

CONGRESO NACIONAL
CÁMARA DE SENADORES
SESIONES ORDINARIAS DE 2016
ORDEN DEL DIA N° 1328

Impreso el día 30 de noviembre de 2016

SUMARIO

COMISIÓN DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Dictamen en el mensaje y proyectos de ley del Poder Ejecutivo, referido a la ley sobre Riesgos del Trabajo. Se aconseja aprobar otro proyecto de ley. (PE-201/16).

DICTAMEN DE COMISIÓN

Honorable Senado:

Vuestra Comisión de Trabajo y Previsión Social ha considerado el proyecto de ley del Poder Ejecutivo nacional, registrado como expediente PE-201/16, conteniendo Mensaje N° 130/16 y Proyecto de Ley Complementaria del Régimen sobre Riesgos del Trabajo; y, por las razones que expondrá el miembro informante, os aconseja la aprobación del siguiente:

PROYECTO DE LEY

COMPLEMENTARIA DE LA LEY SOBRE RIESGOS DEL
TRABAJO

TITULO I

DE LAS COMISIONES MÉDICAS

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 u homologue la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, 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 lugar de efectiva prestación de servicios por el trabajador o, en su defecto, el del domicilio donde

habitualmente aquel se reporta 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 24587 no están obligados a cumplir con lo dispuesto en el presente artículo y cuentan con la vía judicial expedita.

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 de la comisión médica jurisdiccional que intervino.

Todos los recursos interpuestos procederán en relación y con efecto suspensivo.

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).

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.

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 de la presente.

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo dictará las normas del procedimiento de actuación ante las comisiones médicas jurisdiccionales y la Comisión Médica Central.

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 debidamente fundadas.

Todos los plazos resultarán perentorios y su vencimiento dejara expedita la vía prevista en el artículo 2 de la presente ley.

La demora injustificada que pudiere imputarse a la respectiva comisión médica jurisdiccional hará incurrir en falta grave a los responsables.

Artículo 4°.- Invitase a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir al 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.

TITULO II

DEL AUTOSEGURO PÚBLICO PROVINCIAL

Artículo 5°.- Créase el Autoseguro Público Provincial destinado a que las provincias y sus municipios y la CIUDAD Autónoma de Buenos Aires puedan autoasegurar los riesgos del trabajo definidos en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, respecto de los regímenes de empleo público provincial y municipal, 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 provincial.

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°.- Incorpórase 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.

TITULO III

DISPOSICIONES DE ORDENAMIENTOS DEL SISTEMA SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO

Artículo 10.- Sustitúyese el Artículo 7° de la Ley N° 24.557 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.- Sustituyese el Artículo 12 de la Ley N° 24.557 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 mensual del ingreso base se tendrá en cuenta el promedio de los últimos cuatro salarios normales y habituales inmediatamente anteriores a la primera manifestación invalidante o en el tiempo de prestación de servicio, si fuera menor o el último salario normal y habitual inmediatamente anterior a la primera manifestación invalidante, si este fuera mayor..

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 Nación Argentina.

3°.- En caso de mora en el pago de la indemnización se 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.- Incorporase como apartado 6 del Artículo 27 de la Ley N° 24.557 el siguiente texto:

"6. La Aseguradora de Riesgos del Trabajo podrá extinguir el contrato de afiliación de un empleador en caso 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.- Sustituyese el texto del artículo 37 de la Ley N° 24.557 (reemplazado por el artículo 74 de la Ley N° 24.938) por el siguiente:

"Artículo 37: Financiamiento: Los gastos de los entes de supervisión y control serán financiados por las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo, los empleadores autoasegurados públicos provinciales y los empleadores autoasegurados, conforme aquellos entes lo determinen.

En ningún supuesto dicha contribución podrá superar:

a) En el caso de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, el uno coma cuatro (1,4) por ciento del total de los importes percibidos por cuotas de contratos de afiliación.

b) En el caso de los empleadores públicos autoasegurados y los empleadores autoasegurados, el cero coma cinco (0,5) por mil de su masa salarial promedio de los últimos SEIS (6) meses.”

