertura integral de cuidadoras domiciliarias las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por prestadores propios de la demandada o, en su defecto, por vía de reintegro.

Sostiene que se encuentra afiliada a la demandada, que posee Certificado Único de Discapacidad y que, como consecuencia de un accidente sufrido en el año 1986, presenta secuelas motoras permanentes que le impiden autoabastecerse y movilizarse por sus propios medios. Es por ello que requiere ayuda constante para las actividades de la vida diaria.

Refiere que desde el año 2019 la demandada le brindó cobertura para cuidadora domiciliaria en horario nocturno y que ello se mantuvo hasta el 30/06/2025. Expone que al gestionar su renovación acompañó la documentación médica requerida, no obstante la auditoría médica de CASA rechazó la continuidad de la prestación, informando que "no corresponde

internación domiciliaria" y que "la paciente debería estar institucionalizada". Afirma que tal decisión resulta arbitraria, por cuanto no responde a la indicación del médico tratante, desconoce su situación concreta de discapacidad y vulnera su derecho a permanecer en su ámbito habitual de vida junto a su hermana de avanzada edad quien constituye su sostén afectivo.

Frente a ello, este Tribunal en fecha 03/07/2025 se declaró incompetente para entender en la causa por considerar que la cuestión correspondía al fuero federal, aunque simultáneamente hizo lugar a la medida cautelar solicitada y se remitió al Juzgado Federal de Pehuajó que también se declaró incompetente. En forma paralela, la parte demandada apeló la medida cautelar en fecha 11/07/2025 que se encuentra pendiente de elevación en virtud de la contienda negativa.

Por los razones expuestas se elevó la contienda a la Corte Suprema de Justicia de la Nación, la cual resolvió que la causa debía tramitar ante el Tribunal del Trabajo del Departamento Judicial Trenque Lauquen con cita de su doctrina en Fallos 345:1496 y en la causa "G., C. c/ Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires s/ amparo". En fecha 12/11/2025 las actuaciones fueron radicadas nuevamente en esta sede.

En fecha 03/02/2026 se ordena el traslado de demanda.

La demandada contestó en fecha 09/02/2026. Reconoció afiliación como cónyuge de Abel Hernán Arrese desde fecha 8/08/2002. Posteriormente desde el fallecimiento de su esposo es afiliada titular desde fecha 1/09/2021 bajo el N°5837982/00. Refiere inaplicabilidad leyes 23.660, 23.661 y 26.682. Reconoce que otorgó cobertura para cuidado domiciliario durante 8 horas nocturno y el pedido de ampliación de cobertura el cual refiere que rechazó porque "no hay necesidades médicas que justifiquen el alcance de cobertura pretendido" (textual). Solicitó la citación del I.N.S.S.J.P PAMI como tercero. El argumento invocado para ello fue que la actora tendría doble cobertura y

el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (I.N.S.S.J.P) también debería responder por las prestaciones reclamadas, o al menos concurrir en su financiamiento. Explicó que la afiliación de la amparista a I.N.S.S.J.P (PAMI) derivaría de su condición de jubilada, por ende afiliada titular obligatoria. A *contrario sensu,* la cobertura de CASA tendría carácter adicional o voluntario, razón por la cual entiende que existe superposición de obligaciones que justificaría integrar la litis.

Siguiendo el criterio de la CSJN se ordenó la citación a I.N.S.S.J.P (PAMI). (A mayor abundamiento vale recordar el Dictamen de la Procuradora Fiscal Laura M. Monti en reiterados pronunciamientos "resulta prematura la declaración de incompetencia si, habiéndose citado en calidad de tercero a un organismo nacional, éste no tomó intervención en el proceso" (Fallos: 328:68, CSJ 2082/2022/CS1, "Sabbatella, Arturo Raúl s/ incidente de incompetencia FGR 9040/2014/CS1, "Garrido, Vicente Luis y otros… entre tantos otros").

A su turno, I.N.S.S.J.P (PAMI) se opuso a su citación. Sostuvo, que no se verifican los presupuestos procesales que habilitan su incorporación como tercero. En lo que en este momento procesal interesa, en subsidio, planteó que de admitirse su intervención, correspondería la competencia de la justicia federal en virtud del art. 14 de la ley 19.032.

Así delimitada la cuestión, corresponde decidir si la posterior citación de I.N.S.S.J.P (PAMI) introducida por la demandada, tiene aptitud para alterar la competencia ya establecida por la Corte Suprema respecto de una acción originariamente promovida sólo contra CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.

