



**MINISTERIO DE GOBIERNO, INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO
TERRITORIAL
Decreto N° 1447**

MENDOZA, 08 DE JULIO DE 2025

Visto el Expediente N° EX-2023-07405923-GDEMZA-MGTYJ; y

CONSIDERANDO:

Que en las actuaciones de referencia la Sra. Mariana Levy, en su carácter de hija de la afiliada Franceschini Olga, interpone recurso de revocatoria -recalificado como recurso de alzada - contra la resolución Acta N° 1261 emitida por la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Abogados y Procuradores de Mendoza y tramitada en el Expediente N° 3-FN-2023, caratulado "FRANCESCHINI OLGA S/SOLICITA EXTENSIÓN INTERNACIÓN".

Que la Sra. Franceschini, afiliada a Caja Forense, de 86 años de edad, fue internada en el Hospital Italiano por una fractura de cadera en fecha 01/01/2023, sufriendo una complicación en fecha 30/01/2023 por una descompensación hemodinámica, constatándose una úlcera gastroduodenal sangrante, lo que motivó una prórroga en su internación por un lapso de treinta (30) días.

Ante la solicitud de reconocimiento de la prolongación de internación de la Sra. Franceschini por haber pasado los treinta (30) días, en fecha 28/04/2023 la Caja dicta resolución en Acta N° 1258 por la cual se reconoce de legítimo abono las internaciones de la Sra. Franceschini desde el 01/01/2023 hasta el 13/02/2023. En la resolución se señala que se han presentado dos patologías diferentes y ambas se reconocen como dos internaciones distintas, aun cuando coincidieron la finalización de la primera patología con el inicio de la segunda, siendo dada de alta el 13/02/2023. Por ello se reconoce el pago de ambas internaciones "cubriendo a la afiliada desde el 01/01/2023 hasta las condiciones de alta por la hemorragia digestiva ocurrida para fecha 13/02/2023. No así los días transcurridos de allí en más por no haber conseguido ambulancia hasta el día 27/02/2023. Estos días no corresponden reconocerlos por cuanto pudo y debió la afiliada procurar por otros medios conseguir algún servicio de ambulancia para traslado."

Tanto la resolución como el requerimiento de pago de la factura por los días no cubiertos fueron notificados el 05/05/2023, ordenando la Gerencia la suspensión de los servicios.

Que la recurrente, en fecha 12/05/2023, conforme constancias de fs. 27, solicita se revea la notificación enviada el día 05/05/2023, considerando que se solicita una ambulancia para traslado desde el Hospital Italiano a la Clínica San Andrés por primera vez el día 24/02/2023. Esta solicitud es posteriormente interpretada por la Caja como un recurso de revocatoria.

Que a fs. 30, desde el RAM informan que la recurrente solicita medicación, pero al presentar deuda el sistema no permite emitir órdenes o prestaciones asistenciales.

Que el presidente de la Caja, ante dicho pedido, el 24/05/2023 comunica al RAM que la resolución en Acta N° 1258, ha sido recurrida por la afiliada por ende no se encuentra firme. Por lo tanto, Sistemas deberá excluir como deuda dicho cargo hasta nueva resolución. Por ello, la



afiliada debe acceder a la medicación solicitada.

Que a fs. 54 obra resolución en Acta N° 1261, de fecha 09/06/2023, por la cual se resuelve rechazar en lo sustancial el Recurso de Revocatoria interpuesto por la quejosa, ratificándose la resolución en Acta N° 1258. Dicha resolución se notificó el día 13/06/2023 (fs. 54 vta.).

Que a fs. 101/105 vta. obra Recurso de Revocatoria interpuesto por la recurrente, de fecha 05/07/2023, el cual se recalifica como alzada por asesoría letrada de la Caja (fs. 120).

Que adentrándonos al análisis formal del presente Recurso, es necesario puntualizar que, ante las decisiones definitivas de ciertas entidades públicas no estatales que causen estado dentro de las mismas, procede el Recurso de Alzada ya que, pese a no estar sujetas al poder jerárquico del Poder Ejecutivo, están sometidas al control de éste último en relación a ciertos actos administrativos que efectúa.

