

PODER EJECUTIVO NACIONAL

República Argentina

DECRETO 491/1997 · 1997

DECRETO 491/1997

Boletín Oficial, 4 de junio de 1997 · 26 artículos

Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Decreto 491/1997

Decreto 491/97

Incorpóranse al ámbito de aplicación y al sistema creado por la Ley N° 24.557 a los trabajadores domésticos, a los vinculados por relaciones; no laborales y a los trabajadores autónomos. Modificación de los Decretos Nros. 334/96 y 717/96.

Bs. As., 29/5/97.

VISTO las Leyes Nros. 19.587, 22.250, 24.013, 24.241, 24.465, 24.557 y 24.714, los Decretos Nros. 1342 de fecha 17 de septiembre de 1981; 340 de fecha 24 de febrero de 1992; 334 de fecha 1° de abril de 1996; 717 de fecha 28 de Junio de 1996 y 1338 de fecha 25 de noviembre de 1996, y

CONSIDERANDO:

Que entre las facultades otorgadas al PODER EJECUTIVO NACIONAL por la Ley N°24.557, se encuentra la de incluir dentro de su ámbito de aplicación a los trabajadores domésticos.

Que los mismos se han visto postergados en su inclusión en aquellas normas especiales que, a lo largo de los años, han permitido a los trabajadores en general acceder a una reparación de los daños derivados del trabajo.

Que la creación del sistema de la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo permite, mediante una adecuada cotización y la adecuación parcial de sus normas, incluir a estos trabajadores dentro de la protección que el sistema brinda.

Que razones de justicia social hacen imprescindible equiparar a estos trabajadores con todos aquellos que prestan servicios en relación de dependencia, brindándoles la protección especial que la Ley establece.

Que, en tal sentido, resulta conveniente la incorporación obligatoria de los trabajadores domésticos, que prestan servicios en relación de dependencia, dentro del ámbito de aplicación de la Ley N° 24.557.

Que la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) deberá dictar la normativa necesaria para adecuar el sistema creado por la Ley N° 24.557 a las características propias de la actividad que se incorpora.

Que el articulo 2°, apartado 2, inciso b) de la Ley N° 24.557 faculta al PODER EJECUTIVO NACIONAL a incluir en su ámbito de aplicación a los trabajadores autónomos.

Que dicha incorporación, atento a la naturaleza de la actividad autónoma, se ha previsto como progresiva para las distintas modalidades.

Que corresponde facultar a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO a dictar la normativa necesaria para adecuar el sistema de la Ley N° 24.557 a las actividades que desempeñen los trabajadores autónomos.

Que la Ley N° 24.557 faculta al PODER EJECUTIVO NACIONAL a incluir dentro de su

ámbito a los trabajadores vinculados por relaciones no laborales.

Que la inclusión prevista se encuentra fundamentada en los principios de universalidad del sistema protectorio previsto en la LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO pero sin afectar el carácter no laboral de dichas vinculaciones.

Que en tal carácter resulta conveniente incluir a las personas que realizan actividades en virtud de diversas normas que establecen figuras atípicas de relaciones no laborales tales como los pasantes regulados en el Decreto N° 340/92, los aprendices conforme al régimen de la Ley N° 24.465, los que desempeñan actividades en virtud del cumplimiento de una beca; y quienes prestan servicios y se capacitan en los programas especiales creados por la Ley N° 24.013.

Que las características de todas estas actividades, en la medida que corresponda por el carácter no laboral de las prestaciones de servicios o actividades, hacen necesario poner en cabeza del empresario o dador de tareas las obligaciones que la Ley N° 24.557, impone a los empleadores.

Que en el caso de los aprendices, así como en otros programas que comprenden relaciones no laborales, se encuentran vigentes normas que imponen obligaciones de aseguramiento por riesgos del trabajo que, en virtud de la incorporación al ámbito de aplicación de la Ley N° 24.557, corresponde considerarlas acabadamente cumplidas.

Que la inexistencia de contraprestación en alguno de los casos previstos en los párrafos precedentes hace necesaria la adecuación del esquema de financiamiento del sistema fijando una pauta mínima de cotización.

Que las modificaciones que efectúen los trabajadores en su trayecto habitual entre el domicilio y el lugar de trabajo, y viceversa, sólo pueden gozar de los beneficios previstos en la Ley N° 24.557 siempre que comuniquen al empleador el nuevo itinerario. En tal sentido, dada la posibilidad de que se vea involucrada más de una Aseguradora o empleador autoasegurado, resulta razonable establecer a quienes debe efectuarse dicha comunicación.

Que resulta pertinente aclarar que el carácter de no conviviente, al que refiere el artículo 6° de la Ley N° 24.557, abarca a quienes, aun siendo convivientes del trabajador, circunstancialmente se encuentren fuera de su domicilio y fijar el grado de parentesco para ser considerado familiar directo que justifique la aplicación del citado artículo.

Que la intervención de más de una Aseguradora o empleador autoasegurado en la atención del accidente 'in itinere', y la urgencia de una adecuada prestación al damnificado, imponen la necesidad de dirimir quien deberá otorgar, como regla general, las prestaciones y aclarar otros efectos de la aplicación de la norma.

Que debe considerarse la existencia de manifestaciones invalidantes en períodos discontinuos, pero de un mismo origen, a los efectos del cómputo de los términos previstos en el artículo 13 de la Ley N° 24.557.

