

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA

Facultad de Ciencias Económicas y Jurídicas

Seminario Sobre Aportaciones Teóricas y Técnicas Recientes

TÍTULO: "Ley de Riesgos del Trabajo- 24557. Procedimiento ante las Comisiones Médicas"

Alumno: BURGOS, Ana Paula
SEVILLANO, María Laura

Asignatura sobre la que se realiza el trabajo: Derecho del Trabajo y la Seguridad Social.

Encargado de curso Prof.: MAZA, Alberto José
PERDIGUES, Carlos Guillermo

Año que se realiza el trabajo: 2007.

LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO – 24.557 –
PROCEDIMIENTO ANTE LAS COMISIONES MEDICAS

INTRODUCCION

En definitiva, los propósitos que nos animan a realizar este trabajo de investigación, es ofrecer tanto al estudiante como al profesional un breve desarrollo del tema, incluyendo una reseña histórica, así como también las principales nociones de la Ley de Riesgo del Trabajo. Asimismo poner a disposición de ellos, material e información requerida ante las Comisiones Médicas, con lo cual se adjuntan los formularios pertinentes.

No es nuestra intención formular a la Ley de Riesgos del Trabajo crítica alguna. La misma fue creada para solucionar situaciones no previstas hasta ese entonces en la legislación y es siempre sobre la marcha de la misma donde se encuentran situaciones no previstas, lagunas legislativas, incompatibilidades que deberán ser solucionadas.

Jurisprudencialmente, son los estudiosos (doctrinarios), quienes están autorizados a verter sus opiniones sobre el derecho vigente y así esclarecer el alcance y contenido del mismo.

A todo esto cabe una mención, es evidente que la Ley de Riesgos del Trabajo tiene una tendencia a evitar la intervención de la Justicia Laboral, orientándose los recursos hacia la Justicia Federal en I° Instancia, Cámara Federal un II° Instancia y, la Corte Suprema como regulador de última instancia. Por lo tanto, la justicia laboral ha perdido gran parte de su trabajo restándole intervenir solamente en reclamos por despidos o diferencias salariales, que en gran medida se resuelven extrajudicialmente o en sede administrativa.

ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DE LA LEY 24.557

En la historia del derecho del trabajo humano, tiene notable repercusión produciendo un cambio económico, social y tecnológico, que fue producto de la Revolución Industrial a fines del s. XVIII, surgiendo grandes empresas capitalistas, en las cuales se concentraron obreros en centros de población siendo éstos precarios e incorporándose mujeres y niños, ya que la máquina suplía la fuerza muscular. También la Revolución Francesa con postulados de libertad fraternidad e igualdad terminaron resumiéndose en un sistema de opresión para el obrero en donde el individualismo hacía necesaria la injerencia estatal en éstas relaciones privadas, comprendiendo que no puede ser ajeno ante estas situaciones que podrían llevar a un estado de violencia y así es entonces que el Estado propiciaría concesiones a los trabajadores a través de la legislación, proceso que aún no ha terminado.

En el ámbito Nacional, el rumbo legislativo para la concreción de un régimen laboral, también estuvo marcado de dificultades. El primer proyecto tiene entrada en la Cámara en 1.902 (diputados Belisario Roldán y marco M. Avellaneda) previo al proyecto de “Ley Nacional de Trabajo”, que es considerado el primer intento legislativo de regular el derecho laboral.

En el año 1904, Julio A Roca propició el Anteproyecto del Código de Trabajo, donde se regulaban los accidentes de trabajo previéndose una indemnización tarifada y estableciendo optativamente un seguro. Este anteproyecto no tuvo sanción legislativa y recién en septiembre de 1915 se sancionó la primer Ley de Accidentes de Trabajo de nuestro país, bajo el número 9688. En la citada norma jurídica se preveía un sistema rápido de respuesta legal ante contingencias laborales, se consideraban el salario, la antigüedad y edad del trabajador; y se indemnizaba con base determinada (1000 salarios diarios x % de incapacidad). Luego la inflación trajo problemas para su cálculo, pues el salario mínimo vital y móvil se desactualizaba y también por ende la indemnización.

Esta Ley tenía como antecedente a la Ley de Accidentes francesa que se fundaba en los principales puntos:

- permitía que el empleador contratara facultativamente una compañía aseguradora,
- creaba la caja de accidentes para cubrir el riesgo cuando existiera insolvencia patronal, y
- permitía al trabajador demandar por la acción especial que contemplaba dicha ley o perseguir una reparación integral.

La ley 9688 y sus modificaciones, entre ellas, la de la ley 23.643 de 1988, como posteriormente la ley 24028, tenían objetivos similares, la reparación del infortunio y las enfermedades, es decir que se aplicaba cuando el evento dañoso sucedía a través de un pago único, reparando las siguientes contingencias:

- muerte de la víctima y pago de subsidio por entierro
- incapacidad absoluta,
- incapacidad parcial y permanente,
- incapacidad temporaria, y
- gastos médicos, farmacéuticos, prótesis y su recambio.

