



CENTRO FEDERAL
DE CAPACITACIÓN

Ley de Riesgos del Trabajo

Año 2022



Contenidos

Ley de Riesgos del Trabajo.	4
Unidad1. Antecedentes históricos. Leyes 9688, 23643 y 24028.	
Ley 24557 objetivo y ámbito de aplicación. Organismos de control.	4
Reseña histórica de la reparación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.	4
Normativa del régimen anterior – ley 9688	5
Ley 24028 /1991	6
Ley de Higiene y Seguridad en el trabajo	7
Diferencias entre el sistema anterior a la Ley 24557 y el sistema actual	7
Ley de Riesgos del trabajo 24557 /1995	8
Objetivo de la Ley	9
Principales características	9
Ámbito de aplicación de la Ley	9
Alcance de la Ley	10
Organismos de control de la Ley	10
Superintendencia de Riesgos del Trabajo	11
La Prevención de los Riesgos Laborales en la Ley 24557	13
Comité Consultivo Permanente (Art. 40)	15
Comisiones Médicas	16
Fondo de garantía y Fondo de reserva	19
Fondo de garantía (Art. 33)	20
Fondo de Reserva (Art. 34)	20
Decreto 1278/2000	21
Ley 26773/2012	22
Fundamentos de la nueva Ley	22

Alcance de la Ley	23
Puntos clave del nuevo régimen	23
Responsabilidad Civil Patronal	26
Riesgos cubiertos	27
¿Cuándo se activa la cobertura?	27
Suma asegurada	28
Franquicia	28
Vigencia y forma de pago	28
Exclusiones de la cobertura	29
Ley 27348 – Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo.	31
Cuerpo de la ley	31
Objetivo de la nueva ley	31
Conclusiones de la unidad	36
Unidad 2. Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. Prestaciones. Autorización de funcionamiento. Capital mínimo. Reservas.	
Reaseguros	38
Creación de las ART	38
Autorización de funcionamiento	39
Ámbito geográfico para brindar prestaciones	40
Capitales mínimos para el funcionamiento de la ART	41
Reservas	41
Reaseguro	42
Contingencias cubiertas por la ley	42
Accidente de trabajo	43
Accidentes “in itinere”	43
Exclusiones a la cobertura	44
Enfermedades profesionales	44
Exclusiones	44
Prestaciones que brindan las ART	45
Prestaciones en especie:	45
Prestaciones dinerarias:	46

Exámenes médicos	50
Conclusiones de la Unidad	56
Unidad 3. El contrato de afiliación. Resoluciones de la S.R.T.	57
La solicitud de afiliación	57
Características	59
Documentación que debe adjuntarse a la solicitud	60
Financiación del sistema	61
Composición de la alícuota	61
Proceso de intimación y rescisión por falta de pago	66
Conclusiones de la unidad	68
Glosario:	68
BIBLIOGRAFIA:	69

Ley de Riesgos del Trabajo.

Unidad1.

Antecedentes históricos. Leyes 9688, 23643 y 24028. Ley 24557 objetivo y ámbito de aplicación. Organismos de control.

Reseña histórica de la reparación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

La reparación de los Infortunios del Trabajo era un tema que amenazaba las relaciones laborales y fue considerado como la mayor restricción en el momento de contratar personal, principalmente por la pequeña y mediana empresa.

Pero a pesar del elevado costo para el empleador, casi siempre el resultado ha sido la desprotección del trabajador frente a los riesgos laborales.

Este régimen anterior tenía serios problemas y era netamente reparador. No tenía como objeto la prevención de los accidentes de trabajo sino que creaba una distorsión sobre el mercado laboral. Además no tenía una autoridad y los mecanismos de control eran ineficaces o directamente no existían.

A raíz de esto proliferó una verdadera industria del litigio, porque sólo se buscaba la reparación económica de los daños producidos por los accidentes laborales y/o las enfermedades profesionales y donde nada más bastaba demostrar que tales circunstancias habían sido provocadas por el hecho y en ocasión del trabajo. Además se demandaba el resarcimiento monetario en el marco de la responsabilidad civil del empleador como guardián de la cosa, amparándose en el artículo 1113 del Código Civil.

Normativa del régimen anterior – ley 9688

La primera normativa, del régimen anterior, sobre reparación de Infortunios Laborales data del año 1915, con la sanción de la Ley de Accidentes de Trabajo N° 9688. En aquel entonces esta ley representó un hecho significativo en el proceso de construir regulaciones que contemplaran las cuestiones específicas del Contrato de Trabajo y, fundamentalmente, el interés social por la protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales.

La Ley 9688 tenía como antecedente en el derecho comparado la ley francesa de accidentes, y como antecedentes locales el anteproyecto del Dr. Joaquín V. González, entre otros. Se embarcó en la teoría del riesgo objetivo industrial, ya que amparaba a los siniestrados en industrias peligrosas, siendo el Poder Ejecutivo el que, por vía reglamentaria, indicaba cuáles industrias eran consideradas como tales. Además, consagraba una indemnización tarifada, no reparando de esa manera la totalidad del riesgo. Permitía que el dueño de la industria peligrosa pudiera asegurar el riesgo por intermedio de una compañía aseguradora, siendo facultativo para el empleador contratar o no el riesgo. Creaba la Caja de Accidentes, órgano que debía cubrir el riesgo en los supuestos de insolvencia patronal.

La mencionada ley permitía al trabajador una opción entre demandar por la acción especial que ésta consagraba y obtener una indemnización tarifada, o bien perseguir una reparación integral (daño emergente y lucro cesante), pero en este supuesto, debía acreditar la culpa del empleador, indicándose previamente que la elección de una de las dos acciones excluía a la otra.

Hasta la sanción de la Ley 23.643 (7-11-1988), la Ley 9688 fue objeto de veintisiete modificaciones.

Ley 24028 /1991

Posteriormente, y como el último paso de este proceso se sancionó, a fines del año 1991, la Ley N° 24.028 que introdujo modificaciones sustanciales las que tenían como fin principal brindar paliativos transitorios, " *de emergencia*", principalmente dirigidos a las pequeñas y medianas empresas, que, en ese momento, se hallaban apremiadas por una gran cantidad de litigios, por accidentes o enfermedades profesionales, presentados en su contra.

Así surgió la interpretación pretoriana de las "enfermedades accidentes", que eran aquellas patologías que el trabajador tiene en su organismo, pero que el trabajo, actuando en forma de nexo casual o con causa, llega a acelerar o despertar, careciendo de interés en qué grado o en qué porcentaje el trabajo acelera o despierta la patología (teoría de la indiferencia de la concausa), haciendo responsable al empleador cuando el trabajo actuó con causa.

Tanto la Ley 9.688, reformada por la Ley 23.643, como la que suplió dicho cuerpo legal, es decir, la Ley 24.028, reparaban las siguientes contingencias producidas al trabajador por el hecho o en ocasión del trabajo, o por accidente "in itinere":

- A) muerte de la víctima y pago de un subsidio por entierro;
- B) incapacidad absoluta;
- C) incapacidad parcial y permanente;
- D) incapacidad temporaria.

Además, cubría los gastos médicos, farmacéuticos, prótesis y recambio de las mismas. Establecía -mediante la opción del art.17-la posibilidad de una reparación integral (daños y perjuicios y daño moral) mediante la invocación del art. 1113 del Código Civil y se regulaba la Caja de Accidentes para los supuestos de insolvencia patronal.

En todas las normativas indicadas, la toma por parte del empleador de un seguro de accidentes era optativa.¹

Ley de Higiene y Seguridad en el trabajo

Varios años después, en el año 1972, se sancionó la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19.587, la que fue reglamentada por el Decreto 351, en el año 1979.

Diferencias entre el sistema anterior a la Ley 24557 y el sistema actual

Para una mejor comprensión del tema, se han determinado las diferencias de los dos sistemas de Riesgos Laborales en el siguiente cuadro:

Sistema anterior a la Ley 24557	Sistema actual de Riesgos Laborales
Optativo para el empleador	Obligatorio para los empleadores registrados.
No contemplaba la prevención de riesgos laborales	La prevención de riesgos laborales es uno de los pilares de este sistema
No incluía organismos de contralor que supervisara el sistema	La Ley 24557 crea organismos de contralor.
Era un sistema netamente reparador (solo prestaciones económicas).	Se contempla la reparación económica y en especie en los infortunios laborales.

Fuente: elaboración propia

¹ José M. Baños. 1998 Revista VERBA IUSTITIAE. REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO DE MORON. Nro. 5, pág. 73 UNIVERSIDAD DE MORON Id Infojus: DACFo00127

Ley de Riesgos del Trabajo 24557 /1995

Este sistema nace cuando se sanciona la Ley Sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557, el 13 de septiembre de 1995, entrando en vigencia con su promulgación y publicación el 3 de octubre del mismo año.

Hace un fuerte hincapié en la *prevención de los riesgos* como mecanismo necesario para evitar que el daño se produzca teniendo en cuenta en los casos en que efectivamente se genere un perjuicio, una reparación que contemple no sólo aspectos económicos sino también que tenga en cuenta la *rehabilitación* y la *reinserción* laboral del damnificado.

Al surgir la nueva Ley de Riesgos del Trabajo se crean las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T) que son las encargadas de brindar las prestaciones correspondientes y establecer las acciones de prevención.

Objetivo de la Ley

LEY 24557 OBJETIVOS

- Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo
- Reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado
- Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados
- Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

Principales características

- Obligatoria para los trabajadores en relación de dependencia del sector público y privado.
- Se permite el auto-seguro para empresas con solvencia económica / financiera y para la administración pública.
- El poder ejecutivo se encuentra facultado para incluir en el futuro a los trabajadores autónomos, domésticos y bomberos voluntarios.
- El empleador abona una cotización a una Aseguradora de Riesgo del Trabajo (ART), quién brinda las prestaciones y establece las medidas de prevención.
- El sistema abona prestaciones sanitarias y económicas (indemnizaciones y pensiones).

Ámbito de aplicación de la ley

Para abordar este tema es importante la comprensión del término “ámbito de aplicación”, ya que éste configura la delimitación de la validez de una ley, nos dice cuándo, dónde y sobre quiénes se aplicará.

De este modo, y para responder al “*dónde*” se encuadra en el Organigrama Ministerial, esta delimitación está circunscripta al Subsistema de la Seguridad Social integrado con el Régimen Previsional (SIJP), dependiente del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación. En relación a “*sobre quiénes*” se aplicará, este ámbito está definido en el Art. 2 de la Ley 24557:

- a) Los funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipios y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.
- b) Los trabajadores en relación de dependencia del sector privado y el personal de casas particulares incorporado al sistema por el Decreto 467/2014 art. 74.

c) Las personas obligadas a prestar un servicio de carga pública.

Alcance de la Ley

En su artículo 3° la Ley 24557, establece:

1. Esta LRT rige para todos aquellos que contraten a trabajadores incluidos en su ámbito de aplicación.
2. Los empleadores podrán auto-asegurar los riesgos del trabajo definidos en esta ley, siempre y cuando acrediten con la periodicidad que fije la reglamentación: solvencia económico-financiera para afrontar las prestaciones de esta ley; y garanticen los servicios necesarios para otorgar las prestaciones de asistencia médica y las demás previstas en el artículo 20.
3. Quienes no acrediten ambos extremos deberán asegurarse obligatoriamente en una "Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART)" de su libre elección.
4. El Estado nacional, las provincias y sus municipios y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires podrán igualmente auto-asegurarse.

Organismos de control de la Ley

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo es un organismo creado por la Ley N° 24.557 que depende de la Secretaría de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. Su objetivo primordial es garantizar el efectivo cumplimiento del derecho a la salud y seguridad de la población cuando trabaja. Centraliza su tarea en lograr trabajos decentes preservando la salud y seguridad de los trabajadores, promoviendo la cultura de la prevención y colaborando con los compromisos de la Secretaría y de los Estados Provinciales en la erradicación del *trabajo infantil*, en la regularización del empleo y en el combate al Trabajo no Registrado.

