

Resolución N° 539/2000

Bs. As., 3/8/2000

VISTO el Expediente del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 1344/98, la Resolución de la Secretaría de Seguridad Social (S.S.S.) N° 40 de fecha 13 de junio de 1997, la Resolución S.R.T. N° 61 de fecha 29 de agosto de 1997, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 21, apartado 4 de la Ley N° 24.557 dispone que el procedimiento previsto para la determinación de las incapacidades será gratuito para el damnificado, incluyendo traslados y estudios complementarios.

Que la Resolución S.R.T. N° 61/97 dispuso que los gastos de traslado y de exámenes complementarios en que incurran los trabajadores damnificados sean expresamente incorporados a los gastos de funcionamiento de las Comisiones Médicas.

Que debido a su falta de reglamentación, la Resolución S.R.T. N° 61/97 no pudo ser implementada en su totalidad desde su dictado.

Que la aludida falta de implementación genera perjuicios para los trabajadores quienes deben solventar con recursos propios los gastos que demanda el traslado y la realización de estudios con fines de diagnóstico.

Que ante la carencia de recursos por parte de los damnificados, en numerosas ocasiones los trámites se ven demorados y muchas veces paralizados.

Que teniendo en cuenta que son las Aseguradoras y los empleadores autoasegurados quienes en definitiva afrontan dichas erogaciones cubriendo con su aporte los gastos de las aludidas Comisiones Médicas, resulta aconsejable que adelanten a los trabajadores siniestrados las sumas necesarias para su traslado.

Que con tal medida se evitarían las mencionadas demoras que tienen como único perjudicado al trabajador damnificado.

Que por razones de orden operativo corresponde efectuar la distribución de los citados gastos en función de la cantidad de trabajadores afiliados a cada Aseguradora y a los que registre cada empleador autoasegurado, en el mes correspondiente a la liquidación respectiva, sin perjuicio de evaluar oportunamente la modificación del criterio de asignación.

Que resulta necesario también, determinar el procedimiento de cancelación de los importes fijados en cada liquidación a las Aseguradoras y a los empleadores autoasegurados.

Que la Subgerencia de Asuntos Legales ha tomado la intervención que le corresponde.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 36 de la Ley N° 24.557.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE RIESGOS DEL TRABAJO

RESUELVE:

Artículo 1° — Deróganse los artículos 6°, 7° y 8° de la Resolución S.R.T. N° 61/97.

Art. 2° — Dispónese que cuando como consecuencia de solicitudes de intervención o recursos relacionados con contingencias laborales, deban tomar intervención las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, la Comisión Médica Central, un Juzgado Federal, la Cámara Federal de la Seguridad Social, las Oficinas de Homologación y Visado o los Organismos Laborales habilitados y resulte necesaria la comparecencia del trabajador damnificado por un infortunio laboral, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o los empleadores autoasegurados, según corresponda, deberán arbitrar los medios necesarios a fin de asegurar la presencia de aquél, solventando los gastos de traslado y regreso, alojamiento y alimentación durante todo el tiempo que el trabajador deba estar a disposición de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, de la Comisión Médica Central, del Juzgado Federal, de la Cámara Federal de la Seguridad Social, de las Oficinas de Homologación y Visado o los Organismos Laborales habilitados. En tales casos, se seguirá el procedimiento que se especifica en el ANEXO I, II y III de la presente, estableciéndose que bajo ninguna circunstancia, el traslado del trabajador damnificado podrá originar erogación alguna a su cargo por los conceptos indicados.

Art. 3° — Dispónese que si las solicitudes de intervención o recursos que hayan motivado la actuación de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, de la Comisión Médica Central, de un Juzgado Federal y/o de la Cámara Federal de la Seguridad Social, prosperarán a favor del trabajador, las erogaciones efectuadas por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o el Empleador Autoasegurado, en concepto de gastos de traslado, alojamiento y alimentación, serán soportados definitivamente por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o el empleador autoasegurado, no generando a favor de éstos, derecho a reembolso, reintegro o deducción sobre las contribuciones que deben efectuar para el financiamiento de las Comisiones Médicas.

Art. 4° — Dispónese que si las solicitudes de intervención o recursos que hayan motivado la actuación de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, de la Comisión Médica Central, de un Juzgado Federal y de la Cámara Federal de la Seguridad Social, prosperaran a favor de las Aseguradoras o de los Empleadores Autoasegurados, los gastos efectuados por los conceptos individualizados en el artículo anterior, serán reputados como anticipos de la contribución a cargo de las Aseguradoras de Riesgo del Trabajo o empleadores autoasegurados al financiamiento de las Comisiones Médicas, y serán deducidos por esta SUPERINTENDENCIA de tal contribución. Dichas deducciones serán distribuidas entre las Aseguradoras, a prorrata, en función de la cantidad de trabajadores cubiertos por cada una de ellas en el mes correspondiente a la liquidación respectiva, previa acreditación en la forma que se especifica en el ANEXO IV de la presente, de la contribución correspondiente al mes siguiente de aquel en que el pronunciamiento de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, la Comisión Médica Central, el Juzgado Federal o la Cámara Federal de la Seguridad Social haya quedado firme.