Que la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Abogados y Procuradores de Mendoza, conforme lo establecido por el Artículo 1 de la Ley N° 5059, es una entidad autárquica, con personería jurídica e individualidad financiera, independiente de la Administración Pública, con capacidad para actuar pública y privadamente, por lo que, conforme lo expresado precedentemente, tanto la doctrina como la jurisprudencia admiten la procedencia del recurso de alzada contra las decisiones definitivas de dicho ente.

Que por lo expuesto, en virtud de lo establecido por el Artículo 175 de la Ley N° 9003 y en aplicación del principio del informalismo en favor del administrado, corresponde suplir oficiosamente el defecto formal en que se ha incurrido recalificando el recurso de revocatoria en recurso de alzada, ello conforme lo establecido por el Artículo 183 y concordantes de la Ley N° 9003.

Que al analizar el remedio legal intentado por ante el Señor Gobernador de la Provincia, en fecha 05/07/2023, en contra de la Resolución impugnada notificada en fecha 13/06/2023 corresponde afirmar que ha sido interpuesto en tiempo y forma, en armonía con lo prescripto por el Artículo 184 y concordantes de la Ley N° 9003, de aplicación en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 del citado cuerpo legal.

Que la recurrente propicia el rechazo del acto administrativo aduciendo que la Caja efectuó una errónea estimación de la fecha de alta médica -el 13/02/2023-, ello basado en que su médico auditor estima que la Sra. Franceschini se encontraba en "condiciones de alta", lo que no significa el alta efectiva; y además, de las constancias de la historia clínica surge como fecha de alta el 27/02/2023; resaltando la legalidad de la historia clínica, en la cual debe constar el registro claro y preciso de cada acto realizado por los profesionales y auxiliares intervinientes, en especial ingresos y altas médicas.

Que agrega que es el mismo médico auditor quien apunta "Se indica alta médica a domicilio. Al no obtener ambulancia fue dada de alta y trasladada el día 27/02/2023".

Que afirma que la deuda determinada mediante recibo N° 0000-05546631 es injustificada y no solo causa un perjuicio económico sino que imposibilita hacer uso de la obra social, por lo que se imposibilita el acceso a la salud a una persona mayor de edad -86 años-, paciente oncológica, con estado delicado propio de su edad.



Que por los motivos expuestos señala que, a fin de poder acceder a la cobertura asistencial que se encontraba bloqueada, se vio obligada a pagar la boleta de deuda sin reconocer su legitimidad y pagando bajo protesto, lo que deja manifestado fehacientemente; exigiendo por ende su devolución.

Que la quejosa adjunta como prueba un informe de Hospitalización solicitado al Hospital Italiano, del cual surge expresamente que la Sra. Franceschini ingresó el 01/01/2023 y registra alta médica el 27/02/2023.

Que médicamente, agrega, la Sra. Franceschini se encontraba en tratamiento endovenoso por vía central por una infección en sangre hallada el día 07/02/2023, lo cual surge de la historia clínica, por lo que clínicamente no podría haber sido dada de alta en la fecha afirmada por la Caja.

Que corresponde ingresar en el abordaje de los argumentos sobre los cuales la recurrente sustenta su embate, los cuales convergen en un punto central, cual es el de establecer la fecha de alta médica.

Que así, el alta médica es un acto administrativo que produce efectos jurídicos, siendo uno de ellos la liberación de la obligación tácita de seguridad que asumen los establecimientos asistenciales respecto de la persona internada.

Que el alta médica debe obligatoriamente asentarse en la historia clínica.

Que la historia clínica, se define en el Artículo 12 de la citada ley como “Definición y alcance. A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.”

Que en efecto, se debe asentar el alta médica en la historia clínica dada la importancia probatoria de ésta última “Jurídicamente, por lo general se hace hincapié en su faceta probatoria a la hora de juzgar las responsabilidades (civil, penal o administrativa) de los sujetos involucrados (médicos, enfermeros, anestesistas, etc.) en la prestación médico asistencial.”