El organigrama aprobado por la Resolución SRT N° 3117/14 establece las responsabilidades y acciones que llevan a cabo las distintas áreas del Organismo.

La máxima autoridad de la SRT será un superintendente designado por el P.E.N; su remuneración como la de los funcionarios superiores será fijada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Organigrama ministerial



Funciones / Atribuciones

- Controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, pudiendo dictar disposiciones complementarias.
- Supervisar y fiscalizar el funcionamiento de las ART.
- Imponer las sanciones previstas en la Ley N° 24.557.
- Requerir la información necesaria para el cumplimiento de sus competencias.
- Dictar su reglamento interno, administrar su patrimonio, gestionar el Fondo de Garantía, determinar su estructura organizativa y su régimen interno de gestión de recursos humanos.
- Mantener el Registro Nacional de Incapacidades Laborales y elaborar los índices de siniestralidad.

- Supervisar y fiscalizar a las empresas auto-aseguradas y el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad del trabajo en ellas;
- Además, las que le confiere la Ley N° 20.091.

La SRT tiene como objetivo primordial la protección del trabajador frente a los riesgos del trabajo y la promoción de ambientes de trabajo sanos y seguros. Para ello, la prevención de los riesgos derivados del trabajo es fundamental.

La Prevención es tarea de todos, pero la responsabilidad es del empleador con el asesoramiento de las ART y el control del Estado.

La Prevención de los Riesgos Laborales en la Ley 24557

Los empleadores y los trabajadores comprendidos en el ámbito de la LRT, así como las ART están obligados a adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo. A tal fin y sin perjuicio de otras actuaciones establecidas legalmente, dichas partes deberán asumir compromisos concretos de cumplir con las normas sobre higiene y seguridad en el trabajo. Estos compromisos podrán adoptarse en forma unilateral, formar parte de la negociación colectiva, o incluirse dentro del contrato entre la ART y el empleador. Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo deberán establecer exclusivamente para cada una de las empresas o establecimientos considerados críticos, de conformidad a lo que determine la autoridad de aplicación, un plan de acción que contemple el cumplimiento de las siguientes medidas:

- a) La evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución;
- b) Visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo y del plan de acción elaborado en cumplimiento de este artículo;

c) Definición de las medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada;

d) Una propuesta de capacitación para el empleador y los trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo.

Las ART y los empleadores estarán obligados a informar a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo o a las Administraciones de Trabajo provinciales, según corresponda, la formulación y el desarrollo del plan de acción establecido en el presente artículo, conforme lo disponga la reglamentación.

Es importante tener en cuenta que la prevención debe implementarse bajo un sistema de gestión que aborde, como mínimo, los siguientes puntos:

1. Evaluación: es un reconocimiento de los peligros y riesgos presentes en los sectores y puestos de trabajo.

2. Eliminación: de los peligros y riesgos detectados en la evaluación, mediante el reemplazo de la máquina o situación que los genera o mejora de ingeniería en el establecimiento.

3. Aislación: de no ser posible la anulación de algunos de los riesgos, se deberá establecer un mecanismo que actúe como barrera entre los trabajadores y el riesgo.

4. Elementos de protección personal (EPP): resulta indispensable la provisión de elementos de protección personal certificados para todo el personal de acuerdo a las tareas que realiza.

5. Control: siempre que se implementen medidas en materia de Higiene y Seguridad en el trabajo se deberán implementar controles en forma periódica, lo que permitirá conocer si la medida es correcta o si es necesario continuar trabajando en la mejora.

6. Capacitación: para todos los trabajadores en medidas de Higiene y Seguridad relacionadas con la tarea que realizan así como también en el uso de elementos de protección personal.

Comité consultivo permanente (Art. 40)



Créase el Comité Consultivo Permanente de la LRT, que es un órgano tripartito, integrado por cuatro representantes del gobierno, cuatro representantes de la CGT, cuatro representantes de las organizaciones de empleadores, dos de los cuales serán designados por el sector de la pequeña y mediana empresa, y presidido por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social de la Nación.

Tendrá funciones consultivas en las siguientes materias:

- Reglamentación de la ley.
- Listado de enfermedades profesionales, previo dictamen de la Comisión Médica Central.
- Tablas de evaluación de incapacidades laborales.
- Determinación del alcance de las prestaciones en especie.
- Acciones de prevención de los riesgos del trabajo.
- Indicadores determinantes de la solvencia económica financiera de las empresas que pretendan auto-asegurarse.

- Definición del cronograma de etapas de las prestaciones dinerarias.
- Determinación de las pautas y contenidos del Plan de mejoramiento.

En todas las materias indicadas, la autoridad de aplicación deberá consultar al Comité con carácter previo a la adopción de las medidas correspondientes.

Los dictámenes del Comité en relación al listado de enfermedades profesionales, tablas de evaluación, alcance de las prestaciones en especie y de los indicadores determinantes de la solvencia económica financiera de las empresas que quieran asegurarse, tendrán carácter vinculante. En caso de no alcanzar unanimidad, la cuestión será sometida al arbitraje del presidente del Comité Consultivo Permanente de la LRT.

Comisiones Médicas

Art. 51 ley 24241: Las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central estarán integradas por tres médicos que serán designados por concurso público de oposición y antecedentes por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

Artículo 50. LEY 24557-

Sustitúyase el art 51 de la Ley 24 241 por el artículo 50 de esta Ley:

Las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central estarán integradas por cinco médicos que serán designados: tres por la Superintendencia, tres por la Superintendencia de Administradores de Fondos de Jubilaciones y Pensiones y dos por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, los que serán seleccionados por concurso público de oposición y antecedentes.

Contarán con la colaboración de personal profesional, técnico y administrativo.

- Los gastos que demande el funcionamiento de las comisiones serán financiados por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones y las Aseguradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones y las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo, en el porcentaje que fije la reglamentación.

A partir de la Resolución SRT 3085/2014, las Oficinas de Homologación y Visado (OHV) se convierten en Comisiones Médicas con el propósito de agilizar la tramitación de los reclamos iniciados por los trabajadores y responder con mayor eficacia y eficiencia al incremento de trámites en estas dependencias.

Las Comisiones Médicas son las entidades encargadas de:

- Resolver las diferencias entre las ART y los trabajadores damnificados, sobre el accidente laboral o enfermedad profesional, tanto en el porcentaje de incapacidad como en el tratamiento otorgado.
- Determinar la naturaleza laboral del accidente o enfermedad; el carácter y grado de incapacidad; el contenido y alcance de las prestaciones en especie.
- Homologar todos aquellos acuerdos presentados por las ART, firmados por el damnificado y la aseguradora, donde consta el porcentaje de incapacidad, siempre que el porcentaje sea menor al 66%.
- Visar una enfermedad preexistente detectada en el trabajador mediante la realización del examen pre-ocupacional (inicia el trámite el empleador).
- Determinar la disminución de la capacidad laboral de los trabajadores incorporados en el Sistema de Seguridad Social.

Las Comisiones Médicas realizan también la evaluación de otros beneficios previsionales como:

Ley N° 20.475 (minusválidos).

Ley N° 20.888 (ciegos).

Ley N° 24.347 (edad avanzada).

En colaboración con ANSeS: determinación de invalidez en solicitantes y beneficiarios de Leyes 18.037 y 18.038 (de todo el país) y determinación de invalidez en derechohabientes de las mencionadas leyes.

Examen Médico de trabajadores autónomos que ingresen al sistema previsional (Decreto N° 300/97).

La Comisión Médica que interviene en cada caso, emite un dictamen técnicamente fundado de acuerdo a los procedimientos establecidos y con la aplicación de los contenidos de las Normas de Evaluación, Calificación y Cuantificación de Invalidez (Baremo).

Funcionan **Comisiones Médicas en todo el país** y hay **una Comisión Médica Central ubicada en la Ciudad de Buenos Aires** que actúa ante la apelación del dictamen de una Comisión Médica.

Reformas introducidas por la Ley 27348 respecto de las Comisiones Médicas

Una de las reformas introducidas por la Ley 27348/17 respecto de las Comisiones Médicas, en su Art. 1 establece:

“Dispónese que la actuación de las comisiones médicas jurisdiccionales creadas por el artículo 51 de la ley 24.241 y sus modificatorias, constituirá la instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención, para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, solicite la determinación del carácter profesional de su enfermedad o 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 domicilio del trabajador, al lugar de efectiva prestación de servicios por el trabajador o, en su defecto, al domicilio donde habitualmente aquel

se reporta, a opción del trabajador y su resolución agotará la instancia administrativa”

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) contaba con 35 Comisiones Médicas en diciembre de 2015, y extendió el número a 46 en 2017. El mayor volumen de aperturas se produjo tras la sanción de la Ley N° 27.348, complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución S.R.T 326/2017:

Art. 1° — Determínese la cantidad de CINCUENTA Y CINCO (55) Comisiones Médicas de la Ley N° 24.241 para todo el territorio de la REPÚBLICA ARGENTINA, OCHO (8) Delegaciones y UNA (1) Comisión Médica Central.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/272727/norma.htm>



Publicación Revista Todo Riesgo, enero 26, 2018.

Fondo de garantía y Fondo de reserva

Estos fondos fueron creados por la ley, con el objeto de financiar las prestaciones tanto de las ART en proceso de liquidación, como de los empleadores o auto-asegurados que declaran judicialmente su insuficiencia patrimonial.

Veamos en este desarrollo las funciones de cada uno de ellos:

Fondo de garantía (Art. 33)

Se crea este fondo con el objetivo de abonar con sus recursos las prestaciones que prevé la LRT, en caso de insuficiencia patrimonial del empleador declarada judicialmente.

Para que opere la garantía los beneficiarios o la ART en su caso, deberán realizar las gestiones indispensables para ejecutar la sentencia y solicitar la declaración de insuficiencia patrimonial en los plazos que se estipulen.

Este fondo será administrado por la SRT y se proveerá de los siguientes recursos:

- Importe de multas por el incumplimiento de las normas sobre daños del trabajo y de las normas de higiene y seguridad.
- Una contribución a cargo de los empleadores auto-asegurados que fija el P.E.N.
- Las cantidades recuperadas por la SRT de los empleadores en situación de insuficiencia patrimonial.
- Rentas producidas por los recursos del Fondo de Garantía y las sumas que le transfiera la SRT.
- Donaciones y legados.
- Los excedentes de este fondo tendrán como destino único apoyar las investigaciones, actividades de capacitación, publicaciones y campañas publicitarias que tengan como fin disminuir los impactos desfavorables en la salud de los trabajadores.

Fondo de Reserva (Art. 34)

Se crea este fondo con el objetivo de abonar con sus recursos las prestaciones de las ART insolventes.

Este Fondo será administrado por la SSN y se formará con los aportes a cargo de las ART, monto que será fijado anualmente por el PEN.

Para la constitución de una ART el capital mínimo exigido e integrado es de \$30.000.000, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 39957/2016, Art.30 inc. m).

Los bienes que respaldan las reservas de las ART son inembargables por cualquier crédito que no sea derivado de las obligaciones que establece la LRT, aún en caso de liquidación de la entidad.

En este último caso los bienes serán transferidos al Fondo de Reserva, fondo que se ha creado con el fin de afrontar las prestaciones dinerarias y en especie de las ART en liquidación.

Decreto 1278/2000

Este decreto introduce grandes modificaciones a la Ley N° 24.557, con el fin de mejorar las prestaciones que se otorgan a los trabajadores damnificados, sin que ello importe afectar el curso y eficacia del sistema de seguridad social sobre Riesgos del Trabajo. Se amplía el régimen vigente hasta ese momento en materia de derechohabientes. Se incorporan mecanismos operativos eficaces en favor de la prevención. Se aplica el Fondo para Fines Específicos, creado por el Decreto N° 590/97. Respecto de éste último, a continuación, se transcribe el artículo correspondiente para su consideración:

Art. 13. — Sustitúyase el artículo 1º del Decreto N° 590/97, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales.

