

PODER EJECUTIVO NACIONAL

República Argentina

DNU 54/2017 · 2017

DNU 54/2017

Boletín Oficial, 23 de enero de 2017 · 30 artículos

Texto original, como se publicó

ÍNDICE

DNU 54/2017

TÍTULO I De las Comisiones Médicas 8

TÍTULO II Del Autoseguro Público Provincial 12

TÍTULO III Disposiciones de ordenamiento del sistema 15

Anexo I 20

RIESGOS DEL TRABAJO

Decreto 54/2017

Comisiones Médicas Jurisdiccionales.

Buenos Aires, 20/01/2017

VISTO el Expediente Nº 010838/17 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, las Leyes N° 24.557 y sus modificatorias y N° 26.773, y

CONSIDERANDO:

Que con la sanción de la Ley N° 24.557 se creó un subsistema de la seguridad social, denominado de Riesgos del Trabajo, con el que se instituyó una herramienta destinada a asegurar plena cobertura a todos los trabajadores en relación de dependencia del país.

Que quedó así consolidado el concepto de que el Sistema de Riesgos del Trabajo es parte sustancial del universo de la Seguridad Social y por ello, se halla comprendido en el concepto y los alcances del denominado "bien común".

Que el derecho a la Seguridad Social ha sido reconocido como tal en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los cuales disponen la obligatoriedad, para todos los Estados signatarios, de reconocer el derecho de toda persona a trabajar y a ser sujeto alcanzado por los beneficios de la seguridad social.

Que en la misma línea, la Organización Internacional del Trabajo, mediante el Convenio N° 102, aprobado por nuestro país por la Ley N° 26.678 y relativo a la "Norma Mínima de la Seguridad Social", estableció que la composición de dichos derechos incluye a las enfermedades profesionales y a los accidentes de trabajo.

Que la experiencia recogida ha puesto en evidencia las fortalezas y debilidades del Sistema de Riesgos del Trabajo, y si bien es preciso conservar sus principales líneas directrices, no es menos cierto que corresponde ahora corregir aquellas cuestiones que han provocado situaciones inequitativas.

Que las reformas normativas dictadas hasta la fecha no han sido suficientes para aliviar aquella situación, pues no han logrado otorgar a la referida Ley N° 24.557 y sus modificatorias el estándar para que resulte jurídica, constitucional y operativamente sostenible.

Que en tal sentido, debe señalarse que al dictar el fallo "Castillo, Ángel Santos c/ Cerámica Alberdi S.A." (C. 2605. XXXVIII) el 7 de septiembre de 2004, la Corte Suprema de Justicia de la Nación declaró la inconstitucionalidad del artículo 46, inciso 1° de la Ley N° 24.557 de Riesgos del Trabajo, señalando que la norma no cumplía debidamente la premisa de que la federalización estuviera fundada en necesidades reales y fines federales legítimos, impuestos por circunstancias de notoria seriedad (CSJN, autos "Oberti, Pedro c/ Panziraghi, Santiago", C.S., 22/12/1960, Fallos 248:272).

Que de la doctrina del fallo “Castillo” y similares se desprende que las falencias de la ley en este aspecto están centradas en que, además de no contener una clara y justificada definición de la naturaleza federal del Sistema de Riesgos del Trabajo, tampoco contó con la indispensable adhesión de las provincias, cediendo las competencias necesarias a tal finalidad.

Que la situación descripta ha generalizado el concepto de que la reparación de los infortunios laborales se enmarca en una relación obligacional de derecho privado entre el trabajador siniestrado, su empleador y su Aseguradora de Riesgos del Trabajo, provocándose así una proliferación de litigios individuales que ponen en riesgo la finalidad de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias para asegurar reparaciones suficientes.

Que tal afectación se ha agravado al punto que en la actualidad, la mayoría de las contingencias amparadas por la Ley de Riesgos del Trabajo se reclaman a través de demandas laborales que evitan la obligatoria intervención previa de las Comisiones Medicas Jurisdiccionales.

