

REGLAMENTACIÓN
JUBILACIÓN EXTRAORDINARIA

Artículo 1º: OBJETO. En conformidad a las facultades previstas por el Art. 21 inc. p) de la Ley 12.207, establécese que las peticiones tendientes al otorgamiento del beneficio de *Jubilación Extraordinaria* que estatuyen los Artículos 43 inc. b), 51, 52, 53 y concordantes de la Ley 12.207, se regirán por las disposiciones de la presente reglamentación.-

Artículo 2º: BENEFICIARIOS. La *Jubilación Extraordinaria* se otorgará a los afiliados que encontrándose en actividad se incapaciten física o intelectualmente, en forma absoluta y permanente para el ejercicio profesional, en los supuestos y bajo las condiciones que establece el Art. 51 de la Ley 12.207.-

Artículo 3º: CONDICIÓN. Será condición para la percepción de la *Jubilación Extraordinaria* no registrar deuda con la Caja, sea ésta de origen legal o contractual.-

Artículo 4º: MONTO. El haber correspondiente al presente beneficio será igual al establecido para la Jubilación Ordinaria.-

Artículo 5º: REQUISITOS. A los efectos de dar inicio al expediente respectivo, se deberá presentar la siguiente documentación:

- a) Formulario de Solicitud;
- b) Certificado médico que establezca la enfermedad alegada, grado, carácter y fecha de origen de la incapacidad, conjuntamente con el resumen de historia clínica y la totalidad de la documentación y estudios referidos a la misma;
- 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) DNI o documento equivalente;
- e) Declaración Jurada de ejercicio profesional;
- f) Documentación que acredite los servicios profesionales prestados en el ámbito provincial;
- g) Constancia de CUIT O CUIL según corresponda;
- h) Formulario 572 de retención de Impuesto a las ganancias;
- i) Formulario de elección de lugar de cobro.-

Artículo 6º: IMPOSIBILIDAD DE SUSCRIPCIÓN. Cuando la incapacidad que afecte al afiliado le impida suscribir la documentación establecida en los inc. a), e) y h) del 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 del afiliado, 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 7º: 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.-

Artículo 8º: JUNTA MÉDICA. La Junta Médica estará integrada por no menos de dos (2) facultativos designados por la Caja, entre los que se encontrará un especialista en la patología invocada por el afiliado. A opción del peticionante, la junta podrá integrarse con un facultativo designado por éste. A tal efecto, con una antelación no menor a cuarenta y ocho (48) horas se notificará al peticionante el lugar y horario donde se efectuará el reconocimiento, como también los profesionales designados por la Caja.-

Artículo 9º: EXÁMENES COMPLEMENTARIOS. La Junta Médica podrá disponer la realización de pruebas, prácticas, exámenes y demás estudios diagnósticos que resulten necesarios para la correcta determinación del estado de salud del peticionante, valorando –en su caso- la incidencia que la negativa infundada del afiliado a la realización de los mismos pueda tener en las conclusiones a las que arribe.-

Artículo 10º: EVALUACIÓN. Efectuada la revisión del profesional y realizados los estudios y exámenes complementarios pertinentes, la Junta Médica expedirá su informe, en el que deberá consignar expresamente:

- a) Los antecedentes médicos evaluados;
- b) El grado de la incapacidad determinada, como también su carácter de parcial o permanente;
- c) Tratándose de incapacidades parciales, determinará el grado de minusvalía resultante de cada una de ellas. En tal caso, especificará el procedimiento de compatibilización de los mismos a fin de determinar el grado de invalidez psicofísica del profesional desde el punto de vista médico;
- d) Las posibilidades actuales y futuras de recuperación del profesional, de acuerdo con la índole de la afección padecida y avance de la ciencia médica;
- e) Toda otra circunstancia que estime necesaria o relevante a los fines de la correcta resolución del caso.-

Artículo 11º: 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 del ejercicio profesional establecidas en la reglamentación del beneficio de Jubilación Ordinaria.-

Artículo 12º: 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- su efectivización a partir de la cancelación de la matrícula profesional, salvo que se encontrase suficientemente acreditada la imposibilidad de ejercicio profesional con antelación a dicha fecha y siempre que no resulte de aplicación la previsión del Art. 68 inc. b) de la Ley 12.207. En caso que el afiliado se encontrase en mora en el cumplimiento de sus obligaciones, de conformidad a la disposición del Arts. 3, 8 y 45 segundo párrafo de la Ley 12.207 la percepción del beneficio corresponderá por los períodos posteriores a la cancelación de la deuda.-

Artículo 13º: INSANIA. Cuando de la evaluación y dictamen que realice la Junta Médica resulte que el peticionante se encuentra comprendido en alguno de los supuestos que ameritan la declaración de insania, el pago del beneficio quedará condicionado a la acreditación del inicio del juicio respectivo.-

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 la misma. 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 que por la percepción indebida del beneficio se hubiera efectuado.-

Artículo 15º: SUSPENSIÓN DEL PAGO. La constatación de las situación de incompatibilidad estatuida en el artículo precedente, importará de pleno derecho la suspensión de pago del beneficio.-

Artículo 16º: ACREDITACIÓN SUPERVIVENCIA. Será condición para la percepción del beneficio la presentación del certificado de supervivencia del beneficiario y de su representante legal o curador –en caso de corresponder- en los tiempos y formas que establece la respectiva reglamentación. La falta de cumplimiento importará la suspensión automática del pago de la prestación.-

Artículo 17º: 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 18º: 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 19º: DEROGACIÓN. Déjese sin efecto toda Reglamentación anterior que se oponga a la presente.-

Artículo 20º: VIGENCIA. La presente Reglamentación tendrá vigencia a partir del 1º de julio de 2008.-

Artículo 21º: DE FORMA. Regístrese, Notifíquese a los estamentos correspondientes.-