

## REGLAMENTACIÓN SUBSIDIO ENFERMEDAD E INVALIDEZ (\*)

**Artículo 1º: OBJETO.** En conformidad a las facultades previstas por el Art. 21º inc. p) de la Ley 12207, establécese que las peticiones tendientes al otorgamiento del beneficio de Subsidio por Enfermedad que estatuyen los Arts. 43 inc. c) y d), 57, 58 y concordantes de la Ley 12207, se regirán por las disposiciones de la presente reglamentación.

**Artículo 2º: BENEFICIARIOS.** El Subsidio por Enfermedad se otorgará a los afiliados que por razones de enfermedad o accidente se encuentren imposibilitados para ejercer su profesión durante treinta (30) o más días, en los supuestos y bajo las condiciones que establecen los incisos a), b), y c) del Art. 51 de la Ley 12.207. A los fines precedentes se considerará la disminución de la capacidad que imposibilite el desempeño profesional en forma total y transitoria (66,66% de la capacidad laboral).

**Artículo 3º: CONDICION.** Será condición para la percepción del Subsidio no registrar deuda con la Caja, sea ésta de origen legal o contractual. Sin perjuicio de ello, establece que en forma excepcional podrán acceder a la cobertura de Subsidio por Enfermedad a los afiliados que:

- a) Tengan planes de regularización de deuda de aportes vigentes a la fecha de inicio de la enfermedad o accidente, siempre que hayan cancelado el cincuenta (50%) por ciento de las cuotas de manera regular.
- b) Registren deuda de hasta un máximo de tres (3) períodos continuos o alternados de aportes fijos (Art. 35 inc. h) Ley 12.207). En este supuesto los haberes del Subsidio se imputarán primeramente a la cancelación de los aportes y el remanente, de existir, se abonará al beneficiario.

**Artículo 4º: MONTO.** El haber correspondiente al presente beneficio será el equivalente al establecido para la Jubilación Ordinaria. A los fines de la liquidación de los haberes en caso de corresponder serán de aplicación las previsiones de la Reglamentación por Aportación Reducida y de Ponderación de Beneficios. (\*\*)

**Artículo 5º: PLAZO.** La solicitud del beneficio deberá efectuarse dentro de los sesenta (60) días corridos de producido el hecho generador de la incapacidad. Vencido dicho plazo -en caso de acuerdo- el otorgamiento del beneficio será desde la fecha de petición, siempre que a ese momento la causal de enfermedad o accidente se encuentre vigente y se satisfaga desde la fecha de solicitud el plazo mínimo previsto en el Artículo 2º.

**Artículo 6º: REQUISITOS.** A los efectos de dar inicio al expediente respectivo, se deberá presentar la siguiente documentación:

- a) Formulario de solicitud y declaración jurada de ejercicio profesional.
- b.1) Certificado médico actualizado que establezca con letra legible, diagnóstico de la enfermedad que lo afecta, su fecha de inicio y el período estimado de incapacidad laboral resultante.
- b.2) Todo otro instrumento que permita acreditar en forma fehaciente el diagnóstico aludido (placas, resonancia y/o tomografía, laboratorio, informe de anatomía patológica, copia de historia clínica y/o parte quirúrgico, etc.).

- c) Certificado expedido por el/los Colegio/s de Médicos de la provincia de Buenos Aires en los que haya actuado el profesional, del que resulte la cancelación de su matrícula profesional, cuya fecha de expedición no podrá superar los treinta (30) días.
- d) Documentación que acredite los servicios profesionales prestados en el ámbito provincial y certificación de empleo de la que resulte la licencia por causa de enfermedad en caso de ejercicio en relación de dependencia.
- e) CUIT/CUIL, cuando el mismo no estuviese registrado en la Caja. (\*\*\*)
- f) Fotocopia de DNI o documento equivalente.

**Artículo 7º: IMPOSIBILIDAD DE SUSCRIPCIÓN.** Cuando la incapacidad que afecte al afiliado le impida suscribir la documentación establecida en el artículo precedente, la misma deberá ser firmada por apoderado o representante legal, acompañando al efecto el instrumento que acredite tal extremo. A falta de ellos, la solicitud podrá ser suscripta por el cónyuge y/o conviviente del afiliado, previa acreditación sumaria de tales extremos; facultándose sólo a los familiares directos en caso de inexistencia o imposibilidad física de las personas antes mencionadas. Tratándose de cónyuge o familiar del afiliado, deberá acompañarse además la correspondiente partida que acredite el vínculo.

**Artículo 8º: DOCUMENTACIÓN.** La documentación establecida en el artículo precedente deberá ser presentada en original o copia certificada por Escribano Público, Juez de Paz o Personal autorizado de la Delegación que intervenga en la presentación. Cuando la presentación se hubiera realizado de manera no presencial los solicitantes deberán conservar la documentación por el plazo de un (1) año, para ser presentada en original en caso de serle requerida.