Que en el caso de marras, analizando las constancias de la historia clínica, surge que el alta médica no se otorga el 13/02/23 como considera la Caja Forense en la Resolución impugnada; siendo otorgada efectivamente el día 27/02/23. Incluso cabe subrayar que el mismo médico auditor de la Caja señala en su informe - fs. 07 y vta. Expediente N° 3-FN-2023- que la recurrente “fue dada de alta y trasladada el día 27/02/2023”.

Que el médico auditor de la Caja, cae en otro error al señalar en su informe (fs. 07 y vta. Expediente N° 3-FN-2023. A fs. 108 el médico ratifica su informe): “El día 13/02/2023 la paciente se encuentra con el registro en la Historia Clínica termodinámicamente estable en condiciones de alta. Se indica su alta médica a domicilio. (...)” Tal afirmación es errónea ya que conforme las historia clínica de la paciente, el día 13/02/2023 se indica: “En la revista de sala se decide: -Continuar igual indicaciones. Pendiente derivación a Clínica de Rehabilitación San Andrés.”

Que de las consideraciones expuestas precedentemente, cabe afirmar que el alta médica no es igual a “estar en condiciones de alta” como propugna la Caja Forense, máxime cuando, al estar



incluida en la historia clínica, se encuentra revestida de los caracteres de inalterabilidad, inviolabilidad y de las formalidades propias de tal documento.

2).- Legislación aplicable

a).-Ley Nº 5059 y Reglamento del RAM:

Que el Artículo 37 de la Ley Nº 5059 establece: “Si una vez establecido el porcentaje a que se hace referencia en el artículo anterior, existiera un excedente podrá ser destinado por el Directorio al mantenimiento de servicios asistenciales; al incremento de los beneficios de aquellos jubilados y pensionados que tengan como única prestación la de esta Caja, al establecimiento de becas y de toda obra de bien común relacionados con los afiliados y los beneficiarios de esta Caja. El importe que recibirá este destino, no podrá ser superior al 30 % del monto ingresado por aportes jubilatorios.”

Que la Exposición de Fundamentos de la citada Ley expone: “Por su parte, el artículo 37 incorpora el concepto de beneficiarios, (...). Estas disposiciones tienden obviamente a mejorar el régimen asistencial y otros beneficios que la Caja puede otorgar tanto a sus afiliados como a sus beneficiarios, interpretándose al régimen previsional como un conjunto armónico de disposiciones que atienden no sólo la pasividad sino también los demás aspectos asistenciales, que pueden y deben cubrirse durante la vida del afiliado y su núcleo familiar, como derecho y contrapartida a las obligaciones que le impone la ley.”

Que así, en armonía con lo expuesto, dentro de las facultades reglamentarias previstas por el Artículo 10, inciso a) de la Ley Nº 5059, y lo establecido por el Artículo 104 de la Ley Nº 9003, Caja Forense dicta el Reglamento del Régimen de Asistencia Médica, en adelante RAM, el cual determina la prestación de dos tipos de servicios asistenciales:

a) Los Servicios Asistenciales de carácter general que benefician a todos los abogados y procuradores inscriptos en la matrícula que ejerzan a su vez sus profesiones en la provincia de Mendoza, que comprenden los subsidios por nacimiento, maternidad, adopción, por hijo discapacitado e incapacidad temporal del profesional. (Artículo 2, del RAM).

b) Los Servicios Asistenciales de carácter particular: Se prestan a los beneficiarios –afiliados y jubilados- indicados en el Artículo 4 del presente reglamento, que voluntariamente se afilien y que abonen una contribución específica. Este es el servicio cuyo cumplimiento se exige en el caso de marras.

Que la Sra. Franceschini, es beneficiaria de los servicios asistenciales de carácter particular por haberse inscripto al Régimen de Asistencia Médica, pudiendo en consecuencia atenderse con los médicos y establecimientos asistenciales (instituto, policlínico, hospital, etc.) con los cuales la Caja firmó convenios de prestación, de conformidad con lo establecido por el Artículo 6 del RAM.