Que resulta necesario brindar claridad al sistema, evitando confusiones en la liquidación de

las prestaciones dinerarias. En tal sentido, resulta necesario aclarar que las prestaciones correspondientes al estado de provisionalidad de la incapacidad permanente parcial se encuentran sujetas a retenciones por aportes previsionales y al sistema nacional del seguro de salud, permitiendo que tal período sea considerado como tiempo de servicios con aportes y acceso a las prestaciones del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD.

Que la disposición establecida en el artículo 15, apartado 1 de la Ley N° 24.557 no debe afectar los derechos adquiridos por el trabajador jubilado -la prestación jubilatoria ordinaria o su equivalente según el régimen previsional al que el damnificado estuviere afiliado- cuando éste vuelve a la actividad o cuando voluntariamente hubiera postergado su jubilación.

Que la práctica generalizada que se ha implementado en el desarrollo de las relaciones entre los actores del sistema de la Ley N° 24.557, evidencia la necesidad de adaptación de los mecanismos legales a la realidad, en función de un mejor rendimiento de las acciones y en beneficio de los eventuales damnificados.

Que en materia de prestaciones dinerarias de la Ley N° 24.557, son los empleadores quienes tienen el conocimiento acabado de los elementos de cálculo necesarios para la liquidación de las mismas con la brevedad que el sistema requiere.

Que en tal sentido resulta conveniente que las Aseguradoras puedan convenir con los empleadores que sean estos últimos quienes abonen, por cuenta y orden de la Aseguradora correspondiente, las prestaciones dinerarias a los eventuales damnificados mientras se mantenga vigente la relación laboral.

Que asimismo, en materia de asignaciones familiares, son los empleadores quienes tienen la posibilidad directa de verificar los presupuestos necesarios para el otorgamiento del beneficio, por lo cual resulta conveniente que sean éstos quienes, en la medida en que se mantenga vigente la relación laboral, realicen el efectivo pago de las asignaciones familiares.

Que por otro lado, conviene aclarar que por aplicación de la ley N° 24.714 del Régimen de Asignaciones Familiares, el responsable del pago de las prestaciones dinerarias deberá contribuir, en los términos de la citada Ley, para el financiamiento de tales asignaciones.

Que la realidad de implementación del sistema de la Ley N° 24.557 demuestra que la gran mayoría de los empleadores han adoptado por la afiliación en una Aseguradora, en lugar del sistema de autoseguro.

Que este hecho, sumado a la obligación de las Aseguradoras de denunciar los accidentes y enfermedades profesionales a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, podría generar una innecesaria duplicidad de la información de los accidentes y enfermedades profesionales prevista en el artículo 31 de la Ley N° 24.557.

Que en tal sentido, cabe considerar cumplida la obligación resultante del Inciso c) del apartado 2, del artículo 31 de la citada Ley, en lo referente a las denuncias a la S.R.T., en la medida en que los empleadores brinden la información a las Aseguradoras.

Que el artículo 33, apartado 1 de la Ley N° 24.557, dispuso la creación de un Fondo de Garantía destinado a solventar las prestaciones, que la misma prevé, en caso de insuficiencia patrimonial del empleador.

Que la Administración del Fondo de Garantía se encuentra a cargo de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, tal como lo dispone el apartado 3 del artículo citado.

Que resulta necesario reglamentar las posibilidades de inversión y administración del Fondo en cuestión a los efectos de mantenerlo incólume.

Que también corresponde reglamentar la forma en que se determinarán los excedentes del Fondo de Garantía, así como la forma de aplicarlos a los destinos indicados por la Ley.

Que el deber que imponer las normas laborales al principal, constituyéndolo en deudor solidario del contratista o cesionario respecto de las obligaciones de éste para con sus trabajadores impide su consideración como tercero, más aún cuando la solidaridad impuesta en la Ley N° 19.587 permite al trabajador dependiente del contratista o cesionario exigir también el cumplimiento de un deber propiamente contractual como es el deber de seguridad.

Que en este sentido es necesario encuadrar las relaciones entre las empresas comitentes con sus contratistas o cesionarios respecto de la responsabilidad derivada de la aplicación de la LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO, asegurando el control del cumplimiento de las obligaciones de los empleadores por sus contratantes.

Que de conformidad al artículo 45 de la Ley N° 24.557, es facultad del PODER EJECUTIVO NACIONAL el dictado de las normas complementarias en materia de pluriempleo y sucesión de siniestros.

Que en materia de pluriempleo, deben considerarse aquellas situaciones en las que el trabajador desempeña actividades simultáneamente para más de un empleador, comprendiendo en tal caso la posibilidad de que los diversos empleadores puedan poseer distintas Aseguradoras. En tal caso debe determinarse cual será la Aseguradora encargada de otorgar las prestaciones una vez ocurrida la contingencia.

Que en el caso de sucesión de siniestros cabe considerar aquellas situaciones en las que el trabajador padece sucesivas contingencias que le van generando diferentes grados de incapacidad, teniendo en cuenta que dichas situaciones pueden ocurrir bajo la relación de dependencia de distintos empleadores.

Que se han analizado los distintos casos posibles de sucesión de siniestros, en los cuales el damnificado puede verse en situaciones que, por incremento del porcentaje de su incapacidad, le generen derecho a distintos tipos de prestaciones.

Que a fin de garantizar el otorgamiento íntegro y oportuno de las prestaciones en especie, se considera apropiado adoptar el criterio de que la Aseguradora responsable de la última contingencia sea la que otorgue las prestaciones en forma íntegra, salvo opción en contrario

por parte del trabajador.

