



boletín jurídico

UNL | FCJS
Franja Morada

2016

VÍAS RECURSIVAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ÁMBITO NACIONAL

MARÍA CELESTE CÓCERES
MARÍA VIRGINIA GAZZO

UNL | FCJS

CONSIDERACIONES INICIALES. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Los recursos son aquellos remedios o medios de protección en virtud de los cuales, quien se considera agraviado por una decisión judicial o administrativa pide, dentro de determinados plazos computados desde la notificación, que el mismo órgano que dictó el decisorio o uno superior en grado, modifique, sustituya o revoque esa providencia.

En este trabajo, nos abocaremos a su estudio, distinguiendo las vías recursivas administrativas y judiciales, que pueden plantearse en la faz prestacional –vinculada directamente con el otorgamiento de prestaciones- y en la faz recaudatoria –ante la falta de pago de aportes, contribuciones, etc.-.

Queda puesto el foco, entonces, en el ámbito nacional, ya que cada provincia que establece regímenes jubilatorios para sus empleados públicos provinciales, conlleva conjuntamente, la creación de procedimientos administrativos y judiciales propios, en el ámbito provincial.

Es importante recordar, que en una etapa previa a la actual, cuando la gestión de los regímenes jubilatorios nacionales estaba a cargo de tres Cajas -para el Personal del Estado y Servicios Públicos; para el de la Industria, Comercio y Actividades Civiles, y para Trabajadores Autónomos-, existía una etapa recursiva administrativa obligatoria, regulada por ley 14.236 (B.O.16/10/1953).

Ante una resolución de una de estas Cajas nacionales que resultase contraria a la petición, el afiliado podía interponer recurso de Revocatoria -ante la misma Caja-, en el plazo de treinta días si tenía su domicilio en Capital Federal, sesenta días si era del interior o noventa días si residía en el extranjero.

Además, contaba con el recurso de Apelación, presentado ante la misma Caja para su elevación ante la Comisión Nacional de Previsión Social, que podía ser interpuesto subsidiariamente con el de Revocatoria, o separadamente -luego del de Revocatoria, o incluso, en forma directa, sin Revocatoria previa-.

¹ En el año 1945, por Decreto Ley 32347/44, ratificado por ley 12.948, se crearon los tribunales especializados en derecho del trabajo, con una primera y segunda instancia. La Cámara, órgano de alzada, atendía además de cuestiones laborales, temas previsionales.

La resolución de la Comisión agotaba la vía administrativa, pudiendo luego interponer el recurso de Apelación ante la Cámara Nacional de Apelaciones de la Justicia del Trabajo de la Capital Federal¹, fundado exclusivamente en inaplicabilidad de ley o doctrina legal, quedando las cuestiones de hecho y prueba como no pasibles -en principio- de apelación, salvo que existiese arbitrariedad en la resolución o se hubiese violado un derecho constitucional como el de defensa en juicio, o de propiedad, etc..

La creación del fuero específico para la Seguridad Social, tuvo lugar con la sanción de la ley 23.473 (B.O. 25/03/1987), que crea la Cámara Nacional de Apelaciones de la Seguridad Social, con sede en Capital Federal, integrada por tres Salas, de tres jueces cada una, con competencia para entender en los recursos de apelación interpuestos contra resoluciones o actos administrativos dictados por las Cajas Nacionales de Previsión, resoluciones de la Comisión Nacional de Previsión Social (por impugnaciones de deudas), resoluciones de las Cajas de Subsidios Familiares, recursos de apelación contra resoluciones del Instituto Municipal de Previsión, contra resoluciones de la Comisión Nacional de Previsión Social (por Régimen de Reciprocidad Decreto 9316/46) y en los recursos de queja por apelación denegada y pedidos de pronto despacho conforme ley 19.549. Esta Cámara entra en funcionamiento recién en febrero de 1989.

Los recursos debían presentarse con firma de letrado y con expresión de agravios ante el mismo organismo que había dictado la medida y dentro de los treinta días de notificada si el interesado se domiciliaba en la Capital Federal, y de noventa días si se domiciliaba en el interior del país o en el extranjero. En caso de estar domiciliado en el interior del país, podía optar por presentar el recurso ante el juez federal de su domicilio, quien remitiría las actuaciones a la Cámara.