Que cabe señalar que la Caja tiene, frente a la Sra. Franceschini (beneficiaria), responsabilidad respecto a la prestación de servicios de los efectores con los cuales contrató; incluyendo el servicio de ambulancia que debe prestar el nosocomio en que se encuentra internada la quejosa.

Que sin perjuicio de afirmar que la Caja debe cubrir los días de internación de la Sra. Franceschini hasta el alta médica acaecida el día 27/02/23 (plazo de cobertura de internación



que no excede los 30 días regulado por el RAM); cabe señalar que es el Hospital Italiano el que efectúa el pedido de ambulancia (suscripto por la Dra. Pilar Roco, galena del citado nosocomio). -fs. 25 vta. del Orden 02- en fecha 24/02/2023, lo que evidencia que es dicho hospital quien tuvo a su cargo la tramitación del traslado en ambulancia y no la recurrente, máximo cuando dicha obligación no surge de ninguna disposición del RAM, ni existe constancia de notificación fehaciente cursada a la paciente con la debida antelación.

Que la Caja es responsable por la prestación de salud de manera integral, por lo que al tratarse del traslado de la recurrente del hospital hacia un Instituto médico con el objeto de continuar su tratamiento, dicho traslado es responsabilidad de la Caja.

-La jurisprudencia en el mismo orden de ideas señala: “Sin embargo, destacaré (...) que, en lo tocante a la responsabilidad de una Obra Social, la misma deriva de su función específica y su obligación primordial, que Ello significa que la Obra Social debe poner en marcha todos los recaudos necesarios para evitar que se ofrezca al enfermo una atención médica deficiente, quedando dentro de la esfera de responsabilidad de aquella las prestaciones médicas asistenciales que son contratadas mediante terceros. En efecto, es la Obra Social quien asume la obligación asistencial, razón por la cual debe responder por su incumplimiento, debiendo tenerse en cuenta que el tercero a quien contrata es elegido por ella (conf. CNCiv. Sala E, 14-8-96 “Paredes Honoria c/ Sanatorio Humboldt S.A. y otros/daños y perjuicios”, Base Microisis sumario 8960).” 20 (el subrayado es propio).

Que a riesgo de ser reiterativa es dable dejar en claro que la Caja se encuentra obligada a cubrir los días de internación hasta el día 27/02/23, ya que en dicha fecha se le dio el alta médica a la recurrente, y no antes.

Que por otra parte, conforme lo establecido por el Artículo 12 del RAM, para tener derecho a los reconocimientos por vía de reintegro, la Caja exige que el beneficiario presente: “A) certificado del médico tratante, especificando claramente el cuadro clínico, las lesiones sufridas o la intervención efectuada, y de ser ello posible encuadrando el caso dentro del nomenclador nacional de prestaciones médicas y sanatorias. B) presentará a la Caja los comprobantes que demande la atención, debidamente autenticado por las personas indicadas en el convenio Sanatorial. (...)” Si se le exige a la beneficiaria la presentación de certificados médicos y demás documentación para tener derecho a reintegro, es de toda lógica que se deba requerir la efectiva alta médica para constatar los días de cobertura que debe cubrir la Caja; ello en cumplimiento de uno de los principios del derecho administrativo cual es el de la verdad material.

Que La exclusión de la cobertura los días de internación por encontrarse en “condición de alta” es abusiva en tanto desvirtúa la finalidad del contrato, desnaturaliza las obligaciones del predisponente, y vulnera los derechos del consumidor que detenta la quejosa.

b).-Régimen Previsional:

Que conforme lo establecido por la Ley N° 5059, el Reglamento del RAM, y los Fundamentos transcritos de la Ley N° 5059 – analizados precedentemente-, el servicio de asistencia médica prestado por la Caja se le aplica el régimen previsional.