Que para revertir esa situación se estima necesario que se cumpla, precisamente, con la doctrina del fallo “Castillo”, lo que habrá de concretarse una vez que las provincias que así lo decidan hayan encomendado a la Nación, mediante su expresa adhesión al sistema y delegando las competencias necesarias para asegurarlo, la intervención obligatoria y exclusiva de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, previstas en el artículo 21 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias y el recurso administrativo ante la Comisión Médica Central.

Que como consecuencia de lo expuesto, resulta pertinente invitar a las jurisdicciones locales para que —si así lo deciden— deleguen en la Nación la sustanciación y resolución de los procesos administrativos propios de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, vinculados a la reparación de las contingencias que deben ser cubiertas en el ámbito de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, incluyendo el recurso ante la Comisión Médica Central, y que adecuen consecuentemente su normativa local.

Que la intervención de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales creadas por la Ley N° 24.241 y sus modificatorias debe constituir la instancia única, con carácter obligatorio y excluyente de toda otra actuación, para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, solicite u homologue el otorgamiento de las prestaciones dinerarias, en forma previa a dar curso a cualquier acción judicial fundada tanto en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias como en la opción contemplada en el artículo 4° de la Ley N° 26.773.

Que a los fines de incorporar al marco legal medidas adecuadas para evitar situaciones de inequidad que hoy se multiplican, los peritos médicos oficiales que intervengan en las controversias judiciales que se susciten en el ámbito de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias deberán integrar el Cuerpo Médico Forense de la jurisdicción interviniente.

Que con igual propósito se contempla que sus honorarios no serán variables ni estarán vinculados a la cuantía del respectivo juicio, quedando su regulación relacionada exclusivamente con la labor realizada en el pleito; en el mismo sentido, no se permitirá la

celebración de pactos de cuota litis en los procesos seguidos en el marco del Título I del presente Decreto.

Que con la misma finalidad se crea el Servicio de Homologación en el ámbito de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, el cual tendrá las funciones y operará según el procedimiento establecido en el ANEXO I del presente, y se encomienda a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO el dictado de las normas de procedimiento de actuación ante las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y la Comisión Médica Central.

Que en otro orden, se advierte también en forma prioritaria, la necesidad de igualación de los derechos ciudadanos para incluir a los empleados públicos provinciales y municipales que hoy no se encuentran plenamente incorporados a las coberturas del Sistema de Riesgos del Trabajo, con los perjuicios que de ello se deriva.

Que para lograr ese cometido, y a un mismo tiempo jerarquizar el empleo público local, es que en el Título II del presente se dispone la creación del Autoseguro Público Provincial de modo de facilitar a las provincias, sus municipios y la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, en su calidad de empleadoras, una alternativa eficaz a los institutos de protección de los riesgos del trabajo que hoy ofrece el sistema de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias.

Que en forma adicional a lo expuesto se advierte necesario incorporar al régimen legal vigente, diversas disposiciones de reordenamiento normativo del sistema consagrado en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, a fines de ofrecer alternativas de superación, lo que se concreta en el Título III.

Que, entre otros ajustes normativos, se incorpora como artículo 17 bis a la Ley N° 26.773 una norma que pretende unificar las hasta hoy diversas interpretaciones judiciales, legislando la cuestión en consonancia con lo dispuesto por el Máximo Tribunal en el fallo “Recurso de hecho deducido por la demanda en la causa Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente-Ley especial”, del 7 de junio de 2016.

Que, igualmente, y para evitar que los efectos de los procesos inflacionarios afecten desfavorablemente la cuantía del monto del “ingreso base”, se dispone que los salarios mensuales que se consideran a fin de establecerlo se ajusten por aplicación de la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de Trabajadores Estables) y aplicar el interés equivalente al promedio de la tasa activa que abona el BANCO DE LA NACION ARGENTINA para la Cartera General Nominal Anual vencida a TREINTA (30) días, para el período comprendido entre la primera manifestación invalidante y el momento de la homologación o determinación de la incapacidad laboral definitiva o el deceso del trabajador.