Con la Ley 9.688, surgió la interpretación de las “enfermedades accidentes” consideradas enfermedades crónicas relativas a la génesis familiar del trabajador, pero agravadas por la relación laboral, instaurándose la teoría de la indiferencia de la concausa, la cual establecía que si una de las causas incapacitantes sufridas por el trabajador era el trabajo, el empleador debía indemnizarlo en el porcentaje total de incapacidad, es decir íntegramente debía afrontar la reparación del infortunio y las enfermedades. Esta ley fue derogada por la ley 24.028, que se sancionó el 14 de noviembre de 1.991 y promulgada el 15 de diciembre de ese mismo año, publicada en Boletín Oficial en ese mismo mes, cuando entró en vigencia, no aportó demasiados cambios, trató de reducir los excesivos costos laborales, instaurando un mecanismo que evitaba

los reclamos por enfermedades-accidentes, pero subsistiría el derecho a opción de la acción civil, a través del Art. 1113 del Código Civil, con la teoría del riesgo objetivo. Además eliminó la teoría de la indiferencia de la concausa al exigir la discriminación entre afecciones producidas por el trabajo y las provenientes de otros factores de carácter personal o congénito. Asimismo, cuando el trabajador optaba por la reparación integral, su reclamo se debía tramitar ante la justicia civil y no la laboral, donde los montos mínimos indemnizatorios se determinaban en moneda extranjera (u\$s). Ya en ésta ley se establecía un examen preocupacional obligatorio previo a la relación laboral, a modo de prueba en caso de futuras discrepancias, limitando así la responsabilidad del empleador.

Con la sanción de la ley 24.577 en septiembre de 1.995 y promulgada el 3 de octubre del mismo año, entrando en vigencia el 01 de Julio de 1.996 y los numerosos decretos y resoluciones reglamentarias y complementarias de la misma, se adopta la teoría de la responsabilidad objetiva (con independencia de dolo o culpa, el empleador debe responder por los accidentes laborales). Se fundamenta en un nuevo sistema de responsabilidad individual de los empleadores a los que se le impone un seguro obligatorio que deben contratar en entidades aseguradoras de derecho privado, especializadas en riesgos del trabajo denominadas Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART), aunque la ley prevee la posibilidad de autoasegurarse, con requisitos de difícil cumplimiento. Esta ley pretende ser integral, su principal objetivo es disminuir la siniestralidad mediante la prevención del hecho, y también reducir los costos que implicaban las leyes precedentes, pero si el evento dañoso se produce, a pesar de la prevención, el daño no se repara simplemente con el pago de una suma única, sino que se apunta a la prestación médica integral del damnificado, a la rehabilitación y a su reinserción laboral. Si esto no es posible, en lugar de pagarse al trabajador una suma única y extraordinaria se le otorga un monto mensual, que en el caso de incapacidad absoluta se complementa con su jubilación por invalidez.

Resumiendo, las principales modificaciones que introdujo la ley 24.557, fueron:

- La creación de entidades especializadas en riesgos del trabajo. (ART)
- La posibilidad del empleador de autoasegurarse.
- Creación de un listado de enfermedades (Baremo).
- Prestaciones dinerarias mensuales mas una suma adicional de pago único.
- Resolución de las diferencias dentro del ámbito administrativo a través de las Comisiones Médicas.

DESARROLLO DEL TEMA

LEY 24.557

La Ley 24.557 (LRT) tiene como *objetivo principal* la prevención de los riesgos laborales y la reparación de los daños producidos a consecuencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Asimismo se prevee como objetivos la recalificación de los trabajadores damnificados como así también la promoción de la negociación colectiva laboral.

La LRT se aplica a los trabajadores en relación de dependencia de la actividad privada, a los funcionarios y empleados de la Administración Nacional, Provincial y Municipal y aquellas personas obligadas a prestar un servicio de carga pública. Por decreto 491/97 se incorporó a los trabajadores domésticos que prestan servicio en relación de dependencia, trabajadores autónomos y los trabajadores vinculados por relaciones no laborales.

En su artículo 6° la ley define al accidente de trabajo como “todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo” (accidente in Itínere).

Se considera acontecimiento súbito y violento al hecho anormal que produce un daño. El accidente se caracteriza por la instantaneidad o hecho súbito y la violencia que es la interrupción impetuosa que altera regularmente un proceso causal. Pero no siempre es así, se puede producir un daño corporal por un hecho externo a la persona de la víctima sin que el contacto haya sido violento, brutal. Lo ordinario es que el accidente se produzca en forma conjunta con ambos requisitos, pero en ciertos casos pueden darse en forma separada.

La exigencia de producción por el hecho o en ocasión del trabajo, constituye el marco espacio-temporal que determina el límite a partir

del cual se accede a la atribución objetiva de responsabilidad y el trabajador portador del daño ingresa al sistema reparador de la ley.

Jose P. Torres define al infortunio como aquel “acontecimiento exterior a la persona del trabajador, de ordinario imprevisto y ocasional que en forma inmediata o mediata produzca un daño a la integridad psicofísica del trabajador que le signifique una disminución en su capacidad de ganancia, que se opera por el hecho o en ocasión del trabajo o por caso fortuito o fuerza mayor inherente al mismo y que no sea producto de la exposición intencional o gravemente culposa del damnificado, ni de un tercero extraño a la explotación.”¹

El hecho dañoso debe producirse durante el tiempo en que los trabajadores estuvieren a disposición de los empleadores en y para la ejecución del objeto del contrato de trabajo.