Que lo previsto en el apartado 5 del artículo 5° del Decreto N° 334/96 ha traído aparejado algunas complicaciones operativas en el funcionamiento del sistema por lo cual se prevé el reemplazo de tales incisos.

Que se ha considerado pertinente modificar el segundo párrafo del artículo 6° del Decreto N° 334/96 a efectos que la SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL dicte la normativa necesaria a fin de efectuar una adecuada transferencia de los fondos para el pago de la prestación adicional.

Que conforme al artículo 2° de la Ley N° 24.557 comprende todo trabajo en relación de dependencia, función, empleo o carga pública aún cuando el trabajador preste servicios fuera del Territorio Nacional, por lo cual se deben regular el alcance de las prestaciones que las Aseguradoras deberán brindar en estos supuestos.

Que razones de índole administrativa tendientes a optimizar la recaudación de las cotizaciones con destino a las Aseguradoras, aconsejan centralizar en la DIRECCION GENERAL IMPOSITIVA (D.G.I.) la cobranza espontánea de las mismas, aún cuando se trate de empleadores que no se encuentren obligados con el SISTEMA UNICO DE SEGURIDAD SOCIAL (S.U.S.S.).

Que las provincias incorporadas al SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES (S.I.J.P.) han convenido, en los instrumentos de adhesión a dicho sistema, métodos específicos de retención en la coparticipación federal, razón por la cual la D.G.I. ha implementado procedimientos de cobranza específicos que deben adecuarse a los fines de la Ley N° 24.557.

Que aún cuando la retención aludida en el considerando anterior resulta ajena a las cotizaciones destinadas a las Aseguradoras, corresponde ratificar respecto de estas últimas la competencia de la D.G.I., resultando las provincias y sus organismos descentralizados y municipios obligados directos tanto en la declaración cuanto en el ingreso de las mismas.

Que el mecanismo implementado por el Decreto N° 334/96, al remitir el cálculo de la cuota de afiliación a la nómina salarial del mes anterior, genera situaciones disvaliosas que deben corregirse con el objeto de brindar mayor precisión operativa al sistema.

Que ello se observa al analizar las situaciones en que el empleador inicia su actividad careciendo de la mencionada nómina u otras situaciones que imposibilitan el cálculo de la cuota en función de la nómina salarial del mes anterior.

Que por ello es procedente establecer que en ciertos casos específicos no se utilice la nómina salarial del mes anterior, sino la prevista para el mes en curso.

Que la implementación del sistema de la Ley N° 24.557 ha generado la necesidad de rever la forma de cálculo del valor de las cuotas omitidas, conforme lo dispuesto en su artículo 28 apartado 3, pues la determinación en base a la máxima cotización de mercado para su categoría de riesgo ha generado situaciones disvaliosas.

Que, en tal sentido, a los fines del considerando precedente se considera apropiado tomar como valor de referencia el CIENTO CINCUENTA POR CIENTO (150%) del valor de la cuota que el empleador acuerde con la correspondiente Aseguradora y facultar a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO a determinar dicho valor en caso de autoseguro.

Que a los efectos de corregir los efectos producidos por la norma que se reemplaza corresponde aplicar la nueva forma de cálculo a todas las determinaciones de cuotas omitidas no efectuadas, ni abonadas.

Que la normativa establecida en el segundo y tercer párrafo del apartado I del artículo 19 del Decreto N° 334/96 fue prevista en un marco de relativa incertidumbre y falta de indicadores acerca de la provisión y demanda de utilización de los recursos del Fondo de Garantía; y con el objetivo de incentivar la registración de las relaciones laborales.

Que por ello, evaluando la experiencia acumulada desde el inicio del sistema, así como el ineficaz cumplimiento del objetivo propuesto, se considera oportuno modificar el artículo 19 del Decreto N° 334/96.

Que las diversas circunstancias que se presentan al momento de tomar conocimiento de una denuncia hace necesaria la adecuación del supuesto en el cual la Aseguradora se ve imposibilitada de aceptar o rechazar la pretensión del trabajador por carecer de la información necesaria para efectuar una inmediata y correcta evaluación de los hechos.

Que a tal efecto es oportuno prever un supuesto de suspensión del término fijado por el Decreto N° 717/96 para la tácita aceptación o el rechazo de la pretensión.

Que asimismo, a fin de garantizar la atención oportuna del damnificado aún en caso de que en un primer momento existan circunstancias objetivas que impidan conocer la pertinencia del reclamo, y reconociendo que las prestaciones pueden otorgarse en virtud de un acto humanitario por parte de las Aseguradoras, es necesario aclarar que la sola atención de las necesidades del damnificado no implica la aceptación de la pretensión del trabajador o sus derechohabientes.

Que a los efectos de adecuar a la realidad del mercado laboral la nómina de títulos universitarios que habilitan para la dirección de los Servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo previstos en el Decreto N° 1338/96, resulta necesario ampliar el listado previsto en el artículo 11 del citado Decreto. En tal sentido se deben considerar habilitantes aquellos títulos que el MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION haya reconocido como tales en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo, así como aquellos títulos universitarios que habilitan en materia de Higiene y Seguridad en determinadas áreas profesionales particulares.

Que el desempeño de las Aseguradoras en el cumplimiento de sus obligaciones establecidas legalmente, hace necesario que sus Areas de Prevención estén integradas por profesionales y técnicos especializados en la materia.

