El Decreto 300/1997 y su afectación a los derechos previsionales

Autora:
Toyos, Julia Tamara

Cita: RC D 564/2025

Subtítulo:

Un análisis crítico desde la perspectiva de los trabajadores autónomos y monotributistas.

Encabezado:

El presente artículo examina la constitucionalidad y aplicabilidad del Decreto 300/1997 dentro del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), con foco en su impacto sobre los derechos de los trabajadores autónomos y monotributistas. A partir de un análisis normativo, jurisprudencial y constitucional, se sostiene que la exigencia de la Declaración Jurada de Salud (DJS) constituye una extralimitación reglamentaria del Poder Ejecutivo. Se demuestra cómo esta exigencia ha sido aplicada de modo arbitrario e inconsistente, vulnerando principios de razonabilidad, debido proceso e igualdad ante la ley. La evidencia jurisdiccional muestra una tendencia federal a declarar su inaplicabilidad o inconstitucionalidad, destacándose la respuesta de la Comisión Administrativa de Revisión de la Seguridad Social (CARSS) que, incluso siendo un órgano de ANSES, adoptó un criterio más protector. Se incorporan datos del Boletín de Estadísticas de la Seguridad Social (BESS) para dimensionar el universo afectado.

Sumario:

I. Introducción: La seguridad social como derecho fundamental. II. Antecedentes normativos. II.1. Punto de partida legal: Artículo 27 de la Ley 24241. II.2. Decreto 55/1994 (19/01/1994): Examen médico de ingreso y competencia de Comisiones Médicas. II.3. Decreto 300/1997 (03/04/1997 - B.O. 08/04/1997): Sustitución del examen por la Declaración Jurada de Salud (DJS). II.4. Consideraciones sobre el contenido procedimental del Decreto 300/1997. II.5. Resoluciones conjuntas y operatoria administrativa (21/08/1997 y 07/11/1997). II.6. Circulares internas y fecha de exigibilidad (2010): La "GPA 39/10". II.7. Criterios administrativos posteriores (2014-2016). II.8. Posición de la CARSS (2014). II.9. Observaciones de las normas. III. Aplicación administrativa y falencias estructurales. IV. Jurisprudencia federal: Tutela frente a la arbitrariedad e irrazonabilidad de las normas. V. La postura de la CARSS. VI. Impacto cuantitativo y universo afectado según el BESS. VII. Conclusión: Exceso reglamentario, vulnerabilidad y deber de protección reforzada.

El Decreto 300/1997 y su afectación a los derechos previsionales

I. Introducción: La seguridad social como derecho fundamental

La seguridad social, consagrada en el art. 14 bis de la Constitución Nacional, constituye un derecho de jerarquía constitucional y convencional, orientado a la cobertura integral de contingencias sociales. Entre ellas, el Retiro Transitorio por Invalidez (RTI) y la pensión por fallecimiento revisten centralidad, al atender la subsistencia en los momentos de mayor vulnerabilidad. La Ley 24241 estructuró el SIJP, hoy SIPA y definió requisitos sustantivos: porcentaje de incapacidad determinado por Comisiones Médicas (art. 48) y regularidad de aportes (art. 95).

Sin embargo, el Poder Ejecutivo, mediante el Decreto 300/1997, añadió un requisito no previsto: la Declaración Jurada de Salud para autónomos y monotributistas. Este cambio alteró la naturaleza protectoria de la ley, convirtiendo un mecanismo técnico (dictamen médico) en un filtro formal y subjetivo, que a menudo termina siendo la causa de la denegación de prestaciones alimentarias.

La Corte Suprema ha sostenido reiteradamente que las normas previsionales deben interpretarse con máxima

prudencia, evitando que criterios restrictivos conduzcan al desconocimiento de derechos de carácter alimentario[1]. Ha subrayado que la seguridad social tiene como finalidad esencial cubrir contingencias sociales y asegurar lo necesario a quienes las sufren. Por ello, corresponde adoptar la interpretación que preserve derechos antes que aquella que los frustre. Esta línea jurisprudencial marca la necesidad de examinar críticamente el Decreto 300/1997 y sus efectos en la vulnerabilidad de millones de trabajadores independientes.

II. Antecedentes normativos

II.1. Punto de partida legal: Artículo 27 de la Ley 24241

El artículo 27 de la Ley 24241 dispuso que las prestaciones de retiro por invalidez y pensión por fallecimiento del afiliado en actividad estarían a cargo del Régimen Previsional Público hasta la suma de la PBU más la PC que correspondiera al momento de la contingencia. A la vez, previó que *"las normas reglamentarias establecerán el procedimiento a seguir relacionado con la determinación de la invalidez en el caso de los afiliados que hubieran ejercido la opción por el régimen de reparto",* compatible con el Título III, Cap. II de la propia ley. Es decir: el legislador habilitó a reglamentar procedimientos y no a crear nuevas condiciones sustantivas de acceso.

II.2. Decreto 55/1994 (19/01/1994): Examen médico de ingreso y competencia de Comisiones Médicas

El art. 1, pto. 2 del Dec. 55/1994 -reglamentario del art. 27- estableció que *"será obligatorio para el trabajador autónomo que se incorpore al SIJP, someterse a examen médico a los fines de determinar si padece alguna incapacidad al momento de su afiliación. Si se estableciere que se encuentra incapacitado en los términos del art. 48 de la Ley 24241, la afiliación no producirá efecto alguno a los fines del RTI y de la pensión por fallecimiento del afiliado…"*. El inc. 1 dispuso expresamente que la determinación de la invalidez de los afiliados que hubieran optado por el Régimen de Reparto estaría a cargo de las Comisiones Médicas, a fin de asegurar la unidad de criterio con el resto de los afiliados del SIJP.

A los fines operativos, la Res. Conjunta SSS 121/94 y SIP 87/94 fijó el procedimiento para cumplir el examen médico de ingreso previsto en el punto 2.

II.3. Decreto 300/1997 (03/04/1997 - B.O. 08/04/1997): Sustitución del examen por la Declaración Jurada de Salud (DJS)

El art. 2 del Dec. 300/1997 sustituyó el apartado 2 de la reglamentación del art. 27 (Dec. 55/1994) por el siguiente texto: *"Será obligatorio para el trabajador autónomo que se incorpore al SIJP, presentar una Declaración Jurada de Salud a los fines de determinar si padece alguna incapacidad al momento de su afiliación; mientras no haya cumplido ese requisito, o si la declaración contiene falsedades o reticencias, la afiliación no producirá efecto alguno a los fines de la obtención del RTI o la pensión por fallecimiento del afiliado en actividad. Si se estableciere que se encuentra incapacitado en los términos del art. 48 de la Ley 24241, la afiliación no producirá efecto alguno (…) cuando la contingencia se produjera como consecuencia de la patología existente al momento de la afiliación"*.