Este fuero de la Seguridad Social, al decir de Chirinos, resultaba incompleto, ya que carecía de una primera instancia, relevante para el proceso de producción de prueba o ejecución de sentencias dictadas por la Cámara. Considerando esas necesidades, en el año 1995 se sanciona la ley 24.463 (B.O. 30/03/1995) –Ley de Solidaridad Previsional–, con la que se federaliza el fuero. La Cámara Nacional pasa a llamarse Cámara Federal de la Seguridad Social y la competencia de primera instancia pasó a manos de los ya existentes juzgados contencioso-administrativos de la Capital Federal y juzgados federales con asiento en las provincias. Las decisiones de los jueces de primera instancia eran recurribles ante la Cámara Federal con asiento en la ciudad de Buenos Aires.

El proceso evolutivo continuó con la sanción de la ley 24.655 (B.O. 15/07/1996), por la que se crea la Justicia Federal de Primera Instancia de la Seguridad Social, con asiento en la Capital Federal, integrada por diez Juzgados Federales de Primera Instancia de la Seguridad Social. A partir de aquí, los juzgados federales contencioso-administrativos dejaron de tener competencia en la materia, la que fue asumida por los diez juzgados reseñados, plasmándose el ideario de la autonomía jurisdiccional del Derecho de la Seguridad Social.

Comentados brevemente los antecedentes históricos nacionales en materia de vías recursivas de la Seguridad Social, analizaremos ahora los recursos administrativos y judiciales vigentes en la actualidad, tanto en su faz prestacional (ante reclamos que surgen por denegatorias de prestaciones por parte de la Administración Nacional de la Seguridad Social –ANSES-) como también en la faz recaudatoria (ante liquidaciones de deudas previsionales por parte de la Administración Federal de Ingresos Públicos –AFIP-)

FAZ PRESTACIONAL RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Para llevar adelante la impugnación de resoluciones emitidas por ANSES, debemos tener presente las leyes 19.549 –Ley de Procedimiento Administrativo-, 24.463 –Ley de Solidaridad Previsional-, la Resolución 459/99 –CARSS- y el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación –CPCCN-.

Actualmente, *ya no se exige el agotamiento de la vía recursiva en sede administrativa*, pero sí es necesario contar con un acto administrativo final impugnabile. Debe existir una resolución que vulnere un derecho subjetivo o interés legítimo.

El administrado puede optar, ante una resolución de ANSES, por interponer los siguientes Recursos Administrativos:

Reconsideración: se interpone dentro de los diez días hábiles administrativos de notificada la resolución de la UDAI-ANSES² ante esta última, ofreciendo toda la prueba de que intente valerse el interesado, con argumentos de hecho y derecho.

Revisión: se interpone ante la misma UDAI que dictó el acto para ser resuelto por la Comisión Administrativa de Revisión de la Seguridad Social –CARSS-, dentro de los treinta días de notificada la resolución administrativa.

La CARSS, como instancia administrativa optativa, es creada por resolución del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 456/99, y está integrada por representantes de ANSES y de la Secretaría de Seguridad Social.

El ámbito de su competencia comprende las denegatorias de ANSES, las exenciones de aportes, los reajustes que no fueran por movilidad ni inconstitucionalidad y también las resoluciones vinculadas con las asignaciones familiares. Queda expresamente excluido el grado de invalidez (que tiene un régimen recursivo propio).

Las peticiones se presentan por ante la autoridad que las dictó, dentro de los treinta días hábiles administrativos a contarse desde la fecha de notificación del acto apelado. La Comisión tiene un plazo de sesenta días hábiles administrativos a partir de la recepción definitiva del expediente para resolver los recursos que se presenten ante ella, plazo que puede ser prorrogado cuando circunstancias especiales así lo determinen, en forma excepcional y por resolución fundada del Gerente General.

El escrito recursivo debe contener como requisitos mínimos la individualización de la resolución que se recurre y los fundamentos sobre los cuales se basa el error u omisión en que incurriera la unidad interviniente.

El pedido de revisión ante la Comisión es optativo y previo a la interposición de la demanda judicial por el interesado. La presentación del pedido de revisión suspende hasta el pronunciamiento de la Comisión los plazos procesales para el inicio de la acción judicial.

