

Decreto 410/2001

Reglaméntanse diversos aspectos de la Ley N° 24.557.

Bs. As., 6/4/2001

VISTO el Expediente del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 0150/01, las Leyes Nros. 24.241 y 24.557 y sus modificatorias, los Decretos N° 658 de fecha 24 de junio de 1996, N° 659 de fecha 24 de junio de 1996, N° 717 de fecha 28 de junio de 1996, N° 478 de fecha 30 de abril de 1998, N° 1278 de fecha 28 de diciembre de 2000, y

CONSIDERANDO:

Que con el fin de mejorar el funcionamiento integral del sistema sobre Riesgos del Trabajo instituido por la Ley N° 24.557, el Decreto N° 1278/00, de Necesidad y Urgencia, introdujo modificaciones a varios de los preceptos estipulados en la mencionada ley.

Que entre dichas modificaciones se instauró un innovador sistema de prevención de riesgos derivados del trabajo, por el que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo deben establecer planes de acción diferenciales para las empresas o establecimientos considerados críticos.

Que en tal sentido, se considera oportuno facultar a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO a determinar los criterios y parámetros de calificación de empresas o establecimientos considerados críticos, como así también, la implementación de distintos programas especiales en materia de prevención de riesgos laborales.

Que, asimismo, dicha SUPERINTENDENCIA podrá fijar los tiempos y condiciones para la implementación de actividades de prevención y control para el resto del universo de empleadores existentes en el país, tomando en consideración las necesidades de cada sector económico en particular.

Que en atención al trámite previsto en los incisos b) y c) del apartado 2 del artículo 6° de la Ley N° 24.557, tendiente a determinar el carácter profesional de una enfermedad no incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales aprobado mediante el Decreto N° 658/96 resulta necesario disponer el procedimiento que deberá llevarse a cabo para tal fin.

Que a tal efecto, es menester estipular la tabla de evaluación que deberán valorar las Comisiones Médicas, en caso de que la secuela de la enfermedad sujeta a su consideración no se encuentre encuadrada en la tabla que aprobara el Decreto N° 659/96.

Que corresponde precisar que la petición fundada, presentada ante las Comisiones Médicas por el trabajador o sus derechohabientes, deberá contar necesariamente con la firma de un médico especialista y con los elementos probatorios pertinentes, que permitan acreditar la existencia de una auténtica enfermedad profesional.

Que a los efectos de garantizar el debido proceso y la participación en su desarrollo del trabajador o sus derechohabientes, la Aseguradora y el empleador, se considera pertinente determinar los plazos y modalidades por los que se regirá el aludido trámite, desde el momento en que la Comisión Médica recibe la solicitud de intervención.

Que ante el supuesto de que la Comisión Médica jurisdiccional deniegue la petición del trabajador o sus derechohabientes, debe asegurarse el derecho que asiste a éstos de apelar dicha decisión ante la Comisión Médica Central.

Que en el contexto expresado precedentemente, resulta procedente facultar a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO para que dicte las normas procedimentales que estime pertinentes para garantizar el correcto desarrollo de estos trámites.

Que toda vez que, de conformidad a las modificaciones introducidas al texto de la Ley N° 24.557, por el Decreto N° 1278/00, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo deberán, en algunos supuestos, abonar prestaciones dinerarias adicionales de pago único, se considera pertinente facultar a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO a que determine los plazos y condiciones para proceder al pago de dichas prestaciones.

Que en razón de que el nuevo apartado 1 del artículo 15 de la Ley N° 24.557 prescribe que durante el período de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Total el damnificado podrá gozar de la cobertura del seguro de salud que le corresponda, reteniendo la Aseguradora de Riesgos del Trabajo los aportes respectivos para derivarlos al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (I.N.S.S.J.P.) u otro organismo que brindare tal prestación, resulta imprescindible que dicha entidad reglamente el procedimiento a seguir para la afiliación de los damnificados y su grupo familiar.

Que en materia de derechohabientes, el Decreto N° 1278/00 vino a incluir expresamente a los padres del trabajador, en ausencia de los instituidos por el artículo 53 de la Ley N° 24.241, disponiendo, asimismo, que en caso de fallecimiento de ambos progenitores la prestación podrá corresponder a aquellos familiares que se hubiesen encontrado a cargo del trabajador.

Que en virtud de ello, es menester determinar el grado de parentesco requerido para obtener dicho beneficio y la forma en que deberá acreditarse la condición de familiar a cargo.