Los considerandos justificaron el reemplazo del examen médico por la DJS por supuestas "dificultades prácticas" y "numerosos inconvenientes al afiliado", pero mantuvieron la facultad de someter a examen médico cuando hubiera dudas, y dispusieron que ANSES y AFJP debían recibir y evaluar la DJS con "adecuados resguardos".

II.4. Consideraciones sobre el contenido procedimental del Decreto 300/1997

- Art. 3: la DJS debía ser completada y firmada en presencia del funcionario receptor.

- Art. 5 (obligados): (a) autónomos que ingresen al SIJP desde la vigencia del decreto; (b) autónomos que hubieran dejado de cotizar > 12 meses; (c) autónomos que hubieren solicitado baja, al reinscribirse. Se exceptuaba a quienes pasarán de relación de dependencia a autónomos si no transcurrían > 12 meses desde el cese.

- Art. 6: la DGI/AFIP debía notificar fehacientemente a los autónomos al momento de su inscripción o reinscripción.

- Art. 7: ANSES/AFJP debían guardar la DJS y las actuaciones derivadas, para remitirlas a Comisión Médica ante solicitudes de RTI o pensión directa.

- Art. 4 (evaluación): ANSES/AFJP eran responsables de evaluar la DJS, pudiendo solicitar informes y disponer examen médico; debían notificar al afiliado dentro de 20 días corridos y, vencido ese plazo, se tenía por admitida sin objeción. En síntesis: aunque la DJS sustituyó formalmente el examen de ingreso, el examen médico siguió latente como herramienta de verificación, y la administración quedó obligada a notificar, registrar, custodiar y evaluar.

II.5. Resoluciones conjuntas y operatoria administrativa (21/08/1997 y 07/11/1997)

En uso del art. 8 del Dec. 300/97, la Res. Conjunta SAFJP–AFIP–ANSES 428/97, 12/97 y D.E. 766/97 (21/08/1997) fijó el procedimiento entre organismos. En lo central: (i) ANSES debía establecer pautas para que las oficinas receptoras informaran los datos de quienes cumplieran la DJS para su incorporación en una Base Única de Datos (art. 4); (ii) se preveía auditoría médica con eventual derivación a Comisión Médica (art. 5).

Luego, la Res. Conjunta ANSES 1085/97 y SAFJP 524/97 (07/11/1997) delegó en la SAFJP la evaluación médica de los autónomos, a cargo de un Cuerpo de Auditores Médicos, conforme la operatoria del Anexo I.

II.6. Circulares internas y fecha de exigibilidad (2010): La "GPA 39/10"

La Circular GPA 39/10 (11/05/2010) -dictada para "aclarar desde cuándo corresponde exigir la DJS"- fijó el 01/07/2010 como fecha a partir de la cual las UDAI debían solicitarla. Se trata de una fecha no prevista en ley o decreto, que emergió de una norma interna no publicada, lo que agravó la falta de notificación fehaciente.

II.7. Criterios administrativos posteriores (2014-2016)

- Dictamen DGAJ ANSES 56108 (07/01/2014): reconoció que, hasta que AFIP instrumentara mecanismos de notificación personal (art. 6, Dec. 300/1997), no podía exigirse la DJS a monotributistas; solo cabía recibirla si había presentación espontánea.

- Circular DPA 20/14 (12/08/2014): en línea con el dictamen, sostuvo la no exigibilidad para monotributistas hasta que AFIP notificara.

- Circular DPA 01/15 (14/01/2015): informó que desde 13/01/2015 AFIP implementó la notificación a monotributistas de la obligatoriedad de la DJS; desde esa fecha se tornaba exigible para ese universo.

- ACTI-03-01 (norma interna) y Dictamen DGAJ 62267/16: fijaron la exigibilidad para monotributistas sociales (efectores) desde 04/11/2016.

II.8. Posición de la CARSS (2014)

La CARSS, Res. 55630 (12/05/2014), remitiendo a la Circular GPA 39/10, entendió que no correspondía exigir la DJS a autónomos/monotributistas inscritos o reinscritos antes del 01/07/2010, consolidando la inoponibilidad de una obligación mal instrumentada.

II.9. Observaciones de las normas.

De todo este derrotero normativo y procedimental surgen cuestiones medulares: (a) el ejecutivo sustituyó un medio técnico (examen médico) por una declaración subjetiva (DJS), pero mantuvo la facultad de requerir examen; (b) impuso sanciones gravosas (pérdida de efectos previsionales) no previstas en la ley; (c) trasladó al afiliado cargas de notificación, guarda y prueba que la propia administración se había reservado; (d) la fecha

01/07/2010 carece de anclaje normativo, lo que revela un diseño irrazonable e inaplicable durante trece años; (e) la Base Única de Datos nunca fue acreditada, generando una inversión indebida de la carga probatoria en perjuicio del afiliado.

III. Aplicación administrativa y falencias estructurales

La práctica administrativa evidenció graves falencias:

- Subjetividad del requisito: la DJS contenía preguntas ambiguas, como "¿Se siente usted en buen estado de salud?", inconciliables con un dictamen técnico.

- Notificación deficiente: ANSES reconoció vacíos de notificación a monotributistas en entornos digitales.

- Inexistencia de registros: la Base Única prevista nunca se probó, invirtiéndose indebidamente la carga de la prueba sobre el afiliado.

- Contradicción normativa: se reemplazó el examen médico por la DJS alegando "dificultad práctica", pero se mantuvo la facultad de exigir el examen.

IV. Jurisprudencia federal: Tutela frente a la arbitrariedad e irrazonabilidad de las normas

La importancia de este análisis reside en que, desde los fallos *Pedraza*[2] y *Constantino*[3], la Corte Suprema habilitó que la competencia recursiva se radique en las Cámaras Federales de cada jurisdicción. Ello fortaleció el federalismo, permitiendo que la interpretación del Decreto 300/1997 se debata en todo el país y que cada región aporte su mirada en resguardo de los derechos previsionales.

En este marco, resulta clave observar lo que sucede en las distintas jurisdicciones, pues revela una construcción federal de tutela frente a la arbitrariedad normativa respecto de la obligatoriedad de presentar una Declaración Jurada de Salud (DDJJ de Salud) para trabajadores autónomos y monotributistas al incorporarse al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) o al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) que surge e del Decreto 300/1997, por cuanto el mismo reemplazó el examen médico previo y su aplicación generó la pérdida del derecho a prestaciones por invalidez o fallecimiento que terminaron trasladando, otra vez, los planteos a la justicia.