Estamos ante una acción de amparo por la interrupción de una prestación brindada desde el año 2019 y pedido de ampliación cuyo fundamento en palabras de la demandada "no hay necesidades médicas que lo justifiquen" a lo que añade una obligación concurrente del I.N.S.S.J.P (PAMI). Principio

por señalar sin dudas que el reclamo involucra la salud e integridad de una mujer adulta con dificultades motoras que requiere decisiones útiles y conforme a los estándares convencionales lo cual implica un recurso sencillo y efectivo (arts. 8 y 25, CADH, art. 12, PISDEC, art. 12, CEDAW entre otros). En este sentido, la condición de persona mayor y la situación de dependencia funcional exige remover barreras de acceso real a la justicia (CISPDH).

Sin perjuicio que la competencia ya fue definida por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en este mismo expediente, _lo cual impediría reabrir la discusión sobre la base de una incidencia procesal posterior_ lo cierto es que no se puede soslayar que **la pretensión originaria de la actora fue deducida exclusivamente contra CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires quien le prestaba servicios por cuidados nocturnos desde el año 2019**.

La actora no demandó a I.N.S.S.J.P (PAMI), no le imputó una negativa prestacional concreta ni construyó su reclamo sobre una obligación concurrente entre ambos entes. Por el contrario, la relación sustancial expuesta en la demanda se asienta en su vínculo afiliatorio con CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires y en la negativa de esta última _reitero_ a renovar y ampliar la cobertura de asistencia domiciliaria que le venía brindando sin plantear hasta ahora ninguna objeción sobre hipotética concurrencia de obligaciones. Este escenario fáctico no es una cuestión menor, pues la competencia se determina por los términos de la demanda, por los hechos expuestos por la actora y por la naturaleza de la pretensión principal.

Tiene dicho el máximo Tribunal que "En la tarea de esclarecer la contienda es necesario considerar el relato de los hechos contenido en la demanda y, en tanto se adecue a ellos, el derecho que se invoca como sustento de la pretensión, así como indagar en su origen y naturaleza, y en la relación

jurídica existente entre las partes (CSJN Fallos: 344:776, "Pérez"; 345:599, "Villafañe"; 346:624, "Gorenstein", entre otros).

Es claro que la pretensión principal no ha variado, pues la actora reclama a CASA el cumplimiento de una obligación asistencial en forma directa que estaba siendo prestada, pide ampliación y posteriormente fue interrumpida, ergo, la posterior citación de I.N.S.S.J.P (PAMI) no altera la estructura básica del litigio. En efecto, la citación procura introducir una discusión relativa a la eventual concurrencia de otro agente de cobertura o una eventual distribución interna de cargas entre obligados que incluso durante muchos años no fue planteado.

Esa cuestión de posibles obligaciones concurrentes es por definición, accesoria o derivada respecto del objeto principal del amparo. De admitir modificar la competencia sería reconocerle a la demandada la posibilidad de alterar el juez natural de la causa mediante un reordenamiento posterior de la litis. Precisamente es lo que la doctrina de la Corte trata de evitar al exigir que la competencia se examine a partir del sujeto pasivo del reclamo y la relación jurídica principal efectivamente traída al proceso por la parte actora. En este punto, la distinción entre I.N.S.S.J.P (PAMI) demandado y I.N.S.S.J.P (PAMI) tercero citado por la demandada resulta relevante.

Si bien es cierto que la jurisprudencia de la Corte ha reconocido la competencia federal en supuestos en que I.N.S.S.J.P (PAMI) cuando integra la relación procesal como demandado principal, pero no es un criterio que se pueda trasladar de modo automático. No puede equipararse, sin más, la situación de un ente nacional demandado en forma directa con la de un tercero cuya presencia en el proceso depende de una pretensión accesoria de la parte demandada.

Tampoco modifica esta conclusión la invocación de una supuesta doble cobertura. Aun si se admitiera, en hipótesis que la actora también cuenta con afiliación a I.N.S.S.J.P (PAMI), no desplaza por sí solo la obligación que

la demanda atribuye a CASA Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires ni transforma al Instituto en demandado principal. La eventual coexistencia de coberturas puede ser relevante para analizar, en su caso repetición, concurrencia o delimitación interna de prestaciones pero no basta para desnaturalizar la pretensión escogida por la actora.

En esa línea, la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Fallos 345:1496, entre otros) y los precedentes posteriores que la desarrollan conduce a privilegiar la identificación del obligado sustancial en la relación procesal principal antes que la mera presencia eventual de organismos nacionales en el trasfondo del conflicto sanitario.

