

La Plata, 05 de diciembre de 2025.-
S.C. nº 0209

Sra Presidente
Colegio de Odontólogos de la
Provincia de Buenos Aires - Consejo Superior
Dra. María Eugenia LEDO

Por medio de la presente nos dirigimos a Uds. a fin de acreditar recepción de las notas que nos enviaran, las que se encontraban firmadas por Afiliados y fueron remitidas a vuestra Entidad y pasamos a darles respuesta a las observaciones allí formuladas.

En primer lugar si bien es correcta la cita que hacen los afiliados del artículo 37 inciso 7 de la Ley 12.754, en cuanto en el mismo se establece como atribución del Colegio "*Velar por la seguridad social de los profesionales odontólogos*", cabe señalar que, existiendo otra Ley Provincial Nº 8.119 dedicada específicamente al sistema de seguridad social de los profesionales odontólogos, esta última tiene prevalencia sobre aquella, por ser justamente la ley especial en la materia.

Dicho de otra forma, ese deber de COSUCOBA de velar por la seguridad social de los profesionales, es un deber de carácter secundario para dicha Institución y no significa desplazar en sus funciones y atribuciones a las autoridades de la Caja, por ser esta la Institución que se creó específicamente para brindar seguridad social a los odontólogos matriculados en la Provincia de Buenos Aires.

Por su parte la nota continúa refiriendo que existiría un avasallamiento gravísimo y violación de derechos por parte de esta Caja, la que estaría actuando en abuso de sus competencias y en contradicción con el artículo 14 bis de la Constitución Nacional.

Al respecto el artículo 14 bis de la Constitución Nacional establece: "*El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que asegurarán al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor; jornada limitada; descanso y vacaciones pagados; retribución justa; salario mínimo vital móvil; igual remuneración por igual tarea; participación en las ganancias de las empresas, con control de la producción y colaboración en la dirección; protección contra el despido arbitrario; estabilidad del empleado público; organización sindical libre y democrática, reconocida por la simple inscripción en un registro especial. Queda garantizado a los gremios: concertar convenios colectivos de trabajo; recurrir a la conciliación y al arbitraje; el derecho de huelga. Los representantes gremiales gozarán de las garantías necesarias para el cumplimiento de su gestión sindical y las relacionadas con la estabilidad de su empleo. El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes;*

jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.”

Al respecto sólo queda decir que no se observa que esta Caja haya violado en forma alguna dicha disposición.

Cabe destacar también, que en la misma Constitución Nacional se encuentra el artículo 125 que establece: *“Las provincias pueden celebrar tratados parciales para fines de administración de justicia, de intereses económicos y trabajos de utilidad común, con conocimiento del Congreso Federal; y promover su industria, la inmigración, la construcción de ferrocarriles y canales navegables, la colonización de tierras de propiedad provincial, la introducción y establecimiento de nuevas industrias, la importación de capitales extranjeros y la exploración de sus ríos, por leyes protectoras de estos fines, y con sus recursos propios. Las provincias y la ciudad de Buenos Aires pueden conservar organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales; y promover el progreso económico, el desarrollo humano, la generación de empleo, la educación, la ciencia, el conocimiento y la cultura.”*

La referencia del último párrafo es directa a las Cajas de Profesionales e implica el reconocimiento constitucional de las mismas.

Continúan los firmantes la nota manifestando que los que reciben prestaciones de la entidad los perciben como insuficientes, después de haber aportado toda una vida aportes que califican como cuantiosos.

En este punto cabe manifestar que NO es cierto que los aportes que realicen los afiliados a la Entidad sean cuantiosos y que lo abonado en concepto de jubilación no guarde relación con lo aportado.

En este sentido, a valores actuales de noviembre 2025, el aporte mínimo destinado a la jubilación es de 2 módulos recaudadores, que ascienden a la suma de \$ 47.516,48 (\$ 23.758,24 cada módulo), mientras que el aporte promedio (según informe actuarial) es de 8 módulos recaudadores, es decir \$ 190.065,92 y el afiliado que aporta el máximo de la escala del artículo 34 inciso A, es decir 13 módulos aporta la suma de \$ 308.857,12.

Por su parte la jubilación mínima a noviembre 2025 es de \$ 557.311,34, muy superior a cualquiera de los aportes anteriormente indicados y prácticamente 3 veces el valor del aporte promedio.

Por lo expuesto no se observa que los aportes destinados a los beneficios previsionales sean cuantiosos y en cuanto a la jubilación, si bien desde ya que el objetivo de esta Institución es mejorar progresivamente su monto, se observa que guarda una relación razonable con lo aportado.