El accidente que se produce en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo o viceversa se lo denomina accidente “in Itínere”. El obrero comienza a estar a disposición del patrón desde el momento que abandona su domicilio con intención de dirigirse directamente a su trabajo, traslado indispensable para llegar a su destino, el cual no debe ser alterado en su interés particular o cualquier causa extraña al trabajo. “... El accidente no debe ser circunscripto al que pueda producirse estrictamente en las horas y lugares de trabajo, debiendo incluirse aquellos casos en que el trabajo ha sido causa directa del hecho dañoso...”²

La ley también hace mención a las Enfermedades Profesionales (art.6º ap. 2) que son las patologías adquiridas dentro del ámbito laboral en virtud de la existencia de un agente hostil o de la peculiar característica de la tarea desarrollada. En general son de larga y lenta evolución, siendo difícil de

¹ Revista de Derecho Laboral – 2001-2 – Las Contingencias cubiertas por la ley 24.557 de accidentes, enfermedades profesionales y enfermedades causadas por el empleo – Miguel A. Maza. Pag. 178 -

determinar con exactitud la fecha de la primera manifestación invalidante. Este tipo de patologías están en relación directa con las tareas desempeñadas por el trabajador y las condiciones ambientales de trabajo.

El listado de enfermedades profesionales deberá elaborarlo y revisarlo el Poder Ejecutivo. Las enfermedades no incluidas en el listado no serán consideradas resarcibles, pero serán consideradas enfermedades profesionales aquellas que en el caso concreto la Comisión Medica Central la determine como provocada por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo.

La ley hace mención a las contingencias no cubiertas, estas serían:

- Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causadas por el dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo.
- Se refiere a las patologías preexistentes a la iniciación laboral y acreditadas en el examen preocupacional.
- Las no incluidas en el listado y no consideradas en el caso particular por las Comisiones Médicas.

² Sala N° 1 – Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial, Laboral y de Minería de la Provincia de La Pampa.

INCAPACIDADES LABORALES

Se puede denominar a la incapacidad como la disminución que sufre la víctima de su aptitud física y psicológica para trabajar por efecto del daño sufrido en un accidente de trabajo o enfermedad profesional.³

La LRT contempla las siguientes incapacidades:

❖ **Incapacidad Laboral Temporaria (ILT):** “se denomina incapacidad temporaria al período en el cual el trabajador sufre los efectos de un accidente de trabajo... lo que lo obliga a ausentarse de sus obligaciones laborales por un plazo determinado”⁴

Se trata de un impedimento transitorio que tiene una duración máxima de 12 meses contados desde la fecha del accidente, según la ley 24.557.

Esta ILT cesa por:

- Alta Médica otorgada por la ART antes de los 12 meses, que dará cuenta de la recuperación del trabajador;
- Declaración de la Incapacidad Laboral Permanente (ILP) por la ART que puede o no, según el caso, realizarla antes de los 12 meses;
- Transcurridos los 12 meses, la ART puede declarar la ILP si es que el trabajador pudo o no recuperarse del daño producido;
- Muerte del damnificado, donde (causa obvia) se interrumpen las prestaciones para el damnificado y habilita las prestaciones para los causahabientes.

³ Julian Arturo DE DIEGO - Manual de Riesgo del Trabajo - Segunda Edición Actualizada – Pag. 22 – Editorial Abeledo Perrot

⁴ Julian Arturo DE DIEGO - Manual de Riesgo del Trabajo - Segunda Edición Actualizada – Pag. 117 – Editorial Abeledo Perrot.

- ❖ **Incapacidad Laboral Permanente (ILP):** “... existe cuando el trabajador estuviere alcanzado por un daño en la salud que en principio es irreversible y no tiene límites en el tiempo”.⁵

Esta incapacidad puede ser:

- **Provisoria (ILPP):** existe cuando no se tiene certeza de su carácter definitivo. La provisionalidad caduca a los 36 meses de su declaración, con una prolongación de 24 meses más, pasando la incapacidad al carácter definitivo;
- **Definitiva (ILPD):** en ésta existe la certeza de la incapacidad o ha culminado el período provisorio de la ILPP.

A su vez, la ILPP o ILPD pueden ser:

- **Parcial (ILPPP o ILPDP):** el grado de incapacidad laboral es inferior al 66%;
- **Total (ILPPT o ILPDT):** el grado de incapacidad laboral es igual o superior al 66%.

Pero aquí la ley hace una distinción básica para el pago de las prestaciones dinerarias: la ILPDP se considera Leve si el grado de incapacidad es inferior o igual al 50% y Grave si el grado de incapacidad es superior al 50% pero inferior al 66%.

- ❖ **Gran Invalidez:** “...se trata de la figura del trabajador incapacitado que requiere la asistencia permanente de una persona...para realizar los actos elementales de su vida”. Se trata del trabajador que padece de una ILPDT.⁶
- ❖ **Muerte:** “...esta contingencia extingue los derechos provenientes de la atención del mismo y genera derechos para sus causahabientes...”⁷

⁵ Julian Arturo DE DIEGO - Manual de Riesgo del Trabajo - Segunda Edición Actualizada – Pag. 119 – Editorial Abeledo Perrot.