Art. 5° — Dispónese que en el supuesto de que la presentación tenga por fin homologar un acuerdo de incapacidad suscripto entre el trabajador y la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado, y resulte necesario el traslado del trabajador, los gastos que demande dicho traslado serán soportados por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo o el empleador autoasegurado partícipes del acuerdo.

Art. 6° — Regístrese, comuníquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación y oportunamente archívese.

Dr. MELCHOR POSSE, A/C Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

ESCALA DE GASTOS

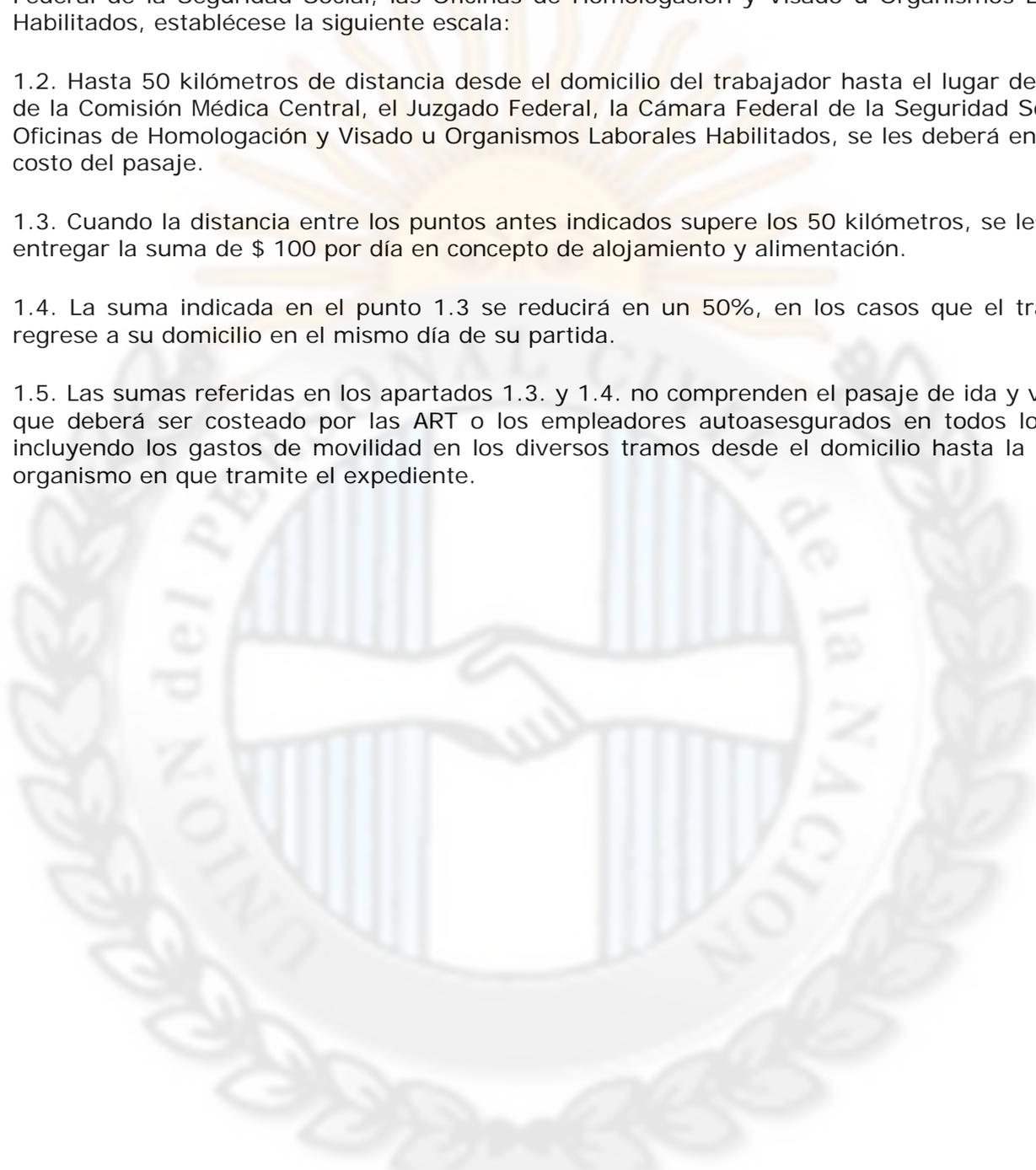
1.1. A los fines de determinar los montos que las ART y los empleadores autoasegurados deben entregar al trabajador damnificado en forma previa al desplazamiento de éste hasta las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, la Comisión Médica Central, el Juzgado Federal, la Cámara Federal de la Seguridad Social, las Oficinas de Homologación y Visado u Organismos Laborales Habilitados, establécese la siguiente escala:

1.2. Hasta 50 kilómetros de distancia desde el domicilio del trabajador hasta el lugar del asiento de la Comisión Médica Central, el Juzgado Federal, la Cámara Federal de la Seguridad Social, las Oficinas de Homologación y Visado u Organismos Laborales Habilitados, se les deberá entregar el costo del pasaje.

1.3. Cuando la distancia entre los puntos antes indicados supere los 50 kilómetros, se les deberá entregar la suma de \$ 100 por día en concepto de alojamiento y alimentación.

1.4. La suma indicada en el punto 1.3 se reducirá en un 50%, en los casos que el trabajador regrese a su domicilio en el mismo día de su partida.

1.5. Las sumas referidas en los apartados 1.3. y 1.4. no comprenden el pasaje de ida y vuelta, el que deberá ser costeadado por las ART o los empleadores autoasesgurados en todos los casos, incluyendo los gastos de movilidad en los diversos tramos desde el domicilio hasta la sede del organismo en que tramite el expediente.



PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION Y PAGO

2.1. Las ART y los empleadores autoasegurados, estarán obligados a efectivizar las sumas indicadas en los apartados 1.2, 1.3. y 1.4. del Anexo I, en la cuantía que corresponda.

Las sumas correspondientes, deberán ser entregadas al trabajador con una antelación no inferior a 48 hs. del día en que éste debe emprender el traslado por el medio de transporte que corresponda junto con los pasajes de ida y vuelta.

2.2. Se considerará la recepción por parte de la Aseguradora o empleador autoasegurado, de la notificación para la audiencia, como toma de conocimiento de que la otra parte fue citada a la audiencia.

2.3. A los fines del íntegro y oportuno cumplimiento de la obligación aludida, las ART o los empleadores autoasegurados, podrán:

2.3.1. Disponer la entrega de las sumas correspondientes directamente o, en el caso de las ART, a través del empleador del trabajador damnificado.

2.3.2 Por medio de giro postal.

2.3.3. Por medio de depósito en la caja de ahorro que el trabajador damnificado tuviere abierta para la percepción de su salario.

2.3.4. A través del representante que la ART tuviera destacado en el lugar del domicilio del trabajador damnificado.

2.4. Cualquiera sea el procedimiento que las ART o los empleadores autoasegurados escojan para efectivizar el pago de los gastos y la entrega de los pasajes, la implementación de tales procedimientos no podrá ocasionar erogación alguna para el trabajador, siendo responsables las ART y los empleadores autoasegurados por las demoras, obstáculos y cualquier otra contingencia atribuible al medio escogido por aquellos para el cumplimiento de la obligación establecida en la presente.

MEDIO DE TRANSPORTE

3.1. Hasta una distancia de 400 kilómetros entre el domicilio del trabajador damnificado y el lugar de asiento de la Comisión Médica Jurisdiccional, de la Comisión Médica Central, del Juzgado Federal, de la Cámara Federal de la Seguridad Social, de la Oficina de Homologación y Visado o de los Organismos Laborales Habilitados, el traslado del trabajador será contratado por la ART y los empleadores autoasegurados por vía terrestre.

3.2. Cuando la distancia entre los puntos indicados sea superior, el traslado será contratado por vía aérea de línea.



ACREDITACION DE GASTOS

4.1. A los fines de practicar las deducciones previstas en el artículo 4 de esta Resolución, las ART y los empleadores autoasegurados deberán presentar ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo una vez firme el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional, de la Comisión Médica Central, o bien de la sentencia judicial, las siguientes constancias:

4.1.1 Recibo expedido en legal forma en el que conste la suma entregada al trabajador y los días cubiertos por la suma entregada.

4.1.2. Fotocopia de los pasajes adquiridos, acompañado de una constancia firmada por el trabajador en original de haberlos recibido.

4.1.3 Constancia del Acta de Audiencia llevada a cabo ante la Comisión Médica Jurisdiccional, la Comisión Médica Central o la constancia expedida por el Juzgado Federal o la Cámara Federal de la Seguridad Social.

4.1.4 Copia del dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional, la Comisión Médica Central, el Juzgado Federal o la Cámara Federal de la Seguridad Social.