1. Juzgados Federales de Salta - Consolidación de la inconstitucionalidad

Las instancias judiciales de Salta han desarrollado una sólida línea argumental en defensa de los derechos previsionales:

En el caso Beyrne[4], Anses denegó el beneficio de pensión directa por falta de presentación de la DDJJ de Salud y por considerar al cónyuge aportante irregular sin derecho. El Juzgado federal N° 2 entendió que el Decreto 300/1997, y sus normas aclaratorias y reglamentarias, resultan arbitrarias y violatorias del debido proceso, del principio de igualdad ante la ley, y se exceden en la facultad reglamentaria, lo cual está vedado por los artículos 18 y 33 de la Constitución Nacional. Sostuvo que la administración se extralimitó al establecer un requisito no previsto en la Ley 24241 y se constató la inexistencia de un mecanismo para notificar a los monotributistas de la obligación, advirtiendo así que la ANSeS invierte la carga de la prueba al exigir al afiliado la guarda del formulario que debió tener la administración.

El argumento principal se basa en el principio protectorio del derecho previsional, destacando que el apego excesivo al texto de las normas, sin apreciar las circunstancias particulares, no se condice con la cautela que los jueces deben observar en materia previsional. Se declara la arbitrariedad manifiesta de ANSeS y la inaplicabilidad del Decreto 300/1997, fundamentándose en el carácter alimentario de los derechos en juego. La doctrina de la Corte Suprema ha sostenido reiteradamente que no debe llegarse al desconocimiento de derechos previsionales sino con extrema cautela, atendiendo al carácter alimentario y protector de riesgos de subsistencia y ancianidad[5].

En el caso Flores, Néstor Orlando[6] el Juzgado Federal N° 1 analizó el origen de la DDJJ de Salud y criticó que la administración no efectuó un análisis integrado y razonable. Señaló que la ANSeS suele solicitar la declaración jurada recién al momento de requerir las prestaciones, lo que configura una cuestión normativa que el Estado debe resolver. Se enfatizó la falta de notificación fehaciente por parte de la DGI (AFIP) a los trabajadores autónomos, a pesar de ser una previsión del Decreto 300/1997. También se destacó que la ANSeS o la AFJP eran responsables de la guarda de la DDJJ y no el afiliado.

Se justificó la procedencia del amparo por la ilegalidad o arbitrariedad manifiestas. La Corte Suprema ha dicho que la seguridad social tiene como cometido la cobertura integral de las consecuencias negativas de las contingencias sociales, y que el apego excesivo al texto de las normas no se aviene con la cautela en materia previsional. La misión judicial requiere una interpretación que consagre una versión técnicamente elaborada y adecuada al espíritu de la norma, en consonancia con el principio de razonabilidad -art. 28, CN- y que el art. 75, inc. 23 de la CN establece la atribución del Congreso de legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades.

Ambas Salas de la Cámara Federal de Apelaciones de Salta, en los casos "Romero, Juan Carlos"[7] y "Beyrne, Eduardo Julián", confirmaron las sentencias de primera instancia. En dichos precedentes se consideró que la Administración no obró con la debida diligencia al no acreditar la notificación al administrado acerca de la obligatoriedad de presentar la declaración jurada (DDJJ). Se enfatizó que el Decreto 300/1997 no puede ser invocado por la ANSES para denegar un beneficio si no se ha probado fehacientemente la notificación al afiliado sobre dicha obligación. Además, se puso de relieve que el Decreto 300/1997 constituye un requisito reglamentario y no legal, por lo que su omisión no puede erigirse en obstáculo para el reconocimiento de una prestación de naturaleza alimentaria.

Respecto de la vía procesal escogida, se concluyó que resultaba procedente el amparo en razón del carácter alimentario del beneficio, destacando que los jueces deben restablecer de inmediato el derecho restringido a fin de evitar que los procedimientos ordinarios tornen ilusorias o extemporáneas las garantías constitucionales. En este sentido, se citó la doctrina de la CSJN en "Tarditti"[8], que propicia una interpretación amplia en materia de regularidad de aportes, sin que la falta de cumplimiento de los requisitos del Decreto 300/1997 implique desconocer la solidaridad social.

En suma, la Cámara Federal de Salta consolidó una línea protectoria en los casos "Romero, Juan Carlos", "Flores, Néstor Orlando" y "Beyrne, Eduardo Julián", sosteniendo que la carga de probar la notificación recae en la Administración; que exigir al afiliado un requisito que no le fue intimado vulnera el debido proceso (art. 18, CN); y que la falta de notificación no puede oponerse a los derechohabientes, reforzando la igualdad y la protección de derechos de naturaleza alimentaria (arts. 14 bis y 75, inc. 23, CN).

En esa misma línea, los fallos remarcaron que la misión judicial requiere una interpretación que consagre una versión técnicamente elaborada y adecuada al espíritu de la norma, en consonancia con el principio de razonabilidad (art. 28, CN). Asimismo, destacaron que el art. 75, inc. 23 de la CN confiere al Congreso la atribución de legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades, reforzando así la necesidad de una hermenéutica protectoria en materia previsional.

2. Jurisdicción de Mendoza

Los tribunales mendocinos también han sostenido una postura protectoria.

El Juzgado Federal n° 4 de Mendoza en el caso Novoa, Juan José [9] y Soto Condori[10], se ha calificado la exigencia de la DDJJ de Salud impuesta por el Decreto 300/1997 como una "prueba diabólica", ya que obliga al afiliado a demostrar una incapacidad negativa al momento de la afiliación. Se concluyó con la inaplicabilidad del Decreto 300/1997 para el caso concreto. ANSeS fue criticada por extralimitarse en su facultad reglamentaria y no notificar fehacientemente.

Consideraron que la acción de amparo fue declarada procedente, dado el carácter alimentario del derecho y la

naturaleza de puro derecho de la cuestión. Se enfatizó el deber de los jueces de juzgar con cautela en materia previsional (Fallos: 321:3298). Si bien la definición de requisitos corresponde a la administración, el juzgado debe resolver la constitucionalidad de la norma en controversia, respetando la división de poderes.

La Sala A de la Cámara Federal de Mendoza en el caso "Rongo"[11], ratificó la procedencia de la vía de amparo en situaciones de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta que causen un daño concreto e irreparable, especialmente en el contexto de la duración de procedimientos ordinarios. La controversia se consideró de puro derecho, y la naturaleza alimentaria del beneficio previsional justifica la vía expedita del amparo para el restablecimiento inmediato de los derechos constitucionales.