Que con el mismo propósito, para el supuesto de mora en el pago de las indemnizaciones, se determina la aplicación de lo establecido en el artículo 770 del Código Civil y Comercial acumulándose los intereses al capital y que el producido devengará un interés equivalente al

promedio de la Tasa Activa que abona el BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA para la Cartera General Nominal Anual Vencida a TREINTA (30) días.

Que asimismo, se incluyen previsiones relativas a obligaciones recíprocas entre la respectiva Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado y la obra social del trabajador, en relación a los gastos de atención médica y prestaciones en especie que se abonen u otorguen en uno u otro sentido.

Que, finalmente, se dispone que la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO deberá remitir, dentro de los NOVENTA (90) días contados desde la vigencia del presente, al COMITÉ CONSULTIVO PERMANENTE, creado por el artículo 40 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, un Proyecto de Ley de Protección y Prevención Laboral destinado a garantizar que las condiciones y medio ambiente de trabajo resulten acordes con las mejores prácticas y la normativa internacional más avanzada.

Que el presente constituye una medida de proporción adecuada a la finalidad que persigue, que busca remover las causas que originan la multiplicación incesante de reclamos por los damnificados, que no han sido debidamente atendidas por las reformas parciales habidas en el régimen.

Que, en los términos expuestos, y sin perjuicio de que el HONORABLE SENADO DE LA NACIÓN con fecha 21 de diciembre de 2016 sancionó un Proyecto de Ley que contiene la misma normativa del presente, parece evidente que esperar los tiempos habituales del trámite legislativo pendiente ante la HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN irrogaría un importante retraso, que dificultaría actuar en tiempo oportuno y obstaría al cumplimiento efectivo de los objetivos de la presente medida, siendo entonces adecuado recurrir al remedio constitucional establecido en el inciso 3, del artículo 99 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL, en el marco del uso de las facultades regladas en la Ley N° 26.122.

Que la Ley N° 26.122, regula el trámite y los alcances de la intervención del HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN respecto de los Decretos de Necesidad y Urgencia dictados por el PODER EJECUTIVO NACIONAL, en virtud de lo dispuesto por el artículo 99, inciso 3 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Que la citada Ley determina que la Comisión Bicameral Permanente tiene competencia para pronunciarse respecto de la validez o invalidez de los Decretos de Necesidad y Urgencia y elevar el dictamen al plenario de cada Cámara para su expreso tratamiento, en el plazo de DIEZ (10) días.

Que el artículo 22 de la Ley N° 26.122 dispone que las Cámaras se pronuncien mediante sendas resoluciones y que el rechazo o aprobación de los decretos deberá ser expreso conforme lo establecido en el artículo 82 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades propias del Presidente de la Nación previstas en el artículo 99, incisos 1 y 3 de la CONSTITUCION NACIONAL, y de acuerdo a las disposiciones de la Ley N° 26.122.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS

DECRETA:



TÍTULO I

DE LAS COMISIONES MÉDICAS

Artículos 1º a 4º

ARTÍCULO 1°. Dispónese que la actuación de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales creadas por el artículo 51 de la Ley N° 24.241 y sus modificatorias, constituirá la instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención, para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, solicite la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contigencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo. Será competente la Comisión Médica Jurisdiccional correspondiente al domicilio del trabajador, al lugar de efectiva prestación de servicios por el trabajador o, en su defecto, la del domicilio donde habitualmente aquel se reporta, a opción del trabajador, y su resolución agotará la instancia administrativa.

Los trabajadores vinculados por relaciones laborales no registradas con empleadores alcanzados por lo estatuido en el apartado primero del artículo 28 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias no están obligados a cumplir con lo dispuesto en el presente artículo y cuentan con la vía judicial expedita.

