



SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

Resolución 41/2022

RESOL-2022-41-APN-SRT#MT

Ciudad de Buenos Aires, 19/07/2022

VISTO el Expediente EX-2022-41498691-APN-SAT#SRT, las Leyes N° 24.557, N° 26.425, N° 27.348, el Decreto de Necesidad y Urgencia (D.N.U.) N° 1.278 de fecha 28 de diciembre de 2000, los Decretos N° 1.883 de fecha 26 de octubre de 1994, N° 717 de fecha 28 de junio de 1996, N° 2.104 de fecha 4 de diciembre de 2008, N° 2.105 de fecha 4 de diciembre de 2008, N° 472 de fecha 01 de abril de 2014, N° 1.475 de fecha 29 de julio de 2015, las Resoluciones de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 733 de fecha 26 de junio de 2008, N° 179 de fecha 21 de enero de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 51 de la Ley N° 24.241, sustituido por el artículo 50 de la Ley N° 24.557, dispuso la actuación de las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central en el ámbito del Sistema de Riesgos del Trabajo.

Que, por su parte, el artículo 21 de la Ley N° 24.557 -apartado incorporado por el artículo 11 del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1.278 de fecha 28 de diciembre de 2000- dispuso los alcances de las funciones de las mencionadas comisiones respecto a la determinación de la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad, así como el carácter y el grado de la incapacidad, el contenido y los alcances de las prestaciones en especie y las revisiones a que hubiere lugar.

Que, mediante el Decreto N° 717 de fecha 28 de junio de 1996 se establecieron los supuestos en los cuales debían intervenir las referidas Comisiones.

Que dicho decreto, entre otras cuestiones, estableció en su artículo 10, apartado 1, inciso d) que las Comisiones Médicas intervendrán a solicitud del trabajador "(...) Cuando transcurridos TRES (3) días de efectuada la denuncia, la Aseguradora no se hubiera expedido expresamente aceptando o rechazando la pretensión".

Que la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 179 de fecha 21 de enero de 2015, aprobó el procedimiento para los trámites laborales en los que deben intervenir las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central.

Que en esa dirección, previó el trámite de "SILENCIO DE LA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO (A.R.T.) O DEL EMPLEADOR AUTOASEGURADO (E.A.)", el cual procede cuando un trabajador se presentare ante la Comisión Médica aduciendo que, habiendo denunciado un siniestro ante la A.R.T./E.A., ésta no lo citó para otorgarle las prestaciones de ley en el plazo fijado por la normativa vigente.





Que mediante el artículo 3° del Decreto N° 1.475 de fecha 29 de julio de 2015 se sustituyó el artículo 10 del Decreto N° 717/96.

Que en su nueva redacción, el nuevo artículo 10 no contempla la intervención de las Comisiones Médicas en lo relativo a la falta de respuesta expresa dentro de los TRES (3) días de efectuada la denuncia, tal como lo preveía el mencionado artículo en su redacción original.

Que, en ese contexto, resulta necesario rever el procedimiento por el cual actualmente las mencionadas Comisiones Médicas deben intervenir en caso de silencio de la aseguradora, ello en miras a la simplificación en los trámites que redundan en la optimización de los recursos del ESTADO NACIONAL.

Que sobre la base de lo expuesto en los considerandos precedentes, deviene necesario dejar sin efecto lo determinado en la Resolución S.R.T. N° 179/15 respecto del trámite de "SILENCIO DE LA A.R.T./E.A."

Que las modificaciones instadas no obstan, sino que facilitan la posibilidad de los/as trabajadores/as de impulsar tal tipo de reclamo ante este Organismo a fin de ejercer los derechos contemplados en el Sistema de Riesgos del Trabajo, de conformidad al procedimiento de Gestión de Reclamos establecido por la Resolución S.R.T. N° 733 de fecha 26 de junio de 2008.

Que, cabe señalar que mediante la citada Resolución S.R.T. N° 733/08 se estableció el procedimiento que deberá seguirse ante cualquier incumplimiento, problema o discrepancia que afecte algún trabajador/a, empleador, beneficiario, derechohabiente o solicitante de prestaciones del Sistema de Riesgos del Trabajo, o por quien invoque un derecho subjetivo o interés legítimo.

Que, el supuesto de silencio constituye un reclamo de las características mencionadas en el considerando precedente, por lo que, resulta oportuno que a partir de la entrada en vigencia de la presente, tales solicitudes tramiten conforme la Gestión de Reclamos instituida por la Resolución S.R.T. N° 733/08.

Que, en tal sentido, y dada las características propias de este supuesto, resulta conveniente incorporar un inciso al artículo 12 de la Resolución S.R.T. N° 733/08 mediante el cual se especifique la información que sea necesaria en estos casos.