Artículo 14.- Sustituyese el primer apartado del Artículo 46 de la Ley N° 24.557 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.

Todos los recursos interpuestos procederán en relación y con efecto suspensivo.

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 de las comisiones médicas jurisdiccionales o de la Comisión Médica Central que no fueren motivo de recurso alguno por las partes y 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).

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 15.- Sustituyese el cuarto párrafo del artículo 4° 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 16.- Incorporase a la Ley N° 26.773 el artículo 17 bis, según el siguiente texto:

“Artículo 17 bis - Determinase que 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 1694/09, se deberán incrementar conforme la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1° 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 17.- 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 normativa complementaria y siempre que aquella se encuentre disponible.

Artículo 18.- 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 Administración Federal de Ingresos Públicos (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.

Artículo 19.- La Superintendencia de Riesgos del Trabajo deberá remitir al Comité Consultivo Permanente creado por el Artículo 40 de la Ley N° 24.557 y dentro del plazo de TRES (3) meses contado a partir de la vigencia de la presente, 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 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 20.- La modificación prevista al artículo 12 de la ley N 24557 y sus modificatorias, se aplicara a las contingencias cuya primer manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente ley.

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

Artículo 22.- Las disposiciones de la presente son de orden público.

Artículo 23.- El Poder Ejecutivo deberá, dentro del plazo de SEIS (6) meses contados desde la vigencia de la presente ley, elaborar un texto ordenado de las leyes N° 24.557, 26.773 y de la presente.

Artículo 24.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

ANEXO I
PROCEDIMIENTO ANTE EL SERVICIO DE
HOMOLOGACIÓN
EN EL ÁMBITO DE LAS COMISIONES MÉDICAS
JURISDICCIONALES

Artículo 1º.- 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 la 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 2º.- 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

conurrencia de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, del trabajador o 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 de sus derechohabientes de la opción prevista en el artículo 4° 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 2° de la presente Ley.

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 artículo 2° de la presente Ley, dejándose expresa constancia en el acta que se labre a tal efecto.

Artículo 3°.- 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 corresponden con la normativa de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias.

En tal caso, el Servicio de Homologación, luego de constatar la libre emisión del consentimiento por parte del trabajador o de sus derechohabientes, homologará la propuesta de convenio mediante el acto pertinente, dejando expresa constancia del ejercicio por parte del trabajador o de 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 N° 24.557 y sus modificatorias.

En caso de disconformidad de alguna de las partes con el grado de incapacidad verificado por el Servicio, se labrará un acta dejando constancia de ello y se requerirá la intervención

de la Comisión Médica a fin de que se sustancie el trámite de determinación de incapacidad.

Artículo 4º.- 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).

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

De acuerdo a las disposiciones pertinentes del Reglamento del H. Senado, este dictamen pasa directamente al orden del día.

Sala de la comisión, 30 de noviembre de 2016.-

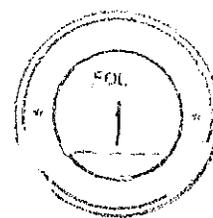
Alfredo A. Martínez – Guillermo J. Pereyra – julio C. Cobos – Inés I. Blas – Roberto G. Basualdo – Gerardo A. Montenegro – Silvia del Rosario Giacoppo – Julio C. Catalán Magni – Laura E. Rodríguez Machado

En disidencia Parcial:

Daniel A. Lovera – Sigrid E. Kunath – Juan M. Pais – Maria Graciela de la Rosa



130



BUENOS AIRES, 20 OCT 2016

AL HONORABLE CONGRESO DE LA NACION:

Tengo el agrado de dirigirme a Vuestra Honorabilidad con el objeto de someter a su consideración un Proyecto de Ley Complementaria del Régimen sobre Riesgos del Trabajo.