**Artículo 9º: EVALUACIÓN MÉDICA.** En función de los antecedentes del caso la evaluación y determinación del grado de incapacidad y el tiempo probable de duración se realizará por:

- a) Reconocimiento médico realizado por profesionales designados por la Caja.
- b) Junta médica, cuando la complejidad de la evaluación así lo amerite.

Podrán obviarse tales medios de evaluación cuando, en función de la enfermedad/accidente, la incapacidad para el ejercicio y el plazo de duración puedan certificarse por el Director Titular y/o Suplente del Distrito.

En todos los casos deberá constar el porcentaje de afectación, plazo y causa, siendo de aplicación en todo cuanto resulte pertinente las previsiones de los Artículos 8, 9 y 10 de la Reglamentación de Jubilación Extraordinaria.

**Artículo 10º: EJERCICIO PROFESIONAL.** En los términos del Artículo 44 in fine y Artículo 51 inc. a) de la Ley 12.207, se ratifica la exigibilidad de la acreditación del desempeño profesional, en forma de ejercicio continuo, regular e ininterrumpido en fecha inmediata anterior al origen de la incapacidad del afiliado. Serán de aplicación a tales fines las disposiciones sobre acreditación de ejercicio establecidas en la reglamentación del beneficio de Jubilación Ordinaria.

**Artículo 11º: RESOLUCIÓN.** Evaluadas las actuaciones y previo dictamen del caso, el H. Directorio se expedirá acordando o denegando la solicitud del beneficio, estableciendo -en caso de acuerdo- la fecha de inicio y período por el cual se acuerda la prestación. En caso que el afiliado se encontrase en mora en el cumplimiento de sus obligaciones, de conformidad a la disposición del Art. 3 segundo párrafo de la Ley 12.207 la percepción del beneficio corresponderá por los períodos posteriores a la fecha de íntegra cancelación de la deuda.

**Artículo 12º: PRÓRROGA.** Vencido el plazo de acuerdo del beneficio, y en caso de persistir la incapacidad para el ejercicio profesional, el afiliado podrá solicitar la prórroga del mismo, la que en ningún caso podrá superar el término de un (1) año a contar desde la fecha de inicio del pago del subsidio.

**Artículo 13º: SUBSIDIO POR INVALIDEZ.** Vencido el término previsto en el artículo precedente, en caso de persistir la incapacidad y no resultar ésta de carácter total y permanente, el afiliado podrá solicitar el acuerdo del subsidio por invalidez previsto en el Artículo 58 de la Ley 12.207, por el término máximo de un (1) año allí establecido, cuyo importe será igual al del Subsidio por Enfermedad.

**Artículo 14º: INCOMPATIBILIDAD.** El beneficiario se encontrará imposibilitado de ejercer la profesión médica en cualquier jurisdicción y en cualquiera de sus formas, durante el lapso que perciba el subsidio. El afiliado deberá comunicar de manera inmediata y fehaciente a la Caja la recuperación de la capacidad de ejercer, caso contrario dará origen a la formación de cargo deudor por los haberes indebidamente percibidos del beneficio y a la aplicación de una multa del cien por cien (100%) de los haberes percibidos indebidamente.

**Artículo 15º: VERIFICACIÓN.** En cualquier momento podrá disponerse la realización de inspecciones e informes ambientales para corroborar la inexistencia de ejercicio profesional del beneficiario durante la vigencia del beneficio; como así también controles periódicos y verificaciones a cargo de Juntas Médicas, a fin de constatar el mantenimiento de los requisitos condicionantes del acuerdo del beneficio.

**Artículo 16º: REVOCACIÓN.** La constatación de la desaparición de la incapacidad que diera origen al acuerdo del beneficio, importará de pleno derecho la revocación de la resolución que concediera el mismo.

**Artículo 17º: PRESCRIPCIÓN.** Serán de aplicación las disposiciones del Art. 68 incisos b) y c) de la Ley 12.207 en relación a la prescripción de los haberes que correspondan abonar por el presente beneficio.

**Artículo 18º: DEROGACIÓN.** Déjese sin efecto toda Reglamentación anterior que se oponga a la presente.

**Artículo 19º: VIGENCIA.** La presente Reglamentación tendrá vigencia a partir del 1º de enero de 2022.

**Artículo 20º: DE FORMA.** Regístrese, Notifíquese a los estamentos correspondientes.

(\*) Texto aprobado por resolución de Directorio de fecha 7/12/2021

(\*\*) Texto según resolución de Directorio de fecha 6/12/2022, conforme resolución de Asamblea de fecha 29/10/2022.

(\*\*\*) Texto según resolución de Directorio de fecha 28/10/2022.