Que el aludido Decreto de necesidad y urgencia incorporó el apartado 5 al artículo 21 de la Ley N° 24.557, por el que se especifica la necesidad de que la Comisión Médica actuante requiera un dictamen jurídico previo a expedirse sobre la naturaleza laboral de un accidente, siempre que la divergencia sobre ese aspecto haya quedado planteada al iniciarse el trámite.

Que en tal sentido, corresponde determinar los plazos legales en que deberá ser emitido dicho dictamen, como así también facultar a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO para que dicte las normas complementadas correspondientes y defina el Órgano que procederá a la emisión del dictamen respectivo.

Que con el fin de clarificar debidamente sus alcances concretos, se entiende oportuno definir los términos de vigencia de las prestaciones estipuladas en el Decreto N° 1278/00.

Que el presente se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99, inciso 2, de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA

DECRETA:

Artículo 1° — (reglamentario del artículo 4° de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias). La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO se encuentra facultada para determinar los criterios y parámetros de calificación de empresas o establecimientos considerados críticos, disponiendo, a tal efecto, la implementación de programas especiales sobre prevención de infortunios laborales. La mencionada autoridad determinará, asimismo, para los restantes empleadores, la frecuencia y condiciones para la realización de las actividades de prevención y control, teniendo en cuenta las necesidades de cada uno de los sectores de actividad.

Art. 2° — (reglamentario de los incisos b) y c) del apartado 2 del artículo 6° de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias).

1. A los efectos del trámite previsto en los incisos b) y c) del apartado 2 del artículo 6° de la Ley N° 24.557, ante el rechazo formulado por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado, las

Comisiones Médicas deberán valorar en primer término la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales establecida por el Decreto N° 659/96.

En caso de que las secuelas de dichas enfermedades no se encuentren encuadradas en la Tabla mencionada precedentemente, hasta tanto el Comité Consultivo Permanente disponga la pertinente incorporación a la misma, las Comisiones Médicas deberán ajustarse a las "Normas para la Evaluación, Calificación y Cuantificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones" dispuestas en el Decreto N° 478/98.

2. La petición fundada presentada ante la Comisión Médica Jurisdiccional por el trabajador o sus derechohabientes, a los efectos de la determinación de la existencia de una enfermedad profesional, deberá estar suscripta por un médico especialista en medicina del trabajo o medicina legal, y contener todos los elementos probatorios que permitan establecer que la patología denunciada es el resultado directo e inmediato de la exposición a los agentes de riesgo presentes en el trabajo respectivo.

3. Recibida la solicitud de intervención, la Comisión Médica Jurisdiccional fijará una audiencia dentro de los DIEZ (10) días siguientes, notificando fehacientemente al trabajador o sus derechohabientes, a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo y al empleador con TRES (3) días de antelación el lugar, día y hora para su realización.

La notificación deberá contener los datos substanciales que permitan determinar la circunstancia que motiva la intervención de la comisión médica, la identificación de la parte solicitante y del empleador, la intimación a presentar los antecedentes del caso que los nombrados en el párrafo precedente tengan en su poder, bajo apercibimiento de resolver la cuestión con los elementos existentes en el expediente.

4. La Resolución de la Comisión Médica Jurisdiccional deberá ser notificada a las partes y al empleador, dentro del plazo de CINCO (5) días de emitida.

5. En caso de que la Comisión Médica Jurisdiccional denegase la petición fundada, el trabajador o sus derechohabientes podrán interponer recurso de apelación por escrito, exclusivamente por ante la Comisión Médica Central, dentro del plazo de los DIEZ (10) días siguientes al de la notificación respectiva. En dicho supuesto, la Comisión Médica Jurisdiccional elevará las actuaciones a la Comisión Médica Central dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas contadas desde el vencimiento del plazo para apelar.

6. A los efectos de que convalide o rectifique la resolución que encuadra una enfermedad en los presupuestos definidos en el artículo 6° apartado 2 inciso b) de la Ley N° 24.557, la Comisión Médica Jurisdiccional deberá requerir, en todos los casos, la intervención de la Comisión Médica Central dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas contadas desde la emisión de aquélla.