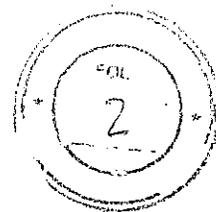
Cuando con la sanción de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias se creó un subsistema de la Seguridad Social que fue denominado de Riesgos del Trabajo, se instituyó una herramienta destinada a asegurar plena cobertura a todos los trabajadores en relación de dependencia del país.

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

Por ello y para alcanzar lo que sin duda alguna constituye *la última ratio* del sistema, que es asegurar que cada puesto de trabajo sea sano y seguro para quien allí se desempeña, la referida norma legal creó la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, entre cuyas principales misiones se cuentan las de controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo y fiscalizar el desempeño de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y de los empleadores autoasegurados.

A lo expuesto debe añadirse que el derecho a la seguridad social ha sido reconocido como tal en la Declaración Universal de los

El Poder Ejecutivo Nacional



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.

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.

La experiencia recogida ha puesto en evidencia las fortalezas y las 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.

Las reformas normativas dictadas hasta la fecha no han sido suficientes pues no han logrado otorgar a ese cuerpo legal el estándar para que resulte jurídica, constitucional y operativamente sostenible.

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

*El Poder Ejecutivo
Nacional*



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).

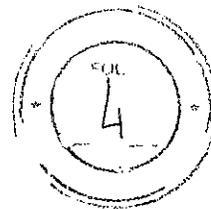
De la doctrina del fallo "Castillo" y similares se desprende que las falencias de la Ley en este aspecto están centradas en que, además de no contener una clara y justificada definición de la naturaleza federal del sistema de riesgos del trabajo, tampoco contó con la indispensable adhesión de las provincias, cediendo las competencias necesarias a tal finalidad.

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.

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 médicas jurisdiccionales.

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 mediante su expresa adhesión al sistema y delegando las competencias necesarias para asegurarlo,

El Poder Ejecutivo Nacional



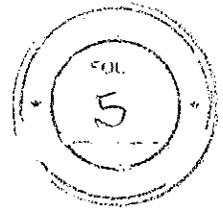
hayan encomendado a la Nación la intervención obligatoria, previa y exclusiva de las comisiones médicas jurisdiccionales previstas en el artículo 21 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, y el recurso administrativo ante la Comisión Médica Central.

Como consecuencia de todo lo expuesto, en el Título I se invita a las provincias para que 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 adecúen su normativa local a los parámetros establecidos en el régimen legal que aquí se establece.

Se propone así que la intervención de las comisiones médicas creadas por la Ley N° 24.241 y sus modificatorias, debe constituir la instancia de 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, cuanto en la opción contemplada en el artículo 4° de la Ley N° 26.773.

De tal manera, las provincias y la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES que adhieran al Título I del presente, deberán asegurar la instancia preliminar obligatoria de las comisiones médicas jurisdiccionales prevista en el artículo 21 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias,

*El Poder Ejecutivo
Nacional*



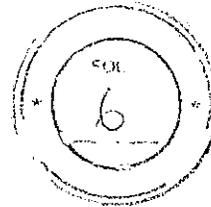
correspondientes a la jurisdicción del lugar de efectiva prestación de servicio por parte del trabajador o en su defecto, el del domicilio donde habitualmente aquel se reporta y que una vez agotada su intervención, las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central, quedando así expedito el recurso directo ante la instancia superior de los fueros laborales provinciales o, en su defecto, ante los tribunales de instancia única de igual competencia que correspondan a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.

El proyecto contempla también, a fin de garantizar adecuadamente la objetivación del daño y su reparación, que en todos los supuestos deberá aplicarse el Listado de las Enfermedades Profesionales contemplado en el Decreto N° 658/96 y la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales prevista como Anexo I del Decreto N° 659/96 y disposiciones complementarias, o los que los sustituyan en el futuro, tal como se establece en el artículo 9° de la Ley N° 26.773.

La norma proyectada propicia 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.