Misma línea jurisprudencial se observa en la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires que ha dicho: "Para establecer la competencia corresponde atender de modo principal a la exposición de los hechos que se hace en la demanda y, solo en la medida que se adecue a ellos, al derecho que se invoca como fundamento de la pretensión (doctr. causas B. 68.059, "Baez", resol. de 3-XI-2004; B. 68.811, "Harguinteguy", resol. de 20-IX-2006; A. 69.484, "Ferrero Argentino S.A.", resol. de 18-III-2009; B. 72.723, "Añón", resol. de 24-IV-2013; B. 73.426, "Abaca", resol. de 29-XII-2014; B. 74.248, "Asociación Inquietudes Ciudadanas", resol. de 26-X-2016; B. 77.360, "Municipalidad de Armstrong", resol. de 15-X-2021; e.o.) (SCBA B. 77.433 "Lowy" sent. de fecha 10-02-2023).

Por su parte, la oposición de I.N.S.S.J.P (PAMI) indica que la obligación reclamada proviene del vínculo entre la actora y CASA y no de una relación jurídica sustancial trabada con el Instituto. Ello, lejos de justificar el desplazamiento de competencia, refuerza que el objeto principal del litigio no fue construido contra él. Por ende, su planteo subsidiario de incompetencia federal sólo podría tener sentido si se aceptara previamente que su intervención altera la naturaleza de la relación procesal principal, extremo que no se verifica en autos.

Finalmente y a mayor abundamiento, entiendo que misma lógica aplica la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires en "Asad, Silvia Susana c/ Instituto de Previsión Social s/ Acción de amparo", (78.504-P,sentencia interlocutoria del 15/11/2024). En el citado caso la presencia de AFIP no transformaba *per se* el litigio en una controversia federal porque lo debatido seguía siendo la actuación del ente local recaudador. Aquí la citación de I.N.S.S.J.P (PAMI) no federaliza la causa porque lo que permanece en discusión es la conducta de CASA como obligada principal frente al reclamo asistencial de su afiliada.

En consecuencia, de compartirse mi voto, corresponde concluir que la competencia para entender en autos permanece radicada en este Tribunal, ello sin perjuicio de lo que oportunamente corresponda resolver respecto de la procedencia, alcance o efectos de la citación de tercero solicitada.

**ASI LO VOTO.-**

**A LA MISMA CUESTION EL SR. JUEZ DR. MAURO ADRIAN RODRIGUEZ DIJO:**

Que sin perjuicio de encontrar el voto de la Dra. Baldoni adecuadamente fundado y razonado, me permito disentir con el mismo en cuanto refiere a la cuestión de competencia de este Tribunal, ello sin dejar de observar y valorar la particular situación de la accionante, respecto a quien en fecha 03/07/2025 se otorgó medida cautelar-

Es que, la litigante pasiva solicita que: "...se cite al INSSJP (PAMI) en calidad de tercero demandado para que se presente en estos actuados y, en su caso, respondan solidariamente a las prestaciones demandadas...", sosteniendo que la amparista posee afiliación a dicha obra social derivada de su beneficio previsional, a diferencia de la demandada con la que tiene una afiliación voluntaria.-

Al respecto, sabido es que la ley 19.032 crea y reglamenta el

funcionamiento del Instituto de Servicios Sociales para jubilados y pensionados, dicha norma en su art. 14 prescribe que el Instituto está sometido exclusivamente a la jurisdicción nacional, y sólo por opción, cuando es actor, puede someterse a la justicia ordinaria (situación ésta última , que no se da en el presente). En virtud de ello y del artículo 116 de la Constitución nacional, corresponde la intervención de la justicia federal (CC0000 DO 83887 RSD-463-5 S 22-12-2005).-

En este sentido, ha dicho la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, sentando doctrina vinculante para el judicante (arts. 161 inc.3º ap. "a" Const. Pcial. de Bs. As., 279 y concs. cód. proc.), que corresponde a la Justicia Federal entender en las causas en las que la nación o una entidad nacional sea parte -en el caso, acción de amparo deducida exclusivamente contra el estado nacional- por aplicación del principio que establece que en presencia de un interés nacional incumbe en términos generales la competencia del citado fuero..." (SCBA, Ac. B 4578 S 23- 12-2002).-

Al ser ello así, y teniendo en cuenta que la competencia federal es de carácter improrrogable, de orden público y excluyente, sin que el consentimiento ni el silencio de las partes sean hábiles para derogar dichos principios, debiendo declararse aun de oficio en cualquier estado del proceso --cfme., CSJN, Fallos 3:139; 324:2078 --y su cita 319:1397; 327:160 --y sus citas, Fallos 122:408; 132:230; y 314:1076--308:2033; y SCJBA, "Cermesoni, Carlos A. y Dama, Nélida s/ Amparo", sent. del 23.12.02; Morello, A. M. y otros, Códigos Procesales en lo Civ. y Com. de la Pcia. Bs. As. y de la Nación. Comentados., T. II-A, Pág. 27 y ss--, opino que corresponde en esta instancia, de compartirse mi voto, declarar la incompetencia de este Tribunal para intervenir en el presente proceso, por ser competencia de la justicia federal, criterio sostenido por este cuerpo aunque con difernte integración (ver autos: "Fernandez Adela Mabel C/ Pami

