

SESIONES EXTRAORDINARIAS

2016

ORDEN DEL DÍA N° 1269

Impreso el día 14 de febrero de 2017

Término del artículo 113: 23 de febrero de 2017

COMISIONES DE LEGISLACIÓN DEL TRABAJO
Y DE PRESUPUESTO Y HACIENDASUMARIO: Régimen complementario a la ley 24.557
sobre Riesgos del Trabajo. (323-S.-2016.)

- I. Dictamen de mayoría.
- II. Dictamen de minoría.
- III. Dictamen de minoría.
- IV. Dictamen de minoría.
- V. Dictamen de minoría.

I

Dictamen de mayoría

Honorable Cámara:

Las comisiones de Legislación del Trabajo y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley venido en revisión, por el cual se establece un régimen complementario a la ley 24.557, sobre Riesgos del Trabajo; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan la sanción definitiva del proyecto de ley venido en revisión del Honorable Senado.

Sala de las comisiones, 13 de febrero de 2017.

Alberto O. Roberti. – Luciano A. Laspina. – Diego L. Bossio. – Gabriela R. Albornoz. – Luis M. Pastori. – Eduardo P. Amadeo. – Karina V. Banfi. – Miguel Á. Basse. – Luis G. Borsani. – Sergio O. Buil. – Eduardo R. Conesa. – Héctor R. Daer. – Alejandro C. A. Echegaray. – Patricia V. Giménez. – Álvaro G. González. – Alejandro A. Grandinetti. – Lucas C. Incicco. – Myrian del Valle Juárez. – Manuel H. Juárez. – Pablo F. Kosiner. – Daniel A. Lipovetzky. – Leandro G. López Köenig. – Martín Maquieyra. – Hugo M. Marcucci. – Nicolás M. Massot. – Marcelo A. Monfort.

– Carla B. Pitiot. – Francisco O. Plaini. – Oscar A. Romero. – Fernando Sánchez. – Cornerlia Schmidt Liermann. – Alejandro Snopek. – Ricardo A. Spinozzi. – Francisco J. Torroba. – Orieta C. Vera González. – Sergio R. Ziliotto.

En disidencia parcial:

Jorge D. Franco.

Buenos Aires, 21 de diciembre de 2016.

Al señor presidente de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación.

Tengo el honor de dirigirme al señor presidente, a fin de comunicarle que el Honorable Senado, en la fecha, ha sancionado el siguiente proyecto de ley que paso en revisión a esa Honorable Cámara:

El Senado y Cámara de Diputados,...

COMPLEMENTARIA DE LA LEY SOBRE
RIESGOS DEL TRABAJO

TÍTULO I

De las comisiones médicas

Artículo 1° – 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 aquél se reporta, a opción del trabajador, y su resolución agotará la instancia administrativa.

Los trabajadores vinculados por relaciones laborales no registradas con empleadores alcanzados por lo estatuido en el apartado primero del artículo 28 de la ley 24.557 no están obligados a cumplir con lo dispuesto en el presente artículo y cuentan con la vía judicial expedita.

Los honorarios profesionales que correspondan por patrocinio letrado y demás gastos en que incurra el trabajador a consecuencia de su participación ante las comisiones médicas estarán a cargo de la respectiva aseguradora de riesgos del trabajo (ART).

Art. 2° – Una vez agotada la instancia prevista en el artículo precedente las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central.

El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino.

La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.

Los recursos interpuestos procederán en relación y con efecto suspensivo, a excepción de los siguientes casos, en los que procederán con efecto devolutivo: a) cuando medie apelación de la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central en el caso previsto en el artículo 6°, apartado 2, punto c) de la ley 24.557, sustituido por el artículo 2° del decreto 1.278/2000; b) cuando medie apelación de la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central en caso de reagravamiento del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional.

El recurso interpuesto por el trabajador atraerá al que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central, y la sentencia que se dicte en instancia laboral resultará vinculante para todas las partes.

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

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

Para todos los supuestos, resultará de aplicación lo dispuesto en el artículo 9° de la ley 26.773.

Todas las medidas de prueba producidas en cualquier instancia serán gratuitas para el trabajador.

En todos los casos los peritos médicos oficiales que intervengan en las controversias judiciales que se susciten en el marco de la ley 24.557 y sus modificatorias deberán integrar el cuerpo médico forense de la jurisdicción interviniente o entidad equivalente que lo reemplace, y sus honorarios no serán variables ni estarán vinculados a la cuantía del respectivo juicio y su regulación responderá exclusivamente a la labor realizada en el pleito.

En caso de que no existieren profesionales que integren los cuerpos médicos forenses en cantidad suficiente para intervenir con la celeridad que el trámite judicial lo requiera como peritos médicos, los tribunales podrán habilitar mecanismos de inscripción de profesionales médicos que expresamente acepten los parámetros de regulación de sus honorarios profesionales conforme lo previsto en el párrafo precedente.

No podrán ser objeto de pactos de cuota litis los procesos judiciales que se sustancien en el marco del presente título.

Art. 3° – Créase el Servicio de Homologación en el ámbito de las comisiones médicas jurisdiccionales, el cual tendrá las funciones y operará según el procedimiento establecido en el anexo I de la presente.

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

La comisión médica jurisdiccional deberá expedirse dentro de los sesenta (60) días hábiles administrativos, contados a partir de la primera presentación debidamente cumplimentada y la reglamentación establecerá los recaudos a dichos efectos.

Dicho plazo será prorrogable por cuestiones de hecho relacionadas con la acreditación del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, debidamente fundadas.

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

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

Art. 4° – Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir al presente título.

La adhesión precedentemente referida importará la delegación expresa a la jurisdicción administrativa nacional de la totalidad de las competencias necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 1°, 2° y 3° del presente, y en el apartado 1 del artículo 46 de la ley 24.557 y sus modificatorias, así como la debida adecuación, por parte de los estados provinciales adherentes, de la normativa local que resulte necesaria.

TÍTULO II

Del Autoseguro Público Provincial

Art. 5° – Créase el Autoseguro Público Provincial destinado a que las provincias y sus municipios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires puedan autoasegurar los riesgos del trabajo definidos en la ley 24.557 y sus modificatorias, respecto de los regímenes de empleo público provincial y municipal, de acuerdo a lo que establezca la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Para acceder al Autoseguro Público Provincial, cada jurisdicción deberá garantizar la existencia de una estructura suficiente para el adecuado otorgamiento de las prestaciones en especie de la ley 24.557 y sus modificatorias, de acuerdo a las condiciones y requisitos que establezca la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

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

El Autoseguro Público Provincial deberá integrarse al sistema de registros y establecer para cada dependencia o establecimiento con riesgo crítico, de conformidad con lo que determine la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, un plan de acción específico.

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

El autoseguro público de cada provincia podrá admitir la incorporación de sus municipios, los que pasarán a integrar el Autoseguro Público Provincial de la respectiva provincia.

Art. 6° – Los empleadores que opten por el régimen de Autoseguro Público Provincial deberán:

- a) Inscribirse en un registro que se creará específicamente a tal efecto, cuya forma y contenido determinará la Superintendencia de Riesgos del Trabajo;
- b) Cumplir con las obligaciones y procedimientos que la ley 24.557 y sus modificatorias ponen a cargo de los empleadores y de las aseguradoras de riesgos del trabajo, en los términos que establezca la Superintendencia de Riesgos del Trabajo con la excepción de la afiliación, del aporte al Fondo de Reserva de la ley 24.557 y sus modificatorias y de toda otra obligación incompatible con dicho régimen.

Art. 7° – El incumplimiento por parte de los empleadores que opten por el Régimen de Autoseguro Público Provincial de las obligaciones a su cargo, será pasible de las sanciones dispuestas en el artículo 32 de la ley 24.557 y sus modificatorias, sin perjuicio de

las previstas en el libro II, título XI, capítulo VII del Código Penal.

Art. 8° – Estará a cargo de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo:

- a) Supervisar y fiscalizar a los empleadores incorporados al Autoseguro Público Provincial en cuanto al otorgamiento de las prestaciones dinerarias y en especie vinculadas al Sistema de Riesgos del Trabajo;
- b) Establecer los programas de prevención para los empleadores incorporados al Autoseguro Público Provincial.

Art. 9° – Incorpórase como miembros del Comité Consultivo Permanente creado por el artículo 40 de la ley 24.557 y sus modificatorias, a dos (2) representantes de las jurisdicciones que hayan optado por el Régimen de Autoseguro Público Provincial, los que se integrarán a la representación del sector gubernamental.

TÍTULO III

Disposiciones de ordenamientos del Sistema sobre Riesgos del Trabajo

Art. 10. – Sustitúyese el artículo 7° de la ley 24.557 por el siguiente texto:

“Artículo 7°: *Incapacidad laboral temporaria.*

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

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

- a) Alta médica;
- b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);
- c) Transcurso de dos años desde la primera manifestación invalidante;
- d) Muerte del damnificado.

3. Si el trabajador damnificado, dentro del plazo previsto en el inciso c) del apartado anterior, se hubiera reincorporado al trabajo y volviera a estar de baja por idéntico accidente o enfermedad profesional, su situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) continuará hasta el alta médica, declaración de incapacidad laboral permanente, en caso de corresponder, su deceso o hasta completar dos (2) años efectivos de baja, sumándose todos los períodos en los cuales se hubiera visto impedido de trabajar.”

Art. 11. – Sustitúyese el artículo 12 de la ley 24.557 por el siguiente texto:

“Artículo 12: *Ingreso base.* Establécese, respecto del cálculo del monto de las indemnizaciones

por incapacidad laboral definitiva o muerte del trabajador, la aplicación del siguiente criterio:

1. A los fines del cálculo del valor del ingreso base 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).
2. Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento de la liquidación de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina.
3. A partir de la mora en el pago de la indemnización será de aplicación lo establecido por el artículo 770 del Código Civil y Comercial acumulándose los intereses al capital, y el producido devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación.”

Art. 12. – Incorpórase como apartado 6 del artículo 27 de la ley 24.557 el siguiente texto:

“6. La Aseguradora de Riesgos del Trabajo podrá extinguir el contrato de afiliación de un empleador en caso que se verifique la falta de pago de dos (2) cuotas mensuales, consecutivas o alternadas, o la acumulación de una deuda total equivalente a dos (2) cuotas, tomando como referencia la de mayor valor en el último año. La extinción del contrato deberá ajustarse a los requisitos, modalidades y plazos que determine la reglamentación. A partir de la extinción, el empleador se considerará no asegurado y estará en la situación prevista en el apartado 1 del artículo 28 de esta ley. Sin perjuicio de ello, la aseguradora deberá otorgar prestaciones en especie, con los alcances previstos en el capítulo V de esta ley, por las contingencias ocurridas dentro de los tres (3) meses posteriores a la extinción por falta de pago. La aseguradora podrá repetir del empleador

el costo de las prestaciones otorgadas conforme lo dispuesto en el párrafo anterior.”

Art. 13. – Sustitúyese el texto del artículo 37 de la ley 24.557 (reemplazado por el artículo 74 de la ley 24.938) por el siguiente:

“Artículo 37: *Financiamiento*. Los gastos de los entes de supervisión y control serán financiados por las aseguradoras de riesgos del trabajo, los empleadores autoasegurados públicos provinciales y los empleadores autoasegurados, conforme aquellos entes lo determinen.

En ningún supuesto dicha contribución podrá superar:

- a) En el caso de las aseguradoras de riesgos del trabajo, el uno coma cuatro por ciento (1,4 %) del total de los importes percibidos por cuotas de contratos de afiliación;
- b) En el caso de los empleadores públicos autoasegurados y los empleadores autoasegurados, el cero coma cinco por mil (0,5 ‰) de su masa salarial promedio de los últimos seis (6) meses.”

Art. 14. – Sustitúyese el primer apartado del artículo 46 de la ley 24.557 por el siguiente texto:

“Artículo 46: *Competencia judicial*.

1. Una vez agotada la instancia prevista ante las comisiones médicas jurisdiccionales las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central.

El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino.

La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.

Los recursos interpuestos procederán en relación y con efecto suspensivo, a excepción de los siguientes casos, en los que procederán con efecto devolutivo: a) cuando medie apelación de la ART ante la Comisión Médica Central en el caso previsto en el artículo 6°, apartado 2, punto c) de la ley 24.557, sustituido por el artículo 2° del decreto 1.278/2000; b) cuando medie apelación de la ART ante la Comisión Médica Central, en caso de reagravamiento del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional.

El recurso interpuesto por el trabajador atraerá al que eventualmente interponga la aseguradora de riesgos del trabajo ante la Comisión Médica Central y la sentencia que se dicte en instancia laboral resultará vinculante para todas las partes.

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

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

Para todos los supuestos, resultará de aplicación lo dispuesto en el artículo 9° de la ley 26.773.

Todas las medidas de prueba producidas en cualquier instancia serán gratuitas para el trabajador.”

Art. 15. – Sustitúyese el cuarto párrafo del artículo 4° de la ley 26.773 por el siguiente texto:

“Las acciones judiciales con fundamento en otros sistemas de responsabilidad sólo podrán iniciarse una vez recibida la notificación fehaciente prevista en este artículo y agotada la vía administrativa mediante la resolución de la respectiva comisión médica jurisdiccional o cuando se hubiere vencido el plazo legalmente establecido para su dictado.”