Por ende, son aplicables los principios del derecho previsional “Según el principio de in dubio pro iustitia socialis, las leyes deben ser interpretadas a favor de quienes, al serles aplicadas con este



sentido, consiguen o tienden a alcanzar el "bienestar", esto es, las condiciones de vida mediante las cuales es posible a la persona desarrollarse conforme a su excelsa dignidad, prefiriéndose en la misión interpretativa la inteligencia de la ley previsional que favorezca y no la que dificulte los fines perseguidos por la disposición legal. Por otra parte, el principio pro homine o principio pro persona constituye una regla de interpretación en materia del Derecho Internacional de los Derechos Humanos que tiene por objetivo privilegiar, preferir, seleccionar, favorecer, tutelar y, por lo tanto, adoptar la aplicación de la norma que mejor proteja los derechos fundamentales del ser humano; la aplicación de este principio tiene lugar cuando existen dudas acerca de la interpretación que debe asignarse a una norma y supone que debe realizarse la interpretación más favorable a los derechos de la persona afectada. En este mismo sentido, el carácter alimentario de los beneficios previsionales obliga a sostener el principio de favorabilidad, por lo que las situaciones desiguales, fruto de distintas normas aplicables, deben resolverse tendiendo a obtener mayores niveles de bienestar, debiendo preferirse en la misión interpretativa la inteligencia de la ley previsional que favorezca y no la que dificulte los fines perseguidos por la disposición legal.

c).- Ley N° 9003

Que la Ley N° 9003, en su Artículo 1 establece que dicha Ley rige toda la actividad administrativa que por atribución legal desarrollen sujetos no estatales, como la Caja Forense. Asimismo, el Artículo 10 de la Ley N° 5059 establece la aplicación de la Ley de Procedimiento Administrativo (en especial sus principios y normas sustanciales), debiendo la Caja adecuar a dicha Ley los tramites que se cumplimenten en la institución, en especial aquellos referidos al otorgamiento de beneficios, como así todas las cuestiones que se susciten entre los afiliados y beneficiarios de la Caja para con esta.

Es de aplicación al caso de marras la Ley N° 9003, la cual establece: a).- Fuentes de aplicación, b).- Reglas de interpretación de las leyes y; c).- Principios aplicables al procedimiento administrativo.

a).- En primer lugar, el Artículo 1 de la Ley N° 9003 establece: "Ámbito de Aplicación. Esta Ley regirá toda la actividad administrativa estatal y la que por atribución legal desarrollen sujetos no estatales. I. Fuentes e interpretación jurídicas. a) Fuentes. En el ejercicio de la función administrativa debe siempre actuarse conforme a Derecho, aplicando la Constitución Nacional, los Tratados y Leyes de la República en cuanto procediere por la materia. Los asuntos de competencia provincial se rigen por la Constitución y las Leyes locales, (...)."

El caso de marras se relaciona con un derecho humano referente a la protección de la persona mayor de edad con problemas de salud y a la consideración de sus particulares circunstancias, por lo que ante tal materia, es de plena aplicación las disposiciones constitucionales y convencionales vigentes.

Que conforme destaca María Angélica Gelli, antes de la reforma de 1994, el sujeto pasivo de la obligación de respetar los derechos civiles, cumplía su deber limitándose a abstenerse de violar los derechos de quien resultara ofendido. Recién a partir de la reforma constitucional de 1994, se ha plasmado la obligación del Estado de llevar a cabo una acción positiva en resguardo de la salud pública.

Que en caso de que la norma contenida en el derecho interno sea menos beneficiosa, a fin de



garantizar la efectividad del derecho humano, puede ser desplazada por la disposición de derecho convencional, siempre que ésta última sea más beneficiosa; todo ello responde al principio pro homine. A tal conclusión se llega luego de efectuar el correspondiente control de convencionalidad -necesaria confrontación entre las normas de la CADH y demás tratados sobre derechos humanos y el ordenamiento jurídico interno, a fin de verificar que éste último no fuera violatorio de la normativa convencional-.