Que la prestación brinda por las Aseguradoras comprende la asistencia en materia de prevención de los riesgos del trabado, por lo que resulta razonable que los empleadores puedan cumplir con la obligación de contar con un Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo mediante la contratación de asistencia de la Aseguradora a la cual se encuentran afiliados.

Que a los efectos de posibilitar una mayor amplitud de desarrollo de los Servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo, y en concordancia con las políticas de desregulación llevadas adelante por el PODER EJECUTIVO NACIONAL, se considera pertinente dejar sin efecto la registración de profesionales y técnicos en la materia.

Que la Ley N° 24.557 tiene establecido el pago de una prestación dineraria por incapacidad laboral temporaria, a cargo del empleador durante los primeros DIEZ (10) días, y a cargo de la Aseguradora durante el período siguiente.

Que la implementación de tal prestación dineraria ha generado disparidad de criterios respecto a la integración del aporte obligatorio del empleador al Fondo de Desempleo establecido en la Ley N° 22.250, durante los períodos en que el trabajador percibe la misma.

Que en función de lo expuesto resulta necesario aclarar la obligación del empleador respecto a la integración del Fondo de Desempleo durante el período que el trabajador se encuentra percibiendo la prestación dineraria resultante de la aplicación del artículo 13 y concordantes de la Ley N° 24.557.

Que el presente se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99 inciso 2 de la Constitución Nacional.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°. (Reglamentario del artículo 2°, apartado 2, inciso a)

Incorpórase en forma obligatoria a los trabajadores domésticos, que prestan servicios en relación de dependencia, dentro del ámbito de aplicación de la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo.

Dicha obligación no entrará en vigencia hasta tanto la SUPERITENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO dicte la normativa necesaria para adecuar el sistema establecido en la Ley citada a las características de la actividad que se incorpora.

ARTÍCULO 2°. (Reglamentario del artículo 2°, apartado 2, inciso b).

Incorpórase a los trabajadores autónomos al sistema creado por la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo.

a) La afiliación de los trabajadores autónomos al sistema en cuestión será progresiva y acorde a las distintas características y modalidades de cada actividad.

b) La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO se encuentra facultada

para dictar la normativa necesaria para adecuar el sistema establecido en la Ley citada a cada actividad autónoma y resolver las condiciones y la fecha de incorporación efectiva de los autónomos al sistema.

ARTÍCULO 3°. (Reglamentario del artículo 2°, apartado 2, inciso c)

Incorpórase en forma obligatoria en el ámbito de aplicación de la Ley N° 24.557 Sobre Riesgos del Trabajo, como trabajadores vinculados por relaciones no laborales, a aquellos que desempeñen las siguientes actividades:

I. Las reguladas por el Sistema de Pasantías Educativas creado por la Ley N° 26.427, por el Programa Nacional de Pasantías para la Reconversión (PRONAPAS) aprobado por Decreto N° 1547 del 31 de agosto de 1994 y por el Régimen General de Pasantías que rige en todo el ámbito del Nivel de Educación Secundaria del Sistema Educativo Nacional establecido por Decreto N° 1374 del 7 de septiembre de 2011, y sus respectivas normas reglamentarias.

II. Las realizadas por los trabajadores con discapacidad que se desempeñen en los Talleres Protegidos Especiales para el Empleo (TPEE) a los que se refiere el artículo 3° de la Ley N° 26.816.

III. Las realizadas en virtud del cumplimiento de una beca.

a) En los casos indicados en el presente, las obligaciones que la Ley N° 24.557 impone al empleador, en la medida que sean compatibles con la naturaleza no laboral de la vinculación, serán responsabilidad del empresario o dador de tareas.

b) Mediante la inclusión de todos los trabajadores vinculados por relaciones no laborales que dispone el presente, se considerará cumplida la obligación derivada del artículo 17, inciso d), de la Ley N° 26.816, conforme al alcance dado a la misma, así como las demás obligaciones de aseguramiento que se exigen en los programas especiales de capacitación y/o empleo, y en los sistemas de pasantías.

c) En todos los casos previstos en este artículo el monto sobre el cual se efectuará la cotización será la compensación percibida.

(Artículo sustituido por art. 3° del Decreto N° 1771/2015 B.O. 1/9/2015. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

ARTÍCULO 4°. (Reglamentario del artículo 6°, apartado 1)

a) Las modificaciones del trayecto entre el lugar de trabajo y el domicilio del trabajador, comprendidas en el artículo que se reglamenta, estarán sujetas a las siguientes disposiciones:

I. La declaración de modificación de itinerario por concurrencia a otro empleo deberá efectuarse, de manera previa al cambio, en todos y cada uno de los empleos del trabajador.

II. Se entenderá que un familiar es no conviviente cuando aun siéndolo regularmente se encuentre en un lugar distinto del domicilio habitual por causa debidamente justificada.

III. Se considera familiar directo a aquellos parientes por consanguinidad y afinidad hasta el segundo grado.

b) En los supuestos de contingencias ocurridas en el itinerario entre dos empleos, en principio las prestaciones serán abonadas, otorgadas o contratadas a favor del damnificado o sus derechohabientes, según el caso, por la Aseguradora responsable de la cobertura de as contingencias originadas en el lugar de trabajo hacia el cual se estuviera dirigiendo el trabajador al momento de la ocurrencia del siniestro.

c) La obligada al pago podrá repetir de la otra Aseguradora los costos de las prestaciones abonadas, otorgadas o contratadas, en la proporción que a cada una le corresponda.

d) En todos los supuestos del apartado I del artículo que se reglamenta, se considerará accidente 'in itinere' sólo cuando el accidente se hubiera producido en el trayecto directo e inmediato entre el trabajo y el domicilio del trabajador, el lugar de estudio, el otro empleo, o donde se encuentre el familiar.