"Créase un fondo consolidado provisional que se denominará FONDO FIDUCIARIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES que deberán administrar las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, conforme lo establezca la reglamentación, y que servirá como herramienta para asistir al correcto funcionamiento del sistema de prestaciones previsto en la Ley N° 24.557."

Cabe señalar, que debido a las modificaciones introducidas por este Decreto, se citará el mismo en cada tema modificado o ampliado de la

Ley 24557, por lo que se sugiere su lectura completa para una mejor interpretación del contenido de este material.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/65620/norma.htm>

Ley 26773/2012

SANCIONADA: 24/10/2012

PROMULGADA: 25/10/2012

PUBLICADA B.O.: 26/10/2012

RÉGIMEN DE ORDENAMIENTO DE LA REPARACIÓN DE LOS DAÑOS DERIVADOS DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

(CONCORDADA CON LEY 24.557, DEC. 1694/09, MODIFICATORIAS Y COMPLEMENTARIAS)

Fundamentos de la nueva ley

La nueva ley expresa que el poder ejecutivo, tuvo en cuenta “los reproches constitucionales a la Ley 24.557 que le fueran realizados por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en numerosos pronunciamientos (caso Castillo, caso Milone y caso Aquino, entre otros)”.

Dentro de las mejoras introducidas por esta reforma se destacan:

- Mayor previsibilidad para los empleadores, a través de la opción

excluyente entre el cobro de la indemnización o el inicio de un reclamo por la vía de la responsabilidad civil.

- Mejores prestaciones para los trabajadores, a través del incremento de las indemnizaciones y de la determinación de un mecanismo automático de actualización.

Se divide en tres capítulos:

I - Ordenamiento de la cobertura - Arts. 1 al 9 II –

II - Ordenamiento de la gestión del régimen - Arts. 10 al 16 III –

III - Disposiciones generales| LEY 26.773 –

Alcance de la ley

En conjunto con la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo, el Decreto 1694/09 y las normas reglamentarias y complementarias forman un sistema normativo cuyo principal objetivo es: **«la cobertura de los daños derivados de los riesgos del trabajo con criterios de suficiencia, accesibilidad, y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie.»**

Puntos clave del nuevo régimen.

a) - La opción excluyente entre el sistema de la LRT y las indemnizaciones originadas en la acción por la vía del derecho común.

De acuerdo al segundo, tercer y cuarto párrafo del artículo 4° de la Ley 26773, se establece que *"Los damnificados podrán optar de modo excluyente entre las indemnizaciones previstas en este régimen de reparación o las que les pudieren corresponder con fundamento en otros sistemas de responsabilidad. Los distintos sistemas de responsabilidad no serán acumulables"*.

El principio de cobro de sumas de dinero o la iniciación de una acción judicial en uno u otro sistema implicará que se ha ejercido la opción con plenos efectos sobre el evento dañoso.

b) - El ejercicio de la acción civil.

El art. 17 apartado 2 de la Ley 26773 establece: *“A los efectos de las acciones judiciales previstas en el artículo 4º último párrafo de la presente ley, será competente en la Capital Federal la Justicia Nacional en lo Civil”*.

Invítese a las provincias para que determinen la competencia de esta materia conforme el criterio establecido precedentemente tal como lo hacía el artículo 16 de la Ley 24028 -, en esos casos en la Capital Federal deberá iniciarse el reclamo ante los tribunales civiles (se invita a las demás provincias a adoptar idéntico criterio, de manera tal de no caer nuevamente a nivel legislativo en un exceso jurisdiccional).

c) – Reconocimiento de una indemnización adicional.

El artículo 3º de la Ley 26773 fija que *"Cuando el daño se produzca en el lugar de trabajo o lo sufra el dependiente mientras se encuentre a disposición del empleador, el damnificado (trabajador víctima o sus derechohabientes) percibirá junto a las indemnizaciones dinerarias previstas en este régimen, una indemnización adicional de **pago único** en compensación por cualquier otro daño no reparado por las fórmulas allí previstas, equivalente al veinte por ciento (20%) de esa suma. En caso de muerte o incapacidad total, esta indemnización adicional nunca será inferior a pesos setenta mil (\$ 70.000)"*.

Quedan fuera de la posibilidad de obtener este incremento aquéllas personas que hubieran sufrido los denominados accidentes in itinere, los cuales forman parte del ámbito de responsabilidad impuesto a las ART, conforme lo previsto en el art. 6.1 de la ley 24557.

d) – Ajuste periódico de las prestaciones dinerarias.

El artículo 8º de la Ley 26773 establece que *"Los importes por incapacidad laboral permanente previstos en las normas que integran el régimen de reparación, se ajustarán de manera general*

semestralmente según la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, a cuyo efecto dictará la resolución pertinente fijando los nuevos valores y su lapso de vigencia".

e) – Pago máximo de 15 días

Este plazo perentorio, es de aplicación para el pago de las indemnizaciones, ya sea en el caso de fallecimiento del trabajador o desde la homologación de la incapacidad.

f) – Limitación de los gastos no prestacionales y en el pago de comisiones al P.A.S.

Art. 16: Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) deberán limitar su presupuesto en gastos de administración y otros gastos no prestacionales al porcentaje que establezcan conjuntamente la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), el que no podrá superar el veinte por ciento (20%) de los ingresos que les correspondan para ese seguro. Dentro de ese importe, podrán asignar a gastos de comercialización o intermediación en la venta del seguro hasta el cinco por ciento (5%) del total.

g) – Responsabilidad civil del empleador.

Art. 14: Para el supuesto de cobertura de la reparación fundada en otros sistemas de responsabilidad, por lo que exceda de lo cubierto en el presente régimen, deberán establecerse separadamente las primas para hacer frente a la misma, conforme a las normas que rigen en la materia, fijadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN).

Para una mejor comprensión de este último punto, se desarrollará a continuación la responsabilidad civil del empleador.

h) - Principio General de Pago Único

El art. 2º de la ley establece como regla general que el pago de la indemnización será único (no periódico) pero sujeto a los ajustes previstos en el sistema. También hace la salvedad de que las prestaciones médico-asistenciales, farmacéuticas y de rehabilitación deberán brindarse siempre en especie y sólo los gastos de traslado del paciente podrán ser sustituidos por dinero."

Responsabilidad civil patronal

Esta póliza ha sido diseñada para proteger el patrimonio del asegurado, por las lesiones y/o muerte de personal bajo relación de dependencia con motivo de las contingencias previstas en el Art. 6º de la Ley de Riesgos de Trabajo N° 24.557, como consecuencia del desarrollo de su actividad comercial, industrial, o profesional.

ARTICULO 1º — La cobertura de riesgos correspondientes a Responsabilidad Civil por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en exceso a riesgos amparados por la Ley N° 24.557, se regirán por las condiciones y cláusulas adicionales que obran como Anexo I, o por los planes que se aprueben en el futuro, presentados por aseguradoras y/o Asociaciones que las agrupan, los que, una vez aprobados por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, podrán ser utilizados por las entidades autorizadas a operar en dicha cobertura.

ARTICULO 2º — Para operar en las coberturas indicadas en el artículo precedente, las entidades deberán contar con la autorización para operar en el ramo Responsabilidad Civil, presentar copia certificada del Acta del Órgano de Administración que resolvió solicitar la pertinente autorización en los términos del Anexo I de la presente Resolución acompañando, además, opinión Actuarial y modelos de los formularios de solicitud del seguro y de denuncia de siniestro.

Capital mínimo requerido:

RESOLUCIÓN 39.957 – 29/7/2016: Responsabilidad Civil por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en exceso a riesgos amparados por la Ley N° 24.557: PESOS NUEVE MILLONES (\$ 9.000.000).

Riesgos cubiertos

Este seguro cubre al empleador por cuanto deba al personal comprendido en su nómina en razón de su responsabilidad civil por muertes o lesiones personales sufridas exclusivamente con motivo de contingencias previstas en el Art. 6º de la Ley 24.557.

- Sólo está cubierta la responsabilidad civil del empleador por los siniestros que afecten a los trabajadores en relación de dependencia que hayan sido declarados en la nómina de la póliza (con sus altas y bajas) y oportunamente registrados ante el Sistema de Seguridad Social (Plataforma Mi Simplificación de AFIP).
- Este seguro funciona en exceso de las indemnizaciones que reciba el trabajador y/o sus derecho-habientes en el marco de la Ley de riesgos de Trabajo.
- Para la contratación de este seguro es requisito indispensable que el empleador posea su contrato de afiliación vigente con una ART.

¿Cuándo se activa la cobertura?

Frente a un reclamo de un trabajador por la responsabilidad civil de su empleador ante un accidente de trabajo o enfermedad profesional, este seguro le brinda:

- El pago de indemnización que se determine frente al reclamo en exceso del monto que el trabajador perciba de la ART según los cálculos previstos en la Ley de Riesgos de Trabajo.
- La cobertura de las costas y gastos judiciales y/o extrajudiciales que resulten necesarios en el proceso de defensa de su empresa ante el reclamo.

Suma asegurada

La suma asegurada máxima por trabajador se establecerá entre un mínimo y un máximo de suma asegurada, y se determinará en función de la protección más adecuada a las características de la empresa.

Franquicia

La Resolución SSN N° 35.550 determina una franquicia obligatoria para todos los contratados de responsabilidad civil del empleador, la que no podrá ser asegurada.

La franquicia es un descubierto a cargo del empleador, que no podrá ser inferior al 5 % de cada indemnización que la aseguradora abone por esta póliza, con un mínimo y un máximo que se calcula sobre la suma asegurada.

Esta franquicia se incrementa al doble en los casos que se determine que el accidente de trabajo o enfermedad profesional se produjo como consecuencia de un incumplimiento del empleador a la norma vigente de higiene y seguridad en el trabajo.

Vigencia y forma de pago

El seguro de responsabilidad civil del empleador tiene una vigencia mensual que se prorroga automáticamente por 11 meses adicionales a la vigencia inicial mediante el pago de cada una de las cuotas. Las cuotas deberán estar pagas a la fecha de inicio de cada vigencia mensual. Una vez vencidos los 12 meses iniciales el seguro se renovará automáticamente salvo indicación en contrario.

El pago de las cuotas debe realizarse a través de alguno de los medios de pago autorizados, o mediante débito automático de una tarjeta de crédito o cuenta bancaria.

La cobertura de responsabilidad civil del empleador podrá ser emitida por aseguradoras autorizadas a operar en el ramo

responsabilidad civil según lo establecido en el Art.2 de la Res. 35.500/2011 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Exclusiones de la cobertura

Daños sufridos por trabajadores que, al momento del hecho generador, no se encontraren nominados en la póliza.

Contingencias sufridas por personal que trabaje por cuenta de contratistas del asegurado, salvo que en las Condiciones Particulares de póliza se deje constancia de su inclusión.

Los eventos sufridos por personal de empresas de servicios eventuales que se desempeñen en el establecimiento del asegurado.

Las enfermedades que, aun cuando se manifiesten o exterioricen durante la vigencia del contrato de seguro, hayan tenido su origen en fecha anterior a su inicio de vigencia, salvo que al momento de la contratación se comuniquen a la compañía y se deje constancia de las secuelas incapacitantes en las Condiciones Particulares de la póliza. El

suministro de productos o alimentos ajenos al establecimiento.

Animales ajenos al establecimiento.

Hechos de huelga o tumulto popular, cuando el trabajador sea partícipe deliberado en ellos.

Daños producidos por **dolo** del trabajador o fuerza mayor extraña al trabajo.

Dolo o culpa grave del asegurado y/o sus funcionarios o directivos cuando aquél fuera una persona jurídica.

Caso fortuito o fuerza mayor no imputable al asegurado.

Accidentes ocurridos por infracción a las leyes y reglamentos sobre el régimen de trabajo de mujeres y menores.