Los honorarios profesionales que correspondan por patrocinio letrado y demás gastos en que incurra el trabajador a consecuencia de su participación ante las Comsiones Médicas estarán a cargo de la respectiva Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART), en la forma que establezca la reglamentación.

ARTÍCULO 2°. Una vez agotada la instancia prevista en el artículo precedente, las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central. El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la Comisión Médica Jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, según corresponda al domicilio de la Comisión Médica que intervino.

La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la Comisión Médica Jurisdiccional que intervino.

Los recursos interpuestos procederán en relación y con efecto suspensivo a excepción de los siguientes casos, en los que procederán con efecto devolutivo: a) cuando medie apelación de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo ante la Comisión Médica Central, en el caso previsto en el artículo 6°, apartado 2, punto c) de la Ley N° 24.557, sustituido por el artículo 2° del Decreto N° 1278/2000; b) cuando medie apelación de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo ante la Comisión Médica Central, en caso de reagravamiento del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional.

El recurso interpuesto por el trabajador atraerá al que eventualmente interponga la Aseguradora de Riesgos del Trabajo ante la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en instancia laboral resultará vinculante para todas las partes.

Los decisorios que dicten las Comisiones Médicas Jurisdiccionales o la Comisión Médica Central que no fueren motivo de recurso alguno por las partes, así como las resoluciones homologatorias, pasarán en autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos del artículo 15 de la Ley N° 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias.

Las resoluciones de la respectiva Comisión Médica Jurisdiccional y de la Comisión Médica Central deberán ser notificadas a las partes y al empleador.

Para todos los supuestos, resultará de aplicación lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley N° 26.773.

Todas las medidas de prueba producidas en cualquier instancia serán gratuitas para el trabajador.

En todos los casos, los peritos médicos oficiales que intervengan en las controversias judiciales que se susciten en el marco de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias deberán integrar el cuerpo médico forense de la jurisdicción interviniente o entidad equivalente que lo reemplace, y sus honorarios no serán variables ni estarán vinculados a la cuantía del respectivo juicio y su regulación responderá exclusivamente a la labor realizada en el pleito.

En caso de que no existieren profesionales que integren los cuerpos médicos forenses en cantidad suficiente para intervenir con la celeridad que el trámite judicial requiere como peritos médicos, los tribunales podrán habilitar mecanismos de inscripción de profesionales médicos que expresamente acepten los parámetros de regulación de los honorarios profesionales conforme lo previsto en el párrafo precedente.

No podrán ser objeto de pactos de cuota litis los procesos judiciales que se sustancien en el marco del presente Título.

ARTÍCULO 3°. Créase el Servicio de Homologación en el ámbito de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, el cual tendrá las funciones y operará según el procedimiento establecido en el ANEXO I del presente.

La Comisión Médica Jurisdiccional deberá expedirse dentro de los SESENTA (60) días hábiles administrativos, contados a partir de la primera presentación debidamente cumplimentada, y la reglamentación establecerá los recaudos a dichos efectos.

Dicho plazo será prorrogable por cuestiones de hecho relacionadas con la acreditación del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, debidamente fundadas.

Todos los plazos resultarán perentorios, y su vencimiento dejará expedita la vía prevista en el artículo 2° del presente.

La demora injustificada que pudiere imputarse a la respectiva Comisión Médica Jurisdiccional hará incurrir en falta grave a los responsables.

ARTÍCULO 4°. Invítase a las distintas jurisdicciones locales a adherir a las disposiciones del presente Título.

La adhesión precedentemente referida, importará la delegación expresa a la jurisdicción administrativa nacional de la totalidad de las competencias necesarias para dar

cumplimiento a lo establecido en los artículos 1°, 2° y 3° del presente y en el apartado 1 del artículo 46 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, así como la debida adecuación, por parte de los Estados provinciales adherentes, de la normativa local que resulte necesaria.