⁶ Julian Arturo DE DIEGO - Manual de Riesgo del Trabajo - Segunda Edición Actualizada – Pag. 123 – Editorial Abeledo Perrot.

⁷ Julian Arturo DE DIEGO - Manual de Riesgo del Trabajo - Segunda Edición Actualizada – Pag. 124 – Editorial Abeledo Perrot.

SINTESIS GRAFICA

Cuando un trabajador damnificado sufre un accidente, éste se encuentra con Incapacidad Laboral Temporaria (ILT). Existe esta situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales.

Esta Incapacidad cesa por los motivos expresados en el Art. 7 de la ley 24.557. Tampoco tiene porcentaje, grado ni carácter.

Una vez que la Incapacidad Laboral Temporaria cesa y ha quedado alguna secuela o cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasiona una disminución permanente de su capacidad laborativa, esta Incapacidad pasa a ser Incapacidad Laboral Permanente (ILP). Una vez fijado el porcentaje por la Comisión Medica, y este porcentaje es menor al 50%, el grado es Parcial y el Carácter es siempre Definitivo.

Cuando la incapacidad es mas el 50 % y menos del 66%, el grado es parcial y el carácter puede ser Provisoria o Definitiva. En caso de que el carácter sea provisorio se pueden otorgar prestaciones.

Si la Incapacidad fijada por la Comisión Medica es del 66% o más, el grado de la misma es Total y siempre es Provisoria por 3 años, que se pueden extender a 2 años más.

En caso de muerte del trabajador damnificado no se califica Incapacidad.

PRESTACIONES CUBIERTAS POR LA LEY

Definimos a las *prestaciones* como “el conjunto de servicios, beneficios y sumas de dinero que constituyen el marco protector y el amparo que prevee la LRT con el fin de cubrir las contingencias sociales de accidente y enfermedad profesionales, los distintos grados de invalidez y la muerte de la víctima”⁸, con el fin de posibilitar la curación, rehabilitación, reinserción o suplir los ingresos que podría perder por efecto de su incapacidad

La LRT cubre dos tipos de prestaciones:

a) Prestaciones Dinerarias: son sumas de dinero establecidas en la ley para atender tanto la situación de incapacidad temporaria, como la reparación de las distintas formas de invalidez, incluyendo la invalidez total y la muerte del trabajador . También apuntan a cubrir la pérdida de los ingresos del trabajador por no poder concurrir a prestar sus tareas en virtud de su incapacidad. Pueden consistir en una suma fija o una renta periódica, es decir, una suma que se abona mensualmente hasta los 65 años o de por vida, según el caso.

El **Art. 11** establece que éstas prestaciones “...gozan de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos...”; por ende se aplica el Art. 374 del Código Civil, que establece:

- “no pueden ser objeto de compensación alguna;
- no se pueden efectuar sobre ellas transacción alguna;
- son irrenunciables;
- no pueden ser objeto de transferencia por acto entre vivos ni por causa de muerte;
- no puede constituirse derecho alguno sobre dicha suma dineraria; y
- es inembargable”.

⁸ Julian Arturo DE DIEGO - Manual de Riesgo del Trabajo - Segunda Edición Actualizada – Pag. 131 – Editorial Abeledo Perrot

Además la percepción es compatible con el desempeño de actividades remuneradas.

b) Prestaciones en Especie: “son los servicios y beneficios previstos en la LRT con el fin de asistir al trabajador damnificado con sus necesidades asistenciales, médicas, de farmacia o de prótesis y rehabilitación”⁹. La LRT las menciona en el Art. 20:

1. Las ART otorgarán a los trabajadores que sufran algunas de las contingencias previstas en esta ley las siguientes prestaciones en especie:
 - a) Asistencia médica y farmacéutica;
 - b) Prótesis y ortopedia;
 - c) Rehabilitación;
 - d) Recalificación profesional; y
 - e) Servicio funerario.

Las ART podrán suspender las prestaciones dinerarias en caso de negativa injustificada del damnificado, determinada por las Comisiones Médicas, a percibir las prestaciones en especie de los inc.a), c) y d). Las prestaciones a que se hace referencia en el apart. 1, inc. a), b), y c) del presente art., se otorgarán a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, de acuerdo a cómo lo determine la reglamentación”.

Asistencia Médica y Farmacéutica: esta prestación está compuesta por la búsqueda al estado de salud del trabajador anterior al siniestro, de tal forma la ART deberá asistir al damnificado desde el punto de vista médico, partiendo desde un diagnóstico adecuado y poder así otorgar los tratamientos, radiografías, interconsultas, intervenciones quirúrgicas, medicamentos, etc que necesite.

⁹ Julian Arturo DE DIEGO - Manual de Riesgo del Trabajo - Segunda Edición Actualizada – Pag. 131 – Editorial Abeledo Perrot.