RECURSOS JUDICIALES

El Derecho de la Seguridad Social posee autonomía jurisdiccional. Es decir, una organización tribunalicia especializada, encargada de atender, con procedimientos propios, los conflictos individuales o institucionales emergentes de la aplicación de la normativa en materia de Seguridad Social, y darles solución. Las normas procedimentales receptan principios basados en la celeridad, brevedad de los plazos, instancias únicas, pues la demora puede poner en riesgo el derecho de naturaleza alimentaria que se encuentra en litigio.

COMPETENCIA DE LOS JUZGADOS FEDERALES DE PRIMERA INSTANCIA

Según el art. 2 de la ley 24.655, los Juzgados de Primera Instancia de la Seguridad Social son competentes en:

- Impugnación de resoluciones de ANSES en el marco de beneficios del Régimen Previsional;
- Demandas sobre la aplicación del Sistema Integrado Previsional Argentino –SIPA- en general (ley 24.241);
- Demandas sobre la aplicación de los regímenes de retiros, jubilaciones y pensiones de las Fuerzas Armadas y de Seguridad;

²Las UDAI -Unidad De Atención Integral-, son las dependencias de ANSeS para la atención del público en general, donde se realizan todos los trámites relacionados con la Seguridad Social.

³Atento a las funciones asignadas a la Dirección General Impositiva –DGI, hoy AFIP- (Decreto 507/93), será ésta quien tenga a su cargo la fiscalización y determinación de deudas con relación al Sistema Único de la Seguridad Social –SUSS-. Por lo tanto, cuando dicho organismo deniegue total o parcialmente las impugnaciones a las deudas que haya determinado, la pertinente resolución será apelable, previo depósito del importe impugnado, ante la Cámara.

⁴*Recurso de Queja.*- Cuando los organismos de la ANSeS no concedan el recurso de apelación, podrá interponerse el denominado recurso directo o de queja ante la Cámara Federal de la Seguridad Social. La Cámara Federal deberá resolver si el recurso ha sido bien o mal denegado y, en este caso, requerir el expediente respectivo para sustanciar la apelación.

Queja por Mora de la Administración. - Es el recurso previsto por el art. 28 de la ley 19.549 de procedimientos administrativos. Cuando se produzca demora mayor a sesenta días en dictar una resolución definitiva por parte de la ANSeS, el interesado podrá solicitar pronto despacho y otorgar un plazo no menor de treinta días para que aquélla se pronuncie, bajo apercibimiento de recurrir en queja. Vencido este último plazo, sin haber obtenido pronunciamiento administrativo, quedará, expedita la vía para deducir el recurso de queja por mora de la Administración ante la CFSS, tal como lo prevé el art. 39 bis, inc. c, del decr. ley 1285/58.

⁵Declarado inconstitucional por la CSJN, fallo Castillo, Ángel Santos c/ Cerámica Alberdi S.A. (07/09/2004): "Corresponde confirmar el fallo que declaró la inconstitucionalidad del art. 46, inc. 1, de la Ley de Accidentes de Trabajo 24.557, pues dicha normativa establece que las resoluciones de las comisiones médicas provinciales serán recurribles y se sustanciarán ante el juez federal, lo cual impide que la justicia provincial cumpla la misión que le es propia, y desnaturaliza la del juez federal al convertirlo en magistrado "de fuero común"."

- Amparo por mora de la Administración en materia de la Seguridad Social (ley 19.549);
- Ejecuciones de créditos de la seguridad social perseguidas por AFIP;
- Cobro judicial por vía de apremio de aportes, contribuciones, recargos, intereses, multas, adeudados a las obras sociales;
- Amparo (art. 43 Constitución Nacional).

COMPETENCIA DE LA CÁMARA FEDERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En el año 1995, por ley 24.463 de Solidaridad Previsional, se federaliza el fuero, pasando a llamarse Cámara Federal de la Seguridad Social, adquiriendo funciones propias de un tribunal de alzada, pues resuelve los recursos de apelación que se interpongan contra las decisiones de jueces de primera instancia, así como también con competencia originaria en algunos supuestos.