Continúa la nota refiriendo que los odontólogos son obligados a realizar aportes previsionales por sumas superiores a las que se realizarían en el régimen de autónomos y/o monotributo y que por ello recibirían una jubilación igual o menor a la de dichos sistemas.

En esta afirmación hay dos falacias, la primera de ellas surge de comparar sistemas que no tienen punto en común alguno, lo que comúnmente se dice es comparar peras con manzanas.

En efecto la ANSES que maneja los referidos sistemas, posee una legislación completamente distinta, una estructura enorme que abarca todo el país, una escala de aportantes tremendamente superior a la de la Caja (a ella aportan los trabajadores nacionales y empleados en relación de dependencia privada de todo el país) y muchas más fuentes de financiación que exceden al aporte. A mero modo de ejemplo contribuyen al presupuesto de la ANSES los ingresos provenientes no sólo del aporte de los trabajadores sino de impuestos nacionales como IVA, Ganancias y el Monotributo.

La segunda falacia se encuentra en afirmar que la jubilación de la Caja es igual o menor a la de la ANSES, en ese sentido basta con señalar que el valor de la jubilación mínima de ANSES a noviembre 2025 es de \$ 333.150 (es decir un 40% menor a los \$ 557.311,34 que abonó la Caja en ese período).

Inclusive sumándole el bono no remunerativo de \$ 70.000 que viene abonando el Gobierno Nacional, esa suma quedaría en \$ 403.150 con lo que continúa siendo un 27% inferior a la que abona la Caja.

Continúa la nota refiriendo que el odontólogo estaría obligado a aportar sobre un ingreso presunto elevado.

En este punto corresponde aclarar que no hay ingreso presunto alguno.

Hoy por hoy la lógica de la Ley 8.119 es una escala modular que se va incrementando en función de la antigüedad del aporte, partiendo de dos módulos, llegando a un pico de 13 módulos y descendiendo hasta 5 módulos.

De esa forma el gráfico que forma se asimila a una montaña, pero en ningún momento establece ingresos presuntos en base a los cuáles abonar el aporte, el mismo se debe por la sola antigüedad en la matrícula.

El punto relativo al valor del módulo prestador, el mismo es actualizado por Asamblea de acuerdo a la Ley 8.119, sin perjuicio de señalar que hoy por hoy dicho concepto en el único componente que influye es en el de la jubilación diferenciada, que es un rubro adicional y separado de la jubilación mínima.

En relación a las manifestaciones respecto a las funciones del Colegio y del Consejo, de la lectura de la Ley 12.754 está claro que la función principal de los Colegios y del Consejo no es el sistema de seguridad social (del que se encarga por deber legal la Caja, con su ley especial), sino que su función principal es velar por los aranceles de los profesionales y el cumplimiento de las normas ético-legales en el ejercicio profesional.

Respecto al carácter optativo de la cobertura médica para los pasivos jubilados y pensionados, la misma no es reciente ni mucho menos, sino que surge de la correcta interpretación de la Ley 8.119 y la reglamentación sólo se ha limitado a reforzar la misma.

En este punto resulta de interés destacar que, ante un planteo de afiliados jubilados que en sede judicial realizaron los mismos planteos que sostiene la nota, en el marco de un amparo judicial, el mismo fue rechazado expresamente en la justicia, tanto en primera como en segunda instancia (Cámara), habiendo quedado esta última firme y consentida, motivo por el cual los actores en cuestión debieron abonar las costas del juicio (Sentencia del 11/4/25 autos “CARNIVAL HECTOR RAUL Y OTROS C/ CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA ODONTÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES S/ AMPARO”, Expte. 36304-P, Cámara Contencioso Administrativa de La Plata)

Sin perjuicio de destacar que la jubilación **no** guarda relación con el valor del aporte a la cobertura médica, toda vez que se financian con aportes distintos, esto es la jubilación se sostiene con el aporte del artículo 34 inciso A y la cobertura médica se financia con el aporte del artículo 34 inciso C, tampoco es cierto que el valor del aporte a la cobertura médica de un jubilado sea, comparado con el haber jubilatorio, el 73,8% del mismo.

Así a modo de ejemplo a valores de noviembre la jubilación ordinaria mínima es de \$ 557.311,34 mientras que el aporte a la cobertura médica de un jubilado de 87 años de edad que ha permanecido en el sistema es de \$ 316.481, es decir que esa relación, sin perjuicio de reiterar la improcedencia de intentar establecer dicha relación es en el peor de los casos del 56%.