Prótesis y Ortopedia: es la entrega de aparatos para reemplazar artificialmente órganos que se han perdido en accidentes laborales o como consecuencia de enfermedades profesionales, o para corregir o mejorar el funcionamiento de algunos órganos debido a incapacidades que se han ido gestando.

La ART deberá brindar estas prestaciones hasta su total recuperación o mientras subsitan los síntomas incapacitantes, debiendo ser reparados o renovados cuando fuere necesario.

Rehabilitación: consiste en brindar a la víctima de un accidente, los medios necesarios para readquirir habilidades perdidas en razón del siniestro.

Recalificación Profesional: en este caso se apunta a los aspectos profesionales que se hubieran dañado con motivo del accidente y que la deuda de la ART consiste en otorgar los medios necesarios para lograr la superación de ese menoscabo mediante el aprendizaje de nuevas técnicas para reubicar a esa trabajador damnificado en un área de acuerdo a sus nuevas aptitudes.

Servicio Funerario: es la prestación del servicio funerario en sí. En la actualidad esta prestación se debe cumplir en un marco de respeto por las ideas religiosas que hubieran tenido el vida el occiso y como así también el servicio que se preste debe ser el adecuado.

ORGANISMOS DE LA LEY 24557

Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN): dicta disposiciones para el control de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART).

Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (SAFJP): entre otras funciones, se ocupa de la unificación y determinación de los grados de incapacidad a través de las **Comisiones Médicas**.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT): es una entidad autárquica en jurisdicción del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, que tiene como funciones la de controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, fiscalizar el funcionamiento de las ART, supervisando el otorgamiento de las prestaciones, dictar las disposiciones complementarias para la actualización del marco legal relativo a riesgos laborales, supervisar y fiscalizar a las empresas autoaseguradas e imponer las sanciones previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo.¹⁰

La LRT dispone la creación de la SRT en su art. 35.

Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART): son las obligadas a otorgar las prestaciones en dinero y/o en especie al trabajador damnificado.

La gestión de las prestaciones y demás acciones previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo están a cargo de entidades privadas, autorizadas por la SRT y por la SSN denominadas “Aseguradoras de Riesgos del Trabajo” (ART), que deben reunir los requisitos de solvencia financiera y capacidad de gestión. Sus funciones principales son:

- a) Desempeñar un papel activo en la promoción, control y supervisión del cumplimiento de las normas de seguridad e higiene en los lugares de trabajo.
- b) Ante un accidente o una enfermedad laboral brindar las prestaciones dinerarias y en especie que correspondan.

¹⁰ Folleto informativo – SRT (se adjunta)

- c) Denunciar ante la SRT los incumplimientos de sus afiliados a las normas de higiene y seguridad en el trabajo.
- d) Promover la aplicación de normas de prevención, informando a la SRT acerca de los planes y programas exigidos a las empresas.
- e) Mantener un registro de enfermedades y accidentes ocurridos por cada establecimiento.¹¹

Comisión Médica Central y Comisiones Médicas Jurisdiccionales: son los organismos creados por el Art. 51 de la Ley 24.241 que se encargan, entre otras funciones, de dictaminar:

- grado de incapacidad del trabajador,
- carácter de la incapacidad, es decir la calificación médico-legal que determina si efectivamente se trata de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional amparados por la Ley 24.557, y
- naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad y el contenido y alcance de las prestaciones en especie.

Comité Consultivo Permanente: es un órgano tripartito, integrado por representantes de los empleadores, de los trabajadores (sindicatos) y el Gobierno Nacional.

Este Comité tiene funciones consultivas en los siguientes temas:

- Reglamento de la Ley de Riesgos del Trabajo.
- Listado de enfermedades profesionales.
- Tablas de evaluacion de incapacidades laborales (baremo).
- Determinación del alcance de las prestaciones en especie.
- Acciones de prevención de los riesgos del trabajo.¹²

La LRT dispone la creación de este Comité en su artículo 40.

¹¹ Folleto informativo – SRT (se adjunta)

¹² Folleto informativo – SRT (se adjunta)

COMISIONES MEDICAS

La Comisión Médica Central y las Comisiones Médicas Jurisdiccionales fueron creadas por el Art. 51 de la Ley Previsional 24.241 (reformado por el Art. 50 de la LRT), dependiendo jerárquicamente y administrativamente de la SAFJP. Su función fue, inicialmente, determinar la disminución de la capacidad laboral de los afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, con la sanción de la Ley 24.557 de Riesgos del trabajo, se incorporó la determinación de incapacidades derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La LRT recurrió a éstos organismos a través del Art. 21, para la evaluación de las incapacidades.

El mismo expresa en su apartado uno:

“Las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central creadas por la ley 24.241 (artículo 51), serán las encargadas de determinar:

- a) La naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad;
- b) El carácter y grado de la incapacidad;
- c) El contenido y alcances de las prestaciones en especie.

Cabe una aclaración, el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1.278/00 incorporó el apartado quinto que dice: “En lo que respecta específicamente a la determinación de la naturaleza laboral del accidente prevista en el inc. a) del apartado 1 de este art. y siempre que al iniciarse el trámite quedare planteada la divergencia sobre dicho aspecto, la Comisión Médica actuante, garantizando el debido proceso, deberá requerir, conforme se establezca por vía reglamentaria, un dictamen jurídico previo para expedirse sobre dicha cuestión”.