Entonces, conforme el art. 39 bis de esta ley, podemos decir que la Cámara Federal de la Seguridad Social es competente en:

- Recursos de apelación interpuestos contra sentencias dictadas por los Juzgados Federales de Primera Instancia de la Seguridad Social o Juzgados Federales con asiento en las provincias, por afectación de un derecho respecto del Sistema Integrado Previsional Argentino -SIPA-.
- Recursos interpuestos contra resoluciones de AFIP que denieguen total o parcialmente impugnaciones de deuda determinadas por dicho organismo, siempre que en su plazo de interposición se hubiere depositado el importe resultante de la resolución impugnada.
- Recursos interpuestos contra resoluciones de ANSES en materia de asignaciones familiares (competencia originaria).
- Recursos interpuestos contra resoluciones de ANSES al decidir conflictos suscitados con motivo de la aplicación del régimen de reciprocidad jubilatoria.
- Recursos de queja por apelación denegada y pedidos de pronto despacho.⁴
- Recursos contra resoluciones administrativas de denegatoria del derecho a las prestaciones por desempleo.
- Apelaciones de las resoluciones de la Comisión Médica Central.⁵
- Apelaciones de las resoluciones que dicte el Juez Federal con competencia en cada provincia respecto de las prestaciones de la Ley de Riesgos del Trabajo.
- Recurso judicial por rechazo de la solicitud de habilitación de autoseguro en el régimen de la Ley de Riesgos del Trabajo.

PROCESO JUDICIAL

La ley 24.463 establece normas que regulan el procedimiento de impugnación judicial de los actos administrativos de la ANSES. Dispone que las resoluciones del mencionado ente gestor podrán ser impugnadas, sin necesidad de interposición de recurso administrativo alguno, ante los Juzgados Federales de Primera Instancia de la Seguridad Social de la Capital Federal y ante los Juzgados Federales de Primera instancia con asiento en las provincias. En la ciudad de Santa Fe, por ejemplo, existen dos juzgados federales con competencia múltiple.

El trámite se llevará a cabo mediante procedimiento ordinario regido por el CPCCN, dado que el procedimiento sumario, como prevé la ley 24.463, ha sido derogado de dicho cuerpo normativo.

El Dr. CHIRINOS sostiene la necesidad de contar con un sistema procesal autónomo que responda a los principios del derecho de la Seguridad Social. Esto es así por cuanto la ley procesal aplicable es el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, ideado para el derecho privado.

La demanda deberá interponerse dentro de los noventa días hábiles judiciales. El letrado interviniente podrá hacerlo como patrocinante o como apoderado, acompañando en este último caso, el acta poder extendida conforme formularios aprobados por la Cámara.

El escrito de instancia deberá indicar el nombre, domicilio del demandante y asimismo, conforme Acordada 3/2015 de la CSJN, deberá denunciarse la Identificación Electrónica.

nica Judicial o el Domicilio Electrónico, entendiéndose por tal el CUIL/CUIT del letrado, a los fines de quedar habilitado para utilizar los servicios de notificaciones electrónicas, ingreso de copias digitales, consulta Web y los que a futuro se habiliten. Deberá contener también, el nombre y domicilio del demandado, el objeto de la demanda, los hechos en que se funde explicados claramente, el derecho expuesto sucintamente, evitando repeticiones innecesarias y la petición en términos claros y positivos.

Con la demanda, reconversión y contestación de ambas, deberá acompañarse la documental y ofrecerse todas las pruebas de que las partes intenten valerse. Las actuaciones administrativas constituyen generalmente la prueba documental más relevante.

Iniciada la demanda, el juez ordenará el libramiento del oficio dirigido a la Procuración del Tesoro de la Nación, conforme el art. 8 de la ley 25.344, a los fines de notificarle el inicio de un juicio contra un organismo del Estado Nacional.

Efectuado aquel paso, el juez ordenará correr traslado a la accionada. La ANSES deberá contestar la demanda en un plazo de sesenta días hábiles judiciales, y oponer las excepciones de que intente valerse.

Trabada la litis, si la cuestión pudiera ser resuelta como de puro derecho, así se decidirá y una vez firme la providencia, se llamará a autos para sentencia. Si se hubieran alegado hechos conducentes acerca de los cuales no hubiese conformidad entre las partes, se abrirá la causa a prueba, procediendo el juez conforme lo preceptuado por el art. 360 del CPCCN.