Art. 16. – Incorpórase a la ley 26.773 el artículo 17 bis, según el siguiente texto:

“Artículo 17 bis: Determínase que sólo las compensaciones adicionales de pago único, incorporadas al artículo 11 de la ley 24.557 y sus modificatorias, y los importes mínimos establecidos en el decreto 1.694/09, se deberán incrementar conforme la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1° de enero de 2010 hasta la fecha de la primera manifestación invalidante de la contingencia considerando la última variación semestral del RIPTE de conformidad con la metodología prevista en la ley 26.417.”

Art. 17. – Dispónese que todas las prestaciones dinerarias e indemnizaciones que se liquiden administrativa o judicialmente deberán ser depositadas en la “cuenta sueldo” del respectivo trabajador, creada en virtud de lo establecido en la ley 26.590 y normativa complementaria y siempre que aquella se encuentre disponible.

Art. 18. – Estarán a cargo de la respectiva aseguradora de riesgos del trabajo o empleador autoasegurado los gastos de atención médica en que incurra la obra

social del trabajador y que resulten cubiertos por la ley 24.557 y sus modificatorias.

Asimismo, las prestaciones en especie que sean brindadas por las aseguradoras de riesgos del trabajo y que resulten motivadas en accidentes o enfermedades inculpables no alcanzados por la ley 24.557 y sus modificatorias, serán reintegradas por la respectiva obra social del trabajador.

La Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y la Superintendencia de Servicios de Salud crearán una Comisión Especial que dictará las normas reglamentarias para instrumentar esos reintegros y establecerá un procedimiento administrativo obligatorio para las partes, en caso de conflicto, que deberá incluir penalidades para los incumplidores.

Establécese que los prestadores médico-asistenciales contratados por las administradoras de riesgos del trabajo deberán estar inscriptos en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud. Las superintendencias de Riesgos del Trabajo y de Servicios de Salud establecerán las modalidades y condiciones para formalizar dicha inscripción.

Art. 19. – La Superintendencia de Riesgos del Trabajo deberá remitir al Comité Consultivo Permanente creado por el artículo 40 de la ley 24.557 y dentro del plazo de tres (3) meses contado a partir de la vigencia de la presente, un anteproyecto de ley de protección y prevención laboral destinado a garantizar que las condiciones y medio ambiente de trabajo resulten acordes con las mejores prácticas y la normativa internacional en la materia de su incumbencia y que permita que esos principios generales sean ajustados en forma específica para cada actividad, a través de los convenios colectivos de trabajo.

Art. 20. – La modificación prevista al artículo 12 de la ley 24.557 y sus modificatorias se aplicará a las contingencias cuya primer manifestación invalidante resulte posterior a la entrada en vigencia de la presente ley.

Art. 21. – Deróganse el artículo 8° y el apartado 6 del artículo 17 de la ley 26.773.

Art. 22. – Las disposiciones de la presente son de orden público.

Art. 23. – El Poder Ejecutivo deberá, dentro del plazo de seis (6) meses contados desde la vigencia de la presente ley, elaborar un texto ordenado de las leyes 24.557, 26.773 y de la presente.

Art. 24. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Saludo a usted muy atentamente.

GABRIELA MICHETTI.
Juan P. Tunessi.

ANEXO I

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

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

Art. 2° – Los dictámenes de la comisión médica jurisdiccional que determinen un porcentaje de incapacidad laboral permanente definitiva o el fallecimiento por causas laborales, deberán ser notificados a las partes y al empleador.

En oportunidad de la notificación prevista en el apartado anterior, se los citará a una audiencia a celebrarse ante el Servicio de Homologación, la cual estará presidida por un funcionario letrado designado a tal efecto por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, siendo obligatoria la concurrencia de la aseguradora de riesgos del trabajo, del trabajador o derechohabientes y/o sus representantes legales.

En dicha audiencia se informará a las partes el importe de la indemnización que le corresponde percibir al trabajador o a sus derechohabientes según lo dispuesto en la ley 24.557 y sus modificatorias.

Si mediare conformidad con lo actuado, el Servicio de Homologación emitirá el acto de homologación pertinente, dejando expresa constancia del ejercicio por parte del trabajador o de sus derechohabientes de la opción prevista en el artículo 4° de la ley 26.773.

En caso de disconformidad de alguna de las partes con el porcentaje de incapacidad determinada, se labrará un acta dejando constancia de ello y quedará expedita la vía recursiva prevista en el artículo 2° de la presente ley.

Si la disconformidad fuera respecto del importe de la indemnización, las partes podrán arribar a un acuerdo por un monto superior, el cual deberá ser homologado por el Servicio de Homologación quedando expedita, en caso contrario, la vía recursiva prevista en el artículo 2° de la presente ley, dejándose expresa constancia en el acta que se labre a tal efecto.

Art. 3° – Para el caso en que las partes, en forma previa a la intervención de la comisión médica jurisdiccional, hubieren convenido el monto de la indemnización correspondiente al daño derivado del accidente laboral o enfermedad profesional, la Aseguradora de Riesgos del Trabajo deberá solicitar la intervención de la comisión médica jurisdiccional, a fin de someter la propuesta de convenio ante el Servicio de Homologación.

El Servicio de Homologación citará a las partes y al empleador, con el objeto de que los profesionales mé-

dicos que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo designe al efecto, verifiquen el grado de incapacidad contenido en la propuesta. Cumplido tal extremo y contando con el respectivo informe del profesional médico, el Servicio de Homologación constatará que el grado de incapacidad y el importe de la indemnización acordada se corresponden con la normativa de la ley 24.557 y sus modificatorias.

En tal caso, el Servicio de Homologación, luego de constatar la libre emisión del consentimiento por parte del trabajador o de sus derechohabientes, homologará la propuesta de convenio mediante el acto pertinente, dejando expresa constancia del ejercicio por parte del trabajador o de sus derechohabientes de la opción prevista en el artículo 4° de la ley 26.773.

En ningún caso se homologará una propuesta de convenio que contenga un monto de reparación dineraria menor a la que surja de la estricta aplicación de la normativa de la ley 24.557 y sus modificatorias.

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

Art. 4° – Los actos de homologación asumirán autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos y con los alcances del artículo 15 de la ley 20.744 (t. o. 1976).

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

GABRIELA MICHETTI.

Juan P. Tunessi.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Legislación del Trabajo y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley venido en revisión, por el cual se establece un régimen complementario a la ley 24.557, sobre Riesgos del Trabajo. Luego de su estudio resuelven despacharlo favorablemente con el texto de la sanción venida en revisión del Honorable Senado.

Alberto O. Roberti.

II

Dictamen de minoría

Honorable Cámara:

Las comisiones de Legislación del Trabajo y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley venido en revisión, por el cual se establece un régimen complementario a la ley 24.557, sobre Riesgos

del Trabajo; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante aconsejan la sanción del siguiente

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados,...

TÍTULO I

De las comisiones médicas

Artículo 1° – Dispónese que las actuaciones de las comisiones médicas jurisdiccionales creadas por el artículo 51 de la ley 24.241 y sus modificatorias o las que establezca cada provincia en ejercicio de sus facultades no delegadas a la Nación, constituirá una instancia previa optativa para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, médico y asistencia sindical, solicite el otorgamiento de las prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo.

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

Los honorarios profesionales que correspondan por patrocinio letrado y médico, y demás gastos en que incurra el trabajador a consecuencia de su participación ante las comisiones médicas estarán a cargo de la respectiva Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART).

Art. 2° – Agotada la instancia optativa prevista en el artículo precedente las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central.

El trabajador tendrá opción de interponer acción judicial contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional o contra lo dispuesto por la Comisión Médica Central.

La acción interpuesta por el trabajador no suspenderá la ejecutoriedad de las prestaciones dispuestas en la instancia precedente.

El recurso que interpusiera la Aseguradora de Riesgos del Trabajo contra la resolución de la comisión médica jurisdiccional o de la Comisión Médica Central no suspenderá la ejecutoriedad de las prestaciones a su cargo, dinerarias o en especie, a que se encuentre obligada por la resolución recurrida.

Los decisorios que dicten las comisiones médicas jurisdiccionales o la Comisión Médica Central que no fueren motivo de acción judicial por parte del trabajador dentro del plazo de prescripción que corresponda a la acción, pasarán en autoridad de cosa juzgada.

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

Serán de competencia de la justicia nacional del trabajo en la Ciudad de Buenos Aires o de la justicia

ordinaria con competencia en lo laboral que corresponda en las provincias, según las reglas de competencia previstas por las normas procesales vigentes en cada jurisdicción, las acciones judiciales que promueva el trabajador o sus causahabientes, sean fundadas en la ley 24.557 o en otros sistemas de responsabilidad.

Todas las medidas de prueba producidas en cualquier instancia serán gratuitas para el trabajador.

En todos los casos, los peritos médicos oficiales que intervengan en las controversias judiciales deberán integrar el cuerpo de peritos oficiales de la jurisdicción interviniente o entidad equivalente que lo reemplace y sus honorarios no serán variables ni estarán vinculados a la cuantía del respectivo juicio y su regulación responderá exclusivamente a la labor realizada en el pleito.

No podrán ser objeto de pactos de cuota litis los procesos judiciales que se sustancien en el marco del presente título.

Art. 3° – Créase el Servicio de Liquidación en el ámbito de las comisiones médicas jurisdiccionales, el cual tendrá las funciones y operará según el procedimiento establecido en el anexo I de la presente.

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

La comisión médica jurisdiccional deberá expedirse dentro del plazo perentorio de sesenta (60) días hábiles administrativos, contados a partir de la primera presentación; vencido el cual se considerará agotada la vía administrativa y expedita la vía judicial.

Art. 4° – Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir al presente título. La adhesión precedentemente referida, importará la delegación de las competencias administrativas locales en las comisiones médicas jurisdiccionales y en la Comisión Médica Central con los alcances previstos en la presente ley.

TÍTULO II

Del Autoseguro Público Provincial

Art. 5° – Créase el Autoseguro Público Provincial destinado a que las provincias y sus municipios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires puedan autoasegurar los riesgos del trabajo definidos en la ley 24.557 y sus modificatorias, respecto de los regímenes de empleo público provincial y municipal, de acuerdo a lo que establezca la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Para acceder al Autoseguro Público Provincial, cada jurisdicción deberá garantizar la existencia de una estructura suficiente para el adecuado otorgamiento de las prestaciones en especie de la ley 24.557 y sus modificatorias, de acuerdo a las condiciones y requisitos que establezca la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

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

El Autoseguro Público Provincial deberá integrarse al sistema de registros y establecer para cada dependencia o establecimiento con riesgo crítico, de conformidad con lo que determine la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, un plan de acción específico.

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

El autoseguro público de cada provincia podrá admitir la incorporación de sus municipios, los que pasarán a integrar el Autoseguro Público Provincial de la respectiva provincia.

Art. 6° – Los empleadores que opten por el régimen de Autoseguro Público Provincial deberán:

- a) Inscribirse en un registro que se creará específicamente a tal efecto, cuya forma y contenido determinará la Superintendencia de Riesgos del Trabajo;
- b) Cumplir con las obligaciones y procedimientos que la ley 24.557 y sus modificatorias ponen a cargo de los empleadores y de las aseguradoras de riesgos del trabajo, en los términos que establezca la Superintendencia de Riesgos del Trabajo con la excepción de la afiliación, del aporte al Fondo de Reserva de la ley 24.557 y sus modificatorias y de toda otra obligación incompatible con dicho régimen.

Art. 7° – El incumplimiento por parte de los empleadores que opten por el régimen de Autoseguro Público Provincial de las obligaciones a su cargo será pasible de las sanciones dispuestas en el artículo 32 de la ley 24.557 y sus modificatorias, sin perjuicio de las previstas en el libro II, título XI, capítulo VII del Código Penal.

Art. 8° – Estará a cargo de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo:

- a) Supervisar y fiscalizar a los empleadores incorporados al Autoseguro Público Provincial en cuanto al otorgamiento de las prestaciones dinerarias y en especie vinculadas al Sistema de Riesgos del Trabajo;
- b) Establecer los programas de prevención para los empleadores incorporados al Autoseguro Público Provincial.

Art. 9° – Incorpórase como miembros del Comité Consultivo Permanente creado por el artículo 40 de la ley 24.557 y sus modificatorias, a dos (2) representantes de las jurisdicciones que hayan optado por el

Régimen de Autoseguro Público Provincial, los que se integrarán a la representación del sector gubernamental.

TÍTULO III

Disposiciones de ordenamientos del Sistema sobre Riesgos del Trabajo

Art. 10. – Sustitúyese el artículo 7° de la ley 24.557 y sus modificatorias, por el siguiente texto:

“Artículo 7°: *Incapacidad Laboral Temporal.*

1. Existe situación de Incapacidad Laboral Temporal (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales.
2. La situación de Incapacidad Laboral Temporal (ILT) cesa por:
 - a) Alta médica;
 - b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);
 - c) Transcurso de un (1) año desde la primera manifestación invalidante;
 - d) Muerte del damnificado.
3. Si el trabajador damnificado, dentro del plazo previsto en el inciso c) del apartado anterior, se hubiera reincorporado al trabajo y volviera a estar de baja por idéntico accidente o enfermedad profesional, su situación de Incapacidad Laboral Temporal (ILT) continuará hasta el alta médica, declaración de Incapacidad Laboral Permanente, en caso de corresponder, su deceso o hasta completar un (1) año efectivos de baja, sumándose todos los períodos en los cuales se hubiera visto impedido de trabajar.”

Art. 11. – Sustitúyese el artículo 12 de la ley 24.557 y sus modificatorias por el siguiente texto:

“Artículo 12: *Ingreso base.* Establécese, respecto del cálculo del monto de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva o muerte del trabajador, la aplicación del siguiente criterio:

1. A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual del monto de todos los conceptos devenidos –independientemente del carácter remuneratorio o no remuneratorio que se les haya atribuido, y de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio 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).

2. Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento de la liquidación de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina.
3. En ningún caso el valor mensual del ingreso base podrá ser inferior a la remuneración que el trabajador habría percibido al momento de la liquidación de la indemnización prevista por el inciso precedente de no haber mediado el siniestro.
4. A partir de la mora en el pago de la indemnización será de aplicación lo establecido por el artículo 770 del Código Civil y Comercial acumulándose los intereses al capital, y el producido devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación.”

Art. 12. – Incorpórase como apartado 6 del artículo 27 de la ley 24.557 el siguiente texto:

“6. La Aseguradora de Riesgos del Trabajo podrá extinguir el contrato de afiliación de un empleador en caso de que se verifique la falta de pago de dos (2) cuotas mensuales, consecutivas o alternadas, o la acumulación de una deuda total equivalente a dos (2) cuotas, tomando como referencia la de mayor valor en el último año. La extinción del contrato deberá ajustarse a los requisitos, modalidades y plazos que determine la reglamentación. A partir de la extinción, el empleador se considerará no asegurado y estará en la situación prevista en el apartado 1 del artículo 28 de esta ley. Sin perjuicio de ello, la aseguradora deberá otorgar prestaciones en especie, con los alcances previstos en el capítulo V de esta ley, por las contingencias ocurridas dentro de los tres (3) meses posteriores a la extinción por falta de pago. La aseguradora podrá repetir del empleador el costo de las prestaciones otorgadas conforme lo dispuesto en el párrafo anterior.”

Art. 13. – Sustitúyese el texto del artículo 37 de la ley 24.557 (reemplazado por el artículo 74 de la ley 24.938) por el siguiente:

“Artículo 37: *Financiamiento*. Los gastos de los entes de supervisión y control serán financiados por las aseguradoras de riesgos del trabajo, los empleadores autoasegurados públicos provinciales y los empleadores autoasegurados, conforme aquellos entes lo determinen.

En ningún supuesto dicha contribución podrá superar:

- a) En el caso de las aseguradoras de riesgos del trabajo, el uno coma cuatro por ciento (1,4 %) del total de los importes percibidos por cuotas de contratos de afiliación;
- b) En el caso de los empleadores públicos autoasegurados y los empleadores autoasegurados, el cero coma cinco por mil (0,5 ‰) de su masa salarial promedio de los últimos seis (6) meses.”

Art. 14. – Incorpórase a la ley 26.773 el artículo 17 bis, según el siguiente texto:

“Artículo 17 bis: Las prestaciones dinerarias por incapacidad permanente previstas en la ley 24.557 y sus modificatorias que corresponda percibir al trabajador o sus causahabientes, así como las compensaciones adicionales de pago único incorporadas al artículo 11 de la ley 24.557 y sus modificatorias, y los importes mínimos establecidos en el decreto 1.694/09, se deberán incrementar conforme la variación del índice RIPT (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables), desde el 1° de enero de 2010 de conformidad con la metodología prevista en la ley 26.417.”

Art. 15. – Todas las prestaciones dinerarias e indemnizaciones que se liquiden administrativamente deberán ser depositadas en la “cuenta sueldo” del respectivo trabajador creada en virtud de lo establecido en la ley 26.590 y normativa complementaria y siempre que aquella se encuentre disponible.

Art. 16. – Estarán a cargo de la respectiva Aseguradora de Riesgos del Trabajo o empleador autoasegurado los gastos de atención médica en que incurra la obra social del trabajador y que resulten cubiertos por la ley 24.557 y sus modificatorias.

La Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y la Superintendencia de Servicios de Salud crearán una comisión especial que dictará las normas reglamentarias para instrumentar esos reintegros y establecerá un procedimiento administrativo obligatorio para las partes, en caso de conflicto, que deberá incluir penalidades para los incumplidores.

Establécese que los prestadores médico asistenciales contratados por las administradoras de riesgos del trabajo deberán estar inscriptos en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud. Las Superintendencias de Riesgos del Trabajo y de Servicios de Salud establecerán las modalidades y condiciones para formalizar dicha inscripción.

Art. 17. – La Superintendencia de Riesgos del Trabajo deberá remitir al Comité Consultivo Permanente creado por el artículo 40 de la ley 24.557 y dentro del plazo de tres (3) meses contado a partir de la vigencia de la presente, un anteproyecto de ley de protección y

prevención laboral destinado a garantizar que las condiciones y medio ambiente de trabajo resulten acordes con las mejores prácticas y la normativa internacional en la materia de su incumbencia y que permita que esos principios generales sean ajustados en forma específica para cada actividad, a través de los convenios colectivos de trabajo.

Art. 18. – La modificación prevista al artículo 12 de la ley 24.557 y sus modificatorias, se aplicará a todas las prestaciones dinerarias a cargo de las aseguradoras de riesgos del trabajo que no hayan sido canceladas íntegramente al día de entrada en vigencia de la presente ley.

Art. 19. – Deróganse el artículo 8° y el apartado 6° del artículo 17 de la ley 26.773, y toda disposición que se oponga a las de la presente ley.

Art. 20. – Las disposiciones de la presente son de orden público.

Art. 21. – El Poder Ejecutivo deberá, dentro del plazo de seis (6) meses contados desde la vigencia de la presente ley, elaborar un texto ordenado de las leyes 24.557, 26.773 y de la presente.

Art. 22. – Comuníquese al Poder Ejecutivo.

ANEXO I

PROCEDIMIENTO ANTE EL SERVICIO DE LIQUIDACIÓN EN EL ÁMBITO DE LAS COMISIONES MÉDICAS JURISDICCIONALES

Artículo 1° – El Servicio de Liquidación, en el ámbito de las comisiones médicas jurisdiccionales, será el encargado de sustanciar y practicar la liquidación de los montos de las indemnizaciones por incapacidades laborales permanentes definitivas y fallecimiento, previstas en la ley 24.557 y sus modificatorias, mediante las actuaciones y con intervención de los funcionarios que a tal efecto determine la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Art. 2° – Los dictámenes de la comisión médica jurisdiccional que determinen un porcentaje de incapacidad laboral permanente definitiva o el fallecimiento por causas laborales, deberán ser notificados a las partes y al empleador.

En oportunidad de la notificación prevista en el apartado anterior, se los citará a una audiencia, que deberá celebrarse dentro de los cinco (5) días, ante el Servicio de Liquidación, el cual estará presidido por un funcionario letrado designado a tal efecto por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, siendo obligatoria la concurrencia de la aseguradora de riesgos del trabajo, del trabajador o derechohabientes y/o sus representantes legales.

En dicha audiencia se informará a las partes el importe de la indemnización que le corresponde percibir al trabajador o a sus derechohabientes según lo dispuesto en la ley 24.557 y sus modificatorias.

El importe informado deberá ser abonado al trabajador o a sus derechohabientes dentro de los cinco (5) días de notificado.

Resultará aplicable lo dispuesto por el artículo 260 de la Ley de Contrato de Trabajo aprobada por la ley 20.744 (t. o. 1976).

Art. 3° – Los acuerdos conciliatorios sólo podrán ser celebrados, bajo pena de nulidad, por un monto superior al informado por el Servicio de Liquidación, contando el trabajador con asistencia médica, letrada y sindical, y deberán ser celebrados ante la autoridad administrativa del trabajo con competencia para homologar acuerdos conciliatorios en cada jurisdicción.

Art. 4° – Para el caso en que las partes, en forma previa a la intervención de la comisión médica jurisdiccional, hubieren convenido el monto de la indemnización correspondiente al daño derivado del accidente laboral o enfermedad profesional, la aseguradora de riesgos del trabajo deberá solicitar la intervención de la comisión médica jurisdiccional, con el objeto de que los profesionales médicos que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo designe al efecto verifiquen el grado de incapacidad contenido en la propuesta. Cumplido tal extremo y contando con el respectivo informe del profesional médico, el Servicio de Liquidación constatará el importe de la indemnización acordada si corresponden con la normativa de la ley 24.557 y sus modificatorias, rigiendo lo dispuesto en los artículos 2° y 3° del presente anexo.

En ningún caso se homologará una propuesta de convenio que contenga un monto de reparación dineraria menor a la que surja de la estricta aplicación de la normativa de la ley 24.557 y sus modificatorias.

Serán inoponibles al trabajador o sus causahabientes los acuerdos conciliatorios que se fundaren en la verificación de un porcentaje de incapacidad inferior al real o en un monto indemnizatorio informado por el Servicio de Liquidación inferior al que en derecho correspondiera.

Sala de las comisiones, 13 de febrero de 2017.

Francisco A. Furlan. – Walter M. Santillán. – Oscar A. Martínez. – Alejandro Abraham. – Carlos D. Castagneto. – Luis F. Cigogna. – Edgardo F. Depetri. – Ana C. Gaillard. – Adrián Grana. – Carlos M. Kunkel. – Andrés Larroque. – Julio R. Solanas.

INFORME

Honorable Cámara:

Las comisiones de Legislación del Trabajo y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley venido en revisión, por el cual se establece un régimen complementario a la ley 24.557, sobre Riesgos del Trabajo. Luego de su estudio resuelven despacharlo

favorablemente con las modificaciones propuestas en el dictamen que antecede.

Se somete a consideración de esta Cámara el proyecto enviado por el Poder Ejecutivo nacional, con las modificaciones que al mismo le introdujera el Senado de la Nación, de una ley complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo.

Tenemos profundas discrepancias con el proyecto enviado por el Poder Ejecutivo nacional, tanto de orden jurídico, social como de equidad hacia el interior de la sociedad, y las modificaciones que introdujo la Cámara de origen, si bien morigeran algunos de los nocivos efectos del proyecto en su versión original, sólo lo hacen en aspectos tangenciales sin evitar las regresivas consecuencias que el proyecto del Poder Ejecutivo nacional irrogará a los trabajadores en orden al cumplimiento de la finalidad que claramente se deduce del análisis de su normativa.

El proyecto del Poder Ejecutivo nacional posee una clara finalidad: obstruir el acceso a la jurisdicción a los trabajadores víctimas de accidentes y enfermedades laborales, dilatándolo mediante la exigencia del previo agotamiento de la vía administrativa –a la que califica de “obligatoria y excluyente de toda otra intervención”–, con grave y palmaria afectación del derecho humano garantizado por diversos tratados internacionales de derechos humanos (entre otros, artículos 8° y 25 de la Convención Americana de Derechos Humanos - Pacto de San José de Costa Rica).

A tal extremo llega tal finalidad que inclusive se impone el previo agotamiento de la instancia administrativa a aquellas víctimas que, en ejercicio de la opción por otros sistemas de responsabilidad diferentes al previsto en la propia ley especial (ley 24.557), hubieran desechado transitar la vía especial para accionar por la vía judicial con fundamento en los presupuestos de responsabilidad del derecho civil.

Y en el *summum* de la gravedad, se impide acceder al Poder Judicial a los trabajadores que deben accionar judicialmente en la jurisdicción geográfica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al establecer que en esta jurisdicción es competente la justicia ordinaria del fuero laboral de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y no existe en este ámbito geográfico justicia ordinaria laboral. Si la ley entrara en vigencia mañana, los trabajadores no tendrían poder judicial donde iniciar sus demandas. No escapa que el tema se vincula con la intención del Poder Ejecutivo nacional de traspasar la justicia nacional del trabajo al ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires –y con ello desarticular la jurisprudencia de avanzada, protectoria y expansiva de la justicia nacional del trabajo–, pero éste es un debate y controversia que llevará tiempo, y no se puede impedir el acceso a la Justicia a las víctimas de siniestros laborales en la expectativa –del Poder Ejecutivo nacional– que tenga favorable andamiaje su intención de destruir a la justicia nacional del trabajo

En nuestra lectura tal finalidad del proyecto es instrumental, lo cual en nada reduce su gravedad.

Se busca con la normativa propuesta obturar el derecho de los trabajadores a acceder a la jurisdicción para maximizar, incrementar y consolidar la tasa de ganancia de las aseguradoras de riesgos de trabajo.

El proyecto no tiene por finalidad proteger un interés jurídicamente tutelable; por el contrario, provoca un daño a quienes son sujetos de preferente tutela constitucional (los trabajadores, conforme ha sostenido reiteradamente desde el año 2004 la CSJN) para favorecer el interés lucrativo de las ART.

A ello no sólo va dirigida la exigencia del previo agotamiento de la vía administrativa, sino también la previsión del efecto suspensivo de los recursos contra sus resoluciones (no siendo suficientes para evitar sus consecuencias las excepciones que a ello fueran introducidas en el Senado de la Nación), la grosera afectación de las autonomías provinciales en facultades que constitucionalmente éstas tienen reservadas para sí (y que no pueden ser delegadas por sus poderes constituidos), la alteración de las reglas de competencia territoriales previstas en las normas de procedimiento locales, la ampliación del tiempo de incapacidad laboral temporaria para su consolidación como permanente, y las facultades que otorga al “Servicio de Homologación” que en el mismo se crea con un mecanismo cuasi extorsivo a fin de que el trabajador víctima de incapacidad laboral, luego de haber recorrido el laberíntico y kafkiano proceso en la instancia administrativa, renuncie al derecho a efectuar reclamo judicial alguno –y sin siquiera exigencia de patrocinio letrado en dicho ámbito– para poder percibir la suma que le informe el organismo referido, a cuyas resoluciones insólitamente se les otorga autoridad de “cosa juzgada administrativa” en los términos del artículo 15 de la Ley de Contrato de Trabajo, autoridad ésta que sólo está prevista en la norma referida para los acuerdos conciliatorios, liberatorios o transacciones en los que subyace controversia entre las partes.