Parece muy acertada la incorporación del Decreto, ya que los médicos sólo tendrán bajo análisis el estado de salud de la persona afectada y en ningún caso tendrán bajo análisis las circunstancias y condiciones en las

sufrió el accidente, por lo que no podrán expedirse sobre la relación de causalidad de la contingencia.

En lo que respecta a los inc. b) y c), son éstas las funciones específicas de éstos órganos, ya que a solicitud de la ART la Comisión Médica interviene para:

- Homologar acuerdos sobre Incapacidades Laborales Permanentes Definitivas Parciales (ILPDP),
- Dictaminar el carácter definitivo de una Incapacidad Laboral Permanente (ILPDP o ILPDT),
- Extender el plazo de provisionalidad de una Incapacidad Laboral Permanente Provisoria (ILPP),
- Suspender las prestaciones dinerarias (Ley N° 24.557 Art. 20 ap. 2) ante una negativa injustificada del damnificado a aceptar las prestaciones en especie indicadas.

Del apartado segundo del mencionado art. surge que “Estas comisiones podrán, ... , y -en las materias de su competencia- resolver cualquier discrepancia que pudiera surgir entre la ART y el damnificado o sus derechohabientes”.

La intervención de la Comisión Médica Jurisdiccional puede fundarse en cuatro motivos mutuamente excluyentes. Dicha intervención es pura y exclusivamente a solicitud del trabajador. Analicemos cada uno de ellos.

◆ **Rechazo de la denuncia**

El trabajador se presentará ante la Comisión Médica cuando la ART, mediante carta documneto u otro medio fehaciente, haya rechazado la denuncia de la contingencia, negando la existencia del accidente o enfermedad o de la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad.

◆ **Divergencia en la ILT o ILP (en cualquiera de sus variantes)**

El trabajador se presentará ante la Comisión Médica cuando la ART haya fijado un grado de incapacidad que él considera erróneo de acuerdo con su estado después de haber sufrido el infortunio, o una vez otorgada el alta con incapacidad a determinar, la ART no lo haya citado para fijarle el grado de incapacidad.

◆ **Divergencia en las prestaciones**

El trabajador se presentará ante la Comisión Médica cuando se encuentre disconforme en el contenido o en el alcance de las prestaciones en especie que le brinda la ART. Es importante remarcar que la solicitud de intervención a la Comisión Médica es solamente por divergencias en las prestaciones en especie, ya que la divergencias por las prestaciones dinerarias deberá tramitarlas ante la SRT.

◆ **Silencio de la ART**

El trabajador se presentará ante la Comisión Médica cuando transcurridos tres días hábiles de efectuada la denuncia, la ART no se hubiera expedido expresamente aceptando o rechazando la pretensión o accidente.

Actualmente en todo el país funciona una Comisión Médica por provincia, además de la Comisión Médica Central con asiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

PROCEDIMIENTO¹³

El trámite ante la Comisión Médica podrá ser iniciado por el trabajador damnificado o por la ART.

El Damnificado, como ya se adelantó, podrá hacer la presentación por:

- a) Silencio de la ART.
- b) Rechazo de la Denuncia.
- c) Divergencia en la I.L.T. o I.L.P.
- d) Divergencias en las prestaciones.

La ART por su parte, podrá hacer la presentación por:

- a) Extender el plazo de una I.L.P./Provisoria.
- b) Carácter definitivo de las I.L. Permanente.
- c) Homologación definitiva de I.L.P.P. Definitiva.
- d) Art. 20, apartado 2. Ley 24.557.

El damnificado deberá completar, firmar y adjuntar al formulario de “Solicitud de Intervención”, fotocopia de su DNI a los efectos de acreditar su identidad, deberá tener su domicilio actualizado en su DNI o adjuntar un certificado de la policía de su domicilio actual, esto es los efectos de poder notificarle correctamente la citación a la junta médica; deberá también adjuntar recibos de sueldos del mes del accidente y dos posteriores a los efectos de acreditar su relación laboral al momento del siniestro; asimismo deberá acompañar fotocopia de toda documentación complementaria que posea en relación con el siniestro que sirva de prueba sobre lo solicitado a saber: estudios complementarios, informes, certificados médicos, denuncia de accidente (en caso de poseerla), alta médica, etc.

En su caso, la ART deberá acompañar toda la documentación médica que se relacione con el accidente, como placas radiográficas, historias clínicas, tomografía, partes quirúrgicos, etc. También deberá acompañar toda

¹³ Resolución SRT N° 45/97

documentación con referencia a los datos personales del damnificado (DNI, recibos de sueldo, etc.)

Este trámite podrá ser presentado en forma personal, en la sede de la Comisión Médica o bien ser remitido por correo postal.

En caso de que el damnificado por razones de distancia le resultara más cercana otra Comisión Médica, que la que le corresponda por competencia territorial, el damnificado podrá, al iniciar el trámite, requerir mediante nota el traslado del expediente a la Comisión Médica más cercana a su domicilio real, argumentando los motivos que impulsan tal pedido.