Recaída sentencia, podrá interponerse *recurso de Aclaratoria*, dentro de los tres días de notificada la resolución, a los fines de que se aclare algún concepto oscuro sin alterar lo sustancial de la decisión o se suplante alguna omisión (art. 166 inc. 2 CPCCN).

También procede el *recurso de Revocatoria o Reposición*: Si bien el art. 238 del CPCCN lo prevé contra las providencias simples, a fin de que el juez revoque su decisión por contrario imperio, el criterio no es absoluto por cuanto en circunstancias excepcionales sería procedente recurrir contra sentencias definitivas o interlocutorias, sobre todo cuando se trata de derechos esenciales de raigambre constitucional.

Recurso de Apelación: Podrá interponerse en un plazo de cinco días desde la notificación y será resuelto por la Cámara Federal de la Seguridad Social (CPCCN, art. 242 y ss.).

En el año 2014, luego de expedirse en autos “Pedraza, Héctor c/ ANSES s/ Amparo” la CSJN dictó la Acordada 14 mediante la cual, entre otras cosas, ordena la remisión de todas las actuaciones radicadas en la Cámara Federal de la Seguridad Social a las Cámaras Federales de Apelación radicadas en las Provincias respectivas, según el domicilio del actor.

Así, las actuaciones iniciadas en la ciudad de Santa Fe, fueron remitidas a la Cámara Federal de Rosario, quien debe continuar con el procedimiento judicial hasta arribar a sentencia.

Recurso de Queja por apelación denegada: Se interpone dentro de los cinco días de notificada la inadmisibilidad de la apelación, ante el tribunal superior, con el objeto de que se revoque la resolución denegatoria declarando admisible el recurso (art. 282 CPCCN).

Las sentencias de la Cámara Federal de la Seguridad Social o de las Cámaras Federales de Provincia pueden impugnarse a través del Recurso Extraordinario Federal, dentro de los diez días de notificada la sentencia, para ser resuelto por la CSJN (Ley 48).

Esto no siempre fue así dado que hasta el pronunciamiento de la CSJN en autos “Itzcovich, Mabel c/ Anses s/ Reajustes Varios” que declara la inconstitucionalidad del art. 19 de la Ley 24.463 y la sanción de la Ley 26.025 se podía interponer recurso ordinario de apelación ante la Corte.

Aunque sin aplicación en la actualidad, reseñamos también la ley 26.853⁶, que en el año 2013, dispuso la creación de la Cámara Federal y Nacional de Casación del Trabajo y la Seguridad Social, con competencia para conocer los recursos de casación, inconstitucionalidad y revisión interpuestos contra las sentencias dictadas por la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo y la Cámara Federal de la Seguridad Social.

Esta Cámara Federal y Nacional de Casación estará integrada por siete miembros – dos salas de tres miembros y un presidente del tribunal-. Se prevé que las Salas de la

⁶Sustituyó los artículos 288 al 301 de la Sección 8ª, del Capítulo correspondiente al Título IV del Libro Primero del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación regulando en su lugar los Recursos de Casación, de Inconstitucionalidad y de Revisión.

Cámara distribuirán sus funciones según la materia concierne al Derecho del Trabajo o al de la Seguridad Social.

Finalizado el pleito, la ANSES deberá dar cumplimiento a la sentencia dentro de los ciento veinte días hábiles administrativos desde que recepciona el expediente administrativo, el cual se encontrara agregado al expediente judicial. Esto supone la existencia de una sentencia notificada y, por supuesto, firme. Si durante la ejecución presupuestaria se agotara la partida asignada para el cumplimiento de dichas sentencias, el Jefe de Gabinete de Ministros podrá disponer ampliaciones o reestructuraciones presupuestarias con el objeto de asegurar el pago en el plazo indicado.

Ello tiene sustento en el carácter alimentario de los derechos que están en debate y que por su propia naturaleza no admiten dilación, facultad, que lejos de ser discrecional, trae aparejada la obligación de asegurar el cumplimiento de la sentencia firme.

Las costas se determinan por su orden, es decir, cada parte abona los honorarios de su letrado (intervenga éste como patrocinante o apoderado) independientemente del resultado del proceso.

En caso de incumplimiento por parte de la entidad demandada, podrá iniciarse procedimiento de ejecución de sentencia.