Con igual propósito se contempla que sus honorarios no serán variables ni estarán vinculados a la cuantía del respectivo juicio,

*El Poder Ejecutivo
Nacional*



quedando su regulación relacionada exclusivamente con la labor realizada en el pleito y, en el mismo sentido, no se permitirá la celebración de pactos de cuota litis en los procesos seguidos en el marco de este Título I del proyecto.

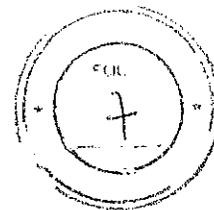
Que en idéntico sentido se crea el Servicio de Homologación en el ámbito de las comisiones médicas jurisdiccionales, el cual tendrá las funciones y operará según el procedimiento establecido en el Anexo I del proyecto de Ley que se acompaña, y se encomienda a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo el dictado de las normas del procedimiento de actuación ante las comisiones médicas jurisdiccionales y la Comisión Médica Central.

En otro orden, el proyecto 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.

Para lograr ese cometido es que en el Título II se dispone la creación del Autoseguro Público Provincial de modo de facilitar a las provincias y a la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, en su calidad de empleadoras por sí y a través de sus comunas, 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.

Como se advierte, el propósito de la creación de la figura mencionada es el de jerarquizar el empleo público provincial y municipal y

El Poder Ejecutivo Nacional



resolver las contradicciones actuales del doble rol que deben asumir las provincias, en tanto responsables del control de condiciones y medio ambiente de trabajo en el sector privado y al mismo tiempo, empleadores obligados a cumplir con esa misma normativa respecto de sus agentes.

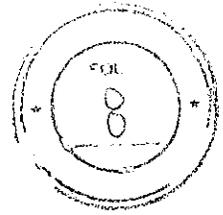
En forma adicional a lo expuesto, se advierte necesario incorporar al régimen legal vigente diversas disposiciones de reordenamiento normativo del sistema consagrado en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, a fin de ofrecer alternativas de superación, lo que se concreta en el Título III del presente.

Así se dispone ampliar el cómputo del plazo de la incapacidad temporaria a DOS (2) años y que cuando el trabajador se hubiere reincorporado a sus tareas y volviera a ser dado de baja por idéntico accidente o enfermedad profesional, su situación de incapacidad laboral transitoria (ILT) continuará hasta el alta médica, su deceso o hasta completar DOS (2) años efectivos de baja, sumándose todos los períodos en los cuales se hubiera visto impedido de trabajar.

Por otro lado, se incorpora el apartado 6 al artículo 27 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, a fin de ampliar la cobertura del trabajador siniestrado en caso de extinción del contrato por falta de pago del empleador.

Igualmente, se reemplaza el artículo 37 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, que ya fuera sustituido por el artículo 74 de la Ley N°

El Poder Ejecutivo Nacional



24.938, a fin de determinar de manera eficiente la fijación de los aportes de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, de los empleadores autoasegurados y de los empleadores públicos provinciales autoasegurados que se destinarán a financiar los gastos de los entes de supervisión y control.

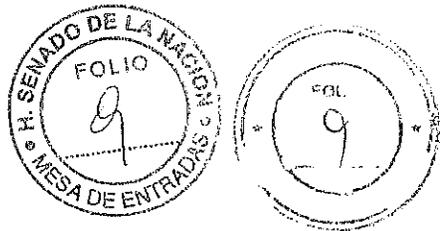
Asimismo, se modifica el primer apartado del artículo 46 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, y respecto de la Ley N° 26.773, se sustituye el cuarto párrafo del artículo 4°, se derogan el artículo 8° y el apartado 6° de su artículo 17 y se incorpora el artículo 17 bis, a fin de adecuarlos al plexo normativo hoy vigente en la materia.

Esto último se halla motivado en la conveniencia de unificar las hasta hoy diversas interpretaciones judiciales, a fin de legislar la cuestión en consonancia con lo dispuesto por el Máximo Tribunal en el fallo "Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa Espósito, Dardo Luis c/ Provincia ART S.A. s/ accidente - ley especial", del 7 de junio de 2016, en su Considerando 8°.