TÍTULO II

DEL AUTOSEGURO PÚBLICO PROVINCIAL

Artículos 5º a 9º

ARTÍCULO 5°. Créase el Autoseguro Público Provincial destinado a que las provincias y sus municipios y la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES puedan autoasegurar los riesgos del trabajo definidos en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, respecto de los respectivos regímenes de empleo público local, de acuerdo a lo que establezca la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

Para acceder al Autoseguro Público Provincial, cada jurisdicción deberá garantizar la existencia de una estructura suficiente para el adecuado otorgamiento de las prestaciones en especie de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, de acuerdo a las condiciones y requisitos que establezca la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

Las prestaciones dinerarias deberán ser administradas mediante un régimen de gestión económica y financiera separado del que corresponda a la contabilidad general local.

El Autoseguro Público Provincial deberá integrarse al sistema de registros y establecer para cada dependencia o establecimiento con riesgo crítico, de conformidad con lo que determine la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, un plan de acción específico.

Los Autoasegurados Públicos Provinciales tendrán idénticas obligaciones que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y los empleadores autoasegurados en materia de reportes e integración al Registro Nacional de Incapacidades, según determine la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

El autoseguro público de cada provincia podrá admitir la incorporación de sus municipios, los que pasarán a integrar el Autoseguro Público Provincial de la respectiva provincia.

ARTÍCULO 6°. Los empleadores que opten por el régimen de Autoseguro Público Provincial deberán:

a) Inscribirse en un registro que se creará específicamente a tal efecto, cuya forma y contenido determinará la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

b) Cumplir con las obligaciones y procedimientos que la Ley N° 24.557 y sus modificatorias ponen a cargo de los empleadores y de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, en los términos que establezca la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO con la excepción de la afiliación, del aporte al Fondo de Reserva de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias y de toda otra obligación incompatible con dicho régimen.

ARTÍCULO 7°. El incumplimiento por parte de los empleadores que opten por el régimen de Autoseguro Público Provincial de las obligaciones a su cargo, será pasible de las sanciones dispuestas en el artículo 32 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, sin perjuicio de las previstas en el Libro 2°, Título XI, Capítulo VII del Código Penal.

ARTÍCULO 8°. Estará a cargo de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO:

a) Supervisar y fiscalizar a los empleadores incorporados al Autoseguro Público Provincial

en cuanto al otorgamiento de las prestaciones dinerarias y en especie vinculadas al sistema de riesgos del trabajo.

b) Establecer los programas de prevención para los empleadores incorporados al Autoseguro Público Provincial.

ARTÍCULO 9°. Incorpórese como miembros del Comité Consultivo Permanente creado por el artículo 40 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, a DOS (2) representantes de las jurisdicciones que hayan optado por el régimen de Autoseguro Público Provincial, los que se integrarán a la representación del sector gubernamental.



TÍTULO III

DISPOSICIONES DE ORDENAMIENTO DEL SISTEMA

Artículos 10 a 26

ARTÍCULO 10. Sustitúyese el artículo 7° de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias por el siguiente texto:

"ARTÍCULO 7°— Incapacidad Laboral Temporaria.

1. Existe situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales.

2. La situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cesa por:

a) Alta médica:

b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);

c) Transcurso de dos años desde la primera manifestación invalidante;

d) Muerte del damnificado.

3. Si el trabajador damnificado, dentro del plazo previsto en el inciso c) del apartado anterior, se hubiera reincorporado al trabajo y volviera a estar de baja por idéntico accidente o enfermedad profesional, su situación de incapacidad laboral temporaria (ILT) continuará hasta el alta médica, declaración de Incapacidad Laboral Permanente, en caso de corresponder, su deceso o hasta completar DOS (2) años efectivos de baja, sumándose todos los períodos en los cuales se hubiera visto impedido de trabajar"

ARTÍCULO 11. Sustitúyese el artículo 12 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias por el siguiente texto:

"ARTÍCULO 12. Ingreso base. Establécese, respecto del cálculo del monto de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva o muerte del trabajador, la aplicación del siguiente criterio:

1°.- A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados por el trabajador —de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la O.I.T— durante el año anterior a la primera manifestación invalidante o en el tiempo de prestación de servicio, si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables).