3. Jurisdicción de Chaco

En el caso "Pavela, Roberto Andrés"[12] el Juzgado Federal de Presidencia Roque Sáenz Peña se concedió un amparo para el otorgamiento de un Retiro Transitorio por Invalidez. Se declaró la nulidad de la resolución denegatoria de ANSeS por violación de la razonabilidad y el debido proceso, dado que la ANSeS había denegado el beneficio basándose en la falta de presentación de la DDJJ de Salud, a pesar de que la Comisión Médica había acreditado la incapacidad requerida y el cumplimiento de la regularidad de aportes.

La procedencia del amparo se fundamentó en la existencia de un daño grave e irreparable que se causaría de un modo claro y manifiesto, configurando una vía excepcional para la protección de derechos sociales y económicos. El Estado, al haber posibilitado la inclusión al SIPA, no puede luego desconocer el derecho al beneficio previsional basándose en un requisito formal, lo cual obliga al Estado a no discriminar y a otorgar igual protección de la ley a todas las personas. En la especie, no resulta aplicable el artículo 2 del Decreto 300/1997.

4. Juzgado Federal de San Carlos de Bariloche

En el fallo "Almonacid, Lidia Mirta c/ ANSES s/ Amparo"[13], el Juzgado Federal de San Carlos de Bariloche se pronunció el 12/09/2025. El tribunal declaró la inaplicabilidad del Decreto 300/1997 al caso concreto, ya que a la actora se le había denegado una pensión por fallecimiento debido a la falta de presentación de la Declaración Jurada de Salud (DJS).

La razón fundamental del fallo se basó en el artículo 6 del mismo Decreto, que exige a la AFIP la notificación "fehaciente" a los trabajadores autónomos sobre la obligación de la DJS. Dado que no existía prueba de dicha notificación en el expediente, el tribunal consideró inaplicable la norma al caso. El fallo recordó la consolidada jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que exige extrema cautela en el desconocimiento de derechos previsionales dada su naturaleza alimentaria. En consecuencia, se ordenó a la ANSES otorgar el beneficio de pensión directa, reconociendo al causante la condición de "aportante irregular con derecho".

5. Cámara Federal de Paraná

En el caso "Gómez, Máximo Gregorio c/ ANSES s/ Pensiones"[14] del 28 de julio de 2022, la Cámara Federal de Paraná sostuvo que la negativa de ANSES a otorgar el beneficio, fundada en la omisión de la DJS, era "manifiestamente arbitraria". El tribunal consideró que no es razonable que el incumplimiento de un requisito administrativo pueda frustrar el acceso a una prestación de naturaleza alimentaria. Este fallo refuerza la idea de que los requisitos formales no deben prevalecer sobre el fin tuitivo de la seguridad social.

6. Cámara Federal del Seguridad Social - Sala 2, CABA

En el fallo "Núñez María Silvina c/ ANSES s/ Amparos y sumarísimos"[15] del 30 de noviembre de 2023, la Sala II de la Cámara Federal del Fuero sostuvo que "tampoco resulta coherente exigir al contribuyente que dé cumplimiento a las obligaciones que surgen del Decreto 300/1997 si nunca se le ha hecho saber que era su deber presentar la declaración jurada requerida". La Sala enfatizó que la aplicación mecánica del Decreto 300/1997 podría derivar en la no obtención del beneficio, lo cual constituiría una lesión directa a la finalidad de la seguridad social, que es "cubrir riesgos de subsistencia y ancianidad". Se hizo referencia a la jurisprudencia de la Corte Suprema que, en caso de duda, debe estarse a la postura que concede la prestación y no a la que la

deniega.

7. Cámara Federal de la Seguridad Social - Sala 3, CABA

En su sentencia definitiva del 13 de febrero de 2025 en el caso "Domínguez, Segundo Javier c/ ANSES s/ Jubilación y Retiro Por Invalidez"[16], la Sala 3 de la Cámara Federal de la Seguridad Social de CABA ratificó la decisión de primera instancia que había declarado la inaplicabilidad de la exigencia de la DJS del Decreto 300/1997.

La Sala 3 confirmó la sentencia, enfatizando que el organismo previsional no había presentado prueba alguna de haber notificado debidamente al actor sobre la obligación de la DJS al momento de su registración como afiliado autónomo. La exigencia de este requisito formal fue calificada como un "rigorismo formal incompatible con las pautas de interpretación que deben primar en materia previsional". El tribunal reiteró la doctrina de la Corte Suprema, que establece que la interpretación de las leyes previsionales debe llevarse a cabo con extrema cautela y no puede tener como resultado la negación de los fines superiores que persiguen. Con la invalidez y la regularidad de aportes del actor sin controversia, se ordenó a la ANSES cumplir con el pronunciamiento en un plazo de 30 días.

8. Jurisdicción de Córdoba

La discusión en torno a la Declaración Jurada de Salud (DDJJ), prevista en el Decreto 300/1997, tuvo en Córdoba su primer antecedente nacional. Allí se inauguró una jurisprudencia protectoria que se mantuvo uniforme durante varios años, hasta que en 2024 un fallo de la Sala A introdujo una ruptura que justificó la convocatoria a plenario.

El 21 de noviembre de 2017, el Juzgado Federal Nº 1 de Córdoba dictó sentencia en "Bianchetti"[17]. Fue el primer fallo del país en declarar la inaplicabilidad del Decreto 300/1997 por falta de notificación fehaciente. El juzgado sostuvo que la ANSES había percibido aportes durante dieciocho meses sin intimar la presentación de la DDJJ, y que luego no podía denegar el beneficio previsional sobre la base de un requisito reglamentario. Este pronunciamiento marcó el inicio de una línea protectoria que privilegiaba la sustancia del derecho por sobre el formalismo basado en estos fundamentos: (i) el requisito de la DJS no surge de la Ley 24241; (ii) la omisión de su presentación no puede impedir el reconocimiento de una prestación alimentaria; (iii) la potestad reglamentaria no habilita a crear condiciones sustanciales no previstas; y (iv) ANSES debía resguardar el formulario.

Se reafirmó que los derechos previsionales, por su carácter alimentario y protectorio de riesgos de subsistencia y ancianidad, deben ser juzgados con extrema cautela[18]. El desconocimiento de estos derechos se opone al objetivo del Preámbulo de la Constitución Nacional de promover el bienestar general y al derecho a la seguridad social. Se ordenó la inaplicabilidad del Decreto 300/1997.

El 10 de abril de 2023, el Juzgado Federal Nº 2 de Córdoba resolvió en "Germán, Héctor Alejandro Constantino c/ ANSES"[19], reafirmando que la DDJJ de Salud era un requisito meramente reglamentario, no previsto en la Ley 24241, y que en ausencia de notificación fehaciente su omisión no podía erigirse en obstáculo para acceder a una prestación de carácter alimentario. Se dictaminó que la DDJJ de Salud no está prevista en la Ley 24241, sino en el decreto reglamentario del art. 27 de dicho cuerpo legal, por lo que el Poder Ejecutivo Nacional se arrogó facultades al fijar requisitos no previstos en la ley a reglamentar. Se resaltó que la notificación de la obligatoriedad de la DDJJ, conforme al art. 6 del Decreto 300/1997, nunca fue efectivamente realizada por ANSeS o AFIP al afiliado.