En cuanto a la afectación de las autonomías provinciales debo destacar que el federalismo argentino adoptado por el artículo 1° de la Constitución Nacional supone la coexistencia de distintos órdenes de gobierno con potestades institucionales, políticas, administrativas que se rigen por el principio consagrado en el artículo 121 en virtud del cual, las provincias conservan todo el poder no delegado a la Nación por medio de la Constitución Nacional. En el caso de admitir esta invasión de facultades privativas de las provincias, se desvirtuaría nuestro sistema federal de gobierno, ya que el mismo encuentra su base en la división del poder entre el gobierno nacional y los gobiernos provinciales, quienes tienen plena autonomía para establecer sus propios procedimientos locales, por conservar el poder que no ha sido delegado. Por ello es inconstitucional que las provincias deleguen competencias, adhiriendo a un sistema a fin de hacer posible la intervención obliga-

toria y exclusiva de las comisiones médicas a los fines de entender en un conflicto que es propio del derecho privado, que se da entre particulares. Las provincias no han delegado en el Estado federal su potestad de reglar el procedimiento y la jurisdicción local; por ello mal puede el Estado nacional invadir la facultad de las provincias. Si así fuere, las pautas limitativas que fija la Constitución Nacional cuando se trata de derecho común, podrían ser obviadas por la sola voluntad del legislador. Hay que tener en cuenta que el fuero federal es de excepción.

Esta vía previa, de carácter "...obligatorio y excluyente de toda otra intervención..." es implementada a través de las comisiones médicas jurisdiccionales, a las que se otorga –tal como a la Comisión Médica Central– facultades jurisdiccionales vulnerando la división de poderes, y nuestro federal sistema de organización nacional, dispuestos por la Constitución Nacional.

Lo que establece el proyecto hoy en análisis no es novedoso en nuestra legislación; ya lo había dispuesto la ley 24.557 en su versión original; y fue objeto de reiteradas declaraciones de inconstitucionalidad por tribunales de todo el país en jurisprudencia consolidada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los casos "Venialgo" (13/3/2007), "Marchetti" (4/12/2007) y "Obregón" (17/4/2012), "Ángel Estrada y Cía. S.A." (5/4/2005), "Castillo Ángel contra Cerámica Alberdi S.A." (7/9/2004), "Gravina, Raúl César contra La Caja ART S.A." (2013), "Aquino, Isacio c/ Cargo Servicios Industriales S.A. s/accidentes" (septiembre de 2004)

Por otra parte el proyecto pone "el carro delante del caballo". Nada hay en el proyecto acerca del deber de prevención que pesa sobre los empleadores y las aseguradoras del riesgo del trabajo, lo que denota el desinterés del Poder Ejecutivo nacional a ese respecto. La inclusión en el Senado del artículo 19 en nada mejora lo señalado, toda vez que se limita a disponer la obligación de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo de enviar al Comité Consultivo Permanente un anteproyecto de ley al respecto dentro del plazo de 90 días, sin siquiera disponer obligación alguna para que sea remitido a este Congreso de la Nación ni supeditar la vigencia del inconstitucional proyecto en tratamiento

a la entrada en vigencia de una nueva ley de protección y prevención laboral.

A todo lo señalado hay que agregar que el proyecto es antojadizo y se basa en premisas que resultan falsas o bien sin haber efectuado el inexcusable análisis del enunciado dogmático que pretende sustentarlo: la litigiosidad.

No surge del mensaje de elevación que se haya efectuado estudio alguno respecto de la supuesta litigiosidad, y, en su caso, de sus causas.

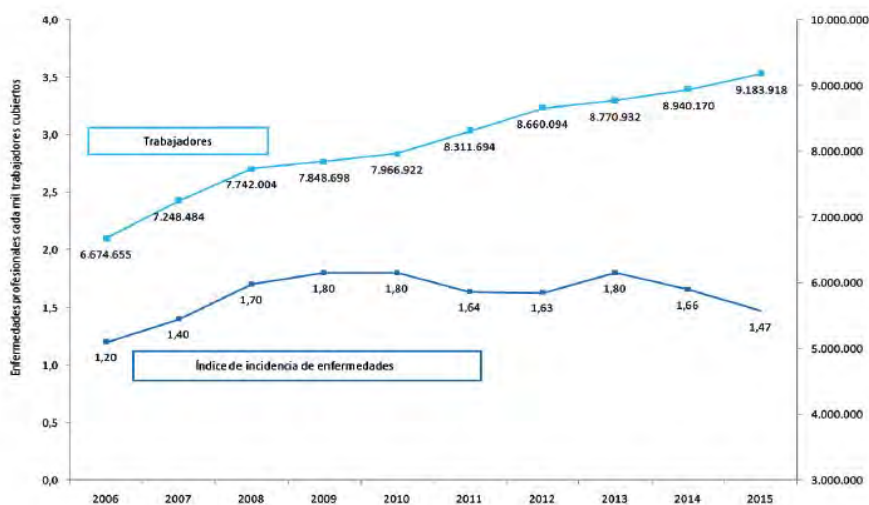
Si en nuestro país las estadísticas del sistema señalan que de la siniestralidad laboral sólo un 2,8 % son enfermedades profesionales y en el mundo son del orden del 36 % (conforme OIT), ello implica que existen enorme cantidad de enfermedades laborales cuya cobertura es rechazada por los agentes del sistema, y las víctimas no poseen otra alternativa institucional que ocurrir ante los estrados judiciales para el reconocimiento de su derecho; lo mismo cabe apuntar para los trabajadores no registrados, para aquellos que cobran parte de su salario sin registración, y para aquellos a quienes se les determina un porcentaje de incapacidad inferior al real.

Tampoco hay análisis alguno del resultado de los juicios entablados. Si el Poder Judicial correspondiente a cada jurisdicción da favorable acogida a un porcentaje elevado de las demandas promovidas, ello importa que el poder del Estado a quien nuestra Constitución Nacional otorga facultades jurisdiccionales (la resolución de conflictos de derecho) ha reconocido el derecho de los trabajadores que acceden a sus estrados a tal fin, y que la litigiosidad no se debe a quienes promueven las acciones sino a los agentes del sistema que pretenden desconocer el derecho de aquéllos. Y lo que es preciso es combatir las causas de la litigiosidad –la actuación ilegal de los agentes–, y no impedir a las víctimas acceder al mecanismo constitucional de protección de sus derechos.

Para ilustrar lo antedicho sirven estas estadísticas oficiales: sólo el 14,79 % de los trabajadores que se accidenta inicia un juicio. El 99,13 % de los trabajadores afiliados al sistema no hacen juicio.

El siguiente gráfico demuestra el ocultamiento jurídico epidemiológico de las enfermedades ocupacionales.

**Trabajadores cubiertos e Índice de incidencia de enfermedades profesionales.
Unidades productivas. Período 2006-2015**



La mayoría de los juicios son por prestaciones dinerarias, no abonadas por las ART. El siguiente cuadro

ejemplifica las estadísticas de juicios laborales elaborado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo –SRT–

**Cuadro 5. Juicios por principal objeto del reclamo según año de notificación
Total país. Período 2010-2015**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
LRT - Prestación dineraria	35.449	42.253	47.664	64.231	70.038	88.434
LRT - Prestación en especie	392	535	157	101	60	58
LRT - Otros	2.301	2.122	1.653	1.140	3.956	6.464
CC - Art. 1072 *	3.368	3.392	3.586	2.439	1.961	1.463
CC - Responsabilidad civil empleador	4.368	4.186	3.978	3.988	5.016	5.785
CC - Responsabilidad civil empleador/ART	6.262	6.266	6.787	5.088	3.028	1.589
Otros	990	990	451	462	395	393
Total	53.130	59.744	64.276	77.449	84.454	104.186

* El Art. 1072 del Código Civil se refiere al acto ilícito ejecutado a sabiendas y con intención de dañar la persona o los derechos de otro.

FUENTE: RAJ - SRT.

El siguiente cuadro demuestra que el 83 % de las causas judiciales están a la espera de resolución.

Cuadro 8. Actuaciones judiciales notificadas, resueltas, sin sentencia y stock según año
Total país. Período 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Actuaciones judiciales notificadas (1)	53.130	59.744	64.276	77.449	84.454	104.186
Actuaciones judiciales resueltas (2)	34.017	37.652	37.344	39.250	30.989	20.881
Actuaciones judiciales sin resolver (3) =(1)-(2)	19.113	22.092	26.932	38.199	53.465	83.305
Actuaciones judiciales activas-stock (4)=(3) _t +(4) _{t-1}	19.113	41.205	68.137	106.336	159.801	243.106

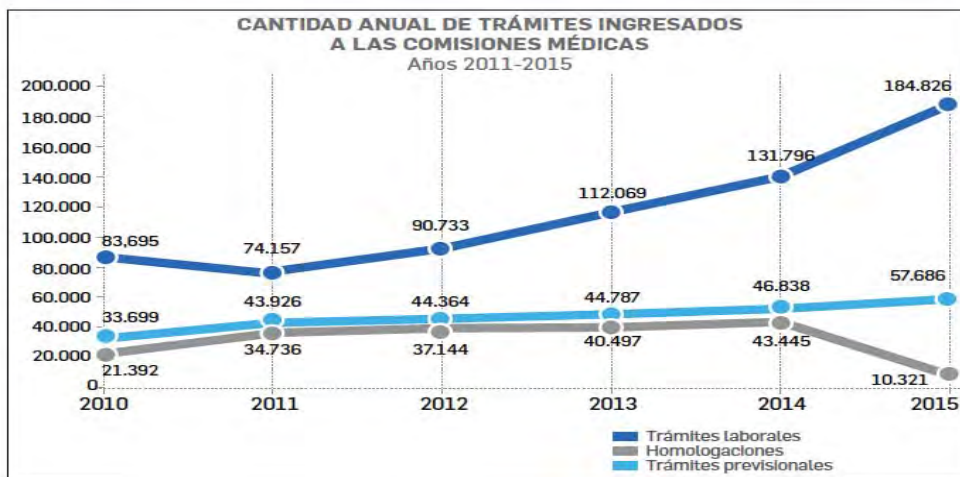
* (4) es el stock de actuaciones judiciales sin resolver acumuladas a lo largo del período, donde t representa el año y t-1 el año inmediatamente anterior.

FUENTE: RAJ - SRT.

Los rechazos de las ART y las comisiones médicas son la principal causa del inicio del reclamo judicial, otra vez los datos oficiales son los que avalan nuestra postura:

Volumen de Trámites ingresados entre 2010 y 2015

Expedientes	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Laborales	83,695	74,157	90,733	112,069	131,796	184,826
Homologaciones	21,392	34,736	37,144	40,497	43,445	10,321
Previsionales	33,699	43,926	44,364	44,787	46,838	57,686
Total de Ingresos	138,786	152,819	172,241	197,353	222,079	252,833



Por último es preciso señalar que ante el injustificado actuar del Poder Ejecutivo nacional de emitir el DNU 54/2017, la Comisión Bicameral Permanente de Trámite Legislativo –Ley 26.122– celebró reunión el día 8 de febrero del corriente año, en la cual fueron escuchadas numerosas entidades con interés en la temática; y que en la misma, además de los actores laborales –las representaciones empresarias que manifestaron su conformidad con el contenido de la norma, y las representaciones sindicales que se expresaron en contra– todas las entidades del mundo jurídico que participaron (Federación Argentina de Colegios de Abogados, Asociación de Abogados de Buenos Aires, la Corriente de Abogados Laboristas “7 de Julio”, la Asociación Latinoamericana de Jueces del Trabajo, Asociación de Abogados Laboristas de Buenos Aires, Asociación de Abogados Laboristas de Rosario) expresaron que el contenido del proyecto venido en revisión del Senado –que en su texto es igual al del DNU que motivó tal reunión– resulta violatorio de la Constitución Nacional, violatorio de derechos garantizados en tratados de derechos humanos y contrario a los derechos de los trabajadores. Específicamente la Federación Argentina de Colegios de Abogados –FACA– hizo llegar un escrito en el cual manifiesta su rechazo a la media sanción del Senado por limitar al trabajador el acceso a la Justicia en forma directa creando un paso previo obligatorio y excluyente ante las comisiones médicas; y que este paso previo ya fue declarado inconstitucional por la Corte Suprema de Justicia en reiterados fallos. Esta entidad sostiene, además, que la deficiencia del actual sistema se debe a la violación sistémica de las normas de seguridad e higiene del trabajo o al deber de inmunidad de los empleados, y no a los juicios que se inician para reparar las consecuencias de los actos ilícitos o daños que sufren los trabajadores a raíz de su trabajo o en ocasión del mismo.

Asimismo, en un encuentro realizado en la Universidad Metropolitana de los Trabajadores –UMET– el día 8 de febrero para analizar el impacto de las modificaciones al sistema de ART y que reunió a destacados especialistas en la materia, como Julio César Neffa, investigador superior del Conicet; Jorge Andrés Kohen, director de posgrado de Medicina del Trabajo de la Facultad de Medicina de Rosario y Carlos Rodríguez, ex ministro de Trabajo de la Provincia de Santa Fe; entre otros, y todos coincidieron en duras críticas a la reforma propuesta por el Poder Ejecutivo nacional.