2°.- Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento de la liquidación de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa Cartera General nominal anual vencida a TREINTA (30) días del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA.

3°.- A partir de la mora en el pago de la indemnización será de aplicación lo establecido por el artículo 770 del Código Civil y Comercial de la Nación, acumulándose los intereses al capital; y el producido devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa Cartera General nominal anual vencida a TREINTA (30) días del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, hasta la efectiva cancelación."

ARTÍCULO 12. Incorpórase como apartado 6 del artículo 27 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias el siguiente texto:

"6. La Aseguradora de Riesgos del Trabajo podrá extinguir el contrato de afiliación de un empleador en caso de que se verifique la falta de pago de DOS (2) cuotas mensuales, consecutivas o alternadas, o la acumulación de una deuda total equivalente a DOS (2) cuotas, tomando como referencia la de mayor valor en el último año. La extinción del contrato deberá ajustarse a los requisitos, modalidades y plazos que determine la reglamentación. A partir de la extinción, el empleador se considerará no asegurado y estará en la situación prevista en el apartado 1 del artículo 28 de esta Ley. Sin perjuicio de ello, la Aseguradora deberá otorgar prestaciones en especie, con los alcances previstos en el Capítulo V de esta ley, por las contingencias ocurridas dentro de los TRES (3) meses posteriores a la extinción por falta de pago. La Aseguradora podrá repetir del empleador el costo de las prestaciones otorgadas conforme lo dispuesto en el párrafo anterior."

ARTÍCULO 13. Sustitúyese el primer apartado del artículo 46 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias por el siguiente texto:

"ARTÍCULO 46.- Competencia judicial.

1. Una vez agotada la instancia prevista ante las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central.

El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la Comisión Médica Jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según corresponda al domicilio de la Comisión Médica que intervino.

La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la Comisión Médica Jurisdiccional que intervino.

Los recursos interpuestos procederán en relación y con efecto suspensivo, a excepción de lo siguientes casos, en los que procederán con efecto devolutivo: a) cuando medie apelación de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo ante la Comisión Médica Central en el caso previsto en el artículo 6, apartado 2, punto c) de la Ley N° 24.557, sustituido por el artículo 2° del Decreto N° 1278/2000; b) cuando medie apelación de la A.R.T. ante la Comisión Médica Central en caso de reagravamiento del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional.

El recurso interpuesto por el trabajador atraerá al que eventualmente interponga la Aseguradora de Riesgos del Trabajo ante la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en instancia laboral resultará vinculante para todas las partes.

Los decisorios que dicten las Comisiones Médicas Jurisdiccionales o la Comisión Médica Central que no fueren motivo de recurso alguno por las partes asi como las resoluciones homologatorias, pasarán en autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos del

artículo 15 de la Ley N° 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias.

Las resoluciones de la respectiva Comisión Médica Jurisdiccional y de la Comisión Médica Central deberán ser notificadas a las partes y al empleador.

Para todos los supuestos, resultará de aplicación lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley N° 26.773.

Todas las medidas de prueba producidas en cualquier instancia serán gratuitas para el trabajador."

ARTÍCULO 14. Sustitúyese el cuarto párrafo del artículo 4º de la Ley N° 26.773 por el siguiente texto:

"Las acciones judiciales con fundamento en otros sistemas de responsabilidad sólo podrán iniciarse una vez recibida la notificación fehaciente prevista en este artículo y agotada la vía administrativa mediante la resolución de la respectiva Comisión Médica Jurisdiccional o cuando se hubiere vencido el plazo legalmente establecido para su dictado."