Que de lo expuesto se colige que la obligatoriedad en el cumplimiento de las normas convencionales alcanza a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Abogados y Procuradores de Mendoza, dado el otorgamiento por ley a tal entidad del ejercicio de potestades públicas; por lo que esta no puede, conforme lo establecido por el Artículo 27 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados 26 , esgrimir disposiciones de la Ley Nº 5059, o del Reglamento del RAM, como justificación del incumplimiento de normas convencionales protectoras de derechos humanos de las personas mayores de edad y su derecho de acceso a la salud, lo cual ha infringido.

b).- En segundo lugar corresponde aplicar al caso las reglas de interpretación dispuestas por el Artículo 1 de la Ley Nº 9003: “(...) I. Fuentes e interpretación jurídicas. b) Interpretación. A tal efecto, las normas deben interpretarse según su letra y fines, dando prioridad en su caso a las Leyes análogas en el ámbito del derecho público, a los tratados y convenciones internacionales, a los principios de derecho público y a los valores jurídicos que los informan (...)”.

Que la interpretación de las normas de derecho interno no puede vulnerar los tratados y convenciones internacionales, ni los principios aplicables al procedimiento administrativo.

Que Farrando señala: “La Corte Federal ha sentado distintas pautas respecto a la labor del intérprete y así sostiene que “Es misión del intérprete indagar el verdadero sentido y alcance de la ley, mediante un examen atento y profundo de sus términos que consulte la realidad del precepto y la voluntad de legislador, pues sea cual fuere la naturaleza de la norma, no hay método de interpretación mejor que el que tiene primordialmente en cuenta la finalidad de aquélla” (Fallos 321-3299)”.

Que efectuada en el caso de marras la interpretación conforme las pautas precitadas, es decir, atendiendo a sus fines y al contexto— derecho humano a la salud que requiere protección-, se concluye que se ha vulnerado la normativa convencional aplicable.

c).- En tercer lugar, el Artículo 1 del citado cuerpo legal establece como fundamental pauta interpretativa al caso de marras los principios: “(...) II. Principios Generales aplicables al procedimiento administrativo. Son, de modo enunciativo, los siguientes: a) Principio pro homine. El intérprete debe preferir el resultado jurídico que proteja en mayor medida a la persona humana, su dignidad y el respeto de los demás derechos que le son debidos. (...) III. Principios especiales aplicables en actuaciones administrativas que involucren derechos de personas en condiciones de vulnerabilidad. a) Las normas de este apartado establecen las condiciones que permitan alcanzar el pleno goce del derecho a la tutela administrativa efectiva de aquellas personas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad. b) Se consideran en condición de vulnerabilidad las personas que en razón de su edad, condición sexual, física o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante la administración los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico. (...) c) En estos casos, las autoridades deberán adaptar las disposiciones de la presente



Ley a las concretas necesidades y particularidades que presente la situación de vulnerabilidad cuya solución sea requerida, adecuando, entre otras, las normas sobre legitimación, plazos y demás formalidades. (...). e) La administración tiene la obligación positiva de suministrar, especialmente a las personas o grupos en situación de vulnerabilidad, toda la información que corresponda, a los fines de que puedan hacer efectivos sus derechos, previendo asimismo la utilización de las nuevas tecnologías a tales fines. La información se prestará de acuerdo a las circunstancias determinantes de la condición de vulnerabilidad y de manera tal que se garantice que llegue a conocimiento de la persona destinataria. f) Los agentes tienen la obligación de brindar atención prioritaria a estas situaciones, debiendo otorgarse una respuesta fundada en un plazo razonable y compatible con las particularidades y la urgencia que revista cada caso concreto.” (...) d) (...).”

Que de lo antedicho se señala que la información se debe suministrar de acuerdo a las circunstancias determinantes de la condición de vulnerabilidad y de manera tal que se garantice que llegue a conocimiento de la persona destinataria, con la debida antelación.

Que en relación al principio pro homine se señala: “Se trata de un principio sustantivo que se dirige tanto al agente público que dicta el acto administrativo, como al juez que interpreta un principio, norma, acto o contrato administrativo. (...) El principio obliga a interpretar en forma favorable a la persona las normas que reconocen o amplían los derechos humanos y a la inversa, en forma restrictiva los que consagran limitaciones o restricciones, dado que el propósito del principio consiste en “preservar la dignidad, asegurar los derechos fundamentales y alentar el desarrollo de los seres humanos”. (...)