No albergo dudas de que, de convertirse en ley, con el texto venido en revisión por el Senado de la Nación, será objeto de numerosas declaraciones de inconstitucionalidad –lo que también ocurriría, y aún más, con el texto que fuera enviado por el Poder Ejecutivo nacional– tal como ocurrió con la ley 24.557 en su redacción original. Pero tal como también ocurrió con la ley mencionada, hasta la consolidación del criterio jurisprudencial de inconstitucionalidad transcurrirán años –en el caso de la ley 24.557, sancionada en septiembre de 1995, transcurrieron 9 años hasta que en

septiembre de 2004 comenzó la secuencia de sentencias de la CSJN declarando diversas inconstitucionalidades que viciaban la norma– durante los cuales se habrá beneficiado económicamente a las ART permitiéndoles generar un “colchón” multimillonario a costa de la vida, salud y patrimonio de los trabajadores. Y esto lo saben muchos de quienes propugnan la sanción de este proyecto.

Por las razones expuestas, que son las troncales y no soslayan otras disposiciones que se refieren a aristas particulares del proyecto, entendemos que tanto con la redacción que dio al mismo el Poder Ejecutivo nacional en su elevación al Senado, como con el texto sancionado en el Senado y aquí en estudio, debe ser rechazado.

En razón de todas las consideraciones señaladas, es que presentamos dictamen propio para ser sometido a consideración de esta Cámara, con las características que seguidamente describimos.

Se otorga carácter “optativo” a la instancia previa administrativa; preservando así el derecho de cada trabajador a acceder directamente a la jurisdicción o someterse a la vía administrativa con carácter previo a someter la controversia –o aristas de ésta– a la vía judicial. Tal previsión, al alcanzar a todos los trabajadores víctimas de accidentes o enfermedades laborales, torna innecesaria la excepción incorporada en el Senado de la Nación referida a los trabajadores vinculados por relaciones laborales no registradas, y preserva también el derecho de acceso directo a la Justicia a quienes opten por otros sistemas de responsabilidad.

Asimismo, se preservan las autonomías provinciales, en tanto, en primer término, por cuanto las mismas podrán delegar las competencias administrativas locales en las comisiones médicas jurisdiccionales y en la Comisión Médica Central con los alcances previstos en la ley nacional o bien crearlas y regularlas dentro de sus propias órbitas provinciales; y, en segundo término, por cuanto se prevé que la competencia judicial se rige por las normas locales y, para el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la competencia de la justicia nacional del trabajo.

Se dispone además que los recursos que se interpongan no suspenden la ejecutoriedad de las prestaciones, tanto dinerarias como en especie, que hubieran sido dispuestas en la resolución recurrida.

Contra las resoluciones de la comisión médica jurisdiccional y de la Comisión Médica Central, y obviamente para los trabajadores que hubieran optado por transitar la vía administrativa, se prevé que éstos pueden promover acción judicial dentro del plazo que corresponda a la acción. Ello tiene relevancia en dos aspectos: no queda limitado su derecho a acceder a la jurisdicción a los 5 días para recurrir sino a todo el tiempo de prescripción de la acción, y a la amplitud de debate y prueba en sede judicial.

Se dispone además la exigencia de patrocinio letrado, médico y asistencia sindical del trabajador en todas las instancias de la vía administrativa; y se establece la

exigencia de que los peritos médicos en juicio integren el cuerpo de peritos oficiales de la jurisdicción interviniente (y no del cuerpo médico forense, como establece el proyecto, que sólo tiende a dilatar el trámite de los juicios a la luz de que ninguna jurisdicción judicial de nuestro país cuenta con cantidad suficiente de profesionales en sus cuerpos médicos forenses).

Se mantiene en 1 año el período de incapacidad transitoria para su consolidación como permanente.

En orden a la actualización de las prestaciones, se garantiza que el valor mensual del ingreso base en ningún caso podrá ser inferior a la suma que el trabajador habría percibido al momento de practicarse la liquidación de la indemnización que le corresponda percibir, y que todas las prestaciones por incapacidad laboral permanente se deben incrementar por el mecanismo de la variación del RIPTE.

Proponemos la modificación de las facultades –y con ello de su denominación– del Servicio de Homologación previsto en el proyecto en análisis, convirtiéndolo en un Servicio de Liquidación, cuyas facultades se limitan a practicar la liquidación de los montos de las indemnizaciones por incapacidades laborales definitivas y por fallecimiento que corresponda percibir a los trabajadores o sus causahabientes en función del grado de incapacidad previamente determinado, e informar de ello a las partes, el que deberá ser abonado a éste dentro del quinto día en los términos del artículo 260 de la Ley de Contrato de Trabajo (a cuenta del total adeudado), preservando así el derecho del trabajador (reitero, sujeto de preferente tutela constitucional) a percibir la suma determinada sin afectar su derecho a controvertirla, por insuficiente, en caso de así considerarlo.

Por último, y para los supuestos de acuerdos conciliatorios, se los dota de las siguientes garantías que hacen a su validez como tales: sólo pueden ser celebrados por un monto superior al informado por el Servicio de Liquidación, el trabajador debe contar con asistencia médica y letrada, deben ser celebrados ante la autoridad con competencia para homologar acuerdos conciliatorios en cada jurisdicción, y se dispone expresamente su inoponibilidad al trabajador cuando se fundaren en la verificación de un porcentaje de incapacidad inferior al real o en un monto indemnizatorio informado por el Servicio de Liquidación inferior al que en derecho correspondiera.

Por las razones expuestas, solicitamos el acompañamiento de esta Cámara al dictamen informado.

Francisco A. Furlan.

III

Dictamen de minoría

Honorable Cámara:

Las comisiones de Legislación del Trabajo y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley en revisión por el cual se establece un régimen

complementario a la ley 24.557, sobre Riesgos del Trabajo; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante, aconsejan su rechazo.

Sala de las comisiones, 13 de febrero de 2017.

*Margarita R. Stolbizer. – Facundo Moyano.
– Jorge O. Taboada.*

INFORME

Honorable Cámara:

Una vez más se dilapida la oportunidad de abordar la problemática de riesgos del trabajo en su faz preventiva y con un enfoque protectorio hacia los trabajadores, eludiendo la responsabilidad que pesa sobre este Congreso de dotar al sistema de constitucionalidad y legalidad y, al mismo tiempo, restablecer un criterio de justicia y equidad para sus destinatarios.

Asistimos nuevamente a una reforma que pretende ampararse en la necesidad de reducir la litigiosidad, sin atender a las causas del problema, solamente a la enfermedad. Ello en base a un diagnóstico vago, ligero y para nada preciso, cuanto menos; o más bien una grave y maliciosa distorsión de la realidad, si nos retrotraemos a los antecedentes cercanos –y no tan cercanos– a esta reforma tanto en el plano legislativo como judicial.

De acuerdo a los fundamentos del Poder Ejecutivo, aparentemente el fenómeno a combatir sería el colapso judicial dado por la cantidad de litigios en trámite ante la justicia del trabajo. Así, se instalan postulados harto conocidos, tales como la tan denostada “industria del juicio” (al igual que en la reforma de 2012).

Ahora, si verdaderamente importa dar una respuesta a la problemática de los trabajadores y mejorar sus condiciones laborales, ¿por qué no detenemos en las razones por las cuales deben acudir a la instancia de los tribunales?

La política de Estado debería estar orientada a reducir la siniestralidad, y no la litigiosidad –cual si fuera un propósito en sí mismo–, puesto que la reparación es una consecuencia directa de la ausencia de políticas de control y prevención una vez que los derechos han sido vulnerados.

En ningún caso se atiende a las causas por las que los trabajadores ven afectados e insatisfechos sus derechos y se ven obligados a recurrir a la vía judicial. Por el contrario, se propone exacerbar un sistema de desprotección, instaurado por la ley 24.557 y sus modificatorias, que ha delegado el control estatal para velar por la salud de los trabajadores y evitar accidentes en las aseguradoras, y su burocratización, o más bien obstrucción del acceso a la instancia jurisdiccional por parte del trabajador damnificado, a través de la obligatoriedad de transitar por las comisiones médicas como instancia previa y excluyente. Procedimiento que ha

merecido la tacha de inconstitucionalidad en recordados fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (“Castillo”, “Venialgo”, “Marchetti” y “Obregón”).

Si existen reclamos ante la justicia es, en primer lugar, porque fallan los mecanismos y controles para evitar accidentes puesto que las ART –sociedades con fines de lucro– no son precisamente proclives a exigir los cumplimientos de sus propios clientes; en segundo lugar, porque el Estado argentino continúa infringiendo la normativa supranacional al sostener un listado cerrado de enfermedades profesionales; en tercer lugar, porque las ART y las comisiones médicas se acogen a un criterio restrictivo para el reconocimiento de tales enfermedades y de los grados de incapacidad. Indudablemente, éstas últimas distan de ser una instancia de equilibrio que garantice la imparcialidad.

En esta línea de razonamiento, el trámite obligatorio ante las comisiones médicas no es un medio idóneo para desalentar la judicialización de conflictos, nunca puede serlo en desmedro del trabajador. Es cierto que lo ideal es que los dispositivos de prevención, y luego los sistemas de reparación, funcionen adecuadamente evitando tener que recurrir siempre a la justicia, pero más cierto aún es que no se puede endilgar al trabajador el deficiente accionar de los gestores del sistema (ART/comisiones médicas), en un claro retroceso en materia de derechos laborales y una manifiesta vulneración a la garantía de acceso a una tutela judicial efectiva y a la progresividad de los derechos humanos. Máxime cuando el trabajador ya sufrió un feroz impedimento al momento en que se le abnegó la posibilidad de accionar por la llamada “doble vía”, situación que lo obliga a optar entre obtener una reparación tarifada o una reparación integral. ¿Vamos a retroceder aún más en sus derechos?

La existencia de un trámite administrativo sólo se justifica como una opción voluntaria del trabajador y siempre que sea garantizada la posibilidad de la revisión judicial amplia.

Por último, suponer que se subsana la inconstitucionalidad del mecanismo a través de una adhesión de las provincias que implica una delegación de funciones jurisdiccionales a favor de la Nación es un absurdo que importa una resignación inadmisible de competencias provinciales, y una afrenta contra el principio de orden público, la garantía del juez natural y el acceso a una tutela judicial efectiva a los que refirió la mencionada jurisprudencia de la Corte cuando desactivó el procedimiento que hoy se pretende restaurar.

Los numerosos planteos de inconstitucionalidad del DNU 54/2017, que intentó burlar el normal procedimiento de sanción de las leyes para plasmar anticipadamente esta reforma en perjuicio de los trabajadores y que cuestionan tanto el procedimiento como el objetable contenido de la reforma, ponen de manifiesto que, lejos de estar de responder al declamado propósito de disminuir litigiosidad, lo que dilatará aun más el

acceso a una reparación justa a favor del trabajador damnificado.

Sostenemos la necesidad de fortalecer el Sistema de Riesgos del Trabajo garantizando mayores normas de seguridad e higiene y prevención, que permita reducir la siniestralidad, asimismo garantizar la reparación de los daños y promover la reinserción laboral e incrementar la cobertura para todos aquellos trabajadores que se encuentran hoy fuera del sistema. Reiteramos nuestra preocupación en el sentido de que los accidentes deben evitarse antes que tratarse o indemnizarse. Y ése es el abordaje que dimos a la problemática a través de nuestras propuestas legislativas, tal como lo señalamos en el debate que en el año 2012 culminara con la sanción de la ley 26.773.

Por todo lo expuesto, por las razones que ampliaré el miembro informante y en el entendimiento de que nunca una solución o mejora que dice ser favorable para el trabajador puede provenir del retaceo o recorte de derechos fundamentales de las víctimas, aconsejamos el rechazo del proyecto venido en revisión del Senado.

Margarita R. Stolbizer.

IV

Dictamen de minoría

Honorable Cámara:

Las comisiones de Legislación del Trabajo y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley en revisión, por el cual se establece la modificación de la ley 24.557 sobre Riesgos del Trabajo; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña, aconsejan su rechazo.

Sala de las comisiones, 13 de febrero de 2017.

Jorge R. Barreto.

INFORME

Honorable Cámara:

El proyecto de reforma de la Ley de Riesgos del Trabajo se enmarca en los lineamientos expuestos en la “hoja de ruta flexibilizadora”, que describe el editorial del diario *La Nación*, del 26 de julio de 2016 y es reiterado en la nota de tapa del mismo diario del día 11 de febrero de 2017¹. El editorial está titulado *Un cambio indispensable en las relaciones laborales*² y propone una serie de medidas regresivas en materia laboral que –paradójicamente– alentarían la inversión y la productividad.

Estas medidas son: a) Negociación de salarios por productividad y en los límites y posibilidades de

¹ <http://www.lanacion.com.ar/1983705-para-bajarles-costos-a-las-empresas-el-gobierno-impulsa-una-reforma-laboral>

² <http://www.lanacion.com.ar/1921823-un-cambio-indispensable-en-las-relaciones-laborales>

cada empresa; *b*) acuerdos laborales de nivel menor (empresa o sector geográfico) por sobre los acuerdos colectivos o paritarias en el nivel de sector de actividad; *c*) precarización de la contratación (pasantías, etc.); *d*) sustitución de la indemnización por despido por un sistema contributivo (se debería crear un fondo con aportes del trabajador y contribuciones del empleador); modificación de la ley 24.013 para que los trabajadores no perciban las indemnizaciones agravadas y las multas establecidas por la ley a los empleadores que tengan empleados en negro o deficientemente registrados; *d*) eliminación de la obligatoriedad de la homologación de la autoridad administrativa (excepto cuando le convenga a las ART, claro está); y *e*) la reforma de la Ley de Riesgos del Trabajo para bloquear el acceso a la justicia de los trabajadores accidentados.