Del mismo modo, se establece que las prestaciones dinerarias e indemnizaciones que se liquiden administrativa o judicialmente deberán depositarse en la "cuenta sueldo" del respectivo trabajador, creada en virtud de lo establecido en la Ley N° 26.590 y normativa complementaria, y en la medida en que aquella se encuentre disponible.

Igualmente, y para evitar que los efectos de los procesos inflacionarios afecten desfavorablemente la cuantía del monto del "Ingreso

*El Poder Ejecutivo
Nacional*

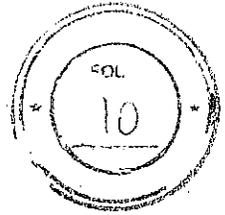


Base" se dispone aplicar el interés equivalente al promedio de la tasa activa que abona el BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA para la cartera general nominal anual vencida a TREINTA (30) días, para el período comprendido entre la primera manifestación invalidante y el momento de la homologación o determinación de la incapacidad laboral definitiva o el deceso del trabajador.

Con el mismo propósito es que, para el supuesto de mora en el pago de las indemnizaciones, se fija una tasa de interés compensatoria 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.

Asimismo, se establece que 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. De igual manera, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo que otorguen prestaciones en especie a trabajadores motivadas en accidentes o enfermedades inculpables no alcanzadas por la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, podrán solicitar el recupero de esos gastos a la obra social del trabajador. La Superintendencia de Riesgos del Trabajo y la Superintendencia de Servicios de Salud, juntamente con la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (AFIP) dictarán las normas reglamentarias para instrumentar el recupero de las erogaciones.

*El Poder Ejecutivo
Nacional*



Finalmente, se dispone que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo deberá remitir al Comité Consultivo Permanente que fuera 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.

Atento lo expuesto se solicita a Vuestra Honorabilidad la sanción del Proyecto de Ley que se remite a su consideración.

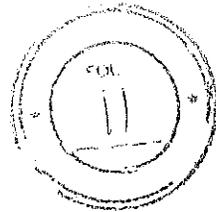
Dios guarde a Vuestra Honorabilidad.

MENSAJE N° 130

Lic. ALBERTO JORGE TRIACA
MINISTRO DE TRABAJO, EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

Lic. MARCOS PEÑA
JEFE DE GABINETE DE MINISTROS

*El Poder Ejecutivo
Nacional*



EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA NACIÓN ARGENTINA, REUNIDOS EN CONGRESO....,

SANCIONAN CON FUERZA DE

LEY:

LEY COMPLEMENTARIA DE LA LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO

TITULO I

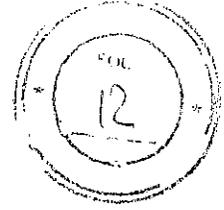
DE LAS COMISIONES MÉDICAS

ARTÍCULO 1º.- 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 u homologue el otorgamiento de las prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo.

Será competente la comisión médica jurisdiccional correspondiente al lugar de efectiva prestación de servicios por el trabajador o, en su defecto, el del domicilio donde habitualmente aquel se reporta y su resolución agotará la instancia administrativa.

ARTÍCULO 2º.- 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

El Poder Ejecutivo Nacional



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.

Todos los recursos interpuestos procederán en relación y con efecto suspensivo.

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.

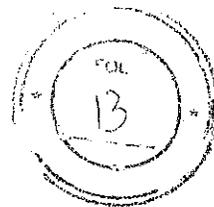
Los decisorios que dicten las comisiones médicas jurisdiccionales o la Comisión Médica Central que no fueren motivo de recurso alguno por las partes así como las resoluciones homologatorias, pasarán en autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos del artículo 15 de la Ley N° 20.744 (t.o.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

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.

*El Poder Ejecutivo
Nacional*



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.

4 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 de la presente.