ARTÍCULO 5°. (Reglamentario del artículo 7°, apartado 2, inciso c)

Cuando la incapacidad laboral temporaria, originada por un mismo accidente de trabajo o enfermedad profesional, se manifieste en períodos discontinuos, dichos períodos se sumarán desde la primera manifestación invalidante a los efectos del cómputo de los DIEZ (10) días de prestación dineraria a cargo del empleador que establece el Artículo 13 de la Ley N° 24.557.

ARTÍCULO 6°. (Reglamentario del artículo 14, apartado 1)

a) Aclárase que las prestaciones dinerarias que se abonen mientras dure la provisionalidad de la incapacidad permanente parcial, se encuentran sujetas a las retenciones por aportes previsionales y del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD.

b) Los aportes mencionados darán derecho al damnificado a que ese período sea considerado como tiempo de servicios con aportes y al acceso a las prestaciones previstas en el SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD.

ARTÍCULO 7°. (Reglamentario del artículo 15, apartado 1)

Agrégase como segundo párrafo del apartado 2 del artículo 5° del Decreto N° 334/96 el siguiente:

'La incompatibilidad establecida en el segundo párrafo del apartado I del artículo 15 se refiere exclusivamente a las prestaciones previsionales de retiro por invalidez, no siendo de aplicación en los supuestos del artículo 45, inciso d), de la Ley N° 24.557.'

ARTÍCULO 8°. (Reglamentario del artículo 26, apartado 1)

1. Establécese que mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios las Aseguradoras podrán convenir con sus empleadores afiliados que éstos efectúen el pago de las prestaciones dinerarias, como asimismo, la declaración y pago de los aportes y contribuciones a la seguridad social por cuenta y orden de aquéllas.

2. En todos los casos, mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios, los empleadores serán los encargados de abonar las asignaciones familiares por cuenta y

orden del responsable del pago de las prestaciones dinerarias.

3. Los empleadores deberán abonar las asignaciones familiares y, en su caso las prestaciones, conforme dispone la legislación vigente y declarar dichos pagos juntamente con los de haberes de su personal.

4. En todos los casos de prestaciones dinerarias que deban abonarse con más las asignaciones familiares, el responsable de la prestación deberá abonar la contribución estipulada en el artículo 5°, inciso a), apartado 2 de la Ley N° 24.714.

5. El responsable de la prestación reembolsará al empleador, en el término de CINCO (5) días de abonada la asignación, el valor correspondiente a la contribución en cuestión.

ARTÍCULO 9°. (Reglamentario del artículo 31, apartado 2, inciso c)

La obligación resultante del inciso c) del apartado 2, del artículo 31 de la Ley N° 24.557, en lo referente a denunciar los accidentes y enfermedades profesionales a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, se considerará cumplida mediante la denuncia de los mismos, en tiempo y forma, a la Aseguradora a la cual el empleador se encuentre afiliado.

ARTÍCULO 10. (Reglamentario del artículo 33, apartado 3)

a) La administración del Fondo de Garantía y sus excedentes será gestionada por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, para lo cual podrá invertir los mismos en depósitos a plazo fijo en entidades financieras habilitadas y en títulos públicos nacionales. Asimismo, de conformidad con las facultades propias de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO dispuestas por la Ley Nº 24.557 y sus modificatorias, se podrá invertir un porcentaje de los Excedentes del citado Fondo de Garantía en el Fondo Fiduciario Público denominado “Fondo Nacional de Desarrollo Productivo” (FONDEP) creado por el Decreto N° 606 de fecha 28 de abril de 2014 y sus normas modificatorias en el ámbito de la ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL, ya sea a través de transferencias dinerarias o alquileres de títulos públicos, en tanto ello no afecte la disponibilidad para el cumplimiento de los fines del citado Fondo de Garantía y sus excedentes.

b) El Fondo de Garantía se determinará por períodos anuales que comenzarán el día 1° de julio de cada año y finalizarán el día 30 de junio del año siguiente.

c) A los efectos de la determinación del Fondo de Garantía, la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO podrá:

I. Fijarlo en base a experiencias previas de ejecución del mismo y/o mediante la contratación de estudios a entidades especializadas de reconocida trayectoria.

II. Fijarlo mediante el resultado de un proceso de licitación entre las Aseguradoras habilitadas, en el cual la adjudicada se obligue a brindar las prestaciones durante el período determinado.

d) Al 30 de junio de cada año se determinarán los excedentes del Fondo de Garantía como

diferencia entre el total de fondos acumulados a esa fecha y el monto determinado conforme a lo estipulado en el apartado c) precedente.

e) La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO podrá otorgar las prestaciones por si misma o licitar su ejecución entre las Aseguradoras.

f) Dentro de los TREINTA (30) días de finalizado cada ejercicio, la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO publicará un estado de resultados de la aplicación del fondo.

(Artículo sustituido por art. 1° del Decreto N° 72/2019 B.O. 24/1/2019. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

ARTÍCULO 11. (Reglamentario del artículo 33, apartado 4)

a) Los excedentes que se determinen al finalizar cada período, así como los recursos provenientes de donaciones y legados, deberán destinarse a financiar las siguientes actividades:

I. Desarrollo de campañas publicitarias en medios masivos de comunicación, pudiendo solventar publicaciones y otros modos de comunicación sobre los beneficios de la prevención de accidentes de trabajo.