A. CITACIÓN A LAS PARTES¹⁴

Una vez recibida la solicitud de intervención y controlado por parte del administrativo de la Comisión Médica que toda la documentación este completa, se procederá a fijar una fecha de audiencia para la realización de la Junta Médica dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, notificando fehacientemente a las partes involucradas, damnificado y ART, con tres (3) días de antelación el lugar, día y hora para su realización.

La Resolución de SRT N° 539/00 estableció el procedimiento que debía llevarse a cabo para garantizar que el trabajador damnificado en ningún caso realizare erogaciones a su cargo para la tramitación ante el organismo.

Dicha resolución prevee: “La Resolución S.R.T. N° 539/00 determinó que las Aseguradoras y los Empleadores Autoasegurados debían arbitrar los medios necesarios a fin de asegurar la presencia del trabajador ante las Comisiones Médicas Jurisdiccionales, Comisión Médica Central, Justicia Federal, Oficinas de Homologación y Visado o los Organismos Laborales habilitados, solventando los gastos de traslado y regreso, alojamiento y alimentación durante el tiempo que aquél debiese estar a disposición de dichos organismos”.

En caso que el estado de salud del trabajador damnificado sea tal (grave), que no le permita trasladarse a concurrir a la audiencia médica, podrá adjuntar al formulario de solicitud de intervención una nota solicitando que la audiencia médica se realice en el domicilio donde reside. Además deberá acompañar a la nota un certificado médico donde conste fundadamente el estado de salud del damnificado.

¹⁴ Resolución SRT N° 45/97 – Inc. C

B. NO CONCURRENCIA DE UNA DE LAS PARTES¹⁵

Hay que hacer una diferencia entre quien es el que presenta el trámite, si es el trabajador damnificado o la ART.

◆ Trámite presentado por trabajador damnificado:

En caso que el damnificado no se presente, se procederá a la recitación de las partes dentro de los diez (10) días siguientes. Si a la segunda fecha de re citación el damnificado no concurre a la misma se cierra el expediente. La Comisión deberá asentar tal circunstancia en el expediente, así como notificar a todas las partes interesadas de su archivo por incomparecencia a la Audiencia y/o examen médico del damnificado.

Se debe tener presente que en ambas citaciones el trabajador damnificado debe estar fehacientemente notificado de las fechas de audiencia médica.

En el supuesto de que la incomparecencia sea por parte de la ART, se procederá a una nueva fecha de citación. Si en la re citación a primera audiencia, la ART persistiera en la negativa a concurrir, se realizará la audiencia médica con la sola presencia del damnificado y de ser necesario se le pedirán los estudios complementarios, los cuales son a cargo de la Comisión Médica, una vez reunidos los antecedentes médicos se procede a la emisión del dictamen correspondiente.

◆ Trámite presentado por ART.

Si la parte ausente a la primera fecha de citación fuera el damnificado se establecerá una nueva fecha de re citación comunicándola fehacientemente a las partes. Si a la re citación a primera audiencia no concurre nuevamente el damnificado y si las constancias obrantes en el expediente lo

¹⁵ Resolución SRT N° 45/97 – Inc. D

permitieran se emitirá dictamen. Caso contrario se procede al cierre y archivo del expediente, comunicando tal circunstancia a las partes interesadas.

En el caso que la ausencia fuera por parte de la ART, se procederá a la re citación de las partes a nueva fecha de junta médica. Si a la nueva fecha de re citación la ART persiste en su incomparencia, se realizará el examen médico al damnificado, de ser necesario se le solicitarán los correspondientes estudios médicos, los cuales son a costa de la Comisión Médica, y una vez reunidos estos antecedentes se emite el dictamen.

Ante la imposibilidad de notificar fehacientemente al trabajador damnificado de la Audiencia y/o examen médico, cuando el trámite lo haya iniciado la ART, se le informará de tal situación y se le requerirán los datos necesarios para poder citar fehacientemente al damnificado.

C. AUDIENCIA Y/O EXAMEN MÉDICO¹⁶

A la audiencia y/o examen médico deben concurrir el médico del Área Médica de la ART o médico prestador habilitado por ella , también conocido como Veedor de ART y el trabajador damnificado, quién podrá estar acompañado de su asesor médico, deberán ser identificados por medio de la presentación del documento de identidad al momento del exámen médico.

En caso que el damnificado concurra a la audiencia con asesoría letrada deberán exhibir el poder legal o patrocinio correspondiente, cuando se presenten como tales y no lo hubiesen incorporado al iniciar el expediente.

Al momento del exámen médico no podrá ingresar el letrado, ya que la audiencia es un acto médico y se tiende a preservar el derecho a la intimidad y respetar el pudor personal del damnificado. Una vez concluido el exámen médico, el asesor letrado podrá ingresar a la efectos de que no se menoscaben los derechos del trabajador y se respeten todas las garantías del debido proceso. Todas estas circunstancias deberán constar en el “Acta de Audiencia y/o Examen Médico”.