Daños sufridos por el cónyuge, o conviviente en aparente matrimonio, del asegurado. Tampoco se encuentran cubiertos los siniestros sufridos por los parientes del asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.

Por hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, vandalismo, sedición o motín y terrorismo.

Por hechos de lock-out cuando el asegurado sea partícipe deliberado en ellos.

Por disposición de la Ley 26.773 de octubre/12 en su artículo 7, establece:

" El empleador podrá contratar un seguro aplicable a otros sistemas de responsabilidad que puedan ser invocados por los trabajadores damnificados por daños derivados de los riesgos del trabajo, en las condiciones que fije la reglamentación que dicte la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN)".

A la fecha los trabajadores y derechohabientes tienen la posibilidad de efectuar el reclamo por la vía civil. Sin perjuicio de esto el damnificado igualmente tendrá derecho a las prestaciones que por esta ley están a cargo de las ART o de los auto-asegurados. Si el daño es producido por un tercero ajeno a la relación entre el empleador y el trabajador, el damnificado o sus derechohabientes podrán reclamar del responsable la reparación de los daños y perjuicios que pudieren corresponderle por vía civil. La ART o el empleador auto-asegurado, según corresponda, están obligados a otorgar al damnificado o a sus derechohabientes la totalidad de las prestaciones, pero podrán repetir del responsable del daño causado, el valor de las que hubieran abonado, otorgado o contratado.

Ley 27348 – Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo.

Esta Ley fue sancionada el 24 de febrero de 2017, entrando en vigencia el 05 de marzo del mismo año.

Cuerpo de la Ley:

El cuerpo de esta ley está dispuesto en 3 títulos, 24 artículos y un anexo, a saber:

TITULO I: De las Comisiones Médicas. Art. 1 al 4.

TITULO II: Del Autoseguro Público Provincial. Art. 5 al 9.

TITULO III: Disposiciones de ordenamiento del sistema sobre riesgos del trabajo. Art. 10 al 24.

ANEXO I: Procedimiento ante el servicio de homologación en el ámbito de las Comisiones Médicas jurisdiccionales.

Objetivo de la nueva Ley

La reducción de la litigiosidad en materia de riesgos del trabajo.

Principales cambios introducidos por la Ley²:

Con el objetivo planteado, esta ley introduce cambios en el sistema que se pueden resumir en 3 aspectos principales:

- La actuación como instancia obligatoria de las comisiones médicas.
- La modificación de la competencia territorial (intentando evitar que se demande principalmente en jurisdicciones ajenas al lugar de trabajo o al domicilio del trabajador).
- El auto seguro público provincial.

² <https://www.abogados.com.ar/index.php/breve-analisis-descriptivo-de-la-reforma-en-el-regimen-de-riesgos-del-trabajo-introducida-por-ley-27348/19557>

También se incorporan otros cambios o mejoras para el trabajador damnificado en lo que hace a la determinación de la “Incapacidad Laboral Temporal”, el “Ingreso Base” para el cálculo de las prestaciones y la actualización de las “compensaciones adicionales de pago único”.

Se detallan a continuación los aspectos fundamentales de las modificaciones planteadas en la normativa:

La actuación de las Comisiones Médicas:

- 1.** Producido el siniestro y denunciado ante la Aseguradora de Riesgos del Trabajo respectiva, el trabajador debe solicitar intervención de la “Comisión Médica Jurisdiccional” (en adelante, indistintamente “CMJ”). La “CMJ” es un órgano integrado por cinco (5) médicos (art. 51 ley 24.241), cuya actuación es a nivel local o jurisdiccional.
- 2.** Jurisdicción: el trabajador podrá optar por la CMJ correspondiente a: a) su domicilio; b) al domicilio donde presta servicios; c) al domicilio donde habitualmente reporta.
- 3.** Carácter: la actuación de la CMJ (Comisión Médica Jurisdiccional) es de carácter obligatorio y el trabajador deberá actuar con patrocinio letrado (conf. 1er. párrafo del art. 1 de la ley).
- 4.** Función de la CMJ: la Comisión Médica Jurisdiccional, deberá determinar naturaleza laboral o no de la enfermedad; y en caso afirmativo, determinará el porcentaje de incapacidad del trabajador afectado; y finalmente, las correspondientes prestaciones dinerarias que corresponde al trabajador.
- 5.** Acuerdo conciliatorio previo: las partes pueden arribar a un acuerdo conciliatorio en forma previa a la intervención de la CMJ.
- 6.** Efectos del dictamen o resolución de la CMJ: la resolución de la CMJ agota la instancia administrativa, lo que significa que el trabajador, en caso de disconformidad, podrá acudir ante la Justicia.

7. Dictamen de la CMJ y homologación: el dictamen de la CMJ debe ser notificado a las partes y al empleador. En la oportunidad de la notificación se citará a las partes a una audiencia obligatoria, a celebrarse ante el “Servicio de Homologación”. En dicha audiencia se les informará el importe de la reparación o indemnización. Si media conformidad, se homologa, dejándose constancia del ejercicio de la opción de reparación sistémica. Esta opción resulta excluyente y veda la posibilidad de reclamo judicial por la vía civil previsto en el art. 4 de la ley 26.773.

En caso de disconformidad de alguna de las partes sobre el porcentaje de incapacidad, se labra acta y queda expedita la vía judicial. Si la disconformidad fuere respecto del importe de la indemnización, las partes pueden arribar a un acuerdo por un monto superior, que debe ser homologado. Caso contrario, queda expedita la vía judicial.

La ley prevé que en ningún caso se homologarán acuerdos por montos inferiores a los establecidos en el Régimen de Riesgos del Trabajo (reparación sistémica).

La Resolución SRT 298/2017 detalla los requisitos para inicio del trámite ante la CMJ, fijación de audiencias, pruebas, alegatos, recursos, plazos y procedimientos para homologación de convenios.

La ley 27.348 mantiene la posibilidad de la doble vía, pero –a diferencia del régimen anterior- condiciona la acción de la vía civil al cumplimiento y agotamiento de la instancia administrativa de la Comisión Médica Jurisdiccional.

Vigencia condicionada a la adhesión del Art. 4:

El art. 4° de la Ley 27.348 invita al gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a las 23 provincias, a adherir al Título I, De las Comisiones Médicas, de la misma., acto que importará la delegación expresa a la jurisdicción administrativa nacional de la totalidad de las competencias necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en los arts. 1°, 2° y 3° y en el apartado 1° del art. 46 de la ley 24.557 y sus modificatorias, así como la debida adecuación, por parte de los estados provinciales adherentes, de la normativa local que resulte necesaria.

A la adhesión automática de la Ciudad de Buenos Aires en el momento de sancionarse la ley, le siguió la provincia de Córdoba seis meses más tarde. Hacia fines de 2018 las provincias adheridas ascendían a 15, restando todavía la adhesión de 10 jurisdicciones. (Ver tabla 1)³

Tabla 1 – Jurisdicciones adheridas a la nueva Ley de Riesgos de Trabajo:

CABA	mar-17
Córdoba	sep-17
Mendoza	nov-17
Rio Negro	nov-17
San Juan	nov-17
Entre Ríos	nov-17
Tierra del Fuego	dic-17
Corrientes	dic-17
Jujuy	dic-17
Buenos Aires	abr-18
Formosa	abr-18
Salta	jun-18
Chaco	jul-18
Neuquén	ago-18

Fuente: elaborado con datos de SRT

Incapacidad laboral temporaria:

La Ley 27.348 incorpora otras modificaciones como la de elevar el plazo de la Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) de uno a dos años contados desde la primera manifestación invalidante, lo que se puede enmarcar en una mejora para el trabajador damnificado. Asimismo, aclara que en los supuestos de que el trabajador damnificado se reincorpore y vuelva a estar de baja por la misma contingencia (enfermedad o accidente), a los fines de la terminación de la ILT, se sumarán los períodos hasta agotar el plazo de dos años.

Ingreso Base:

³ <http://focoeconomico.org/2019/02/24/el-sistema-de-riesgo-de-trabajo-en-argentina-parte-ii/>

En cuanto al ingreso base, para evitar el deterioro de dicho ingreso por efectos de la inflación, también se introduce una mejora para el damnificado, estableciéndose que a los fines de su cálculo se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante. Que tales salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio, se actualizarán por el RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estatales).

Se incorpora una cláusula que invoca aplicación del art. 770 del Código Civil y Comercial de la Nación en cuanto que, a partir de la mora en el pago de la indemnización, se acumularán los intereses y el capital; y el producido devengará intereses a la tasa activa del Banco Nación, hasta la efectiva cancelación del crédito.

A continuación, se ejemplifica el cálculo de Ingreso Base Mensual de un trabajador:

Compensaciones adicionales de pago único:

Respecto a este tema, se establece que sólo a las compensaciones adicionales de pago único (art. 11 Ley 24.557) y a los “topes mínimos” establecidos por el Dto. 1694/09 desde el 1/1/2010 hasta la fecha de la primera manifestación invalidante de la contingencia, se les debe aplicar el índice RIPTE, descartando de este modo cualquier otra aplicación no prevista legalmente.

Cuestiones vinculadas a la rescisión del contrato de afiliación:

En el art. 12 de la ley en análisis, se establece que la A.R.T. podrá extinguir el contrato de afiliación de un empleador en caso de que se verifique la falta de pago de dos cuotas mensuales consecutivas o alternadas.

Asimismo, se amplía de dos a tres meses el plazo durante el cual se encuentran cubiertas las contingencias que ocurran a los trabajadores de empresas cuyo contrato se extinguió por falta de pago. La A.R.T. podrá repetir del empleador el costo de las prestaciones otorgadas dentro del plazo de tres meses mencionado.

Autoseguro Público Provincial:

Las provincias y sus municipios y la Ciudad de Buenos Aires podrán autoasegurar los riesgos del trabajo, respecto de los respectivos regímenes de empleo público local, de acuerdo a lo que establezca la Superintendencia de Riesgos de Trabajo a través de la creación del autoseguro público provincial.

Otros aspectos incorporados en la Ley 27348:

1. Depósito de prestaciones dinerarias: las referidas prestaciones deberán obligatoriamente ser depositadas en la cuenta sueldo del trabajador.
2. Gastos a cargo de la A.R.T. y de la obra social: el art. 18 de la ley establece que los gastos en que haya incurrido la obra social del trabajador y que resulten cubiertos por la Ley 24.557, están a cargo de la A.R.T. y viceversa.
3. El art. 19 encomienda a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo elaborar un proyecto de ley de protección y prevención laboral dentro de los tres meses.

Conclusiones de la Unidad

De acuerdo a lo desarrollado en esta unidad se pueden identificar los puntos más importantes entre el sistema anterior a la ley y la reglamentación posterior al año 1995:

- El régimen de accidentes del trabajo anterior a la Ley 24557, era netamente reparador, solo contemplaba las prestaciones dinerarias en los pagos de indemnizaciones, no tenía organismos de control y era voluntario para los empleadores.
- Con la sanción de la Ley de Riesgos del Trabajo, se observa un sistema basado en tres pilares fundamentales: las prestaciones dinerarias, las prestaciones en especie y la prevención de riesgos, con organismos de control específicos y con carácter de obligatorio para todos los empleadores con personal en relación de dependencia.
- La sanción de las Leyes 26773 y 27348 contribuyen al ordenamiento del sistema, teniendo como objetivo la reducción de la litigiosidad.

Unidad 2.

Aseguradoras de riesgos del trabajo. Prestaciones.

Autorización de funcionamiento. Capital mínimo. Reservas. Reaseguros

Las aseguradoras de riesgo de trabajo (ART) son compañías de seguros que tienen como objeto único el otorgamiento de las prestaciones que establece la ley.

Se desarrollarán a continuación su funcionamiento, deberes y obligaciones.

Creación de las ART

De acuerdo a lo establecido en el Art. 26 de la Ley 24557, se crean las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, como compañías de seguro monorrámicas para brindar las prestaciones que establece la ley.

Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) son empresas privadas contratadas por los empleadores para asesorarlos en las medidas de prevención y para reparar los daños en casos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Con la salvedad de los supuestos del régimen del autoseguro, la gestión de las prestaciones y demás acciones previstas en la LRT estará a cargo de entidades de

derecho privado, previamente autorizadas por la SRT, y por la Superintendencia de Seguros de la Nación, denominadas "Aseguradoras de Riesgo del Trabajo" (ART), que reúnan los requisitos de solvencia financiera, capacidad de gestión, y demás recaudos previstos en esta ley. En las materias no reguladas expresamente por esta ley, y en cuanto resulte compatible con la misma, será de aplicación supletoria la ley 20.091.

Autorización de funcionamiento

La autorización para funcionar como ART estará a cargo de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN).

La autorización conferida a una ART será revocada:

- Por las causas y procedimientos previstos en esta ley, en la Ley 20.091, y en sus respectivos reglamentos;
- Por omisión de otorgamiento íntegro y oportuno de las prestaciones de esta LRT;
- Cuando se verifiquen deficiencias graves en el cumplimiento de su objeto, que no sean subsanadas en los plazos que establezca la reglamentación. Una ART es una empresa de seguros con características similares a las ordinariamente conocidas, pero cuya actividad aseguradora está dedicada con carácter de exclusividad a respaldar a los empleadores o empresas en el caso de que se produzca un siniestro, pagando por ellos una determinada suma de dinero como indemnización al trabajador damnificado.

Las ART tienen como obligación:

- Brindar todas las prestaciones que fija la ley, tanto preventivas como dinerarias, sociales y de salud.
- Evaluar la verosimilitud de los riesgos que declare el empleador.
- Realizar la evaluación periódica de los riesgos existentes en las empresas afiliadas y su evolución.

- Efectuar los exámenes médicos periódicos para vigilar la salud de los trabajadores expuestos a riesgo.
- Visitar periódicamente a los empleadores para controlar el cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo.
- Promover la prevención, informando a la SRT acerca de los planes y programas exigidos a las empresas.
- Mantener un registro de siniestralidad por establecimiento.
- Informar a los interesados acerca de la composición de la entidad, de sus balances y de su régimen de alícuotas.
- Controlar la ejecución del Plan de Acción de los empleadores y denunciar ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo los incumplimientos.
- Brindar asesoramiento y asistencia técnica a los empleadores y a sus trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo.
- Denunciar los incumplimientos de los empleadores a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Ámbito geográfico para brindar prestaciones

El ámbito geográfico de las aseguradoras para el otorgamiento de las prestaciones que impone la ley deberá ser como mínimo nacional; no obstante ello, las ART deben disponer los medios necesarios para el otorgamiento de prestaciones de urgencia fuera de la República en la medida en que el dependiente se encuentre realizando tareas o servicios en virtud de una relación laboral iniciada en la República y siempre que dichas personas tuvieran domicilio real en el país al tiempo de iniciarse esa relación laboral.

El empleador deberá comunicar a la aseguradora la salida del país de sus dependientes.

Capitales mínimos para el funcionamiento de la ART

De acuerdo a lo establecido en la **RESOLUCIÓN 39.957 – 29/7/2016** de la Superintendencia de Seguros de la Nación:

e) Para las entidades que operan en las coberturas contempladas en la Ley N° 24.557 se requiere un capital mínimo de PESOS CUARENTA Y CINCO MILLONES (\$45.000.000).

Para operar en el seguro de Responsabilidad Civil por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales en exceso a riesgos amparados por la Ley N° 24.557 se requiere un capital adicional al establecido en el punto a) de PESOS QUINCE MILLONES (\$15.000.000).

Reservas

Por Resolución de SSN N° 38708/2014, en el punto 33.4. Reservas del Seguro de Riesgos del Trabajo-Ley N° 24557 se establece:

“Las aseguradoras que celebren contratos cuyo objeto sea la cobertura del riesgo definido en las leyes 24.557 y 26773, deben constituir las reservas que se señalan a continuación, las que tienen el carácter de mínimas. Cuando una aseguradora estime que esta reserva mínima no refleja en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, puede incrementarlas. Para ello debe presentar ante la SSN una solicitud en la cual explique detalladamente las razones técnicas para tal incremento, así como las bases para su futura liberación. Una vez aprobada la mayor reserva, ésta tendrá el carácter de mínima y sólo podrá ser liberada cuando se cumplan las bases previamente establecidas”.

Los bienes que respaldan las reservas de las ART son inembargables por cualquier crédito que no sea derivado de las obligaciones que establece la LRT, aún en caso de liquidación de la entidad. En este último caso los bienes serán transferidos al Fondo de Reserva, fondo que se ha creado con el fin de afrontar las prestaciones dinerarias y en especie de las ART en liquidación.

El Sistema de Riesgos del Trabajo permite que los empleadores se auto-aseguren en vez de afiliarse a una ART.

Para esto deben poder cumplir los requisitos técnicos y financieros necesarios para poder brindar las prestaciones médico asistenciales, dinerarias y preventivas previstas en la ley.

Si vencidos los plazos indicados precedentemente, no se hubiese integrado totalmente el capital mínimo correspondiente, la situación de la aseguradora se encuadra en las previsiones del Artículo 48 inciso b) de la Ley N° 20.091, como ya lo vimos en “La Estructura Operatoria del Seguro en Principios Técnicos del Seguro”.

Reaseguro

Las aseguradoras con objeto exclusivo Riesgos del Trabajo se registrarán de acuerdo a lo previsto en la Ley 20.091 y Resolución 38.708/2014 - Reglamento General de la Actividad Aseguradora- en el que incluye el Nuevo Marco Regulatorio del Reaseguro.

Contingencias cubiertas por la ley

La ART cubre las siguientes contingencias laborales:

Accidente de Trabajo.

Accidentes “in itinere”

Enfermedad Profesional.

Accidente de trabajo

(ART. 6 – 1)

La ley considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo que produce un daño psíquico y/o físico verificable en la salud del trabajador, que lo incapacita para cumplir con su trabajo habitual.

Accidentes “in itinere”

También otorga cobertura a los accidentes ocurridos “in itinere”, es decir, aquellos que se producen en el trayecto directo y habitual entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo; el trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las 72 horas ante el asegurador, que el “itínere” se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo no conviviente.

Estas modificaciones de trayecto entre el lugar de trabajo y el domicilio del trabajador estarán sujetas a las siguientes disposiciones:

- La declaración de modificación de itinerario por concurrencia a otro empleo, deberá efectuarse de manera previa al cambio.

Se entiende que un familiar es no conviviente cuando aún siéndolo regularmente se encuentre en un lugar distinto del domicilio habitual por causa debidamente justificada.

En todos estos casos se considera in itinere sólo cuando el accidente se hubiera producido en el trayecto directo e inmediato entre el trabajo y el domicilio del trabajador, el lugar de estudio, el otro empleo o donde se encuentre el familiar.

- En los supuestos de contingencias ocurridas en el itinerario entre dos empleos, en principio las prestaciones serán abonadas, otorgadas o contratadas a favor del damnificado o sus derechohabientes, según el caso, por la aseguradora responsable de la cobertura de las contingencias originadas en el lugar de

trabajo hacia el cual se estuviera dirigiendo al momento de la ocurrencia del siniestro.

Exclusiones a la cobertura

No tendrán cobertura los accidentes de trabajo causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo.

Enfermedades Profesionales

(ART. 6 – PUNTO 2 A, B.)

Es la patología adquirida por el trabajador dentro del ambiente laboral que por las características y modalidad de la tarea realizada, produce un daño psíquico y/o físico en su salud y lo incapacita para cumplir con su trabajo habitual.

El PEN (Poder Ejecutivo de la Nación) elaboró el listado de enfermedades profesionales y el mismo será revisado anualmente.

Las enfermedades que no estén incluidas en este listado así como sus consecuencias no serán consideradas como resarcibles, con la única excepción de aquellas otras enfermedades profesionales, que en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.

Exclusiones

Están excluidas:

Las enfermedades profesionales causadas por dolo del trabajador o fuerza extraña al trabajo.

Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen pre-ocupacional.

La Resolución 43/97, modificada por la Resolución 37/2010, de la SRT enumera los exámenes médicos incluidos en el sistema de riesgos del trabajo que tienen por objetivo, comprobar la aptitud de un postulante para cubrir determinado puesto de trabajo, así como también detectarlas patologías preexistentes al inicio de una relación laboral.

Prestaciones que brindan las ART

Las ART deben brindar a los trabajadores damnificados en forma inmediata, totalmente gratuita y sin límite de tiempo:

Prestaciones en especie:

Las ART otorgarán a los trabajadores que sufran algunas de las contingencias previstas en esta ley las siguientes prestaciones en especie:

- Asistencia médica y farmacéutica hasta su curación completa o hasta que subsistan los síntomas incapacitantes. Las ART deberán prestar por sí, o por medio de prestadores, todos los servicios médicos que sean necesarios para la recuperación psicofísica del trabajador damnificado. Asimismo, deberán brindar a la víctima todos los medicamentos que requieran la asistencia médica y el tratamiento de la patología que padezca.
- Prótesis y ortopedia, hasta su curación completa o hasta que subsistan los síntomas incapacitantes. Los trabajadores afectados por lesiones graves o por amputaciones podrán acceder a ortopedia y prótesis en los términos y con los alcances que fijará la reglamentación.
- Rehabilitación, hasta su curación completa o hasta que subsistan los síntomas incapacitantes.
- Recalificación profesional. Proceso de adaptación y readaptación que comprende el suministro de medios - especialmente orientación profesional, formación- para que los trabajadores afectados puedan obtener, ejercer y conservar un empleo adecuado.
- Servicio Funerario. Con respecto a este servicio la ART lo podrá hacer por sí o por terceros.

Si el damnificado se negara a percibir la prestación de asistencia médica y farmacéutica, de rehabilitación y de recalificación, por causa no justificada (o sea sin invocar causa y sin alegar irregularidades ni ninguna otra razón. valedera), la ART podrá suspender el pago de las prestaciones dinerarias; esta normativa tiene fundamento, ya que el fin primordial del sistema no es el de brindar únicamente apoyo económico al trabajador, sino que es el de recuperar las patologías que lo afectan y reinsertarlo nuevamente en la sociedad como un trabajador rehabilitado.

2. Las ART podrán suspender las prestaciones dinerarias en caso de negativa injustificada del damnificado, determinada por las comisiones médicas, a percibir las prestaciones en especie de los incisos a), c) y d). 3. Las prestaciones a que se hace referencia en el apartado 1, incisos a), b) y c) del presente artículo, se otorgarán a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, de acuerdo a como lo determine la reglamentación.

Prestaciones dinerarias:

La prestación dineraria es un beneficio que intenta reparar económicamente el daño. Esta prestación es irrenunciable y no puede ser cedida ni enajenada.

- Los primeros 10 días del pago de esta prestación estarán a cargo del empleador. Del día 11 en adelante los pagos estarán a cargo de la ART.

Pagos de ILT, Jornales caídos, ILPP e ILPT.

Previo a desarrollar cada una de las prestaciones dinerarias a cargo de las ART, es importante hacer referencia al I.B.M. (ingreso base mensual), cuyo cálculo es un promedio de remuneraciones percibidas por el trabajador accidentado y que está definido en el Art. 12. De la Ley 24557:

1. A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera ingreso base la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, devengadas en los DOCE (12) meses anteriores a la primera manifestación

invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor a UN (1) año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado.

2. El valor mensual del ingreso base resulta de multiplicar la cantidad obtenido según el apartado anterior por 30,4.

El cálculo del Ingreso Base fue modificado por la Ley 27348 (Art. 12), a partir del 24-01-2017 a los fines del cálculo del valor del ingreso base (VIB) se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados —de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT— por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables).

Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento de la liquidación de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina.