II. Desarrollo de actividades de capacitación, general y particular, sobre la temática de los riesgos y prevención de los accidentes de trabajo.

III. Financiación de actividades y proyectos de investigación sobre riesgos derivados del trabajo y su prevención, desarrollo de sistemas de información sobre las contingencias producidas, fortalecimiento institucional de los organismos de control y supervisión del sistema.

b) La ejecución de las actividades financiadas por los excedentes del Fondo de Garantía podrá efectuarse en forma directa o mediante convenios que la SRT realice con instituciones especializadas, nacionales o internacionales, publicas o privadas, especializadas en la materia y con reconocida trayectoria.

c) Los excedentes no utilizados en el curso de un ejercicio podrán ser ejecutados en ejercicios posteriores.

ARTÍCULO 12. (Reglamentario del artículo 39, apartado 4 y 5, de la Ley N° 24.557):

Quienes cedan total o parcialmente a otros el establecimiento o explotación habilitado a su nombre, o contraten o subcontraten, cualquiera sea el acto que le de origen, actividades o servicios correspondientes a la actividad normal y específica propia del establecimiento, dentro o fuera de su ámbito, deberán exigir a sus contratistas o subcontratistas el adecuado cumplimiento del pago de las alícuotas a la Aseguradora correspondiente, o bien constancia indubitable de la resolución que los habilita para autoasegurarse. En todos los casos serán solidariamente responsables de la obligación de pago de las alícuotas a la Aseguradora, pudiendo incluso retener de los pagos que deban hacerles por sus servicios las alícuotas adeudadas de plazo vencido, depositándolas en la forma y condiciones que establezca la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

No se considerará tercero a los fines de las acciones previstas en los apartados 4 y 5 del artículo que se reglamenta, al empresario principal que ceda total o parcialmente, o que contrate o subcontrate, trabajos o servicios dentro o fuera del establecimiento habilitado a su nombre.

La afiliación del contratista, subcontratista o cesionario a una Aseguradora autorizada a funcionar, o su habilitación para acceder al régimen de autoseguro, exime al empresario principal, contratante o cedente de toda responsabilidad por riesgos del trabajo frente al personal ocupado por aquellos y a sus derechohabientes, con la sola excepción del supuesto de dolo previsto en el artículo 1072 del Código Civil.

Idénticos principios regirán en los supuestos de ocupación de personal a través de empresas de servicios eventuales habilitadas por la autoridad competente.

ARTÍCULO 13. (Reglamentario del artículo 45, inciso a).

En caso de producirse alguna de las contingencias previstas en la Ley N° 24.557 en situación de pluriempleo deberá estarse a lo siguiente:

a) Las prestaciones serán abonadas, otorgadas o contratadas por la Aseguradora del empleador cuya actividad implique la presencia del agente de riesgo para el cual hubiera estado trabajando al momento de producirse la contingencia.

b) Cuando por las circunstancias del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional el hecho fuera atribuible a más de un empleo, las prestaciones serán abonadas, otorgadas o contratadas a favor del damnificado o sus derechohabientes, según el caso, por la Aseguradora del empleador respecto al cual el damnificado haya devengado mayor remuneración sujeta a cotización en el mes anterior a la primera manifestación invalidante.

c) La cuantía de las prestaciones dinerarias se determinará en relación a los ingresos base del trabajador en las actividades que impliquen la presencia del agente de riesgo, o respecto de los empleos para los cuales se hubiera encontrado trabajando en el momento de producirse el accidente.

d) La obligada al pago podrá repetir de las restantes Aseguradoras los costos de las prestaciones abonadas u otorgadas en la proporción en que cada una de ella sea responsable.

ARTÍCULO 14. (Reglamentario del artículo 45, inciso c)

a. En caso de sucesión de siniestros la Aseguradora responsable de la cobertura de la última contingencia deberá abonar las prestaciones dinerarias correspondientes a la incapacidad incremental, salvo que se diera alguno de los supuestos que a continuación se detallan:

1. El trabajador se hubiera encontrado en situación de incapacidad de carácter definitivo y que además, por la incapacidad integral correspondiera una prestación dineraria cuya modalidad de pago difiera de la prestación dineraria correspondiente a la incapacidad previa a la producción de la última contingencia en cuyo caso la Aseguradora abonará, otorgará o contratará a su exclusivo cargo la prestación dineraria conforme la incapacidad integral del damnificado o,

2. Que el trabajador se hubiera encontrado en situación de incapacidad provisoria, en cuyo caso se evaluará la incapacidad integral y las Aseguradoras concurrirán proporcionalmente de acuerdo a su responsabilidad.

b. Se entenderá por incapacidad incremental a la diferencia que surja entre el porcentaje de incapacidad integral y el de la incapacidad previa a la producción de la última contingencia.

El porcentaje de incapacidad integral surgirá de sumar las incapacidades resultantes de cada contingencia aplicando el criterio de capacidad restante, excepto que en la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales el porcentaje previsto para la pérdida derivada de todas las contingencias fuera mayor, en cuyo caso se lo tomará como el porcentaje de incapacidad integral.

c. Respecto de las prestaciones en especie, el otorgamiento de las mismas estará a cargo del responsable en la última contingencia, salvo opción del trabajador en contrario respecto de la atención de las incapacidades derivadas de contingencias anteriores.

d. Sin perjuicio de lo expuesto, a los fines del cómputo de la siniestralidad efectiva del empleador de la última contingencia, se procederá a imputarle exclusivamente la incapacidad incremental.