Reapertura del procedimiento

Se trata de un remedio de carácter excepcional que el legislador, basado en elementales principios de Seguridad Social consagrados en la Constitución Nacional, autorizó para la revisión de las decisiones administrativas o sentencias judiciales firmes que deniegan en todo o en parte el derecho reclamado, habida cuenta de que el interesado pudo ignorar hechos o documentos que hacían a su derecho al momento de la solicitud del beneficio previsional y que llegaron a su conocimiento con posterioridad a la resolución definitiva.

Aunque hubiese recaído decisión judicial o administrativa firme en expedientes en los cuales se tramiten jubilaciones, pensiones y reconocimiento de servicios, se podrá pedir la reapertura del procedimiento administrativo cuando el interesado aportara nuevos elementos de juicio para hacer valer sus derechos.

La respectiva solicitud se presentará ante la ANSES y ésta deberá resolver si admite o no la reapertura en el término de treinta días. Tanto el rechazo de la apertura como el silencio administrativo, abrirán el camino para los recursos judiciales.

La reapertura del procedimiento en los expedientes previsionales está regulada por ley 20.606 (24-12-1973). Por ley 21.690, se dispone que la reapertura no será admisible cuando la solicitud «se fundare exclusivamente en cuestiones de derecho o en jurisprudencia o interpretación legal, judicial o administrativa, anterior o posterior a la resolución recaída».

Es decir que la reapertura sólo se admitirá para comprobar hechos relacionados con las exigencias de la ley previsional y que puedan beneficiar al solicitante.

FAZ RECAUDATORIA

IMPUGNACIÓN DE DEUDA PREVISIONAL

Las cuestiones vinculadas con la aplicación, recaudación, fiscalización y ejecución de los recursos de la Seguridad Social deben plantearse ante la AFIP. El procedimiento de impugnación de las deudas previsionales determinadas por el organismo recaudador se encuentra expresamente regulado por la Resolución AFIP. 79/98 y sus modificatorias (texto vigente según RG AFIP. N° 3829/2016), a los efectos de que pueda, a instancia de los administrados, revisar las determinaciones e intimaciones de deuda que formula, ratificando, modificando, revocándolas o dejándolas sin efecto, de conformidad con el derecho aplicable.

La determinación de la deuda de los recursos de la Seguridad Social se realiza en forma global, detallándose en un anexo la cantidad total de los trabajadores dependientes involucrados en dicha determinación, individualizados cada uno de ellos con su respectivo Código Único de Identificación Laboral (CUIL), la remuneración imponible utilizada como base de cálculo de la deuda y el concepto en virtud del cual se determinó la misma.

Las impugnaciones se presentan en la dependencia en la cual el contribuyente se encuentre inscripto, dentro de los quince días hábiles administrativos, contados a partir del día siguiente, inclusive, al de la notificación del acta de inspección determinativa de deuda, del acta de constatación de la infracción o de la intimación de la deuda.

Si el contribuyente impugnara solamente la liquidación de la actualización o los intereses, la impugnación se interpondrá ante la dependencia citada, dentro de los cinco días hábiles administrativos.

En el escrito impugnatorio, que deberá estar debidamente suscripto por el responsable o representante legal, el presentante deberá acreditar debidamente su personería e identificar los números de actas, órdenes de intervención, conceptos y períodos fiscales impugnados. Asimismo, deberá efectuar una crítica concreta y razonada del contenido del acta o de la intimación que se impugne, ofreciendo toda la prueba de la que intente valerse, acompañando la prueba documental que estuviere en su poder.

A los efectos de verificar la temporaneidad de la presentación, se tendrá en cuenta el cargo con fecha de la dependencia (o fecha de imposición en oficina de correos si se enviara por vía postal, otorgándose, asimismo, como plazo de gracia, las dos primeras horas del día siguiente al del vencimiento del plazo).

La dependencia encargada de su sustanciación, verificará el cumplimiento de la temporaneidad de la presentación y de la acreditación de la personería.

Las impugnaciones de deuda que hubieran cumplido con los recaudos formales, o aquellas a las que se les hubiera otorgado el carácter de denuncia de ilegitimidad (por incumplimiento de plazo), deberán tramitarse extremándose el cumplimiento de los requisitos de celeridad, economía, sencillez y eficacia durante su sustanciación.