A continuación, se detallarán cada una de las prestaciones dinerarias a cargo de la Ley de Riesgos del Trabajo:

1- Incapacidad laboral temporaria:

Existe situación de ILT cuando el daño sufrido por el trabajador le impide la realización de sus tareas habituales temporariamente. El trabajador que sufre un accidente laboral o padece una enfermedad profesional, desde el momento en que sus consecuencias le impiden trabajar, está comprendido en los beneficios de la denominada Incapacidad laboral temporaria. Esta situación tiene una duración máxima de un año, cesando en los siguientes casos:

- Por alta médica.
- Al cumplirse el plazo de 2 años. (Texto ordenado por la Ley 27348/2017)
- Por declaración de Incapacidad Laboral Permanente o
- Por la muerte del damnificado.

Durante el plazo de la Incapacidad Laboral Temporaria el damnificado no devengará remuneraciones, tendrá derecho a la percepción de una prestación dineraria.

El pago de la ILT desde el día siguiente de producida la contingencia y hasta el décimo día estará a cargo del empleador, a partir del décimo primer día, la ART asume el pago de la misma. Desde el momento del accidente todas las prestaciones en especie están a cargo de la ART. El responsable del pago tendrá a su cargo la retención de aportes, la obligación de efectuar las contribuciones y de abonar las asignaciones familiares. Los empleadores podrán liquidar la ILT por el período de incapacidad temporaria, gestionando ante la ART reintegro de dichas sumas.

En caso de caducar la relación laboral entre el trabajador y el empleador, la ART debe asumir el pago directo al trabajador de la prestación dineraria por ILT. Para ello el trabajador deberá remitir como constancia de finalización de la relación laboral, fotocopia del telegrama de despido o contrato laboral. Independientemente de lo expuesto, el empleador deberá presentar la Certificación de remuneraciones o bien los recibos de sueldos correspondientes al período trabajado. La ART efectivizará el pago de la prestación bruta menos las retenciones que por ley corresponda más las asignaciones familiares.

2- Incapacidad laboral permanente

Existe situación de ILP cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasiona una disminución de su capacidad laboral en forma permanente. La Incapacidad Laboral Permanente (ILP) puede ser parcial si la disminución permanente es inferior al 66% o total si la disminución permanente fuera igual o superior al 66%.

3- Gran Invalidez

Existe situación de gran invalidez cuando el trabajador en situación de Incapacidad laboral permanente total necesita la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su vida. El damnificado en estas condiciones tendrá derecho a las prestaciones correspondientes a los distintos supuestos de Incapacidad laboral permanente total (provisoria o definitiva), adicionándole una prestación de pago mensual equivalente a 3 MOPRES, que se

extinguirá a su muerte.

4- Fallecimiento del trabajador

Fallecido el trabajador por causas laborales, los derechohabientes percibirán un pago único.

Se consideran derechohabientes, a los efectos de esta ley, a las viudas, viudos, convivientes, como así también los hijos solteros, las hijas solteras y las hijas viudas, siempre que no gozaran de jubilación, pensión, retiro o prestación no contributiva todos ellos hasta los 21 años de edad. La limitación a la edad establecida no rige si los derechohabientes se encontraren incapacitados para el trabajo a la fecha de fallecimiento del causante o incapacitados a la fecha en que cumplieran 21 años de edad, elevándose hasta 25 años en caso de tratarse de estudiantes a cargo exclusivo del trabajador fallecido.

En ausencia de las personas enumeradas, accederán los padres del trabajador en partes iguales; si hubiera fallecido uno de ellos, la prestación será percibida íntegramente por el otro.

En caso de fallecimiento de ambos padres, la prestación corresponderá, en partes iguales, a aquellos familiares del trabajador fallecido que acrediten haber estado a su cargo.⁴

Exámenes médicos

Se establece que los exámenes médicos en salud incluidos en el sistema de riesgos del trabajo son los siguientes:

1. Pre-ocupacionales o de ingreso.
2. Periódicos.
3. Previos a una transferencia de actividad.
4. Posteriores a una ausencia prolongada.
5. Previos a la terminación de la relación laboral o de egreso.

EXÁMENES PREOCUPACIONALES: OBJETIVOS, OBLIGATORIEDAD, OPORTUNIDAD DE SU REALIZACIÓN, CONTENIDOS Y RESPONSABLES.

1.- Los exámenes pre-ocupacionales o de ingreso tienen como propósito determinar la aptitud del postulante conforme sus condiciones psicofísicas para el desempeño de las actividades que se le requerirán. En ningún caso pueden ser utilizados como elemento discriminatorio para el empleo. Servirán, asimismo, para detectar las patologías preexistentes y, en su caso, para evaluar la adecuación del postulante —en función de sus características y antecedentes individuales— para aquellos trabajos en los que estuvieren eventualmente presentes los agentes de riesgo determinados por el Decreto N° 658 de fecha 24 de junio de 1996.

Queda excluida de los exámenes pre-ocupacionales la realización de reacciones serológicas para la detección de la enfermedad de Chagas-Mazza, conforme a lo establecido en el artículo 5° de la Ley N° 26.281.

⁴ Información obtenida de la SRT: www.srt.gob.ar

2- La realización de los exámenes pre-ocupacionales es obligatoria, debiendo efectuarse de manera previa al inicio de la relación laboral. La realización del examen pre-ocupacional es responsabilidad del empleador, sin perjuicio de que el empleador pueda convenir con su ART la realización del mismo.

3- Los contenidos de estos exámenes serán, como mínimo, los del ANEXO I de la resolución presente. En caso de preverse la exposición a los agentes de riesgo del Decreto N° 658/96, deberán, además, efectuarse los estudios correspondientes a cada agente detallados en el ANEXO II de la Resolución 37/2010.

EXÁMENES PERIÓDICOS: OBJETIVOS, OBLIGATORIEDAD, OPORTUNIDAD DE SU REALIZACIÓN, CONTENIDOS Y RESPONSABLES.

1. Los exámenes periódicos tienen por objetivo la detección precoz de afecciones producidas por aquellos agentes de riesgo determinados por el Decreto N° 658/96 a los cuales el trabajador se encuentre expuesto con motivo de sus tareas, con el fin de evitar el desarrollo de enfermedades profesionales.

2. La realización de estos exámenes es obligatoria en todos los casos en que exista exposición a los agentes de riesgo antes mencionados, debiendo efectuarse con las frecuencias y contenidos mínimos indicados en el ANEXO II de la Resolución 37/2010, incluyendo un examen clínico anual.

3. La realización del examen periódico es responsabilidad de la A.R.T. o Empleador Auto-asegurado, sin perjuicio de que la A.R.T. puede convenir con el empleador su realización.

4. En el caso de trabajadores expuestos al agente de riesgo ruido corresponderá a la A.R.T. la realización de una audiometría tonal (vía área y vía ósea) transcurridos los SEIS (6) meses de inicio de la relación laboral, con el objeto de evaluar la susceptibilidad de aquellos. A tales fines, previo al vencimiento del plazo señalado, el empleador deberá informarle a la A.R.T. el nombre del trabajador expuesto y el resultado del estudio efectuado en el examen pre-ocupacional. Con dicha información, la A.R.T. pondrá en conocimiento del empleador el centro médico en donde deberá llevarse a cabo el estudio.

El resultado de la Audiometría Tonal será notificado al empleador en los casos que así corresponda.

5. Los empleadores afiliados deberán suministrar a la A.R.T., la nómina de trabajadores expuestos a cada uno de los agentes de riesgo, al momento de la afiliación a una A.R.T. o de la renovación del contrato. La A.R.T. tendrá un plazo de CUARENTA Y CINCO (45) días para comunicar al empleador, por medio fehaciente, los días y franjas horarias del o los centros asistenciales a los cuales los trabajadores deben concurrir para la realización de los exámenes correspondientes. A partir de dicha comunicación, el empleador dispondrá de un máximo de NOVENTA (90) días dentro del cual deberá autorizar la concurrencia de los trabajadores para realizarse el examen, sin alterar la periodicidad o frecuencia de su realización. Si por razones de fuerza mayor los trabajadores no pudiesen concurrir, en tiempo y forma a los centros asistenciales habilitados para tal fin, la aseguradora realizará sus mayores esfuerzos para efectuar los exámenes médicos en los propios establecimientos laborales, cuando esa posibilidad resultare factible.

El empleador y la A.R.T. acordarán las fechas, la logística y la infraestructura para la realización de los exámenes médicos de una manera cierta.

EXÁMENES PREVIOS A LA TRANSFERENCIA DE ACTIVIDAD: OBJETIVOS, SUPUESTOS Y CONTENIDOS.

1. Los exámenes previos a la transferencia de actividad tienen, en lo pertinente, los objetivos indicados para los exámenes de ingreso y de egreso.
2. En los casos previstos en el apartado siguiente, los exámenes deberán efectuarse antes del cambio efectivo de tareas.
3. Es obligatoria la realización de exámenes previos a la transferencia de actividad toda vez que dicho cambio implique el comienzo de una eventual exposición a uno o más agentes de riesgo determinados por el Decreto N° 658/96, no relacionados con las tareas anteriormente desarrolladas. La realización de este examen será, en este supuesto, responsabilidad del empleador. Los contenidos del examen serán, como mínimo, los indicados en el ANEXO II de la Resolución 37/2010.
4. Cuando el cambio de tareas conlleve el cese de la eventual exposición a los agentes de riesgo antes mencionados, el examen previsto en este artículo tendrá carácter optativo. La realización de este examen será, en este supuesto, responsabilidad de la A.R.T. o empleador auto-asegurado.

EXÁMENES POSTERIORES A AUSENCIAS PROLONGADAS: OBJETIVOS, CARÁCTER OPTATIVO, OPORTUNIDAD DE SU REALIZACIÓN Y RESPONSABLES.

1. Los exámenes posteriores a ausencias prolongadas tienen como propósito detectar las patologías eventualmente sobrevenidas durante la ausencia.
2. Estos exámenes tienen carácter optativo, pero sólo podrán realizarse en forma previa al reinicio de las actividades del trabajador.
3. La realización de este examen será responsabilidad de la A.R.T. o empleador auto-asegurado, sin perjuicio de que estos, puedan convenir su realización con el empleador.
4. Las A.R.T. o empleadores auto-asegurados determinarán los criterios para considerar que se configura el supuesto del presente artículo, debiendo comunicárselos a los empleadores afiliados. Los casos de ausencia prolongada deberán ser notificados por el empleador a la A.R.T. en los plazos y modalidades que esta establezca.

EXÁMENES PREVIOS A LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O DE EGRESO: OBJETIVOS, CARÁCTER OPTATIVO, OPORTUNIDAD DE SU REALIZACIÓN Y RESPONSABLES.

1. Los exámenes previos a la terminación de la relación laboral o de egreso tendrán como propósito comprobar el estado de salud frente a los elementos de riesgo a los que hubiere sido expuesto el trabajador al momento de la desvinculación. Estos exámenes permitirán el tratamiento oportuno de las enfermedades profesionales al igual que la detección de eventuales secuelas incapacitantes.
2. Los exámenes de egreso tienen carácter optativo. Se llevarán a cabo entre los DIEZ (10) días anteriores y los TREINTA (30) días posteriores a la terminación de la relación laboral.

3. La realización de este examen será responsabilidad de la A.R.T. o empleador auto-asegurado, sin perjuicio de que estos puedan convenir con el empleador su realización.

4. El cese de la relación laboral deberá ser notificado por el empleador a la A.R.T. en los plazos y modalidades que esta establezca.

EXÁMENES MÉDICOS, DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.

El trabajador tiene derecho a ser informado del resultado de los exámenes que se le hayan realizado y a obtener una copia del empleador o de la A.R.T. a su requerimiento.

Los exámenes médicos, a los que se refiere la Resolución 37/2010, serán obligatorios para el trabajador, quien deberá asimismo proporcionar, con carácter de declaración jurada, la información sobre antecedentes médicos y patologías que lo afecten y de los que tenga conocimiento.