ARTÍCULO 15. Sustitúyese el apartado 5 del artículo 5° del Decreto N° 334/96 por el siguiente texto:

'La prestación de pago mensual complementaria a que se refiere el apartado 2 del artículo que se reglamenta adoptará diferentes modalidades según cual sea el régimen previsional al que se encuentre afiliado el damnificado y la modalidad de retiro definitivo por invalidez'.

a) En los casos de afiliados al Régimen de Capitalización del SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES (S.I.J.P.) la Aseguradora o el empleador autoasegurado integrará el capital al saldo de la cuenta de capitalización individual a que hace referencia el artículo 91 de la Ley N° 24.241.

El beneficiario dispondrá de los montos de ambos capitales a efectos de seleccionar la modalidad de cobro de las prestaciones.

Si la modalidad elegida fuera Renta Vitalicia Previsional, la Administradora deberá transferir a la Compañía de Seguros de Retiro el saldo de la cuenta de capitalización individual, discriminando el mismo según provenga del S.I.J.P. o de la Ley N° 24.557. La Compañía de Seguros de Retiro deberá emitir una póliza en función del saldo acumulado a que hace referencia el artículo 91 de la Ley N° 24.241 y otra en base al saldo generado por el capital integrado por la Aseguradora o el empleador autoasegurado. La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION determinará las bases técnicas a aplicar para la determinación de la prestación dineraria mensual.

Si la modalidad elegida fuera Retiro Programado, la Administradora determinará la prestación previsional en función del saldo acumulado a que hace referencia el artículo 91 de la Ley N° 24.241 y la prestación complementaria prevista en el artículo que se reglamenta en base al saldo generado por el capital integrado por la Aseguradora o el empleador

autoasegurado. La SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE JUBILACIONES Y PENSIONES determinará las bases técnicas a aplicar para la determinación de la prestación dineraria mensual.

El derecho a disponer libremente del saldo excedente a que aluden los artículos 101 y 102 de la Ley N° 24.241, solo será aplicable respecto del saldo de la cuenta de capitalización individual al que hace referencia el artículo 91 de la misma ley, sin computar el capital integrado por la Aseguradora o el empleador autoasegurado.

b) Ambas prestaciones se liquidarán simultáneamente y se abonarán mediante un único recibo de haberes.

c) En los demás supuestos, la Aseguradora, o el empleador autoasegurado, integrará el capital en una Compañía de Seguros de Retiro a elección del beneficiario, a los fines de la contratación de una renta vitalicia. La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION podrá establecer frecuencias de pagos diferentes de la mensual, a los efectos de reducir la incidencia de los costos administrativos sobre el monto de la prestación.

ARTÍCULO 16. Reemplázase el segundo párrafo del artículo 6° del Decreto N° 334/96 por el siguiente texto:

'Declarado el carácter definitivo de la incapacidad, la prestación adicional será abonada en forma coordinada con el haber de las prestaciones dinerarias establecidas en el artículo 15 de la Ley N° 24.557 que se reglamenta. La SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL dispondrá el mecanismo de transferencia de los fondos desde la Aseguradora de Riesgos del Trabajo o empleador autoasegurado hacia las distintas entidades responsables del pago'.

ARTÍCULO 17. Incorpórase a continuación del primer párrafo del artículo 11 del Decreto N° 334/96, el siguiente párrafo:

'No obstante ello, las Aseguradoras deberán disponer los medios necesarios para el otorgamiento de prestaciones de urgencia fuera de la REPUBLICA ARGENTINA, cuando el accidente o enfermedad profesional ocurra fuera del país, en la medida en que el dependiente se encuentre realizando tareas o servicios en virtud de un contrato de trabajo celebrado, o relación laboral iniciada en la República, o de un traslado o comisión dispuestos por el empleador, y siempre que dichas personas tuvieran domicilio real en el país al tiempo de celebrarse el contrato, iniciarse la relación laboral o disponerse el traslado o comisión. El empleador deberá comunicar a su Aseguradora la salida del país de sus dependientes'.

ARTÍCULO 18. Sustitúyese el artículo 9° del Decreto N° 334/96 por el siguiente:

'ARTICULO 9°— (Reglamentario del artículo 23).

1. La cuota a que hace referencia el apartado 1 del artículo que se reglamenta será declarada e ingresada durante el mes en que se brinden las prestaciones, con las mismas modalidades, plazas y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a

la Seguridad Social, en función de la nómina salarial del mes anterior. La D.G.I. establecerá los mecanismos para la distribución de los fondos a las respectivas Aseguradoras.

Lo dispuesto en el párrafo precedente será de aplicación respecto de los empleadores no obligados con el SISTEMA UNICO DE SEGURIDAD SOCIAL (S.U.S.S.). A tal efecto la DIRECCION GENERAL IMPOSITIVA (D.G.I.) queda facultada para dictar las normas operativas que resulten necesarias.

2. En los casos de inicio de actividad, o cuando por otras razones no exista nómina salarial en el mes anterior al pago de la cuota, la cuota de afiliación se calculará en función de la nómina salarial prevista para el mes en curso. En el supuesto previsto para el inicio de actividad, la cuota será ingresada en forma directa a la Aseguradora correspondiente.