Que de este principio deriva la regla de que la Administración debe inclinarse siempre por la interpretación más favorable a la persona y el principio de que la buena fe del administrado siempre se presume. (...).”

d).-Normativa convencional de Derechos Humanos:

Que reconociendo la necesidad de abordar los asuntos de la vejez desde una perspectiva de derechos humanos, entre las Convenciones protectoras de la persona mayor, se encuentra la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada por la Ley Nº 27.360, de prelación normativa suprallegal.

Que dicha Convención, en su Artículo 11, reconoce a la persona mayor el derecho a estar informada en materia de salud. Los Estados Parte se comprometen a elaborar y aplicar mecanismos adecuados y eficaces para impedir abusos y fortalecer la capacidad de la persona mayor de comprender plenamente. El deber de informar debidamente al paciente es parte sustancial en la labor del médico, de la institución hospitalaria, de la obra social y de todo efector que preste servicios de salud, per se o a través de terceros.

Que ciertamente la ilegitimidad de la exclusión de cobertura se agrava porque la recurrente, detenta el amparo de toda la normativa convencional dirigida a la persona mayor y de la legislación de protección al consumidor.

Que tanto las fuentes (Constitución, Tratados, etc.), como las reglas de interpretación (fin, analogía) y los principios aplicables al procedimiento administrativo (pro homine, plazo razonable, protección de las personas en condición de vulnerabilidad, etc.) son de aplicación al caso de



marras, debiendo imbuir las normas previsionales contenidas en la Ley Nº 5059 y las del Reglamento del RAM.

Que en conclusión corresponder afirmar que corresponde admitir el recurso de alzado impetrado ya que la Caja debe cubrir los días de internación hasta el alta efectiva de la Sra. Franceschini.

Que es preciso advertir que el recurso de alzada en trámite se traduce en un control de legitimidad, por lo cual se podrá revocar por ilegitimidad el acto administrativo impugnado en alzada, pero no modificarlo, reformarlo o sustituirlo -Artículo 185 de la Ley Nº 9003-.

Que del control de legitimidad efectuado, el cual implica considerar si el acto administrativo atacado ha sido dictado de conformidad con lo previsto en el ordenamiento jurídico; se concluye que se ha omitido su cumplimiento.

Que finalmente, resta expresar que los razonamientos desarrollados en el acto administrativo impugnado vulneran el plexo normativo aplicable, por lo que debe ser dejado sin efecto.

Que atento a las razones precedentemente vertidas, el recurso de alzada impetrado debe aceptarse en lo formal y en lo sustancial a través de la emisión del pertinente acto administrativo –decreto- debiendo revocarse la resolución impugnada y remitirse a Caja Forense a los fines de que dicte una resolución ajustada a derecho;

Por ello, conforme con lo dictaminado por la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Gobierno, Infraestructura y Desarrollo Territorial a orden 11 y por Asesoría de Gobierno a orden 16,

EL

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA:

Artículo 1º- Acéptese en lo formal y en lo sustancial el Recurso de alzada interpuesto por la Sra. Mariana Levy, D.N.I. Nº 21.370.111 en su carácter de hija de la Sra. Franceschini Olga, L.C. Nº 3.312.193, contra la Resolución Acta Nº 1261 emitida por la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Abogados y Procuradores de Mendoza, de conformidad con los considerandos del presente decreto.

Artículo 2º - Dispóngase la remisión de las actuaciones a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Abogados y Procuradores de Mendoza a los fines de que dicte una resolución ajustada a derecho.

Artículo 3º- Comuníquese, publíquese, dese al Registro Oficial y archívese.

LIC. ALFREDO V. CORNEJO

ABG. NATALIO L. MEMA RODRIGUEZ



Publicaciones: 1

Fecha de Publicación	Nro Boletín
22/07/2025	32397