El art. 6 del Decreto 300/1997, al exigir la notificación fehaciente, establece una excepción al principio *error iuris nocet,* dado que el propio Poder Ejecutivo reconoce la necesidad de informar sobre este requisito, más allá de la presunción de conocimiento de la ley. Se ordenó a ANSES dictar una nueva resolución prescindiendo de la aplicación del art. 2 del Decreto 300/1997.

Este fallo, que seguía los lineamientos de la jurisdicción desde 2017, fue revocado el 23/10/2024, marcando un cambio de criterio preocupante.

El 15 de marzo de 2023, el Juzgado Federal Nº 3 dictó sentencia en "Morero, Adriana Beatriz c/ ANSES"[20], declarando arbitraria la resolución que denegaba el beneficio a pesar de que la actora cumplía con los requisitos sustanciales de incapacidad y de regularidad de aportes. El tribunal sostuvo que los requisitos formales no podían vaciar de contenido la finalidad protectoria de la seguridad social.

El 19 de diciembre de 2024, el mismo juzgado resolvió en "Nieto, Francisco Valerio c/ ANSES"[21], insistiendo en que la falta de DDJJ no podía ser dirimente si el Estado había permitido la afiliación al SIPA, y citando jurisprudencia de la CSJN sobre la integralidad e irrenunciabilidad de los derechos previsionales. Se consideró arbitraria la resolución de ANSES que denegó el beneficio por la sola falta de la DDJJ, a pesar de que el actor cumplía con los aportes y el porcentaje de incapacidad requeridos.

Se declaró la procedencia de la acción de amparo por la naturaleza alimentaria del beneficio. Se citó jurisprudencia de la CSJN para reafirmar que en materia previsional debe estarse a la sustancia de la pretensión y su finalidad última (integralidad e irrenunciabilidad de los derechos, cobertura de riesgos de subsistencia), aplicando el principio de favorabilidad y rechazando toda fundamentación restrictiva. El Estado fue el que posibilitó la inclusión del actor al SIPA, y ahora resulta damnificado por el desconocimiento de su derecho al beneficio previsional por parte del ente estatal por la norma en crisis. Esto es incompatible con los artículos 24 de la CADH y 3 del Protocolo de San Salvador, que obligan al Estado a no discriminar y a otorgar igual protección de la ley a todas las personas, y en consecuencia se declaró la inaplicabilidad del Decreto 300/1997.

El juez consideró que la resolución que deniega está viciada de "arbitrariedad", según la conceptualización de nuestro más Alto Tribunal dado que una decisión respecto de la cual no se brinda fundamento fáctico y jurídico que le sirva de base, configura un típico ejemplo de la lesión por arbitrariedad y cita el considerando 4 del fallo Benedetti[22] que textualmente dice: *"En ese sentido, corresponde recordar que todo lo atinente a la materia previsional debe apreciarse conforme a la finalidad que se persigue, ámbito en el cual el rigor de los razonamientos lógicos debe ceder ante la necesidad de que no se desnaturalicen los fines que la inspiran, que no son otros que la cobertura de riesgos de subsistencia y la protección integral de la familia, ya que el carácter alimentario de los derechos en juego impone a los jueces el deber de actuar con extrema cautela cuando se trata de juzgar peticiones de esta índole. También es oportuno señalar que el carácter alimentario de todo beneficio previsional, que tiende a cubrir las necesidades primarias de los beneficiarios y su reconocida naturaleza de subsistencia, obliga a sostener el "principio de favorabilidad"* y a rechazar toda fundamentación restrictiva".

En segunda instancia, la Sala A de la Cámara Federal de Córdoba confirmó esta línea en "Morero"[23], consolidando la doctrina protectoria en la jurisdicción: la inaplicabilidad del Decreto 300/1997 ante la falta de notificación fehaciente, en resguardo del carácter alimentario del beneficio y del principio de favorabilidad.

La Sala A avaló la procedencia del amparo por el carácter alimentario de las prestaciones y la doctrina de la CSJN que establece que la exclusión del amparo por la existencia de otros recursos no puede fundarse en una apreciación meramente ritual. Fundamentó en la garantía de "protección integral de la familia" -art. 14 bis, CN- el régimen de seguridad social -art. 75, inc. 23, párrafo 2°, CN- y normas supralegales incorporados en la reforma constitucional de 1994.

En el caso "Olmos"[24], la Sala B de la Cámara confirmó la sentencia de primera instancia que había declarado la inaplicabilidad del Decreto 300/1997 y ordenado el otorgamiento del beneficio. Se destacó que la ANSeS denegó el beneficio por la omisión de la DDJJ de Salud, sin haber probado que hubiera notificado la obligatoriedad de esta.

Se reiteró que la seguridad social tiene como cometido la cobertura integral de las consecuencias negativas de las contingencias sociales, que la interpretación de las leyes previsionales debe hacerse con extrema cautela y no negar los fines superiores que persiguen, y que, en caso de duda, debe estarse a la postura que concede y no a la que deniega la prestación jubilatoria (Fallos 280:75; 294:94; 303:857).

La ruptura sorpresiva llegó el 23 de octubre de 2024, cuando la misma Sala A, en el caso "Germán"[25], revocó la sentencia de primera instancia y rechazó el amparo. La mayoría, integrada por la Dra. Graciela Montesi y el Dr.

Abel Sánchez Torres, sostuvo que la DDJJ era obligatoria en virtud del Decreto 300/1997 y que la notificación había quedado cumplida mediante la Circular AFIP 1/2015.

Este cambio de criterio, sin fundamentos convincentes que justificaran el apartamiento de precedentes inmediatos, implicó un quiebre abrupto en la coherencia jurisprudencial. El voto en disidencia del Dr. Avalos recordó que ANSES había otorgado el alta y recibidos aportes, por lo cual denegar el beneficio a posteriori violaba la doctrina de los actos propios y el principio de buena fe administrativa.

No obstante, la decisión mayoritaria del fallo "German" incurrió en contradicciones con su propia jurisprudencia y con los principios constitucionales.

El voto de la mayoría estuvo a cargo de la Dra. Montesi (a la que adhirió, integrando la Sala A, el Dr. Sánchez Torres) propuso revocar la sentencia. Su argumento central fue la obligatoriedad de la DDJJ de Salud según el Decreto 300/1997, y que la AFIP implementó la notificación mediante la Circular N° 1/2015. Esta postura formalista le atribuye al demandante la carga de probar su capacidad al momento de la inscripción para efectuar aportes como monotributista.