3. En los supuestos de organismos descentralizados o municipios correspondientes a provincias incorporadas al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, la DIRECCION GENERAL IMPOSITIVA percibirá la cuota aludida en el párrafo primero, declarada e ingresada por los precitados contribuyentes, según el procedimiento y la modalidad que a tal efecto se establezca.

No serán de aplicación, para las cotizaciones previstas en esta Ley, las reducciones en las contribuciones patronales'.

ARTÍCULO 19. Sustitúyese el apartado 1 del artículo 17 del Decreto N° 334/96 por el siguiente:

'1. Las que hubiera debido pagar el empleador a una Aseguradora desde que estuviera obligado a afiliarse. El valor de la cuota omitida, por el empleador que se encuentre fuera del régimen de autoseguro, será equivalente al CIENTO CINCUENTA POR CIENTO (150%) del valor de la cuota que acuerde con la correspondiente Aseguradora en el momento de su afiliación. Por otro lado, en el caso que el empleador se autoasegure, el valor de la cuota omitida será el que determine la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO en base a una categoría equivalente de riesgo'.

ARTÍCULO 20. La nueva forma de determinación del valor de la cuota omitida, conforme dispone el apartado 1 del artículo 17 del Decreto N° 334/ 96, sustituido por el presente Decreto, será de aplicación a todas las cuotas omitidas no abonadas hasta la fecha de publicación del presente decreto.

ARTÍCULO 21. Deróganse el segundo y tercer párrafo del apartado 1 del artículo 19 del Decreto N° 334/96.

ARTÍCULO 22. Sustitúyese el segundo párrafo del artículo 6° del Decreto N° 717/96 por el siguiente:

'El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos DIEZ (10) días de recibida la denuncia. Dicho plazo se suspenderá en el supuesto del artículo 10, apartado 1 inciso d) del presente Decreto y cuando existan circunstancias objetivas que imposibiliten el conocimiento acabado de la pretensión. En este último caso,

la suspensión no podrá superar el término de VEINTE (20) días corridos y la Aseguradora deberá otorgar todas las prestaciones hasta tanto defina el rechazo de la pretensión. La Aseguradora deberá notificar fehacientemente la suspensión al trabajador y al empleador dentro del término de los DIEZ (10) días de recibida la denuncia'.

ARTÍCULO 23. Agrégase como quinto párrafo del artículo 6° del Decreto N° 717/96, el siguiente:

'El otorgamiento de las prestaciones previo al cumplimiento de los términos de aceptación o rechazo de la pretensión nunca se entenderá como aceptación de la misma'.

ARTÍCULO 24. Sustitúyese el artículo 11 del Decreto N° 1338/96 por el siguiente:

'ARTICULO 11. — a) Los Servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo y las arcas de prevención de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo deberán estar dirigidos por:

I. Graduados universitarios en las carreras de grado, en institución universitaria, que posean títulos con reconocimiento oficial y validez nacional otorgados por el MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION, con competencia reconocida en Higiene y Seguridad en el Trabajo.

II. Profesionales que a la fecha de vigencia del presente Decreto se encuentren inscriptos en el Registro Nacional de Graduados Universitarios en Higiene y Seguridad, y habilitados, por autoridad competente, para ejercer dicha función.

III: Técnicos en Higiene y Seguridad en el Trabajo, reconocidos por la Resolución M.T.S.S. N° 313 de fecha 26 de abril de 1.983.

IV. Profesionales que, hasta la fecha de vigencia de la presente norma, hayan iniciado y se encuentren realizando un curso de posgrado en Higiene y Seguridad en el Trabajo de no menos de CUATROCIENTAS (400) horas de duración, desarrollado en universidades estatales o privadas, con reconocimiento del MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION; una vez egresados de dicho curso.

V. Graduados en carreras de posgrado con reconocimiento oficial otorgado en las condiciones previstas en la Resolución N° 1670 del 17 de diciembre de 1996, del MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION, o con acreditación de la COMISION NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION UNIVERSITARIA (CONEAU), con orientación especial en Higiene y Seguridad en el Trabajo.

b) Las Areas de Prevención de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo deberán estar integradas por los graduados mencionados en los incisos del punto precedente, Técnicos Superiores en Higiene y Seguridad, Técnicos en Higiene y Seguridad, y los profesionales idóneos que, formando parte del plantel estable de las Aseguradoras, hayan sido debidamente capacitados para ejercer tales funciones. En este último caso, el Director del Area de Prevención será responsable del accionar profesional de los mismos.

c) Los empleadores que deban contar con Servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo podrán desarrollarlo por su cuenta, por servicios de terceros o cumplir con tal obligación

contratando este servicio con su Aseguradora. En este caso, la Aseguradora asumirá las obligaciones y responsabilidades correspondientes al Servicio en cuestión.

d) La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO se encuentra facultada para denunciar, previo sumario, los incumplimientos de los Graduados o Técnicos, ante los colegios profesionales correspondientes y los tribunales administrativos o judiciales competentes'.

ARTÍCULO 25. Aclárase que a los efectos del artículo 15 de la Ley N° 22.250, el aporte obligatorio al Fondo de Desempleo, durante la incapacidad laboral temporaria establecida en la Ley N° 24.557, deberá efectuarlo el empleador sobre un valor equivalente al de las prestaciones dinerarias establecidas, para dicho período, en la misma Ley.

ARTÍCULO 26. Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — MENEM. —Jorge A. Rodríguez. — José A. Caro Figueroa.



VEREDICTA LEYES

Decreto 491/1997. Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).