En cuanto a que el aporte a la cobertura médica aumente más que la jubilación, al menos en los últimos tiempos ello no es así por cuanto el aporte a la cobertura médica está siendo incrementado prácticamente en la misma línea que el IPC Salud, mientras que en relación a la jubilación la última Asamblea ha dado aumentos a los jubilados muy por encima del IPC como puede verse en la página web de la Caja (www.cajaodo.org.ar solapa institucional, resoluciones de Asamblea)

Eso sin mencionar que son dos cosas completamente distintas, toda vez que el aporte del art. 34 inc. C debe alcanzar para cubrir (y tornar sustentable en el tiempo) la cobertura médica de todos los afiliados al sistema, sean activos, jubilados, pensionados o sus familiares adherentes.

Por ello, como es lógico, se enfrenta a los costos del mercado de salud, en el que son los proveedores, esto es la industria farmacéutica, las principales clínicas y centros de atención y diagnóstico, los médicos, psicólogos, psiquiatras y en definitiva todos los prestadores de salud de las distintas especialidades que brindan los distintos servicios médicos, quiénes fijan el valor de los medicamentos y prácticas, de acuerdo a sus propias estructuras de costos y expectativas de ganancias.

Cualquiera que haya trabajado en salud en Argentina puede atestiguar los enormes aumentos en la estructura de costos que se han dado en los últimos años, producto del avance de la ciencia pero también de la falta de un control cierto del Estado, evaluando la relación costo-beneficio que debe existir en cualquier nueva tecnología sanitaria para que su aplicación sea viable.

Respecto al supuesto tope que mencionan, vale aclarar que nunca existió un tope al aporte a la cobertura médica del 15% del haber del jubilado. Lo que si es cierto es que existió temporalmente un subsidio de esas características que se dio en los años 90 y que se financiaba, entre otros ingresos, con los ingresos provenientes del Hotel de La Falda que poseía la Caja, ingreso que por supuesto hoy ya no existe.

Por eso el valor del aporte fue modificado en innumerables oportunidades. Esto porque desde aquel entonces el valor del aporte a la cobertura médica, al igual que los costos de brindar ese servicio, la población entera de beneficiarios, las prácticas y tecnologías médicas y en definitiva todo el contexto aplicable ha cambiado diametralmente.

Por la misma razón todos los aportes a la Caja, incluyendo el de la cobertura médica, fueron cambiando a lo largo de los años y seguirán cambiando para adaptarse a las nuevas circunstancias, toda vez que lo contrario implicaría poner en juego la sustentabilidad del sistema.

Respecto al valor en sí, volviendo al ejemplo mencionado entendemos que un valor mensual de \$ 316.481 con una cobertura del 60% en medicamentos ambulatorios (que en cualquier otra prestadora de salud no supera el 40%), no es un monto que aparezca como excesivo. Máxime cuándo la tasa de uso del sistema es considerable.

A mero modo de ejemplo un plan OSDE para afiliados de ese rango etario se encuentra actualmente en \$ 634.587,00 es decir el doble del valor.

En referencia al proyecto de reforma de la Ley 8.119, el mismo posee un rediseño de la escala de aportes del artículo 34 inciso A, tendiendo a que el gráfico resultante sea menos como una montaña con un pico abrupto y más similar una rampa ligeramente ascendente.

Por ello, de implementarse la misma y las otras reformas que allí se sugieren, ello permitiría una mejora considerable en los haberes jubilatorios.

Respecto al supuesto mayor poder discrecional que otorgaría a las autoridades de la Caja ese proyecto de reforma, basta con señalar que en el mismo se prevee la imposibilidad de renovar mandato indefinidamente de los Directores y la creación de un órgano separado e independiente dedicado específicamente a fiscalizar al Directorio.

En relación a las peticiones que dirigen los afiliados al Consejo, basta decir que los miembros del Consejo no tienen obligación alguna ni de accionar contra la Caja, ni de manifestar rechazo alguno a la reforma legal presentada por la Caja relativa a la Ley que la rige, máxime cuándo esta Entidad se encargó de difundir y hacer conocer por todas las vías la reforma en cuestión y los motivos para su necesidad.

Es paradójico que si la nota busca la mejora de los haberes como refiere esté en contra de la reforma mencionada.

Por demás nadie puede accionar sin un motivo legalmente válido para ello, bajo pena de afrontar las consecuencias de dicho accionar.