El juez administrativo competente puede resolver, sin sustanciación, que es procedente labrar acta rectificatoria o dejar sin efecto la intimación, por existir errores aritméticos o materiales en la determinación de la deuda.

La parte interesada, su apoderado o letrado patrocinante, podrán tomar vista del expediente durante todo su trámite, con excepción de lo declarado reservado o secreto. La mera presentación de un pedido de vista, suspende el curso de los plazos, sin perjuicio de la suspensión que cause el otorgamiento de la vista.

La providencia de apertura a prueba, en los casos en que fuera procedente, será notificada al recurrente fijándose en treinta días el plazo para su producción.

La denegatoria de apertura a prueba o la desestimación “in limine” de parte de la prueba ofrecida, será dispuesta, previa fundamentación por el área interviniente, mandándose producir la restante, si la hubiera, y/o las medidas para mejor proveer que se consideren necesarias.

No serán admitidas las pruebas que fueran manifiestamente improcedentes o superfluas o meramente dilatorias. La objeción que al respecto pudiera manifestar el impugnante se tendrá presente para su debida valoración por la Cámara Federal de la Seguridad Social, en la etapa procesal oportuna.

En el escrito impugnatorio se podrá ofrecer prueba pericial, indicándose los puntos de pericia y denunciándose el nombre y domicilio de la persona que producirá el pertinente informe.

Vencido el plazo de prueba, el área interviniente deberá certificar dicha circunstancia con indicación de la producida, dejando constancia de la no rendida por morosidad procesal del impugnante, de la denegada y de la desistida. Se dará vista de oficio por diez días a la parte interesada a efectos de que, si lo creyere conveniente, presente un escrito acerca de lo actuado y, en su caso, para que alegue sobre la prueba que hubiere producido. En todos los casos, las actuaciones deberán permanecer, durante la vista, en el área en que ésta se haya dispuesto.

El área interviniente, elaborará un informe que contenga: a) Cumplimiento de requisitos formales; b) Cita del acta o intimación impugnada; c) Resumen del fundamento de la impugnación; y d) Prueba ofrecida. Luego se remitirá el expediente para el dictamen jurídico.

La conclusión del proceso puede darse, previo al dictado de la resolución que dirime la impugnación, por pago o desistimiento expreso. Caso contrario, finalizará con el dictado de una resolución administrativa, que será revisable, a petición del contribuyente, dentro de los diez días de notificada la misma, basada exclusivamente en los hechos probados en la impugnación y en la interpretación del derecho aplicable al caso, a la luz de la jurisprudencia administrativa y judicial vigente en la materia, no pudiendo alegarse hechos no invocados originariamente ni ofrecerse nuevos medios de prueba. El juez administrativo competente en esta instancia dictará, previo dictamen jurídico y sin sustanciación, la resolución definitiva, la que pondrá fin a la instancia administrativa sobre la base de las constancias del expediente.

El recurso de apelación ante la Cámara Federal de la Seguridad Social deberá ser presentado dentro de los treinta días de notificada la resolución que resuelve la impugnación o la revisión, según el caso, si el recurrente se domicilia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o dentro de los cuarenta y cinco días si se domicilia en cualquier localidad del resto del país.

Presentada la apelación, se procederá a la elevación del expediente ante la Cámara Federal de la Seguridad Social. En la nota de elevación, se dejará constancia si se procedió o no a la cancelación total o parcial, en tiempo y forma, del importe que conste en la liquidación de la deuda impugnada.⁷ Sin perjuicio de lo indicado, en todos los casos de

⁷ Para el cumplimiento del requisito previsto en el artículo 15 de la Ley N° 18.820 y sus modificaciones, el contribuyente podrá solicitar que se practique la liquidación de la deuda, dentro de los diez días de notificado de la resolución respectiva, en el caso de domiciliarse en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y dentro de los quince días, de domiciliarse en el resto del país. De no efectuarse tal solicitud, el apelante deberá practicar la liquidación y proceder al pago del monto resultante.

La obligación de ingreso establecida por el artículo 15 de la Ley N° 18.820 y sus modificaciones, como condición previa para acceder al recurso de apelación ante la Cámara Federal de la Seguridad Social, deberá efectivizarse mediante transferencia electrónica de fondos, utilizando el Volante Electrónico de Pagos (VEP) dispuesto por la Resolución General N° 1778, sus modificatorias y complementarias.