En el mismo se observan varias contradicciones con la propia jurisprudencia y los principios constitucionales:

1. **Omisión de la doctrina de los actos propios:** La argumentación mayoritaria ignora el principio fundamental de la "doctrina de los actos propios", un pilar del Derecho Administrativo y Constitucional. Como bien señaló la disidencia del Dr. Avalos, la ANSeS no puede, de buena fe, aceptar los aportes del afiliado durante un tiempo prolongado y luego, al momento de solicitar el beneficio, denegarlo por la omisión de un requisito formal que no fue debidamente exigido o controlado al inicio. Permitir esto convalidaría una conducta contradictoria y de mala fe por parte del Estado, socavando la confianza legítima del administrado.

2. **Validación de una extralimitación reglamentaria:** Al dar peso dirimente al Decreto 300/1997 y rechazar el amparo, la mayoría de la Sala A convalida la extralimitación del Poder Ejecutivo. Como han señalado consistentemente los juzgados de Salta (*Beyrne*) y Córdoba (*Bianchetti, Germán* en primera instancia), la Ley 24241 (norma de jerarquía superior) no establece la DDJJ de Salud como requisito sustancial. Un decreto reglamentario no puede crear condiciones que la ley no prevé, y mucho menos erigirlas en óbice para el acceso a un derecho alimentario. Este es un claro error de interpretación del principio de legalidad y la jerarquía normativa.

3. **Insuficiencia de la notificación fehaciente y vulneración del debido proceso:** La argumentación mayoritaria se basa en la notificación de la obligatoriedad de la DDJJ a través de la "Circular N° 1/2015" de la AFIP. Sin embargo, esta forma de notificación contrasta con la exigencia de una "notificación fehaciente" establecida en el propio art. 6 del Decreto 300/1997 y la reiterada demanda de una *notificación personal y efectiva* por la mayoría de la jurisprudencia federal (*Romero, Flores, Beyrne*). Convalidar una notificación genérica para un requisito cuya omisión implica la "pérdida del derecho" (sanción gravísima) es un error que vulnera el debido proceso (art. 18, CN) y el derecho de defensa del afiliado, al imponer una sanción por una omisión no probadamente atribuible a él.

4. **Prioridad del formalismo sobre la sustancia y la naturaleza alimentaria:** La decisión de revocar el amparo y rechazar el beneficio en "Germán Héctor" implica priorizar un requisito formal (la DDJJ de Salud) sobre el cumplimiento de los requisitos sustantivos (incapacidad acreditada del 66 % y regularidad de aportes) y sobre la naturaleza alimentaria de la prestación previsional. Esto contradice la doctrina pacífica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y de la mayoría de la jurisprudencia federal, que exige "extrema cautela" en materia previsional y que "el rigor de los razonamientos lógicos debe ceder ante la necesidad de que no se desnaturalicen los fines" de la seguridad social. La denegación del beneficio por un formalismo cuando el derecho sustancial está probado, es una interpretación restrictiva y regresiva de los derechos sociales.

5. **Inversión de la carga de la prueba y "prueba diabólica":** La mayoría de la Sala A, al exigir al actor que pruebe su capacidad al momento de inscribirse, le impone una carga de la prueba que ha sido calificada de "diabólica" por otros tribunales (*Novoa* de Mendoza). La carga de probar la falta de presentación o la reticencia,

junto con la debida notificación de la obligación, debería recaer en la Administración, que es quien tiene los medios para resguardar y controlar dicha documentación.

El fallo de mayoría en "Germán Héctor" se erige como un criterio disonante/preocupante, dentro de la jurisprudencia cordobesa y federal, marcando una regresión en la tutela de los derechos previsionales.

A su vez contrasta con sus propios fallos y omite argumentar su cambio de criterio. La contradicción es palpable al comparar "Germán" con "Morero", ambos de la Sala A. Mientras que en el primero la mayoría revocó el amparo basándose en el requisito de la DDJJ, en "Morero" la misma Sala A confirmó la sentencia de primera instancia que declaraba la inaplicabilidad del Decreto 300/1997. Esta disparidad en la misma Sala para casos análogos revela una profunda falta de coherencia interna y genera una inseguridad jurídica para el justiciable y también para los juzgados inferiores.

Así el voto mayoritario en *"Germán"* erige a la DDJJ del Dec. 300/1997 en condición sustantiva de acceso al RTI cuando la Ley 24241 no la prevé, vulnerando la cláusula de razonabilidad (art. 28, CN) y la supremacía (art. 31, CN). La sustitución de la notificación fehaciente por una circular general (AFIP 1/2015) desconoce el propio art. 6 del decreto y frustra el debido proceso (art. 18, CN), pues impone al afiliado una prueba diabólica sobre un trámite cuyo diseño, guarda y registro eran obligaciones estatales. El resultado es una regresión formalista incompatible con la naturaleza alimentaria de la prestación y con el mandato de acción positiva del art. 75, inc. 23, CN".

La inexplicada ruptura con los precedentes *Bianchetti, Morero y Olmos* -y con la propia línea de la Sala A- quiebra la coherencia jurisprudencial y compromete la seguridad jurídica. La convocatoria a plenario es la vía institucional para recomponer el estándar, pero no legitima un giro restrictivo que desconoce la finalidad protectoria del sistema.

En materia previsional, la CSJN ha reiterado que el rigor de los razonamientos lógicos debe ceder cuando pueda desnaturalizar la protección de riesgos de subsistencia; y que las prestaciones poseen naturaleza alimentaria, imponiendo a los jueces un estándar de cautela reforzada. A la luz de esos principios, *Germán* debe ser reconducido al criterio protector: inaplicabilidad del Dec. 300/1997 sin notificación fehaciente, prohibición de inversiones probatorias imposibles y prevalencia de la sustancia del derecho sobre el formalismo.

En conclusión, de convalidar el criterio de "German" se estaría convirtiendo el decreto en una barrera sustantiva, rebaja una garantía expresa del propio decreto (notificación fehaciente) a una circular general, desnaturaliza la carga probatoria del Estado, ignora la naturaleza alimentaria y el mandato de acción positiva sobre colectivos vulnerables, y rompe su propia coherencia sin justificación. Ese combo no supera el test de razonabilidad, igualdad real, debido proceso y supremacía constitucional.