7. En caso de convalidar el pronunciamiento de la Comisión Médica Jurisdiccional, la Comisión Médica Central establecerá el porcentaje de incapacidad del trabajador damnificado, siempre que entienda que dicha incapacidad es de tipo permanente, en los términos del apartado 1 del artículo 8° de la Ley N° 24.557, o haya transcurrido UN (1) año de la primera manifestación invalidante. Si la Comisión Médica Central entendiera que se trata de una incapacidad de tipo temporaria, quedará habilitado en el futuro el procedimiento regulado en los Capítulos II, III y IV del Decreto N° 717/96.

8. La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO será la encargada de dictar las normas complementarias para el procedimiento establecido por el presente.

Art. 3° — (reglamentario del apartado 4 del artículo 11 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias). La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO queda facultada para determinar los plazos y condiciones para el pago de las prestaciones dinerarias adicionales de pago único contempladas en el apartado 4 del artículo 11 de la Ley N° 24.557 y modificatorias.

Art. 4° — (reglamentario del artículo 15 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias). El INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, o el organismo provincial que corresponda, deberán reglamentar el procedimiento a seguir para la afiliación de los damnificados y su grupo familiar, en el término de SESENTA (60) días a partir de la publicación del presente Decreto.

Art. 5° — (reglamentario del artículo 18 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias). En caso de fallecimiento de los padres del trabajador siniestrado, los familiares a cargo de éste con derecho a obtener las prestaciones establecidas en el apartado 1 del artículo 18 de la Ley N° 24.557, serán los siguientes:

- a) Los parientes por consanguinidad en línea descendente, sin límite de grado.
- b) Los parientes por consanguinidad en línea ascendente, sin límite de grado.
- c) Los parientes por consanguinidad en primera línea colateral hasta el tercer grado.

En los casos de los incisos a) y c), los parientes allí enumerados deberán ser solteros y menores de VEINTIUN (21) años. Dicho límite de edad se elevará a VEINTICINCO (25) años, en caso de tratarse de estudiantes.

La precedente limitación de edad no rige si los derechohabientes mencionados en el presente artículo se encontraren incapacitados para el trabajo a la fecha de fallecimiento del causante o incapacitados a la fecha que cumplieran VEINTIUN (21) años.

En todos los casos, los parientes enumerados deberán acreditar haber estado a cargo del trabajador fallecido.

Se entiende que el derechohabiente estuvo a cargo del trabajador fallecido cuando concurre en aquél un estado de necesidad revelado por la escasez o carencia de recursos personales, y la falta de contribución importa un desequilibrio esencial en su economía particular.

La acreditación deberá efectuarse mediante un Procedimiento Sumarísimo (información Sumaria) previsto para las acciones meramente declarativas, de conformidad a como se encuentre regulado en las distintas jurisdicciones donde la misma deba acreditarse.

A los efectos de lo que determina el apartado 2 del artículo 18 de la Ley N° 24.557 y la presente reglamentación, deberá entenderse por estudiante a cargo del trabajador fallecido a quien se encuentre cursando estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente.

Art. 6° — (reglamentario del apartado 5 del artículo 21 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias). El dictamen jurídico previo, en torno a las divergencias planteadas con relación a la naturaleza laboral del accidente, debidamente fundadas y deducidas dentro del plazo establecido en el artículo 6°, párrafo segundo del Decreto N° 717/96 modificado por el artículo 22 del Decreto N° 491/97, será emitido por el Organo que a tal efecto determine la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

Dicho dictamen será emitido en el plazo de QUINCE (15) días a contar desde que la autoridad dictaminante reciba el expediente respectivo remitido por la Comisión Médica Jurisdiccional actuante, inmediatamente después de celebrada la audiencia prevista en el artículo 13 del Decreto N° 717/96.

La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO queda facultada para dictar las normas complementarias correspondientes.

Art. 7° — (reglamentario del inciso b del apartado 2 del artículo 40 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias).

La Comisión Médica Central remitirá periódicamente a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO los dictámenes que haya emitido conforme al artículo 6° apartado 2, inciso b) de la Ley N° 24.557 (modificado por el artículo 2° del Decreto N° 1278/00), a los fines de que ese Organismo proceda a su recopilación, evaluación y posterior envío al Comité Consultivo Permanente, adjunto las sugerencias y análisis que estime corresponder.

Art. 8° — (reglamentario del artículo 19 del Decreto N° 1278/00).

Las modificaciones previstas en el Decreto que se reglamenta serán aplicables a todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir del 1° de marzo de 2001.

Art. 9° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

DE LA RUA. — Chrystian G. Colombo. — Patricia Bullrich. — Héctor J. Lombardo.