Habré de referirme al último de los puntos, que es el proyecto de reforma de la Ley de Riesgos del Trabajo, en un marco discursivo adverso en el que deberemos dar el debate en defensa de los derechos de los trabajadores.

1. *La puesta en escena*

La estrategia del gobierno, para beneficiar exclusivamente a las ART, en detrimento de los derechos de los trabajadores accidentados, o que padecen enfermedades laborales, consiste fundamentalmente en simular un escenario de catástrofe en el que el sistema de riesgos del trabajo se encuentra al borde del colapso a raíz del aumento de la litigiosidad, a la que peyorativamente denominan como “industria del juicio”.

Es decir, a través de un fenomenal despliegue mediático impulsado por el gobierno, la UART, la UIA, un sector de la CGT y el Frente Renovador, cuyo máximo exponente se refirió hace no hace mucho tiempo al “curro de los abogados laboralistas” y de los “zánganos que lucran con las ART”, pretenden instalar en la opinión pública, a fuerza de taladrar mediáticamente el cerebro de los desconcertados ciudadanos y a puro eslogan, que el aumento de la litigiosidad obedece única y exclusivamente al accionar de los abogados laboralistas, “caranchos”, al decir de la Unión de ART (UART), que generan una enormidad de juicios y que ello hace que las ART deban trasladar los costos de esos juicios a los empleadores a través del aumento de las alícuotas. De las verdaderas causas de los accidentes y enfermedades laborales, bien gracias. De eso no se habla.

Quiero decirles, que por ahora no les está dando resultado a pesar del tratamiento exprés que quieren darle a este proyecto. Primero por ley, después por DNU y ahora de vuelta por ley, aunque todo manifiestamente inconstitucional y grosero. Un verdadero mamarracho político, institucional y jurídico.

Hasta ahora, no les está dando resultado el eslogan porque los trabajadores no son estúpidos. No compran este verso, se dan cuenta de que detrás de las frases

hechas viene una pérdida de derechos. Viene el retorno a los 90 de Cavallo.

2. *La bicicleteada*

No es el objetivo demostrar la falsedad de las afirmaciones de las ART, ya que las aseguradoras, lejos del colapso que pregonan, han tenido ganancias fenomenales a costa de no pagar lo que tenían que pagar en tiempo y forma a los trabajadores. Para decirlo de un modo vulgar, las ART, en vez de reconocer las reales incapacidades de las víctimas y las enfermedades laborales, toman la plata de trabajadores y la “bicicletean” en vez de usarla para reparar las incapacidades y prevenir los siniestros.

Ni hablemos de la obligación de control que tienen las ART sobre las condiciones de trabajo. Entonces les pregunto: ¿no es razonable que tengan que hacer juicio los trabajadores incapacitados?

3. *Conflicto de intereses*

Es claro que las ART no controlan ni previenen. No lo hacen porque tienen un conflicto de intereses con sus clientes, los empleadores. Es decir, si cumplen con su función de controlar y denunciar los incumplimientos en materia de seguridad e higiene ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, pierden los clientes.

Esta es la lógica de un sistema perverso en el cual los únicos beneficiarios de esta lamentable reforma son las ART, que van a poder diferir sus pagos, quién sabe hasta cuándo. Tal vez especulando con que la Corte Suprema cambie su postura y vaya en el sentido contrario a los trabajadores, como lo ha hecho en los fallos “Orellano” y “Esposito” o tal vez, apretando jueces para lograr el traspaso de la Justicia Nacional del Trabajo, a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

4. *Las verdaderas causas de la litigiosidad - las comisiones médicas*

Este proyecto pretende frenar la litigiosidad limitando –hasta casi prohibir prácticamente– el derecho del acceso a la justicia en vez de indagar sobre qué es lo que ocasiona la siniestralidad. Allí, debemos enfocarnos en las patologías no listadas y en el amañado procedimiento de las comisiones médicas, en donde las propias ART, que en connivencia con los médicos la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, determinan incapacidades exiguas y resuelven sobre cuestiones de derecho violándose las garantías constitucionales del debido proceso.

Entonces, es obvio que tengan que litigar. Sería muy tonto si no lo hicieran. Sería atentar contra sus propios derechos e intereses. Sólo el estado de necesidad de un trabajador que perdió su capacidad de trabajo por un accidente o una enfermedad profesional haría que acepte las migajas que ofrecen las ART. No debemos olvidar que las ART son empresas con fines de lucro, y por ende, lo que persiguen es maximizar sus ganancias. Por ello es que cuanto menos reparen, menos controlen

y menos prevengan, menos costos y más ganancias tendrán.

Aún con el deficiente sistema actual el trabajador tiene una posibilidad de reclamar judicialmente una reparación justa y plena. Es natural y razonable que los trabajadores acudan a la justicia ya que en las comisiones médicas son “carne de cañón” de las ART y de los médicos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, a los que se les ha bajado línea para que digan que las patologías que padecen son preexistentes o inculpables. Estos médicos están financiados por las propias ART; vemos allí otra de las cuestiones negativas de este sistema perverso.

¿Es justo que a un obrero que trabajó 20 años hombreando bolsas sin ninguna medida de seguridad se le diga que por que tiene tres hernias de disco su enfermedad no está en el listado, o que su enfermedad no tiene que ver con las tareas que hacía? Me pregunto: ¿dónde está la ética de esos médicos que violan su juramento hipocrático y deciden sobre cuestiones de derecho como si fueran verdaderos jueces, sólo para bajarle costos a sus patrones y maximizarles las ganancias?

¿Es justo que a un obrero de la construcción que perdió un ojo porque le explotó una manguera de proyección de revoque se le diga que no tiene secuelas psicológicas?, ¿por qué las comisiones médicas no reconocen la incapacidad psíquica?, acaso los trabajadores, ¿no tienen psiquis?

Por si no lo saben los señores diputados de la Nación, esto es lo que hacen las comisiones médicas y es la concepción ideológica que refleja el gobierno de la alianza Cambiemos sobre el derecho laboral en general y sobre los riesgos del trabajo en particular.

A pesar de todo lo que vengo exponiendo, el proyecto en tratamiento no sólo pretende que la intervención previa de las comisiones médicas jurisdiccionales sea obligatoria y excluyente, sino que esa intervención corresponderá a las comisiones médicas del lugar de efectiva prestación de tareas. ¿Cómo funcionaría esto? Por ejemplo, en mi provincia de Entre Ríos, un trabajador que presta tareas en Concepción del Uruguay y que se amputó una mano en un aserradero, para poder cobrar deberá primero ir a la comisión médica de Paraná, y luego, si quiere acudir a la justicia para discutir lo que no pudo en la comisión médica, deberá litigar en Paraná, en la otra punta de la provincia, lo que significa una pérdida de tiempo y un costo que tiene que pagar de su bolsillo.

5. La indelegabilidad de facultades privativas de las provincias

Apuesto a que las legislaturas provinciales y los gobernadores tendrán la sensatez de no adherir al engendro jurídico regresivo que hoy estamos tratando –si es que se aprueba– ya que la delegación de las provincias es constitucionalmente inadmisibles, pues supone que los estados provinciales realicen actos contrarios a los

artículos 5º, 75, inciso 12, 121 y 122 de la Constitución Nacional.

Es decir, la delegación de la jurisdicción y del poder de policía está prohibida. Es inconstitucional. No se puede delegar en la Superintendencia de Riesgos del Trabajo la facultad de juzgar, que es una facultad no delegable por las provincias.

La adhesión de las provincias a la futura ley, delegando en el gobierno nacional materia propia de las jurisdicciones locales (C.N., artículo 75.12), no subsana los cuestionamientos que la Corte Suprema le ha hecho al procedimiento médico-administrativo de la Ley de Riesgos del Trabajo, especialmente en el caso “Castillo”. La aplicación del Sistema de Riesgos del Trabajo corresponde a los tribunales provinciales, cuando las cosas o las personas cayeren bajo su jurisdicción (norma cit.). La alteración de las jurisdicciones locales, aun con la conformidad de las autoridades provinciales, es inaceptable, ya que afecta un principio arquitectónico de nuestro orden constitucional.

El poder de policía de las provincias es irrenunciable y su pretendida delegación es extraña a las atribuciones del Poder Ejecutivo o de las legislaturas provinciales. Los poderes no delegados o reservados por las provincias no pueden ser transferidos al gobierno de la Nación, en tanto no lo sean por la voluntad de las provincias expresada en Congreso General Constituyente. Y si esto es así con el mencionado poder de policía, tal como lo entendió la Corte Suprema en “Giménez Vargas Hnos., Soc. Com. e Ind. c/ Prov. de Mendoza” (Fallos, 239:343), con mayor razón lo será en orden al poder jurisdiccional. Y también del poder de legislar, pues será la “Superintendencia de Riesgos del Trabajo” la que “dictará las normas del procedimiento de actuación ante las comisiones médicas jurisdiccionales y la Comisión Médica Central.

Además que tamaño delegación menoscaba el derecho de la persona a su “juez natural”, sucede que este paso, de carácter obligatorio y excluyente por la comisión médica –una de primera instancia y otra central, de apelación–, no le permitiría a ningún trabajador presentarse desde un principio en la Justicia, lo que puede llevar a un planteo de inconstitucionalidad de la ley. El proyecto no tiene en cuenta los fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, “Castillo”, “Venialgo”, “Marchetti” y “Obregón”, que declararon la inconstitucionalidad de las comisiones médicas.

6. La demora indefinida del trámite en las comisiones médicas

Por otro lado, el proyecto que viene del Senado, al igual que el DNU, dice que “la Comisión Médica Jurisdiccional deberá expedirse dentro de los 60 días hábiles administrativos, prorrogables por cuestiones de hecho relacionadas con la acreditación del accidente de trabajo o enfermedad profesional, debidamente fundadas”. Es obvio que este artificio será utilizado por las ART para demorar el pago a su antojo, y sin

la posibilidad de que el trabajador pueda acudir a la justicia directamente.

Peor aún, todo lo que las comisiones médicas dictaminen tendría carácter de “cosa juzgada”, lo que restringen las posibilidades de los trabajadores de acceder a la Justicia, con la consecuente merma indemnizatoria. Esto también es inconstitucional y atenta contra la justa composición e irrenunciabilidad de los derechos del trabajador (artículo 15 de la Ley de Contrato de Trabajo).

Violenta también este proyecto el principio constitucional de defensa en juicio previsto en el artículo 18 de la Constitución Nacional y la prohibición al Poder Ejecutivo de ejercer funciones judiciales –artículo 109–, en los términos del fallo “Ángel Estrada y Cía. S.A.”, pues las comisiones médicas no son organismos de la administración dotados de jurisdicción para resolver conflictos entre particulares, tampoco su independencia e imparcialidad está asegurada, el objetivo económico y político considerado por el legislador para crearlos es a todas luces irrazonable y las decisiones no están sujetas a control judicial amplio y suficiente.

El hecho de impedir a un trabajador el acceso a la justicia y, por consiguiente, que éste pueda reclamar una reparación integral, es sencillamente una de las razones centrales que hacen que no acompañe este proyecto.

Nos quieren vender que a partir de las mejoras que impulsa el proyecto, los trabajadores van a optar por mantenerse dentro del sistema en vez de ir a juicio. Este proyecto no va a frenar la litigiosidad. Por el contrario, los juicios van a aumentar porque la ley es inconstitucional y absolutamente irrazonable. La litigiosidad va a disminuir si previenen, si controlan las condiciones de trabajo y, en definitiva, si pagan lo que corresponde.

7. La mentira de las bajas de las alícuotas que cobran las ART

Por otra parte, es falso que, a largo plazo, se impulsaría una baja sustancial de las alícuotas que las aseguradoras le cobran a las empresas. Las ART van a seguir ganando y las pymes van a correr el riesgo de volver a ser demandadas por la acción civil.

Están equivocados si creen que las alícuotas van a bajar. Por el contrario, se van a mantener o aumentar. Señores, por si no lo saben, las ART están violando sistemáticamente lo establecido por el artículo 18, decreto 1.714/14. Las ART les están cobrando a las micropymes alícuotas que superan los topes legales.

8. El gran negocio

El gobierno, a través de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo le está despejando el camino a las ART para que puedan hacer el negocio más grande de la historia en claro perjuicio de los derechos de los trabajadores, a lo que hay que agregar el perjuicio que van a sufrir las obras sociales y el sistema público de salud en su conjunto al tener que atender las enferme-

dades y accidentes laborales que fueran rechazados injustamente por las ART.

Lamentamos que el bloque del FR y la CGT hayan traicionado a los trabajadores al dar su aval para que el engendro jurídico inconstitucional avance de una manera grotesca, evidenciando una degradación institucional que no se veía desde hace mucho tiempo.

La inconstitucionalidad del texto del proyecto no sólo surge del apartamiento de la doctrina de la Corte Suprema y significa la vuelta a los orígenes de la regresiva ley 24.557, cuestionada en ese procedimiento que se pretende reinstalar para impedir el acceso directo a la Justicia de los damnificados por infortunios laborales, y en especial a la Justicia Nacional del Trabajo, discriminándolos con relación a los demás habitantes de la Nación que pueden acceder libremente a la Justicia para reclamar cuando sufren daños por accidentes viales, mala praxis, etcétera.