V. La postura de la CARSS

En la Resolución RESFC-2024-74105 (25/09/2024), la CARSS revocó la denegatoria de ANSES y otorgó RTI a un monotributista sin DJS. Argumentó que el diagnóstico de la enfermedad fue posterior a la reinscripción y que no había captación indebida. Citó principios de razonabilidad, eficiencia burocrática y el carácter alimentario de las prestaciones. Paradójicamente, un órgano dependiente de ANSES adoptó una posición más protectoria que ciertos tribunales.

La importancia de este pronunciamiento radica en que la CARSS, aun siendo un órgano administrativo interno, utilizó fundamentos constitucionales para sustentar su decisión. La resolución destacó que la aplicación estricta del Dec. 300/1997 sin una notificación fehaciente vulnera el principio de razonabilidad (art. 28, CN) y el derecho a la igualdad real de oportunidades (art. 75, inc. 23, CN), por cuanto impone una carga imposible de cumplir para colectivos vulnerables. Asimismo, invocó la tutela judicial efectiva y la prohibición de formalismos que frustren derechos alimentarios, recordando que el Estado no puede invocar su propia negligencia para denegar prestaciones. La CARSS también remarcó la necesidad de eficiencia burocrática en consonancia con la Ley 27742, subrayando que la administración no debe trasladar al ciudadano cargas de gestión que pueden ser resueltas mediante sistemas estatales interconectados. En este sentido, la resolución no solo corrigió un acto

arbitrario de ANSES, sino que reafirmó el deber del Estado de remover obstáculos administrativos que afectan la protección social. Por ello, el criterio de la CARSS constituye una pieza fundamental en la construcción de un estándar protector y constitucional frente al Dec. 300/1997.

VI. Impacto cuantitativo y universo afectado según el BESS

El *Boletín de Estadísticas de la Seguridad Social (BESS)* permite dimensionar la magnitud del universo alcanzado por el requisito de la DJS. A marzo de 2025, se registran 507.872 trabajadores autónomos activos y 2.083.928 monotributistas con aporte al SIPA. Actualmente existen 391.261 retiros transitorios por invalidez y 1.583.449 pensiones directas vigentes. Estas cifras demuestran que el Decreto 300/1997 no es un problema marginal, sino que impacta de modo directo en millones de personas.

El problema se agrava porque gran parte de este colectivo desconoce la obligación de presentar la DJS. Esto incluye a profesionales independientes -abogados, médicos, contadores, arquitectos y otros colegiados- que aportan regularmente mediante regímenes simplificados sin ser informados de esta exigencia. En este sector la situación resulta especialmente alarmante, ya que se trata de trabajadores que prestan servicios esenciales y cuya exclusión previsional compromete no solo su subsistencia sino también la de sus familias.

Más grave aún es que la AFIP percibe de manera regular sus cotizaciones previsionales sin exigir ni verificar la presentación de la DJS, trasladando al afiliado una carga que correspondía a la Administración. Esta conducta configura un enriquecimiento sin causa por parte del Estado: se reciben aportes durante años y luego se niega el beneficio bajo el pretexto de un formulario que nunca fue requerido ni registrado. De este modo, la Administración no solo vulnera derechos de raigambre constitucional, sino que además se beneficia económicamente de una exigencia imposible de cumplir.

VII. Conclusión: Exceso reglamentario, vulnerabilidad y deber de protección reforzada

El examen del Decreto 300/1997 permite advertir que su exigencia de una Declaración Jurada de Salud constituye un exceso reglamentario que vulnera principios esenciales de la Constitución Nacional y de los tratados internacionales de derechos humanos. No se trata de un problema meramente formal: la aplicación estricta de esta reglamentación afecta el acceso mismo a prestaciones de carácter alimentario, comprometiendo la razonabilidad (art. 28, CN), la supremacía normativa (art. 31, CN), la igualdad real (arts. 16 y 75, inc. 23, CN), el debido proceso (art. 18, CN) y la progresividad en materia de derechos sociales (PIDESC, Convención Interamericana sobre Personas Mayores).

La vasta y consistente jurisprudencia federal ha coincidido en declarar la inaplicabilidad del decreto por la ausencia de notificación fehaciente, la inexistencia de registros administrativos y la inversión arbitraria de la carga probatoria. Estos tribunales, en fallos como Bianchetti (Córdoba, 2017), Romero y Beyrne (Salta, 2021), Rongo (Mendoza, 2021), Pavela (Chaco, 2022), Flores (Salta, 2020), y los recientes de Núñez (CABA, 2023), Gómez (Paraná, 2022) y Almonacid (Bariloche, 2024), han reafirmado que la seguridad social no puede ser negada sobre la base de un requisito burocrático incumplido por negligencia de la propia Administración.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido reiteradamente que las normas previsionales deben ser interpretadas con máxima prudencia, evitando criterios restrictivos que conduzcan a la pérdida de derechos. En fallos como García (Fallos 342:411), Giménez (Fallos 344:1788) y Blanco (Fallos 342:411), se subrayó la necesidad de garantizar una protección reforzada a los sectores vulnerables, destacando la finalidad alimentaria y de subsistencia de las prestaciones. Asimismo, la Corte Interamericana, en Furlán y familiares vs. Argentina (31/08/2012), estableció estándares reforzados de acceso a la justicia para personas con discapacidad y en situación de vulnerabilidad, que resultan plenamente aplicables en este ámbito.

El reciente cambio de criterio en Córdoba con el caso Germán (2025) y la convocatoria a plenario introducen un grave riesgo de retroceso para la seguridad jurídica de los justiciables. Si se convalidara un estándar formalista, se desconocería la sólida línea protectoria construida durante más de una década en todo el país, configurando una regresividad prohibida por la Constitución y los tratados. Un fallo plenario en este sentido no solo afectaría a los casos individuales, sino que tendría un efecto generalizado y perjudicial, consagrando la arbitrariedad como

criterio interpretativo.

La magnitud del universo afectado -más de 500.000 autónomos, 2 millones de monotributistas, cerca de 400.000 retiros por invalidez y más de 1,5 millones de pensiones directas- exige una respuesta institucional clara. La persistencia de este requisito, nunca instrumentado eficazmente, convierte a la Administración en beneficiaria de un enriquecimiento sin causa: percibe cotizaciones durante años y luego niega beneficios bajo el pretexto de un formulario inexistente.

Frente a ello, la única salida legítima y constitucional es la derogación del Decreto 300/1997 o su declaración general de inconstitucionalidad. Aquí cobra centralidad el art. 75, inc. 19, CN, que reconoce el derecho al desarrollo humano. Como lo explica la Dra. Cecilia Recalde[26], este derecho es un derecho humano fundamental, inalienable, que obliga al Estado a generar las condiciones necesarias para un desarrollo económico, social, cultural y político equitativo y sostenible, asegurando la libertad, el bienestar y la dignidad de todas las personas y de las futuras generaciones.