Que, por otra parte, la Resolución S.R.T. N° 179/15 prevé el trámite de "DIVERGENCIA EN LA TRANSITORIEDAD", el cual está destinado a resolver la disconformidad del trabajador en relación con su inclusión en situación de Incapacidad Laboral Transitoria prevista en el artículo 2°, apartado 4 del Anexo del Decreto N° 472 de fecha 01 de abril de 2014.

Que frente a la extensión del período de Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.) dispuesto en el artículo 7° de la Ley N° 24.557, modificado por el artículo 10 de la Ley N° 27.348, el tratamiento respecto del instituto de Incapacidad Laboral Transitoria (I.L.T.) deviene en abstracto, en razón de lo cual, corresponde dejar sin efecto todo lo referido al mismo en el marco del procedimiento de actuación ante las Comisiones Médicas dispuesto por la Resolución S.R.T. N° 179/15.





Que tomaron intervención la Gerencia de Control Prestacional y el Departamento de Atención al Público y Gestión de Reclamos, prestando su conformidad con la medida pretendida.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos y Normativos ha intervenido en el ámbito de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 119, apartado b) de la Ley N° 24.241, artículo 1° del Decreto N° 1.883 de fecha 26 de octubre de 1994, el artículo 36, apartado 1, inciso a) de la Ley N° 24.557, el artículo 35 del Decreto N° 717/96, el artículo 15 de la Ley N° 26.425, el artículo 10 del Decreto N° 2.104 y el artículo 6° del Decreto N° 2.105 ambos de fecha 4 de diciembre de 2008.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE RIESGOS DEL TRABAJO

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Sustitúyase el artículo 1° de la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 179 de fecha 21 de enero de 2015 por el siguiente texto:

“ARTÍCULO 1º.- Apruébase el procedimiento para verificar los requisitos necesarios para iniciar un trámite ante las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central, cuando la presentación realizada deba ser encuadrada dentro de los siguientes motivos: “Divergencia en las prestaciones”, “Divergencia en el Alta Médica”, “Reingreso a tratamiento”, “Divergencia en la determinación de la incapacidad”, “Rechazo de la denuncia de la contingencia”, “Determinación de la incapacidad laboral”, “Rechazo de Enfermedad no Listada” y “Abandono de tratamiento. Artículo 20 de la Ley N° 24.557.”.

ARTÍCULO 2º.- Derógase el artículo 2º de la Resolución S.R.T. N° 179/15 en lo relativo al trámite “SILENCIO DE LA A.R.T./E.A.”.

ARTÍCULO 3º.- Deróganse los artículos 6º y 18 de la Resolución S.R.T. N° 179/15 en lo relativo al trámite “DIVERGENCIA EN LA TRANSITORIEDAD”.

ARTÍCULO 4º.- Sustitúyase el punto 9.1 del Anexo I de la Resolución S.R.T. N° 179/15 por el siguiente texto:

“9.1 TRAMITES INICIADOS POR EL TRABAJADOR

RECHAZO DE LA DENUNCIA DE LA CONTINGENCIA

DEFINICION

Trámite destinado a analizar la pertinencia del rechazo efectuado por la A.R.T./E.A. de una contingencia denunciada por el empleador, el trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento de aquella.



PROCEDENCIA

El trámite procede cuando mediare rechazo de la denuncia de la contingencia por parte de la Aseguradora, Empleador Autoasegurado o Empleador no asegurado.

REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).
- Presentar la denuncia del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional;
- Presentar el rechazo fundado de la contingencia por parte de la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado.

DIVERGENCIA EN LAS PRESTACIONES

DEFINICION

Trámite destinado a resolver la disconformidad del trabajador en torno al contenido o alcance de las prestaciones en especie recibidas o propuestas por la A.R.T./E.A.

PROCEDENCIA

El trámite procede cuando el trabajador no preste conformidad al tratamiento recibido, por entender la necesidad de modificarlo o sustituirlo.

REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).
- Presentar la denuncia del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

El trámite de Divergencia en las Prestaciones en Especie sólo podrá iniciarse de forma personal y presencial ante la Comisión Médica Jurisdiccional.

DIVERGENCIA EN EL ALTA MEDICA DEFINICION

Trámite destinado a resolver el desacuerdo del trabajador con el Alta Médica otorgada por la A.R.T./E.A.

PROCEDENCIA

El trámite de divergencia en el Alta Médica procede:

- Cuando el Alta Médica hubiera sido otorgada luego de un período de Incapacidad Laboral Temporaria (Artículo 7°, apartado a, de la Ley N° 24.557);



- Cuando el Alta Médica hubiera sido otorgada difiriendo la determinación del grado de la incapacidad permanente al momento de la finalización del tratamiento y dentro de los plazos establecidos en la normativa vigente (Artículo 2° de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14).

REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).
- Presentar la denuncia del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional;
- Presentar el Alta Médica otorgada por la A.R.T./E.A.

El trámite de Divergencia en el Alta Médica sólo podrá iniciarse de forma personal y presencial ante la Comisión Médica Jurisdiccional.

REINGRESO A TRATAMIENTO

DEFINICION

Trámite destinado a dirimir la pertinencia del reingreso a tratamiento cuando mediare denegación fundada en los términos del artículo 8° de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14.

PROCEDENCIA

El trámite procede cuando transcurrido el plazo de CINCO (5) días desde el otorgamiento del Alta Médica, prevista en el artículo 7° de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14, el trabajador solicitare reingreso a tratamiento y éste fuera denegado por la A.R.T./E.A.

REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).
- Presentar el Alta Médica otorgada por la A.R.T.;
- Presentar la solicitud de reingreso a tratamiento;
- Presentar la denegación fundada de reingreso a tratamiento.

DIVERGENCIA EN LA DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD

DEFINICION

Trámite destinado a resolver la controversia respecto de la existencia de secuelas incapacitantes reconocidas por la A.R.T./E.A.





PROCEDENCIA

El trámite procede cuando:

- La A.R.T./E.A. hubiera otorgado el Alta Médica y establecido la inexistencia de secuelas incapacitantes y el trabajador no prestara conformidad;
- Luego de otorgar el Alta Médica la A.R.T./E.A. no hubiera establecido la existencia o inexistencia de secuelas incapacitantes, tal como exige el Formulario A previsto en el Anexo de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14;
- Luego de otorgar el Alta Médica la A.R.T./E.A. no hubiera solicitado audiencia a la Comisión Médica para la determinación del grado de la incapacidad laboral permanente resultante.

El trámite podrá ser iniciado a partir de los VEINTIUN (21) días contados desde el día siguiente al de cese de la situación de Incapacidad Laboral Temporaria, o desde el Fin de Tratamiento previsto en el artículo 2° de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14.

REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).
- Presentar el Alta Médica otorgada por la A.R.T./E.A.

RECHAZO DE ENFERMEDADES NO LISTADAS

DEFINICION

Trámite destinado a analizar la pertinencia de la calificación de patologías no listadas como enfermedades profesionales.

PROCEDENCIA

El trámite procede cuando la A.R.T./E.A. rechaza una patología por no encontrarse incluida en el listado de enfermedades profesionales aprobado por el Decreto N° 658/96 y sus normas complementarias y el trabajador pretendiera su reconocimiento como enfermedad profesional.

REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).
- Presentar constancia de la denuncia de la enfermedad ante la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado.
- Presentar constancia del rechazo por parte de la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado de la pretensión del trabajador.





- Presentar petición fundada.

Se entenderá por tal aquella presentación que contenga diagnóstico, argumentación y constancias sobre la patología denunciada y la exposición a los agentes de riesgo presentes en el trabajo respectivo, con exclusión de la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo. Las constancias a presentar podrán ser estudios complementarios sobre el diagnóstico de la enfermedad denunciada y/o descripción de los agentes de riesgo a que estuvo expuesto el trabajador.”

ARTÍCULO 5º.- Establécese que la nueva modalidad de trámite administrativo destinado para la resolución de los reclamos instados por los trabajadores por la falta de respuesta por parte de la ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO (A.R.T.) o EMPLEADOR AUTOASEGURADO (E.A.) a la denuncia de un siniestro, deberá tramitar conforme el procedimiento dispuesto para el Registro de Seguimiento de Reclamos, de conformidad con lo previsto en la Resolución S.R.T. N° 733 de fecha 26 de junio de 2008.

ARTÍCULO 6º.- Incorporárase como inciso m) del artículo 12 de la Resolución S.R.T. N° 733/08, el siguiente texto:

“m) Si el reclamo es por falta de otorgamiento de prestaciones en especie transcurridos TRES (3) días de efectuada la denuncia:

1. Fecha de ocurrencia de la contingencia en caso de accidentes o de Primera Manifestación Invalidante (P.M.I.) en caso de enfermedades profesionales.
2. Fecha de denuncia de la contingencia.
3. Día y hora del turno otorgado y el prestador al que deberá concurrir en caso de que amerite citación por parte de la A.R.T./E.A..
4. Resultado de la evaluación del trabajador, en caso de haberse realizado.
5. Detalle de estudios y/o tratamientos requeridos, en caso de haberse realizado.”

ARTÍCULO 7º.- La presente resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 8º.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Enrique Alberto Cossio

e. 21/07/2022 N° 55729/22 v. 21/07/2022