⁸CSJN, 21/12/1989 "Microomnibus Barrancas de Belgrano S.A.", (Fallos: 312:490)

C. Fed. Seguridad Social, 4/11/1999, sala 3ª, "Piñeiro, Raúl A. v. Dirección General Impositiva", Boletín de Jurisprudencia de la C. Fed. Seguridad Social.

C. Fed. Seguridad Social, 21/2/2006, sala 3ª, "San Timoteo SA v. Administración Federal de Ingresos Públicos — Dirección General Impositiva s/impugnación de deuda", Boletín de Jurisprudencia de la C. Fed. Seguridad Social.

interposición del recurso de apelación, se elevarán las actuaciones para su sustanciación ante la Justicia.

En esta etapa procesal, es importante remarcar el requisito de admisibilidad del recurso, que impone el pago del total de la deuda –Solve et Repete–, pudiendo repetir el pago en caso de sentencia favorable.

Este principio cede en el supuesto de que tal erogación ocasione un perjuicio grave en la economía del recurrente, por resultar exorbitante y desproporcionado respecto de su concreta capacidad económica.

Esto ha permitido su flexibilización, cuando el monto es objetivamente significativo; importa un desapoderamiento concreto para el recurrente, por ser desproporcionado a su capacidad económica; o exista un propósito persecutorio o desviación de poder por parte del organismo de aplicación (tratándose, por ejemplo, de una acción por la cual el organismo persigue el cobro de una deuda de muy vieja data —en su mayor parte prescripta), conforme la CSJN lo ha manifestado en numerosos fallos⁸, admitiendo la posibilidad de atenuar el rigorismo del principio Solve et Repete en eventuales supuestos de excepción que involucren situaciones patrimoniales concretas de los obligados, a fin de evitar que el pago previo se traduzca en un real menoscabo de garantías que cuentan con protección constitucional.

Se ha admitido, incluso, la posibilidad de constituir seguro de caución a favor del Fisco o gravar bienes ante la imposibilidad de cumplir con el pago.

CONSIDERACIONES FINALES

En estas páginas hemos realizado un recorrido por los puntos más importantes en materia de recursos nacionales, tanto administrativos como judiciales, en la faz prestacional y recaudatoria, recursos que dan cuenta de la autonomía jurisdiccional de la Seguridad Social en nuestro país, que deben ser guiados por los principios fundamentales de la materia, propugnando un reconocimiento pleno de la dignidad humana de cada una de las personas que atraviesan estas instancias.

BIBLIOGRAFÍA

-ABELEDI PERROT; PICONE, JAVIER B.: *El solve et repete en el ámbito previsional. Breves reflexiones en torno a la Resolución General 3488*. N°: AP/DOC/2741/2013.

-CHIRINOS, BERNABÉ L.: *Tratado de la Seguridad Social*; Buenos Aires, Editorial La Ley. 2009.

-ETALA, CARLOS ALBERTO: *Derecho de la Seguridad Social*, Buenos Aires, Astrea, 3ª edición actualizada y ampliada, 1ª reimpresión. 2008.

-ETALA, JUAN JOSÉ: *Derecho de la Seguridad Social*, Buenos Aires, EDIAR. 1966

-TADDEI, PEDRO J.M; MONGIARDINO, CARLOS J. Y NACCARATO, REINALDO: *Manual de la Seguridad Social*, Buenos Aires, 2ª edición, Edit. Ábaco. 2007.

-LODI FE, MARÍA D. (Colab.); PARADA, R.; CAÑADA, F. Y ERRECABORDE, J. (Comp.): *Jubilaciones & Pensiones Colección Práctica Profesional Jurídica*, Buenos Aires, Errepar, Segunda Edición. 2010.

ESPACIO
PARA
TUS
NOTAS



edición

UNL | FCJS

Candido Pujato 2751
CP 3000, Santa Fe

CONSEJEROS DIRECTIVOS FRANJA MORADA

LISANDRO
MENDIOLA
/
NATALIA
BALESTRA
&
CESAR
BISUTTI

SECRETARIA GENERAL CENTRO DE ESTUDIANTES DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

PABLO BERTI
/

ENCARGADOS DE LA EDICIÓN

MICAELA FACHINI
&
NICOLAS BOGAO