En definitiva, el Decreto 300/1997 no resiste el control constitucional ni convencional. El Estado tiene el deber de proteger, no de excluir. La seguridad social, como derecho humano de jerarquía constitucional, exige un estándar reforzado de tutela: cuando se trata de adultos mayores, personas con discapacidad o familias que han perdido a su sostén, la única respuesta compatible con la Constitución es el reconocimiento pleno e inmediato de sus derechos previsionales. Ello requiere también la intervención activa de la Secretaría de Seguridad Social y del Congreso: si se considera necesario mantener requisitos de admisión, éstos deben establecerse por ley, con respeto al marco constitucional, al debido proceso y al derecho de defensa, garantizando notificación fehaciente y sin imponer cargas que restrinjan derechos fundamentales.

[1] González, Héctor, CSJN, 1986, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9428/25.

[2] Pedraza, Héctor Hugo vs. Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES) s. Acción de amparo, CSJN, 06/05/2014, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 3156/14.

[3] Constantino, Eduardo vs. Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES) s. Reajustes varios, CSJN, 07/06/2016, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 3017/16.

[4] Beyrne, Eduardo Julián vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) s. Acción de Amparo Ley 16986, Juzg. Fed. N° 2, Salta, 16/12/2020, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9398/25.

[5] CSJN, Fallos: González, Juana Pabla vs. Instituto Nacional de Previsión Social (INPS) - Caja Nacional de Previsión de la Industria Comercio y Actividades Civiles s. Pensiones, CSJN, 24/11/1998, Base de Datos de Jurisprudencia de la CSJN, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 111727/09; Barra, Roberto Eugenio Tomás s. Recurso de hecho en: Barra, Roberto Eugenio Tomás s. Defraudación por administración fraudulenta, CSJN, 09/03/2004, Rubinzal Online, RC J 1685/04; Romero, Olga Inés vs. Caja de Jubilaciones Pensiones y Retiros de Córdoba y otro s. Plena jurisdicción, CSJN, 19/12/2006, Base de Datos de Jurisprudencia de la CSJN, Rubinzal Online, RC J 4394/16.

[6] Flores, Néstor Orlando vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) s. Amparo Ley 16986, Juzg. Fed. Nº 1, Salta, 25/11/2020, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9399/25.

[7] Romero, Juan Carlos vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) s. Amparo Ley 16986, Cám. Fed. Apel. Sala 1, Salta, 25/06/2021, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9400/25.

[8] Tarditti, Marta Elena vs. ANSES s. Pensiones, CSJN, 07/03/2006, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 1598/06.

[9] Novoa, Juan José vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) s. Amparo Ley 16986, Juzg. Fed. N° 4, Mendoza, 29/12/2022, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9401/25.

[10] Soto Condori vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (Anses) s. Amparo Ley 16986, Juzg. Fed. N° 4, Mendoza, 07/06/2002, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9412/25.

[11] Rongo, Daniel vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) s. Amparo Ley 16986, Cám. Fed. Apel., Sala A, Mendoza, 06/01/2021, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9418/25.

[12] Pavela, Roberto Andrés c/ ANSeS s/AMPARO LEY 16.986. Juzgado Federal de Presidencia Roque Sáenz Peña, Expte. Nº FRE 512/2021.

[13] Almonacid, Lidia Mirta vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) s. Amparo Ley 16986, Juzg. Fed., San Carlos de Bariloche, 12/09/2025, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9434/25.

[14] Gómez, Máximo Gregorio vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) s. Pensiones, Cám. Fed. Apel., Paraná, 28/07/2022, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9422/25.

[15] Núñez, María Silvina vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) s. Amparos y sumarísimos, CFSS Sala II, 30/11/2023, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9436/25.

[16] Domínguez, Segundo Javier vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) s. Jubilación y retiro por invalidez, CFSS Sala III, 13/02/2025, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9437/25.

[17] Bianchetti, Betina vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) s. Amparo Ley 16986, Juzg. Fed. Nº 1, Córdoba, 21/11/2017, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9430/25.

[18] CSJN, Fallos: González, Juana Pabla vs. Instituto Nacional de Previsión Social (INPS) - Caja Nacional de Previsión de la Industria Comercio y Actividades Civiles s. Pensiones, CSJN, 24/11/1998, Base de Datos de Jurisprudencia de la CSJN, G 173 XXXIV, RC J 111727/09; Entunao, Délida vs. Administración Nacional de Seguridad Social (ANSeS) s. Autónomos: otras prestaciones, CSJN, 15/04/2004, Base de Datos de Jurisprudencia de la CSJN, Rubinzal Online, RC J 107220/09; Romero, Olga Inés vs. Caja de Jubilaciones Pensiones y Retiros de Córdoba y otro s. Plena jurisdicción, CSJN, 19/12/2006, Base de Datos de Jurisprudencia de la CSJN, R.110.XXXIX, Rubinzal Online, RC J 4394/16.

[19] Germán, Héctor Alejandro Constantino vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) s. Amparo Ley 16986, Juzg. Fed. Nº 2, Córdoba, 10/04/2023, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9438/25.

[20] Morero, Adriana Beatriz c/ ANSES s/ pensiones, Juzgado Federal N.º 3 de Córdoba, sentencia del 20.12.2022, Expte. 22275/2022.

[21] Nieto, Francisco Valerio vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) s. Amparo Ley 16986, Juzg. Fed. Nº 3, Córdoba, 18/12/2024, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9439/25.

[22] Benedetti, Estela vs. Poder Ejecutivo Nacional - Ley 25561 - Decretos 1570/2001 y 214/2002 s. Amparo, CSJN, 16/09/2008, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 3660/08, Considerando n° 4.

[23] Morero, Adriana Beatriz vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) s. Pensiones, Cám. Fed. Apel. Sala A, Córdoba, 13/12/2023, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9426/25.

[24] Olmos, Mariela del Valle vs. ANSES s. Amparo Ley 16986, Cám. Fed. Apel. Sala B, Córdoba, 16/05/2023, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 2799/23.

[25] German, Héctor Alejandro Constantino vs. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) s. Amparo Ley 16986, Cám. Fed. Apel. Sala A, Córdoba, 23/10/2024, Rubinzal Online, www.rubinzalonline.com.ar, RC J 9425/25.

[26] Recalde, María Cecilia, "El desarrollo como derecho Humano. Normas nacionales y documentos internacionales. Jurisprudencia de tribunales superiores y regionales", Astrea, Ciudad autónoma de Buenos Aires 2019.

© Rubinzal Culzoni. Todos los derechos reservados. Documento para uso personal exclusivo de suscriptores a nuestras publicaciones periódicas y Doctrina Digital. Prohibida su reproducción y/o puesta a disposición de terceros.