S/ Amparo - Expediente Nº TI-2090-2023" y ""Herrera Olga Beatriz C/ Programa De Asistencia Integral (Pami) S/ Amparo".- Expte. Nº: TI-3456-2017).-

**ASI LO VOTO.-**

**A LA MISMA CUESTION EL SEÑOR JUEZ DOCTOR ROBERTO MARTIN YANNIBELLI DIJO:**

Adhiero al voto del Dr. Rodríguez, por compartir sus fundamentos y conclusiones.-

**CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO.-**

**R E S O L U C I O N:**

De acuerdo al resultado de la votación que antecede, y según los fundamentos consignados en el Acuerdo por mayoría, el Tribunal: - **R E S U E L V E :**

1º) DECLARAR LA INCOMPETENCIA de este Tribunal para intervenir en el presente proceso, por tratarse de competencia federal (conf. art. 14 Ley 19.032 - art. 36.a Ley 15.057).-

2°) No imponer costas en función de la naturaleza de la cuestión resuelta (conf. art. 24 Ley 15.057).-

3°) REMITIR las actuaciones al Juzgado Federal de Pehuajó, para la continuidad del trámite del proceso.-

**REGISTRESE.- NOTIFIQUESE en forma automatizada conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039.-**

Suscripto por los señores jueces y actuario registrante, en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

234600790000856512

(Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

20228870014@CDA.NOTIFICACIONES
CAJADEABOGADOS@CDA.NOTIFICACIONES
20264245509@CDA.NOTIFICACIONES
20259121052@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR
20164304699@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR
20229288416@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 30/03/2026 13:12:08 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

Funcionario Firmante: 30/03/2026 13:14:05 - RODRIGUEZ Mauro Adrian - JUEZ

Funcionario Firmante: 30/03/2026 13:16:30 - YANNIBELLI Roberto Martin - JUEZ

Funcionario Firmante: 30/03/2026 13:21:11 - SPAGNOLO Laura Elizabeth - AUXILIAR LETRADO

234600790000856512

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

234600790000856512

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

Registrado en REGISTRO DE RESOLUCIONES el 30/03/2026 13:29:42 hs. bajo el número RR-121-2026 por SPAGNOLO LAURA.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

**"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO"**.-
Expte. Nº: **TL-3640-2025**.-

En la ciudad de Trenque Lauquen, los Jueces que integran el Tribunal del Trabajo Doctores MARIA CLARISA BALDONI, MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y ROBERTO MARTIN YANNIBELLI proceden a resolver sobre las constancias de autos.

**AL RESPECTO LA SRA. JUEZA DRA. MARIA CLARISA BALDONI, DIJO:**

Surge de las constancias de autos, que este Tribunal en fecha 03/07/2025 se declaró por mayoría incompetente para entender en la causa por considerar que la cuestión correspondía al fuero federal, aunque simultáneamente hizo lugar a la medida cautelar solicitada y se remitió al Juzgado Federal de Pehuajó que también se declaró incompetente.

Por las razones expuestas se elevó la contienda a la Corte Suprema de Justicia de la Nación, la cual resolvió que la causa debía tramitar ante el Tribunal del Trabajo del Departamento Judicial Trenque Lauquen.

Luego, mediante auto interlocutorio dictado en fecha 30/03/2026 y ante la citación de I.N.S.S.J.P PAMI como tercero, se ordenó _nuevamente por mayoría_ remitir las presentes actuaciones al Juzgado Federal de Pehuajó a los fines de la continuidad del proceso.

El expediente fue remitido al Juzgado Federal con asiento en Pehuajó mediante webmail oficial del Tribunal a la dirección de correo informada por el organismo federal con competencia territorial (jfpehuajó.mesaentradas@pjn.gov.ar).-

El 13/07/2026 dicho organismo remitió nuevamente los autos mediante correo electrónico junto a la Resolución en la cual no aceptó la competencia.