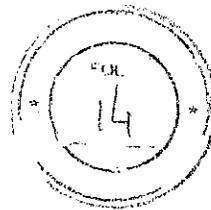
La Superintendencia de Riesgos del Trabajo dictará las normas del procedimiento de actuación ante las comisiones médicas jurisdiccionales y la Comisión Médica Central.

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 debidamente fundadas.

Todos los plazos resultarán perentorios y la demora injustificada que pudiere imputarse a la respectiva comisión médica jurisdiccional hará incurrir en falta grave a los responsables.

*El Poder Ejecutivo
Nacional*



ARTÍCULO 4°.- Invítase a las Provincias y a la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES a adherir al presente Título.

La adhesión precedentemente referida, importará la delegación expresa a la jurisdicción federal 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.

TITULO II

DEL AUTOSEGURO PÚBLICO PROVINCIAL

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 regímenes de empleo público provincial y municipal, 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.

El Poder Ejecutivo Nacional



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

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.

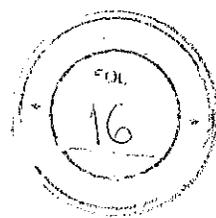
Los autoasegurados públicos provinciales tendrán idénticas obligaciones que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y los empleadores autoasegurados en materia de reportes e integración al Registro Nacional de Incapacidades, según determine la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

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 6º.- 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

*El Poder Ejecutivo
Nacional*



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.

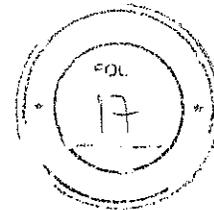
ARTÍCULO 9°.- Incorpórase como miembros del Comité Consultivo Permanente creado por el artículo 40 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, a DOS (2) representantes de las jurisdicciones que hayan optado por el régimen de Autoseguro Público Provincial, los que se integrarán a la representación del sector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

TITULO III

DISPOSICIONES DE ORDENAMIENTO DEL SISTEMA SOBRE RIESGOS DEL

TRABAJO

El Poder Ejecutivo Nacional



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

"ARTÍCULO 7° — Incapacidad Laboral Temporal.

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

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

a) Alta médica:

b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);

c) Transcurso de DOS (2) años desde la primera manifestación invalidante;

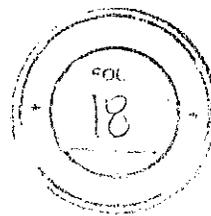
d) Muerte del damnificado.

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:

El Poder Ejecutivo Nacional



1°.- A los fines del cálculo del valor mensual del ingreso base se tendrá en cuenta el promedio de los últimos CUATRO (4) salarios normales y habituales inmediatamente anteriores a la primera manifestación invalidante o en el tiempo de prestación de servicio, si fuera menor.

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 NACIÓN ARGENTINA.

3°.- En caso de mora en el pago de la indemnización se 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 (T.N.A.), 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 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

El Poder Ejecutivo Nacional



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 texto del artículo 37 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias por el siguiente:

"ARTÍCULO 37.- Financiamiento: Los gastos de los entes de supervisión y control serán financiados por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, los empleadores autoasegurados públicos provinciales y los empleadores autoasegurados, conforme aquellos entes lo determinen.

En ningún supuesto dicha contribución podrá superar:

- a) *En el caso de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, el UNO COMA CUATRO (1,4) POR CIENTO del total de los importes percibidos por cuotas de contratos de afiliación.*
- b) *En el caso de los empleadores públicos autoasegurados y los empleadores autoasegurados, el CERO COMA CINCO (0,5) POR MIL de su masa salarial promedio de los últimos SEIS (6) meses."*

ARTÍCULO 14.- Sustitúyese el primer apartado del artículo 46 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias por el siguiente texto:

"ARTÍCULO 46. Competencia judicial.

El Poder Ejecutivo Nacional



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.

Todos los recursos interpuestos procederán en relación y con efecto suspensivo.

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 de las comisiones médicas jurisdiccionales o de la Comisión Médica Central que no fueren motivo de recurso alguno por las partes y 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).