Respecto a que se fijase un tope al aporte por COMEI de los jubilados, dado que el aporte es el más bajo posible y los aumentos vienen siendo en línea o inclusive en ocasiones por debajo de los aumentos de los costos, lo cierto es que ello resultaría en la quiebra irremisible del sistema.

Respecto al inicio de acciones por parte del Colegio de Abogados de Junín contra la Caja de Abogados de la Provincia, más allá de las claras diferencias de las situaciones de hecho de ambas Instituciones y las inconstitucionalidades allí peticionadas, resulta paradójica su mención por cuanto dicha acción es de consulta pública en la MEV, tramita ante la Secretaría de Demandas Originarias de la S.C.B.A. y en el mismo expediente puede leerse que el 19 de abril de 2023 el Colegio desistió del proceso y por ello se le fijaron costas en su contra con fecha 29 de agosto de 2023. Además de mencionar que en esa causa solicitaron una cautelar que nunca les fue otorgada.

Respecto a la referencia que no hay organismo estatal alguno que controle a la Caja, ello es manifiestamente falso, todas las Cajas Profesionales de la Provincia (y los Colegios) se encuentran supervisadas por la Dirección de Entidades Profesionales, que depende del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires.

Lo cierto es que los firmantes de la nota ya han acudido con planteos similares a dicho organismo y, al no verificarse ilegalidad ni irregularidad alguna, han desestimado sus planteos.

Por último el no accionar judicialmente sin mayores fundamentos contra la Caja no puede constituir nunca un incumplimiento de las funciones de las autoridades del Colegio.

Es más bien al revés, embarcarse en un proceso judicial contra la Caja sin que existan motivos legales o institucionales para hacerlo constituiría un desperdicio de los recursos del Colegio.

En relación a las normas que allí citan el inciso 2 del artículo 37 se refiere a representar a los Colegios Distritales, por lo que, en la medida que en COSUCOBA no se le impida a las autoridades de los Colegios democráticamente electas participar del organismo, lo cierto es que no hay violación alguna a la norma.

Por su parte respecto al artículo 5 incisos 1, 4 y 5, los mismos hablan de la competencia de los Colegios distritales y no de COSUCOBA, pero más allá de ello no se advierte como COSUCOBA los estaría violando al no iniciar una improcedente acción judicial contra la Caja, toda vez que no hacen referencia a ninguno de los supuestos que refieren en la nota.

En efecto esos incisos dicen: *“Los Colegios de Odontólogos de Distrito tienen por funciones, atribuciones y deberes: 1) Defender los derechos e intereses profesionales, el honor y la dignidad de la profesión, velando por su decoro e independencia. 4) Procurar la defensa y protección de los odontólogos y de la profesión odontológica, en su trabajo y remuneraciones en toda clase de instituciones asistenciales, docentes, de investigación, de previsión y para toda forma de prestación de servicios odontológicos públicos y privados. 5) Interceder a petición del colegiado por su legítimo interés profesional, tanto*

*en su aspecto general como en las cuestiones que pudieran suscitarse **con las entidades patronales o privadas para asegurarle el libre ejercicio de la profesión**, conforme a las leyes o cuando se produzcan sanciones en sus cargos técnicos."*

La redacción de los incisos es genérica y habla siempre de la protección de los profesionales, pero por lo expuesto esta Caja no está poniendo en riesgo el ejercicio profesional en forma alguna y está realizando todas las acciones, dentro de su marco legal, para garantizar la sustentabilidad tanto del sistema previsional como el de cobertura médica, abona jubilaciones por encima del sistema nacional (a pesar de la enorme diferencia de recursos) y brinda cobertura médica cumpliendo en un todo el Programa Médico Obligatorio.

En particular el inciso 5 citado es absolutamente inaplicable porque como es lógico la Caja no es una entidad patronal o empleadora de los afiliados, sino es un ente público no estatal que cumple funciones públicas respecto de la comunidad odontológica, las que le han sido delegadas por la provincia mediante la ley provincial 8.119.

Por último no tiene asidero legal alguno la petición que la nota se gire a todos los presidentes de Colegio de Distrito, y está claro que con ello se busca darle entidad a reclamos que han sido desoídos tanto por la autoridad administrativa encargada de la supervisión de la Caja como por el Poder Judicial de la Provincia, por la simple circunstancia que carecen de fundamento alguno.

Por todo lo expuesto esperamos haberles brindado con esta respuesta todas las herramientas para que contesten los planteos que los afiliados en cuestión les han dirigido en las notas remitidas.

Sin otro particular, saludamos a Ud. atentamente.-



Dra. Rosana S. ASENSIO
PRESIDENTE