Para finalizar, quiero decir que las ART, no van a prevenir, no van a controlar y tampoco van a pagar las indemnizaciones que correspondan ya que será prácticamente imposible reclamar judicialmente. Por estos motivos y los que oportunamente manifestaré, es que rechazo este lamentable proyecto regresivo para los derechos de los trabajadores.

Jorge R. Barreto.

V

Dictamen de minoría

Honorable Cámara:

Las comisiones de Legislación del Trabajo y de Presupuesto y Hacienda han considerado el proyecto de ley venido en revisión, por el cual se establece un régimen complementario a la ley 24.557, sobre Riesgos del Trabajo; y, por las razones expuestas en el informe que se acompaña y las que dará el miembro informante aconsejan su rechazo:

Se rechaza el expediente proveniente de la Cámara de Senadores 323, ingresado a la Cámara de Diputados el 21 de diciembre de 2016, por constituir un atropello sobre derechos fundamentales y básicos de los trabajadores, amparados por la Constitución Nacional, referido a la salud y seguridad de los trabajadores de nuestro país, así como también en lo que se refiere al derecho de acceso a la Justicia, con la debida prelación que corresponde al derecho laboral, para ejercer su derecho a la defensa ante medidas tomadas por la patronal y el Estado que afecten las condiciones laborales y de vida.

Impulsamos una legislación integral de protección de los trabajadores respecto de las enfermedades y de los accidentes del trabajo basada en los siguientes puntos:

1) Anulación del régimen actual sobre riesgos del trabajo, reparación y prevención establecidos en la Ley

de Riesgos del Trabajo 24.557 y sus modificatorias, por el decreto 1.694/09, sus normas complementarias y reglamentarias, y la ley 26.773, sancionada en 2012, por constituir todo este andamiaje legal un negocio financiero de las aseguradoras del riesgo del trabajo, orientado a garantizar una rentabilidad empresarial a costa de la vida y la salud de los trabajadores de nuestro país.

El sistema de seguridad social pasará a funcionar en la órbita del Estado, bajo su administración y control, estatizando los fondos actuales que posee el sistema privado de aseguradoras de riesgos del trabajo (ART). Autorizando al Poder Ejecutivo nacional para efectuar en el presupuesto general de la administración nacional del ejercicio vigente, las adecuaciones presupuestarias que resulten para el cumplimiento de la presente ley, no pudiendo superar la indemnización el valor de un peso (\$ 1).

2) Se creará un sistema estatal de Seguridad, Salud, e Higiene Laboral, dependiente del Ministerio de Trabajo, que se financiará integralmente con aportes patronales por cada trabajador en relación de dependencia, y que tendrá a cargo la supervisión de los establecimientos estatales y privados con una orientación en la prevención. A su vez tendrá a cargo la atención médica y la reparación ante accidentes y/o enfermedades de trabajo, apelando para ello a todo el sistema de salud.

Se incorporará con plenos derechos salariales y de antigüedad, a la planta permanente del Sistema Estatal de Seguridad, Salud e Higiene Laboral, creado por esta ley, a los trabajadores que revisten en las actuales ART.

El Sistema Estatal de Seguridad, Salud e Higiene Laboral será dirigido y administrado por un directorio, integrado mayoritariamente por trabajadores, con la participación de como máximo dos miembros que designe el Ministerio de Trabajo. Este directorio será elegido democráticamente en forma directa por el voto de todos los trabajadores del territorio nacional.

3) Este directorio confeccionará un mapa de la cantidad de establecimientos públicos y estatales que funcionan en nuestro país y establecerá una cantidad de inspectores acorde para garantizar un control bimensual sobre las condiciones de seguridad, higiene y de salud en la que se encuentran los trabajadores de dichos establecimientos. Dichos inspectores actuarán en conjunto con comités de control obrero de higiene y seguridad de cada establecimiento. A su vez, los inspectores deberán obligatoriamente elevar los informes al directorio.

El directorio de Seguridad, Salud e Higiene Laboral, que rige el sistema de seguridad social nacional, deberá publicar los informes elevados por los inspectores en una página web oficial que deberá crear el organismo. A su vez, el directorio evaluará regularmente los informes elevados por el Comité de Control Obrero de la Seguridad, Salud e Higiene Laboral, al que nos referiremos en el apartado siguiente. En caso de detectarse condiciones laborales que atenten contra la seguridad y salud de los trabajadores, el directorio tendrá potestad y será su

obligación suspender la actividad del establecimiento público o privado hasta tanto se solucione la situación.

El tarifario de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales será establecido de acuerdo a edad, calificación, nivel salarial y carga familiar del afectado. Sus montos se actualizarán por costo de vida y serán dictados por el directorio de Seguridad Social que surge de esta ley.

La legislación sobre la materia deberá incluir la obligatoriedad de incorporar la “tarea liviana”, para los casos indicados por la autoridad médica de la Seguridad, Salud e Higiene Laboral, en todos los establecimientos en que fuera necesario por la existencia de trabajadores afectados por las tareas corrientes.

4) En todo establecimiento laboral, público o privado, se constituirá un Comité de Control Obrero de la Seguridad, Salud e Higiene Laboral (CCOSSHL), que funcionará como órgano independiente del organismo estatal creado en esta ley, y que tendrá como objeto el ejercicio del control activo por parte de los trabajadores sobre la prevención de riesgos del trabajo y la protección de la salud y seguridad de los trabajadores en el ámbito de dicho establecimiento.

La actuación del Comité de Control Obrero de la Seguridad, Salud e Higiene Laboral no relevará al empleador, al sistema de seguridad social estatal creado por esta ley, ni a la autoridad de aplicación, de sus obligaciones indelegables de prevención y protección de la salud y seguridad laboral.

El CCOSSHL se integrará con representantes electos en asamblea o por el voto secreto y obligatorio de todos los trabajadores del establecimiento. Los integrantes del CCOSSHL serán elegidos en la siguiente proporción: hasta treinta (30) trabajadores designan un delegado; entre 30 y 100 trabajadores designan dos (2) delegados; más de 100 trabajadores designan tres (3) delegados a los que se adicionará uno más por cada fracción mayor de 100 trabajadores. Será potestad de la asamblea de establecimiento, si parte del comité de higiene y seguridad coincide con el cuerpo de delegados sindicales, hasta un máximo de la mitad del mismo. En el comité estarán representadas todas las diferentes secciones y turnos de trabajo existentes en el establecimiento, en las proporciones establecidas en el párrafo anterior.

En los supuestos de contratación o subcontratación, sea de actividad principal o accesorio de la empresa principal, los trabajadores que presten tareas en el establecimiento de la empresa principal elegirán, con idénticos métodos a los trabajadores de planta, a los delegados al CCOSSHL, quienes se incorporarán al mismo con las mismas atribuciones y derechos que los dependientes del empleador principal, mientras dure el trabajo a realizar en el establecimiento.

5) El CCOSSHL es un organismo especializado, complementario pero distinto de la representación sindical, exista ésta o no en el establecimiento. Sin perjuicio de ello goza de las garantías de estabilidad

y tutela que la ley 23.551 y concordantes otorga a las representaciones sindicales.

La duración del mandato de sus miembros será igual a la establecida para los representantes de la/s asociación/es sindical/es existente/s en el establecimiento tenga/n esta/s o no personería gremial. Si no existiere organización sindical en el establecimiento, el mandato será de un año. Los delegados al comité de control obrero también gozarán de un crédito de horas mensuales retribuidas para ejercer sus funciones, similar al correspondiente para los delegados gremiales, existan estos o no en el establecimiento. Los delegados al comité de control obrero y quienes se hubieren postulado para ocupar dicho cargo, no podrán ser suspendidos, modificadas sus condiciones de trabajo ni despedidos durante el tiempo que dure el ejercicio de sus mandatos y hasta dos (2) años más los primeros y hasta un (1) año más los segundos.

El CCOSSHL se dará su propio reglamento interno de funcionamiento. Los representantes de los trabajadores que lo constituyan recibirán, en fecha inmediata a su designación, mediante curso intensivo y otras modalidades que serán establecidas en el reglamento interno, formación especializada en materia de higiene y seguridad y prevención de accidentes y enfermedades laborales necesaria para el cumplimiento de sus funciones. Estas enseñanzas serán programadas e impartidas por el CCOSSHL, con la colaboración y asesoramiento de profesionales y técnicos especialistas en seguridad, higiene y salud laboral escogidos de un listado conteniendo el currículum vitae de quienes se postulen que deberá ser publicado periódicamente por la autoridad de aplicación. El CCOSSHL podrá celebrar convenios de capacitación y asesoramiento con universidades nacionales, hospitales públicos, colegios profesionales, justicia del trabajo, entre otros.

Los gastos que se originen en la capacitación y asesoramiento de los miembros del CCOSSHL estarán a cargo del empleador.

6) En el cumplimiento de sus funciones, los integrantes del comité de control obrero tendrán derecho a:

- a) Acceder libremente a los distintos puestos y lugares de trabajo con el fin de conocer y analizar los riesgos existentes, no pudiendo el empleador establecer restricciones al ejercicio de tal libertad;
- b) Disponer la suspensión de prestación de tareas en caso de peligro grave e inminente para la salud de los trabajadores hasta la superación definitiva, por medio de las medidas adecuadas, de tal peligro;
- c) Participar en las inspecciones que realice la autoridad de aplicación; formular las denuncias pertinentes ante ésta cuando actúe en los lugares de trabajo; y a recibir copia de las actuaciones labradas durante el transcurso de la inspección;
- d) Promover, programar y realizar actividades de concientización, información y capacitación para todos los trabajadores en materia de salud y seguridad en el trabajo, en horario de trabajo, cuyo costo estará a cargo del empleador.

Sin perjuicio de las mayores facultades que pudieran otorgarle las convenciones colectivas de trabajo o estatutos especiales, el Comité de Control Obrero de la Seguridad, Salud e Higiene Laboral tendrá las siguientes facultades:

- a) Acceder íntegramente y sin restricción alguna a la información sobre los planes de prevención de riesgos y protección de la salud y seguridad laboral elaborados por el directorio creado por esta ley que dirige el nuevo Sistema de Seguridad Social, como también los elaborados por el empleador, sobre los programas impuestos al respecto por la autoridad de aplicación, y sobre las recomendaciones que hubiera formulado cualquier organismo técnico que asesore al empleador;
- b) Participar con poder de veto en la determinación de los ritmos de producción, tiempos, incentivos, tareas monótonas y cuotas de producción, rechazando aquellos en los que a su entender y a juicio del grupo de trabajadores afectado por los mismos, se produzca fatiga psicofísica;
- c) Controlar que el sistema de premios e incentivos no afecte directa ni indirectamente la salud de los trabajadores impulsándolos a negar enfermedades o accidentes para no perderlos (premios a la asistencia, a las horas trabajadas sin accidentes y similares);
- d) Controlar las consecuencias sobre la salud psicofísica de los trabajadores de los sistemas de turnos rotativos y trabajo nocturno;
- e) Ser informado previamente de toda modificación en la organización del trabajo o en el método de producción, de toda introducción de tecnología, o incorporación de maquinarias, herramientas o materias primas. En caso que el CCOSSHL dictamine con asesoramiento técnico que las mismas pudieran tener incidencia en la salud y seguridad en el trabajo dichos cambios no podrán implementarse hasta que no se determinen y apliquen medidas de prevención dictaminadas por una comisión técnica independiente;
- f) Acceder a los estudios médicos realizados a los trabajadores por el servicio médico del establecimiento o por servicios externos al mismo y someterlos al análisis y dictamen de sus propios expertos;
- g) Promover análisis sobre procedimientos y métodos de trabajo tendientes a preservar la integridad psicofísica de los trabajadores; si surgen

necesidad de mejoras se impondrán plazos al empleador cuyo incumplimiento habilitará la paralización de las tareas cuestionadas;

- h) Intervenir activamente con sus propios técnicos en la investigación de la totalidad de los accidentes y enfermedades del trabajo que se produzcan en el establecimiento, dictaminando acerca de sus causas y de las medidas preventivas para su no ocurrencia en el futuro. Para la adopción de dichas medidas se impondrán plazos cuyo incumplimiento habilitará a la suspensión de la prestación de tareas en los sectores involucrados hasta su cumplimiento;
- i) Intervenir en los estudios para determinar la declaración de insalubridad de los puestos de trabajo;
- j) Proponer y supervisar los resultados de las mediciones ambientales;
- k) Denunciar y formular observaciones ante las autoridades de la empresa, con copia a la autoridad de aplicación y al directorio del sistema estatal de Seguridad, Salud e Higiene Laboral, sobre los incumplimientos a las normas legales y reglamentarias, así como de toda acción u omisión que pudieran poner en peligro la integridad psicofísica de los trabajadores. Dichas observaciones y denuncias deberán ser respondidas por escrito al CCOSSHL en un plazo máximo de siete (7) días.

En ningún caso los miembros del CCOSSHL serán responsables por los infortunios laborales en el establecimiento.

Periódicamente, como mínimo en forma bimensual, deberán celebrarse reuniones paritarias en el establecimiento entre representantes del empleador y del CCOSSHL a fin de considerar la situación en materia de prevención e higiene y seguridad en el trabajo. A las mismas los miembros del CCOSSHL podrán concurrir con sus asesores técnicos.

Dichas reuniones se efectuarán en locales del establecimiento y en horarios de trabajo, sin afectación de la remuneración de los miembros del CCOSSHL y sin imputación al crédito de horas de que dispongan para desarrollar su labor específica.

7) En materia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales se dispondrá la competencia del fuero laboral de manera irrestricta y exclusiva, afectando todos los artículos de la ley 26.773 que correspondan a tal efecto.