Profesionales y centros habilitados.

Los exámenes establecidos en la Resolución 37/2010, deberán ser realizados en centros o instalaciones complementarias (fijas o móviles) habilitados por la autoridad sanitaria y bajo la responsabilidad de un médico del trabajo habilitado ante la autoridad correspondiente.

Conclusiones de la unidad

De acuerdo a lo desarrollado, podemos concluir que la Ley de Riesgos del Trabajo se basa en tres pilares fundamentales: la prevención de los riesgos, las prestaciones en especie y las prestaciones dinerarias, con organismos de contralor creados para este sistema, siendo el objetivo principal la reparación integral del trabajador accidentado.

Unidad 3.

El contrato de afiliación.

Resoluciones de la S.R.T.

La afiliación a una aseguradora de riesgos del trabajo se perfecciona mediante la firma de un contrato de seguro, entre la aseguradora y el empleador. Se determinará en esta unidad la normativa vigente y características que rigen esta relación contractual.

La solicitud de afiliación

El 11/5/2009 fue dictada la Resolución 463/2009, que aprueba un nuevo formulario de “Solicitud de Afiliación”, regula un nuevo “Contrato Tipo de Afiliación (C.T.A.)”, reglamenta y crea el “Registro de Cumplimiento de Normas de Salud, Higiene y Seguridad en el Trabajo”. Entrará en vigencia a partir del 01 de junio de 2009.

Esta resolución establecía los requisitos que debía contener la solicitud de afiliación, hasta la publicación de las resoluciones 46 y 47/2018 de la S.R.T. cuyas modificaciones se detallan a continuación:

Los empleadores deberán contar con una única póliza digital. La misma brindará cobertura a todos los trabajadores, independientemente de la actividad o establecimiento donde se desempeñen.

El empleador deberá contactarse con una ART o el canal comercial (productor) de la misma y acordar las condiciones comerciales.

Luego, la ART o el productor, confeccionará una solicitud de póliza digital (SPD). Si se trata de un traspaso, el empleador debe contar con

un certificado de no objeción (CNO) vigente, sino el sistema no permitirá iniciar la SPD (ver CNO).

El empleador puede consultar las SPD en trámite, ingresando en “AFIP/ e-Servicios SRT / Póliza Digital de Riesgos del Trabajo / Solicitud de Póliza Digital / Solicitudes provisionales de póliza digital”. De considerarlo pertinente, en el mismo sitio el empleador podrá anular la SPD provisional.

Finalizada la carga de datos, el productor debe remitir electrónicamente la SPD a la ART para la validación en un plazo de cinco (5) días hábiles o hasta las 23:59 h. del día hábil anterior al inicio de vigencia consignado en la SPD, lo que ocurra primero. Luego la ART, en un plazo de cinco (5) días hábiles o hasta las 23:59 h del día hábil anterior al inicio de vigencia consignado en la SPD, lo que ocurra primero, valida el contenido de la SPD, pudiendo modificar el código de actividad (CIU), nivel de riesgo y alícuotas, y una vez finalizada su gestión de control, remite electrónicamente la SPD al empleador.

El envío de la SPD de la ART al empleador, implica el consentimiento y la firma electrónica de la ART. El empleador puede consultar y gestionar estas SPD ingresando en “e-Servicios SRT / Póliza Digital de Riesgos del Trabajo / Solicitud de Póliza Digital / Solicitudes pendientes de confirmación”.

Una vez que la/s ART remite/n la/s SPD al empleador quedan disponibles para que éste último las confirme (solo una) o rechace (las que considere). La confirmación del empleador, da origen a la póliza digital. El empleador tiene plazo hasta las 23:59 h del día de inicio de vigencia establecido en la SPD o hábil siguiente, si este fuera no laborable, para realizar esta acción. La confirmación de la SPD realizada por el empleador, implica el consentimiento y la firma electrónica del empleador. La póliza digital generada, queda impactada de manera inmediata en los registros de la SRT.⁵

⁵ Información obtenida de la pag. Web de la SRT: www.srt.gob.ar

Características

- a) La vigencia del contrato será de un año a partir de la fecha que se estipule en las condiciones particulares del mismo, siendo renovable automáticamente por períodos iguales salvo decisión y aviso en contrario del empleador (30 días antes de la finalización).
- b) La rescisión del mismo estará supeditada a la firma de un nuevo contrato por parte del empleador con otra ART o a su incorporación en el régimen de auto-seguro.

Si al término de la vigencia de un contrato de afiliación, el empleador no hubiera suscripto una nueva afiliación con otra aseguradora, aquél se entenderá renovado automáticamente por otro año, aun cuando haya manifestado su voluntad de no renovarlo.

Se debe tener presente que a pesar de que la vigencia de un contrato no concuerde con el inicio del mes calendario, las cuotas igualmente deberán ser abonadas por períodos completos.

La parte proporcional de los importes correspondientes a los días no cubiertos por la aseguradora al iniciar la vigencia en un día distinto al inicio de mes, se remiten a la SRT pasando a constituir el Fondo de Garantía en cumplimiento con lo dispuesto por la Circular 18/96.

TRASPASO

Una empresa sólo puede traspasarse en los siguientes casos:

- 1) Cumplido los seis meses de antigüedad (siempre y cuando todos los períodos hayan sido aportados) en la ART en la cual se encuentra afiliada a través de una afiliación o un traspaso por no renovación. Se entiende como tal al que se realiza cuando al llegar el momento de renovar el contrato de afiliación, el cliente decide no hacerlo y traspasarse a otra ART.
- 2) Cumplido doce meses de antigüedad (siempre y cuando todo el período haya sido aportado) en la ART en la cual se encuentra afiliado,

a través de un traspaso común (se entiende como tal al que se realiza pasado el tiempo mínimo de permanencia en una ART o superado el período de renovación automática)

TRASPASO COMÚN:

El que se efectúa después de 12 meses de afiliación o posterior a la renovación automática.

NO RENOVACIÓN

El que se efectúa cuando el cliente decide por otra ART solicitando la no renovación automática a los 6 meses.

Ejemplos:

Traspaso recibido hasta el 08/02/2022: la vigencia será desde 01/03/2022 hasta el 28/02/2023 (siempre que la solicitud de situación de pago de cuotas “SPC”, que se envió oportunamente, se encuentre aprobada por la antigua ART).

Traspaso recibido el 15/02/2022: la vigencia será desde el 01/04/2022 hasta el 31/03/2023.

Los motivos principales de rechazo del traspaso por la ART antigua son:

No cumplimiento del plazo mínimo, estado de deuda por alícuotas impagas o diferencia en los pagos efectuados (dicha diferencia puede ser por pagos parciales de alícuotas como también la ausencia del pago del aporte para el “Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales”).

Documentación que debe adjuntarse a la solicitud

Copia del DNI del firmante

Formulario de riesgos laborales FRL o RGRL (Resoluciones 463/09 –

529/09).

Anexo Ventanilla electrónica (Resoluciones 463/09 – 529/09).

Documentación para acreditar personería:

Empresa unipersonal (único dueño): sin requisitos adicionales.

Sociedad de hecho o irregular: sin requisitos adicionales.

Sociedad regular: copia del contrato respectivo.

Financiación del sistema

La empresa afiliada a una ART debe financiar el sistema con el pago de las contribuciones.

Las prestaciones previstas en la LRT y que están a cargo de las ART, se financiarán con una alícuota mensual a cargo del empleador.

Composición de la alícuota

AL SER UN SEGURO DEBE ABONARSE LA ALÍCUOTA POR ADELANTADO.



¿Cómo se compone la alícuota?

La base de cálculo de las alícuotas será el conjunto de las remuneraciones definidas en la ley 24241. Deben ser habituales y regulares.

Para determinar la alícuota que corresponde abonarse en concepto de L.R.T., se deberán tener en cuenta los siguientes datos:

- a)-Cantidad de empleados declarados en relación de dependencia.
- b)-C.I.I.U del empleador. Es decir, la actividad registrada por este en AFIP.
- C-Importe fijo determinado por la A.R.T., para esa actividad, si corresponde.
- d)-Importe variable determinado por la A.R.T., si corresponde.
- e)-Importe \$141 por empleado por mes FFEP. Obligatorio Decreto 1278/2000. Disposición SRT 4/2022

Ejemplo de cálculo para el pago de cuota

A- Datos	
Masa salarial sujeta a aportes	\$120.680
Cantidad de trabajadores	7
B- De acuerdo a la actividad y nivel de riesgo	
Porcentaje acordado con la ART sobre remuneraciones imponibles	2% (si correspondiera)
Suma Fija acordada con la ART por cada trabajador asegurado	\$0 (si correspondiera)
C- Cálculo	
(% de masa salarial + fijo por empleado)	\$2.413,60
Cuota ingresada por Form. 931 A.F.I.P.	\$2.413,60
Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (\$141 trabajador)	\$987 (obligatorio)
Se ingresa por Form. 931 A.F.I.P.	
Total	\$3.400,60

Pago de fondo fiduciario de enfermedades profesionales

Los recursos del fondo fiduciario de enfermedades profesionales están destinados a abonar las prestaciones dinerarias correspondientes a hipoacusias perceptivas bilaterales y a enfermedades reconocidas como de naturaleza laboral en un todo de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto n° 1278/00. Se financia con una suma fija por empleado asegurado a cargo del empleador de \$ 141.00 mensuales. Se debe depositar mediante el formulario 931 de Declaración Jurada. (Decreto 590/97, disposición SRT 4/2022).

Las modalidades, plazos y condiciones para el pago de la alícuota son los mismos que los establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social. De esta forma, el empleador pagará la alícuota del mes en curso junto con los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social del mes anterior. El formulario correspondiente es el 931 AFIP.

a1 – Total de aportes	1.496,86	a1 – Total de aportes	
a2 – Aportes a favor	0.00	a2 – Aportes a favor	
a3 – Aportes S.S. a pagar	1.496,86	a3 – Aportes O.S. a pagar	
b – Asignaciones familiares pagadas	0.00	b1 – Total de contribuciones	
b1 – Total de contribuciones	1.862,27	b2 – Excedentes de contribuciones a favor	
b2 – Asignaciones compensadas	0.00		
b3 – Excedentes de contribuciones a favor	0.00		
Subtotal contribuciones S.S.	1.862,77	Subtotal contribuciones	
Retenciones	0.00	Retenciones	
Contribuciones S.S. a pagar	1.862,77	Contribuciones O.S. a pagar	

III RETENCIONES		IV VALES ALIMENTICIOS / CAJAS DE ALIMENTOS A PAGAR	
Saldo retenciones periodo anterior	0.00	Monto base de cálculo	
Retenciones del periodo	0.00	Contribuciones, vales alimenticios y/o cajas de alimentos a pagar	
Total retenciones	0.00	Percepción de vales alimenticios	
Retenciones aplicadas a Seguridad Social	0.00	IV VALES ALIMENTICIOS / CAJAS DE ALIMENTOS A PAGAR	
Retenciones aplicadas a Obra Social	0.00	Total Contribuciones RENAT	
Saldo de retenciones a periodo futuro	0.00		

LEY DE RIESGOS DE TRABAJO		
Cantidad de cuiles con art	5	3.00
Remun. Con ART	10.286,30	191,31
L.T.R Total a pagar		194,31

V SEGURO DE VIDA	
Cuiles c/S.C.V.O. - Prima	
Costo Emisión:	
C.V.O. a Pagar	
Porcentaje: 0.00	

VI SE INGRESAN	
5.922 Encuadre: No Corresponde	

VIII MONEDAS	
360 Contribuciones de Seguridad Social	
352 - Contribuciones de Seguridad Social	
Forma de pago	

Respecto de los empleadores no obligados con el SUSS (no pagan sus aportes y contribuciones sociales a través de la AFIP) las cotizaciones serán abonadas directamente a las aseguradoras, a través del formulario F.817 de AFIP

 F. 817	SUSS Sistema Unico de la Seguridad Social VOLANTE PARA PAGO DE LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO		CUIT.N°: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
	EL PRESENTE ES DE APLICACION PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE PAGO DISPUESTAS POR LA LEY 24.557 - LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO - Y RESPONDE A LA NOMINA INFORMADA EN LA DECLARACION JURADA DEL SIJP, PARA EL MISMO PERIODO QUE SE DETALLA EN EL RUBRO 2.		
RUBRO I - IMPUTACION DEL PAGO			
CODIGO DE IMPUESTO 312 : LRT		CONCEPTO 019 : OBLIGACION MENSUAL	SUBCONCEPTO 019 : OBLIGACION MENSUAL
RUBRO II			
PERIODO (Mes Año) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px;"></div>		IMPORTE TOTAL A DEPOSITAR <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 20px;"></div>	(1)

(1) IMPORTANTE: El monto a depositar se calculará de acuerdo a lo dispuesto por la Norma Legal correspondiente

Incorporación y pago de cuota de trabajadores vinculados por relaciones no laborales:

En función de lo prescripto en el Decreto Nro. 491/97, se han incluido en el ámbito de esta ley a aquellos trabajadores vinculados por relaciones no laborales, que desempeñen las siguientes actividades.