ARTÍCULO 15. Incorpórase a la Ley Nº 26.773 el artículo 17 bis, según el siguiente texto:

"ARTÍCULO 17 bis - Determínase que sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al artículo 11 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, y los importes mínimos establecidos en el Decreto N° 1694/09, se deberán incrementar conforme la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1º de enero de 2010 y hasta la fecha de la primera manifestación invalidante de la contingencia considerando la última variación semestral del RIPTE de conformidad con la metodología prevista en la Ley N° 26.417."

ARTÍCULO 16. Dispónese que todas las prestaciones dinerarias e indemnizaciones que se liquiden administrativa o judicialmente, deberán ser depositadas en la "cuenta sueldo" del respectivo trabajador, creada en virtud de lo establecido en la Ley N° 26.590 y normas complementarias, y siempre que aquella se encuentre disponible.

ARTÍCULO 17. Estarán a cargo de la respectiva Aseguradora de Riesgos del Trabajo o empleador autoasegurado los gastos de atención médica en que incurra la obra social del trabajador y que resulten cubiertos por la Ley N° 24.557 y sus modificatorias. Asimismo, las prestaciones en especie que sean brindadas por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y que resulten motivadas en accidentes o enfermedades inculpables no alcanzados por la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, serán reintegradas por la respectiva obra social del trabajador.

La ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP), la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO y la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, crearán una Comisión Especial que dictará las normas reglamentarias para instrumentar esos reintegros y establecerá un procedimiento administrativo obligatorio para las partes, en caso de conflicto, que deberá incluir penalidades para los incumplidores.

Establécese que los prestadores médico asistenciales contratados por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo deberán estar inscriptos en el Registro de Prestadores de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD. LA SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO y la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD establecerán las modalidades y condiciones para formalizar dicha inscripción.

ARTÍCULO 18. La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO deberá remitir al Comité Consultivo Permanente creado por el artículo 40 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, dentro del plazo de TRES (3) meses contado a partir de la vigencia del presente, un anteproyecto de Ley de Protección y Prevención Laboral destinado a garantizar que las condiciones y medio ambiente de trabajo resulten acordes con las mejores prácticas y la normativa internacional en la materia de su incumbencia, y que permita que esos principios generales sean ajustados en forma específica para cada actividad, a través de los Convenios Colectivos de Trabajo.

ARTÍCULO 19. La modificación prevista al artículo 12 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, se aplicará a las contingencias cuya primera manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia del presente.

ARTÍCULO 20. Las normas de procedimiento de actuación ante las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y la Comisión Médica Central deberán ser dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, no más allá del 28 de febrero de 2017.

ARTÍCULO 21. Deróganse el artículo 8º y el apartado 6º del artículo 17 de la Ley N° 26.773.

ARTÍCULO 22. Las disposiciones del presente Decreto son de orden público.

ARTÍCULO 23. Vigencia. Las disposiciones del presente regirán a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 24. El PODER EJECUTIVO NACIONAL deberá, dentro del plazo de SEIS (6) meses contados desde la vigencia del presente, elaborar un texto ordenado de las Leyes Nros. 24.557 y sus modificatorias y 26.773.

ARTÍCULO 25. Dése cuenta a la COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE del HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN.

ARTÍCULO 26. Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — MACRI. — Marcos Peña. — German Carlos Garavano. — Patricia Bullrich. — Alberto Jorge Triaca. — Carolina Stanley. — Jose Lino Salvador Barañao. — Alejandro Pablo Avelluto. — Rogelio Frigerio. — Ricardo Buryaile. — Guillermo Javier Dietrich. — Sergio Alejandro Bergman. — Andres Horacio Ibarra. — Juan Jose Aranguren. — Jorge Daniel Lemus.