En este sentido ordenó remitir los autos para que este Tribunal, en caso de no compartir su criterio, traben contienda de competencia y remita los autos a la CSJN.-

Por ello, teniendo presente que este Tribunal ya declaró su incompetencia por aplicación de la jurisprudencia de la CSJN y la Resolución del Juzgado Federal no aporta cuestiones novedosas que impliquen un cambio de criterio, corresponde remitir los autos a la CSJN a fin de que resuelva la contienda de competencia planteada (art. 24, inc. 7, DL 1.285/58, testo según ley 21.708).-

**ASI LO VOTO.-**

**A LA MISMA CUESTION LOS SRES. JUECES DRES MAURO ADRIAN RODRIGUEZ Y ROBERTO MARTIN YANNIBELLI , DIJERON:**

Que por iguales fundamentos adhieren a lo expresado precedentemente.-

**CON LO QUE TERMINO EL ACUERDO.-**

**R E S O L U C I O N:**

De acuerdo a la votación que antecede, lo dispuesto por los Arts. Arts. 6 y 17 de la ley 13928, 24, inc. 7, DL 1.285/58, testo según ley 21.708, y demás fundamentos consignados en el acuerdo, el Tribunal: -

**R E S U E L V E :**-

1º).- Elevar la presente causa a la Excelentísima Corte Suprema de Justicia de la Nación, mediante el Webmail oficial del Tribunal a la dirección de correo electrónico de dicho organismo (mesajudicial@csjn.gov.ar), con atenta nota de envío.-

**REGISTRESE.- NOTIFIQUESE en forma automatizada conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039.-**

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

230300790000870242

Suscripto por los señores jueces y actuario registrante, en la ciudad de Trenque Lauquen, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).

20228870014@CDA.NOTIFICACIONES
20259121052@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR
CAJADEABOGADOS@CDA.NOTIFICACIONES
20164304699@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR
20264245509@CDA.NOTIFICACIONES
20229288416@NOTIFICACIONES.SCBA.GOV.AR

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 16/07/2026 13:35:05 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

Funcionario Firmante: 16/07/2026 13:47:18 - RODRIGUEZ Mauro Adrian - JUEZ

Funcionario Firmante: 16/07/2026 13:55:08 - YANNIBELLI Roberto Martin - JUEZ

Funcionario Firmante: 17/07/2026 11:53:07 - CARREÑO Fabricio Rene - SECRETARIO

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

230300790000870242

230300790000870242

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

Registrado en REGISTRO DE RESOLUCIONES el 17/07/2026 11:56:26 hs. bajo el número RR-262-2026 por TRAB\fabricio Fabricio.

Señor Juez:

**FRANCO BEORLEGUI**, abogado, inscripto al tomo XLVI - folio 16 (CALP), legajo previsional n° 3-22887001, CUIT 20-22887001-4, responsable monotributista, **con domicilio procesal en calle 9 de Julio Nº 30/38 de la localidad de Trenque Lauquen y electrónico en 20228870014@cda.notificaciones,** en representación de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - Sistema Asistencial (C.A.S.A.) en la causa caratulada: **"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO" (Expte. TL-3640-2025)**, a V.S. respetuosamente digo:

Que, atento al estado de autos y habiendo transcurrido con exceso el tiempo necesario para la sustanciación de las presentes actuaciones, vengo por el presente a solicitar a V.S. que, con carácter de urgente, se sirva dar tratamiento y elevar a la Excma. Camara de Apelacion Departamental el recurso de apelación interpuesto por esta parte con fecha 11/07/2025, dirigido contra la resolución que dispuso otorgar la medida cautelar.

Proveer de conformidad que, **SERA JUSTICIA.**

**REFERENCIAS:**

Fecha del Escrito: 17/7/2026 10:32:14

Firmado por: BEORLEGUI Franco (20228870014)

Presentado por: BEORLEGUI Franco (20228870014@cda.notificaciones)



241300790000870349

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**

233800790000873062

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

"FERREYRA MARIA DEL CARMEN C/ CASA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BU S/ AMPARO".- Expte. nº TL-3640-2025

TRENQUE LAUQUEN, en la fecha indicada en la constancia de la firma digital (Ac. SCBA 3975/20 anexo único art. 7).-
Téngase presente lo peticionado por el Dr. Beorlegui y estese a lo resuelto en fecha 16/07/2026.
Notifiquese en forma automatizada conforme lo dispuesto por los arts. 10 y 13 Ac. 4013 t.o. Ac. 4039.-

20228870014@CDA.NOTIFICACIONES

**REFERENCIAS:**

Funcionario Firmante: 03/08/2026 10:15:22 - BALDONI María Clarisa - JUEZA

233800790000873062

**TRIBUNAL DEL TRABAJO - TRENQUE LAUQUEN**

**NO CONTIENE ARCHIVOS ADJUNTOS**