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

El Poder Ejecutivo Nacional



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 15.- Sustitúyese el cuarto párrafo del artículo 4° de la Ley N° 26.773, por el siguiente texto:

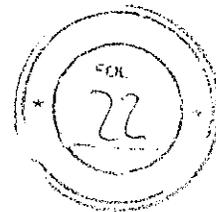
“Las acciones judiciales con fundamento en otros sistemas de responsabilidad sólo podrán iniciarse una vez recibida la notificación fehaciente prevista en este artículo y agotada la vía administrativa mediante la resolución de la respectiva comisión médica jurisdiccional”.

ARTÍCULO 16.- Incorpórase a la Ley N° 26.773 el artículo 17 bis, según el siguiente texto:

“ARTÍCULO 17 bis - *Determinase 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 1° de enero de 2010 y hasta la fecha de la primer 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 17.- Dispónese que todas las prestaciones dinerarias e indemnizaciones que se liquiden administrativa o judicialmente, deberán ser depositadas en la “cuenta

*El Poder Ejecutivo
Nacional*



suelo" del respectivo trabajador, creada en virtud de lo establecido en la Ley N° 26.590 y normativa complementaria y siempre que aquella se encuentre disponible.

ARTÍCULO 18.- 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 PÚBLICOS (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 estos reintegros.

ARTÍCULO 19.- 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, y dentro del plazo de UN (1) año contado a partir de la vigencia de la presente, 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 en la materia de su incumbencia.

*El Poder Ejecutivo
Nacional*



ARTÍCULO 20.- La modificación prevista al artículo 12 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, se aplicará a las contingencias cuya primer manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente Ley.

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

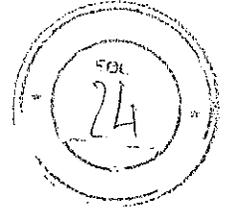
ARTÍCULO 22.- Las disposiciones de la presente son de orden público.

ARTÍCULO 23.- Comuníquese al PODER EJECUTIVO NACIONAL.

Lic. MARCOS PEÑA
JEFE DE GABINETE DE MINISTROS

Lic. ALBERTO JORGE TRIACA
MINISTRO DE TRABAJO, EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

*El Poder Ejecutivo
Nacional*



ANEXO I

**PROCEDIMIENTO ANTE EL SERVICIO DE HOMOLOGACION EN EL AMBITO DE
LAS COMISIONES MEDICAS JURISDICCIONALES**

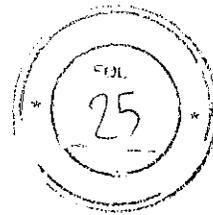
ARTICULO 1°.- El Servicio de Homologación, en el ámbito de las comisiones médicas jurisdiccionales, será el encargado de sustanciar y homologar los acuerdos por incapacidades laborales permanentes definitivas y fallecimiento, previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, mediante las actuaciones y con intervención de los funcionarios que a tal efecto determine la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

ARTICULO 2°.- 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 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.

*El Poder Ejecutivo
Nacional*



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 de sus derechohabientes de la opción prevista en el artículo 4° 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 2° de la presente Ley.

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 artículo 2° de la presente Ley, dejándose expresa constancia en el acta que se labre a tal efecto.

ARTÍCULO 3°.- 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

El Poder Ejecutivo Nacional



Homologación constatará que el grado de incapacidad y el importe de la indemnización acordada se corresponden con la normativa de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias.

En tal caso, el Servicio de Homologación, luego de constatar la libre emisión del consentimiento por parte del trabajador o de sus derechohabientes, homologará la propuesta de convenio mediante el acto pertinente, dejando expresa constancia del ejercicio por parte del trabajador o de 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 N° 24.557 y sus modificatorias.

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

ARTÍCULO 4°.- 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)

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

*** VERSION PRELIMINAR SUSCEPTIBLE DE CORRECCION UNA VEZ CONFRONTADO CON EL ORIGINAL IMPRESO**