Sala de las comisiones, 13 de febrero de 2017.

Néstor A. Pitrola.

INFORME

Honorable Cámara:

Rechazamos de plano el proyecto de ley venido en revisión desde la Cámara de Senadores, denominado

“Complementaria de la ley de riesgos del trabajo” (ley 24.557 de 1995 y modificatorias, ley 26.773). El mismo, que responde a una iniciativa del Poder Ejecutivo (mensaje del 20 de octubre del 2016), el cual intentó saltarse el debate en Diputados, resolviendo ejecutarlo en forma anticonstitucional a través del DNU 54/2017, tiene un contenido reaccionario y usurpador de derechos laborales adquiridos.

El corazón de esta ley, junto a las anteriores y todas sus modificatorias, es la evasión por parte de las patronales de la responsabilidad en la reparación integral del daño a la salud de sus trabajadores y, a la vez, la consagración de un espurio negocio capitalista a costa de la vida y salud obrera.

Esta modificación sobre la ley de Riesgos del Trabajo se hace a pocos años de la última implementada por el kirchnerismo en 2012 (ley 26.773). Si esta última apuntaba a exonerar a los empleadores y a las ART del peso de los juicios por la reparación de los daños causados por accidentes laborales, estableciendo la eliminación de la doble vía, forzando al trabajador a aceptar una ínfima indemnización tarifada o ir a un juicio civil de ocho años fuera de la competencia de su juez natural, el laboral, esta nueva reforma, a instancias de una iniciativa del Poder Ejecutivo nacional (PEN), avanza un paso más en la desprotección y atropello sobre la salud y la vida de los trabajadores, porque su principal objetivo es reducir la litigiosidad, es decir, bloquear el derecho de los trabajadores de acceder a la Justicia para defenderse del ataque y arbitrariedades patronales. Este proyecto responde, a las claras, a la demanda de las cámaras empresariales locales como de los pulpos multinacionales, expuesta en el “mini-Davos”, que Macri acompañó con declaraciones públicas contra lo que él llama “la industria del juicio”.

De acuerdo con el proyecto del Senado, un trabajador accidentado no podrá ahora litigar sin antes “haber agotado la vía administrativa” ante una comisión médica y la propia ART. Hay que decir que actualmente la vía judicial está limitada en los propios hechos, por la situación del trabajador accidentado, que muchas veces no puede esperar el tiempo que demanda una acción legal. Ahora esa posibilidad pretende suprimirse de hecho.

La ley establece un sistema recursivo para el trabajador que es laberíntico, a partir del cual, cumplido el paso de la comisión médica local, el trabajador podrá optar entre apelar ante la Comisión Médica Central (CMC), instancia administrativa superior, o ir directamente a la Justicia. Junto con esto, las decisiones de las comisiones médicas que no son apeladas en cosa juzgada, es decir, ya no pueden plantearse ante la Justicia. Por lo tanto, una vez emitido el dictamen de la comisión médica patronal, el trabajador podrá apelar, pero ante otra comisión del mismo carácter, y luego cobrar lo que ofrezcan o bien ir a un juicio que durará años, condenándose mientras tanto al hambre.

Nuestro dictamen propone taxativamente la competencia del fuero laboral en materia de accidentes y enfermedades laborales. Sostenemos el principio de la existencia de este fuero que responde a un lineamiento de fondo basado en la prelación del derecho laboral, en tanto atiende la protección del trabajador como parte o eslabón débil del contrato laboral. Oportunamente nos opusimos a la eliminación de la doble vía y el pasaje al fuero civil dispuesto por la ley 26.773.

Vale la pena mencionar que un objetivo recurrente hacia la legislación de riesgos del trabajo es anular el reconocimiento de los accidentes *in itinere*, un retroceso que el movimiento obrero no puede admitir.

Con estas aberrantes modificaciones, el trabajador se encontrará en un estatus inferior que el resto de los dañados en el ordenamiento jurídico de nuestro país. Ya que quienes sufren accidentes de tránsito, mala praxis, daño ambiental, etcétera pueden acceder en forma directa ante la Justicia sin estar obligados a recorrer ninguna instancia administrativa previa. Mientras que al trabajador que sufre un accidente laboral, se lo condena a un recorrido administrativo imposible que además tiene el agravante de que la instancia suprema de ese recorrido (la CMC) está dirigida por médicos pagos por las propias ART.

Según lo denunciado por la Asociación de Abogados Laboralistas en la Comisión Bicameral, estas comisiones médicas jurisdiccionales “son órganos federales y administrativos que de ningún modo pueden arrogarse funciones jurisdiccionales; tienen como facultad decidir cuestiones que son propias de los jueces. Es decir, si hay un accidente, si se trata de un *in itinere*, si hay causalidad, estas comisiones lo que hacen sistemáticamente es ratificar el proceder de las ART. Lo único que va a suceder con esta reforma es dilatar más este procedimiento y volver a dejar abiertas nuevas inconsistencias que lo que van hacer es aumentar la litigiosidad y de ningún modo disminuirla”.

El proyecto del Senado establece restricciones inadmisibles en materia procesal, como es el de que todas las medidas de prueba deban producirse en el lugar donde el trabajador efectivamente preste servicios, constituyendo dicha previsión una clara limitación a la amplitud probatoria a efectos de averiguar la verdad material. Lo mismo, la exigencia que los peritos médicos de oficio integren el cuerpo médico forense de la jurisdicción interviniente. Más reprochable aún, que el costo de funcionamiento de las comisiones médicas sea financiado por las ART, atentando claramente contra su imparcialidad. Constituyen previsiones que violan el artículo 14 bis de la Constitución Nacional y la tutela judicial efectiva de las personas que trabajan.

Por el contrario a lo que exponen los fundamentos de la ley del Senado, este proyecto está muy lejos de reducir la siniestralidad, su propósito, en realidad, es defender un nivel de rentabilidad; empresarial a costa de la salud y vida obrera. Al igual que la ley emitida por la ex presidenta Cristina Fernández de Kirchner,

esta nueva reforma mantiene intacto el entretendido legal de la ley menemista, de externalización de los costos empresarios, colocando como intermediarias a aseguradoras de riesgos del trabajo, que son verdaderas sociedades anónimas, las cuales tienen como finalidad el lucro y cuyo objetivo fundamental es financiero.

Quienes defienden este proyecto, como en su momento también lo hicieron con la modificación aplicada por Cristina Fernández de Kirchner, argumentan que apunta a combatir la “industria del juicio”.

Pero no estamos ante la industria del juicio sino ante la industria del accidente de trabajo. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cada año en el mundo más de 270 millones de trabajadores sufren accidentes laborales, mientras que aproximadamente 160 millones contraen enfermedades profesionales. De ellos, más de 2 millones pierden su vida, de manera tal que el trabajo asalariado mata a casi 5.500 personas por día. Por supuesto que estos datos son parciales porque no contemplan la inmensidad de trabajadores en negro (que en la Argentina están por arriba del 30 %). Para tener una idea de la magnitud de esta verdadera masacre que sufren los trabajadores, hay que tener en cuenta que las muertes causadas por el trabajo dependiente superan holgadamente las originadas en accidentes de tránsito, guerras, hechos de violencia o sida. Otro dato alarmante es que del total de trabajadores muertos anualmente en siniestros laborales, 12.000 son niños que trabajan en condiciones peligrosas. Este tributo que paga la clase trabajadora para poder obtener los medios económicos para su subsistencia y la de sus familias es un auténtico “impuesto de sangre” que desnuda mejor que cualquier discurso las lacras y miserias del sistema social y económico en el que viven.

Si proyectamos estos números a todos los años de vigencia del sistema capitalista, podremos afirmar que estamos en presencia de un verdadero genocidio de la clase trabajadora.

La propia Superintendencia de Riesgos del Trabajo indica que en 2015 hubo 449 muertes por accidente, y en el 2016, 391 muertes de accidentes laborales. Y de conjunto estamos ante la pavorosa cifra de 700.000 accidentes por año y solamente 127.000 de juicios al año.

Esto no es todo, según lo denunciado por la Asociación de Abogados Laboralistas, “sistemáticamente se rechazan las enfermedades profesionales, por lo que existe un subregistro de enfermedades. Del total de siniestros, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, en sus estadísticas reconoce que sólo el 3 por ciento son enfermedades profesionales, mientras que la OIT tiene establecido que de un total de siniestros laborales, el 35 por ciento serían enfermedades. Si se añade este 35 % no registrado, los accidentes y enfermedades llegan a más de 900.000 casos anuales, lo cual indica las condiciones inhumanas de trabajo. Este subregistro, que no se reconoce, va dejando un tendal de personas damnificadas que, si no hacen juicio, no tienen ni si-

quiera el derecho de acceder a la jurisdicción. Es decir, sufren un daño a la salud, pero ni siquiera pueden lograr una reparación justa. De manera que este sistema es patológico y obliga a hacer juicio”.

Tampoco es cierto el argumento del riesgo de colapso del sistema por el costo de las demandas. En el último balance disponible, el de 2015, las catorce ART más grandes obtuvieron una ganancia de 3.047.429.816 pesos (más de 3.000 millones de pesos). Un beneficio obscuro que ahora pretende incrementarse a costa de la seguridad y la salud de los trabajadores.

Se puede ver con claridad que el propósito de la modificatoria que viene del Senado es defender un nivel de rentabilidad empresarial a costa de la salud y la vida obrera, junto con la profundización de un proceso de alta concentración del negocio del seguro, en función de la medicina y de la salud privada. Lo que está en emergencia y en urgencia son las condiciones de trabajo.

Precisamente, ante el debate de la Comisión Bicameral, se hicieron presentes en esta Cámara dirigentes gremiales de distintas ramas de la industria que dieron cuenta de esta situación. Denunciaron ante diputados de distintos bloques políticos que los trabajadores sufren todo tipo de enfermedades que devienen de ritmos de trabajo americanos, rotativos, con trabajo continuo, en ambientes donde reinan los lugares con carga térmica o con frío, con baja iluminación, con mucho ruido, algunos trabajan en altas alturas, manipulan químicos peligrosos, etcétera. Son, por lo tanto, asediados por las hernias de disco, tendinitis, lumbalgias y numerosas enfermedades que no están declaradas. En una de las grandes fábricas de neumáticos hay 291 accidentes al año; a razón de un accidente por día.

Un delegado del sindicato AGTSyP, donde los trabajadores sufrieron 6 muertes en un año, denunciaba que estas muertes se dieron porque la empresa Metrovías busca maximizar ganancias haciendo funcionar la red de subtes con la menor cantidad de trabajadores posible. Desde distintas ramas de la industria, delegados y dirigentes gremiales denuncian que la mayoría de los accidentes de trabajo son evitables. El secretario general del SUTNA (neumáticos) denunció no sólo la negación de la enfermedad laboral, sino el ocultamiento de los propios accidentes de trabajo que son catalogados como lesiones o enfermedades ajenas a la tarea. Por su parte, el secretario general del SITRAIC (construcción), marcó un negocio combinado de encubrimiento de la violación de las normas de seguridad en la construcción que produce 200 muertes evitables por año, donde concurren las patronales, el Estado y el sindicalismo corrupto de la UOCRA. La ley viene de la mano de una nueva generación de reforma laboral

que encabeza el convenio negrero de Vaca Muerta y en la que se inscribe el cierre trucho y flexibilizador de AGR Clarín, que ha dado lugar en estos días en que se debate esta nueva reforma a la ocupación de un mes de la planta por sus trabajadores. Junto con esto hay un toyotismo en marcha en la industria automotriz, padre de una escalada de enfermedad laboral, basado en una jornada de 9 o 10 horas en ritmos de producción un 20 % mayor que en el resto de la industria, en premios por presentismo que se pierden por una falta en tres meses, en descansos intermedios reducidos, etcétera, en la planta de Toyota que han determinado que 300 trabajadores estén ya impedidos de trabajar por el deterioro físico, a los cuales se les paga un año de inactividad y son reemplazados.

Las patronales están tratando de imprimir nuevos ritmos de producción. Quieren hacer que esos ritmos de producción sean acatados por los trabajadores, para acrecentar sus ganancias, a costa de la salud de estos últimos. Quieren lograr esto de la mano de la precarización laboral, la flexibilización y la multiplicidad de tareas, aumentando exponencialmente la posibilidad de sufrir accidentes.

No hay tarea insalubre, sino condiciones insalubres de una tarea determinada. Hoy la tecnología permite llevar al mínimo las posibilidades de que ocurra un accidente. La mayoría de ellos son evitables. La falta de inversión en prevención y la no cobertura de los protocolos están en la base de perseguir el lucro y no de organizar racionalmente el trabajo en función de las necesidades sociales. Las muertes y los accidentes laborales son hijas de la flexibilidad y de violentar absolutamente todas las normas y los protocolos.

El presente dictamen contrapone a la modificatoria criminal contra los trabajadores en favor de las patronales y los oligopolios de las ART, el control obrero en los lugares de trabajo. Poniendo en pie comités de seguridad e higiene que resultarán de la organización de los propios trabajadores para prevenir accidentes abaratando enormemente los costos que significan los mismos.

La manera de bajar los juicios en la forma en que realmente se debe, con la prevención, sólo puede ser guiada con la participación activa y el control de los trabajadores sobre las condiciones en las que cada uno de ellos desarrolla las tareas. Esto es, a partir del principio de seguridad social estatal bajo gestión de los trabajadores mediante un directorio electo por ellos mismos, financiado por el aporte patronal integral.

Pedimos el acompañamiento a este dictamen de los/as señores/as diputados/as.

Néstor A. Pitrola.