ANEXO I

Artículos 1º (Anexo I) a 4º (Anexo I)

ARTÍCULO 1° (ANEXO I). El Servicio de Homologación, en el ámbito de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, será el encargado de sustanciar y homologar los acuerdos por incapacidades laborales permanentes definitivas y fallecimiento, previstas en Ley N° 24.557 y sus modificatorias, mediante las actuaciones y con intervención de los funcionarios que a tal efecto determine la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

ARTÍCULO 2° (ANEXO I). Los dictámenes de la Comisión Médica Jurisdiccional que determinen un porcentaje de incapacidad laboral permanente definitiva o el fallecimiento por causas laborales, deberán ser notificados a las partes y al empleador.

En oportunidad de la notificación prevista en el apartado anterior, se los citará a una audiencia a celebrarse ante el Servicio de Homologación, la cual estará presidida por un funcionario letrado designado a tal efecto por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, siendo obligatoria la concurrencia de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, del trabajador o sus derechohabientes y/o sus representantes legales.

En dicha audiencia se informará a las partes el importe de la indemnización que le corresponde percibir al trabajador o a sus derechohabientes, según lo dispuesto en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias.

Si mediare conformidad con lo actuado, el Servicio de Homologación emitirá el acto de homologación pertinente, dejando expresa constancia del ejercicio por parte del trabajador o sus derechohabientes de la opción prevista en el artículo 4º de la Ley N° 26.773.

En caso de disconformidad de alguna de las partes con el porcentaje de incapacidad determinada, se labrará un acta dejando constancia de ello y quedará expedita la vía recursiva prevista en el artículo 2º del presente Decreto.

Si la disconformidad fuera respecto del importe de la indemnización, las partes podrán arribar a un acuerdo por un monto superior, el cual deberá ser homologado por el Servicio de Homologación, quedando expedita —en caso contrario— la vía recursiva prevista en el citado artículo 2°, dejándose expresa constancia en el acta que se labre a tal efecto.

ARTÍCULO 3° (ANEXO I). Para el caso en que las partes, en forma previa a la intervención de la Comisión Médica Jurisdiccional, hubieren convenido el monto de la indemnización correspondiente al daño derivado del accidente laboral o enfermedad profesional, la Aseguradora de Riesgos del Trabajo deberá solicitar la intervención de la Comisión Médica Jurisdiccional, a fin de someter la propuesta de convenio ante el Servicio de Homologación.

El Servicio de Homologación citará a las partes y al empleador, con el objeto de que los profesionales médicos que la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO designe al efecto, verifiquen el grado de incapacidad contenido en la propuesta. Cumplido tal extremo, y contando con el respectivo informe del profesional médico, el Servicio de Homologación constatará que el grado de incapacidad y el importe de la indemnización acordada se correspondan con la normativa de la Ley N° 24.557 y complementarias.

En tal caso el Servicio de Homologación, luego de constatar la libre emisión del

consentimiento por parte del trabajador o sus derechohabientes, homologará la propuesta de Convenio mediante el acto pertinente, dejando expresa constancia del ejercicio por parte del trabajador o sus derechohabientes de la opción prevista en el artículo 4° de la Ley N° 26.773.

En ningún caso se homologará una propuesta de Convenio que contenga un monto de reparación dineraria menor a la que surja de la estricta aplicación de la normativa de la Ley Nº 24.557 y complementarias.

En caso de disconformidad de alguna de las partes con el grado de incapacidad verificado por el Servicio de Homologación, se labrará un acta dejando constancia de ello y se requerirá la intervención de la Comisión Médica Jurisdiccional, a fin de que se sustancie el trámite de determinación de incapacidad.

ARTÍCULO 4° (ANEXO I). Los actos de homologación asumirán autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos y con los alcances del artículo 15 de la Ley N° 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias.

Las prestaciones dinerarias que se liquiden como consecuencia de la homologación deberán ser puestas a disposición del trabajador o derechohabientes dentro de los CINCO (5) días de notificado el acto.



VEREDICTA LEYES

DNU 54/2017. Texto original, como se publicó.

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