Las reguladas por el sistema de pasantías (Decreto Nro. 340/92) y por el contrato de aprendizaje establecido en la Ley Nro. 24.465 y sus normas reglamentarias.

Las realizadas en virtud del cumplimiento de una beca.

La cuota se deberá calcular a partir de las alícuotas vigentes. A los fines de esta normativa el monto sobre el cual se efectúa la cotización no podrá ser inferior a tres MOPRE - Módulo Previsional ⁶, según valor vigente al momento del pago.

Con la implementación de la Declaración Jurada (Form. 931 AFIP.) los empleadores deben declarar a estos trabajadores con el código de actividad 15 (solamente Ley de Riesgos del Trabajo).


⁶Unidad de referencia del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. Su valor es determinado por resoluciones de la ANSES en los meses de Marzo y Setiembre de cada año. De acuerdo a la Resol. 201/2022, a partir de las DDJJ de set, mínimo: \$ 14.601.14.

Regulación del personal de servicio doméstico en la Ley 24557

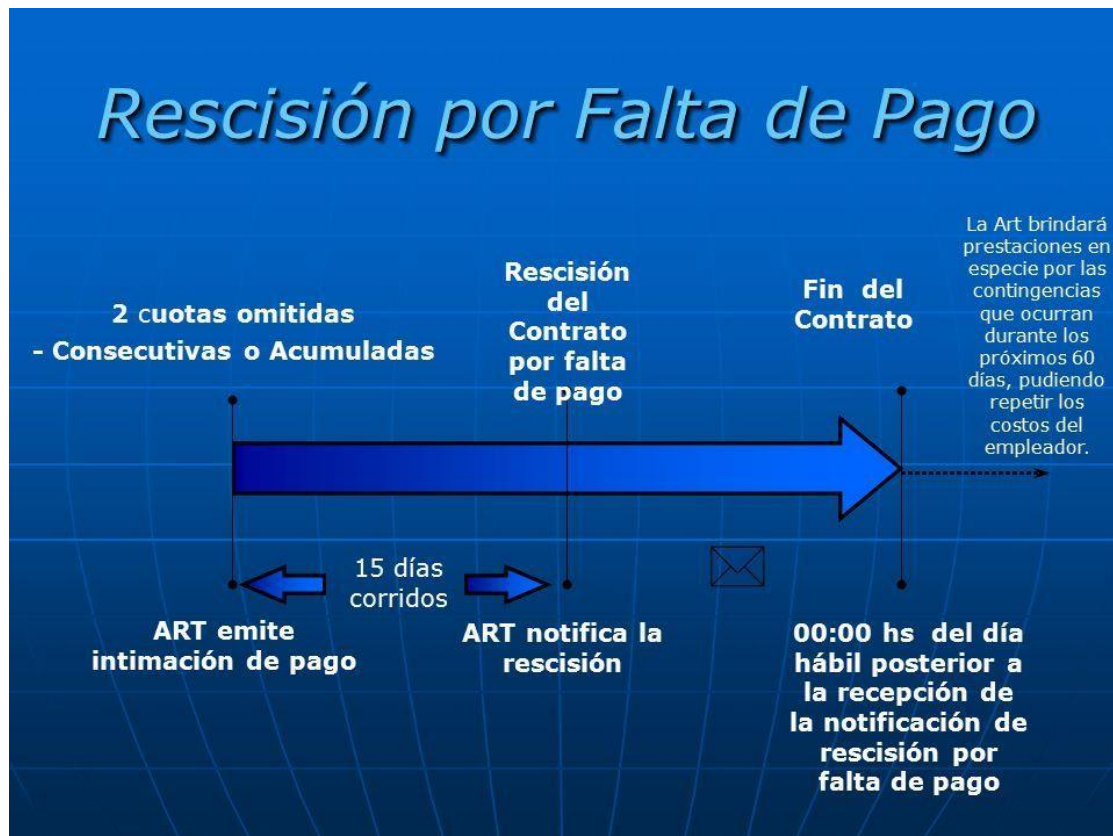
De acuerdo a lo establecido en la Resol. S.R.T. 2224/2014, todos los empleadores deberán contar obligatoriamente con una aseguradora de riesgos del trabajo.

El pago de la alícuota se realizará por medio de un formulario diseñado por la AFIP, que unificará esta obligación con las cargas sociales que se abonan mensualmente con el Formulario 102/B.

Las tarifas que cobrarán las ART, fijadas a través de la Resolución Conjunta SSN N° 38.579/2014 y SRT N° 2265/2014 y sus actualizaciones serán: (set/2022) menos de 12 horas trabajadas \$755.76; de 12 a menos de 16 horas, \$1.129.77 y de 16 horas o más: \$1.671.56. Dichas tarifas serán ajustadas anualmente por resolución conjunta de ambas superintendencias.

 ADMINISTRACION FEDERAL		VOLANTE DE PAGO TRABAJADOR DE CASAS PARTICULARES APORTES Y CONTRIBUCIONES			
F.102/RT		CUIL TRABAJADOR: <input type="text"/>			
		MES: <input type="text"/>		AÑO: <input type="text"/>	
		PERÍODO: <input type="text"/>			
RUBRO I - INGRESO DE LA OBLIGACIÓN MENSUAL					
F.1026 TRABAJADORES ACTIVOS		F.1027 TRABAJADORES JUBILADOS		F.1028 TRABAJADORES MENORES	
HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE	HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE	HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE
<input type="radio"/> - Menos de 12	\$ 161,00	<input type="radio"/> - Menos de 12	\$ 142,00	<input type="radio"/> - Menos de 12	\$ 149,00
<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	\$ 224,00	<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	\$ 189,00	<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	\$ 200,00
<input type="radio"/> - 16 o más	\$ 498,00	<input type="radio"/> - 16 o más	\$ 265,00	<input type="radio"/> - 16 o más	\$ 463,00
IMPORTE DE LA OBLIGACIÓN MENSUAL (TRANSCRIBA EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A LA CANTIDAD DE HORAS TRABAJADAS) \$ <input type="text"/>					
RUBRO II - INGRESO DE INTERESES RESARCITORIOS			RUBRO III - INGRESO DE INTERESES CAPITALIZABLES		
F.1029 CONDICIÓN (marcar con "X" la condición) <input type="radio"/> ACTIVO <input type="radio"/> JUBILADO <input type="radio"/> MENOR			F.1030 CONDICIÓN (marcar con "X" la condición) <input type="radio"/> ACTIVO <input type="radio"/> JUBILADO <input type="radio"/> MENOR		
HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)		IMPORTE	HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)		IMPORTE
<input type="radio"/> - Menos de 12			<input type="radio"/> - Menos de 12		
<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16			<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16		
<input type="radio"/> - 16 o más			<input type="radio"/> - 16 o más		
RUBRO IV - COBERTURA ASEGURADORA RIESGOS DE TRABAJO					

Proceso de intimación y rescisión por falta de pago



La facultad de rescisión de un contrato podrá ser ejercida por la ART o el empleador.

ART: cuando el empleador adeude un monto equivalente a dos (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos doce (12) meses, siempre que ésta no incluya las sumas correspondientes al Sueldo Anual Complementario (S.A.C.).

En el estado de deuda deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del empleador y, en caso de haberse suscripto la Cláusula Decima adicional de la póliza digital, se deberán computar, a modo de compensación, los montos que la ART adeude al empleador en concepto de reintegros por I.L.T. presentados al cobro con la

documentación completa. Asimismo, a los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la ART deberá, previamente, realizar dos comunicaciones al empleador. En la primera deberá intimarlo al pago de la deuda otorgándole un plazo de 15 días corridos para regularizar su situación. En caso de no saldar el pago la aseguradora emitirá una segunda misiva notificándole la rescisión del contrato (Artículo 44 de la Resolución SRT N° 298/17).

Lo dispuesto anteriormente es de aplicación tanto para empleadores del Régimen General, como así también para los del Régimen Especial de Casas Particulares.

De forma adicional, en los casos del Régimen Especial de Casas Particulares, previo a emitir una intimación de pago, la aseguradora deberá verificar si el empleador mantiene personal activo en el registro especial del personal de casas particulares, en los períodos que no registre pagos.

Por otra parte, el artículo 20 de la Resolución SRT N° 46/18, establece la potestad que tienen las ART de rescindir los contratos cuyos empleadores hayan cesado su actividad.

Empleador: podrá rescindir el contrato de afiliación en los siguientes casos:

- Por cambio de aseguradora, habiendo transcurrido SEIS (6) meses desde la primera afiliación a una ASEGURADORA. En lo sucesivo, este derecho podrá ser ejercido con una periodicidad mínima anual.
- Por el cese de actividad del empleador.
- Cuando no tenga más trabajadores en relación de dependencia.

Para los últimos dos casos mencionados se deberá constatar que el empleador haya realizado el trámite correspondiente ante la AFIP.⁷

A efectos de ampliar este tema, se sugiere la lectura del este material Unidad 1 tema: modificaciones introducidas por la Ley 27348/2017.

⁷ Información obtenida de la pag. Web de la SRT: www.srt.gob.ar

Conclusiones de la unidad

De acuerdo a lo analizado en esta unidad, se determinan los requisitos necesarios para completar la afiliación a una ART, de acuerdo a la normativa vigente.

Importante recordar los plazos que se establecen para la solicitud de traspasos y la declaración de todos los trabajadores en el Sistema de AFIP, para que estén incluidos en el Régimen de Riesgos del Trabajo.

Glosario:

A.R.T	Aseguradora de Riesgos del Trabajo
C.I.I.U	clasificador internacional industrial uniforme de actividades económicas
Derecho-habiente	heredero y consiguiente beneficiario en el pago de indemnizaciones
F.F.E.P	fondo fiduciario de enfermedades profesionales
I.B.M	ingreso base mensual
I.L.P	incapacidad laboral permanente
I.L.T	incapacidad laboral temporaria
IN ITINERE	termino que se utiliza para indicar "en el trayecto"
L.R.T	Ley de Riesgos del Trabajo
P.E.N	Poder Ejecutivo Nacional
P.M.I	primera manifestación invalidante

S.I.J.P	sistema integrado de jubilaciones y pensiones
S.R.T	Superintendencia de Riesgos del Trabajo
S.S.N	Superintendencia de Seguros de la Nación

BIBLIOGRAFIA:

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION PAG. WEB WWW.SSN.GOB.AR

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO PAG. WEB WWW.SRT.GOB.AR

LEY 24557 – LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO – 1995

LEY 26773 – AÑO 2012

Ley 27348 – AÑO 2017

VICTOR HUGO ALVAREZ CHAVEZ: NUEVO REGIMEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES LEY 26773 – 1RA EDICION – EDITORIAL GARCIA ALONSO – AÑO 2012