Se podrá suspender el procedimiento en cualquier momento si la Aseguradora se allanare a la pretensión del damnificado o el otro supuesto que se puede presentar es que el damnificado reconozca o manifieste que el accidente no ocurrió durante la jornada laboral, debiendo constar esta circunstancia en “Acta de Audiencia y/o Examen Médico”y emitir el dictamen correspondiente.

La Comisión Médica deberá: (al momento de la audiencia y/o exámen médico)

- 1) Recibir los elementos en que se basa el peticionante para solicitar la intervención de la Comisión Médica.
- 2) Recibir los elementos que aporte la otra parte.

¹⁶ Resolución SRT N° 45/97 – Inc. F

- 3) Recibir los descargos de las partes con respecto a las pruebas aportadas con relación al siniestro.
- 4) Efectuar un exámen clínico.
- 5) En el caso que el damnificado dificultare el exámen médico, se seguirá el trámite con la información existente en el expediente dejando constancia en el mismo de tal circunstancia.
- 6) Realizada la evaluación, se pueden presentar los siguientes casos:
 - Si fuera necesario efectuar estudios y/o interconsultas con especialistas o procedimientos especiales en ese momento se deberá:
 - a) Indicar los estudios necesarios,
 - b) Concretar con los Profesionales o Entidades Prestadores de la SAFJP el día y hora de la consulta o práctica.
 - c) Emitir el formulario de “Orden de Estudios para Trámite de Incapacidad Laboral”.
 - d) Entregar a la parte que corresponda, en sobre cerrado con la leyenda “Para ser abierto solo por el destinatario”, el original de la “Orden de Estudios para Trámites de Incapacidad Laboral”.
 - e) Incorporar al expediente la orden de estudios firmada por el trabajador damnificado.
 - f) Fijar lugar, fecha y hora para una siguiente audiencia en caso de ser necesario, circunstancia que deberá figurar en el formulario de “Acta para Audiencia y/o Examen Médico”.

Los estudios estarán “a cargo” de la ART en el supuesto que no hubieran sido efectuados por los mismos y así correspondiera. En caso contrario se seguirá con lo dispuesto en el art. 51 de la Ley 24.241.

Según la necesidad se podrá requerir el apoyo de peritos contratados, de servicios profesionales o de organismos técnicos; también se puede solicitar cooperación de la autoridad laboral o cualquier otra diligencia necesaria cuando el conflicto así lo justifique.

Si no fuera necesario la solicitud de estudios complementarios se procederá a asignar la fecha de emisión del dictamen, la cual será notificada fehacientemente al damnificado, la ART y Entidades Previsionales si correspondiera, mediante el “Acta de audiencia y/o examen médico”.

En el “Acta de Audiencia y/o Examen Médico para Trámite de Incapacidad Laboral”, se registrarán si correspondiera:

- Síntomas, signos y diagnóstico presuntivo y/o definitivo.
- Detalle de los estudios y/o interconsultas o diligencias solicitadas, quien es el responsable de realizarlos y el plazo para presentarlos.
- Los aportes y/o divergencias de los peritos de parte.
- Nueva fecha de citación para analizar las conclusiones o fecha asignada para el dictamen.
- Este Acta deberá ser firmada por la Comisión Médica, el damnificado, el representante de la Aseguradora y los peritos designados por los interesados que estuvieren presentes.

D. DICTAMEN¹⁷

El Dictamen es el resultado del análisis médico fundado en la información aportada por el trabajador damnificado, por la ART, del examen clínico practicado, de los estudios complementarios y de las consultas médicas solicitadas a fin de establecer el grado de la incapacidad, el carácter de la misma, la calificación médico legal si efectivamente se trata de un accidente de trabajo o enfermedad profesional regulado por la LRT, en caso de corresponder y también el contenido y alcance de las prestaciones en especie.

A las Sesiones Ordinarias de la Comisión Médica, podrán concurrir las partes para estar presentes durante la emisión de los dictámenes y notificarse en ese mismo acto de dicho dictamen. La Comisión Médica deberá emitir el dictamen dentro de los 20 (veinte) días de presentada la “Solicitud” o 60 (sesenta) días para dictaminar carácter definitivo de una incapacidad o cuestiones que por razones fundadas, no ocasionen grave perjuicio al trabajador (Art. 14 Dto. 717/96)

En el Dictamen deberá constar:

- a) Fecha de emisión del dictamen.
- b) Un resumen de lo actuado.
- c) Diagnóstico.
- d) Las conclusiones sobre lo solicitado.
- e) Incapacidad, si correspondiere.
- f) Tratamientos médicos, si correspondiere.
- g) Tratamiento de rehabilitación psicofísica y de recalificación profesional, si correspondiere.
- h) Fecha de revisión del dictamen a cargo de la Aseguradora en las ILPPP o ILPPT.

¹⁷ Resolución SRT N° 45/97 – Inc. K

- i) En los supuestos que existieran objeciones por parte de los suscriptores se registrarán detalladamente los fundamentos del dictamen, caso contrario se registrarán suscintamente.
- j) Si la conclusión de la Comisión Médica modifica lo dispuesto por la ART.

Luego, la Comisión Médica deberá notificar a las partes en el momento de emitir el dictamen mediante la entrega de una copia fiel del mismo o en su defecto distribuirla por correo postal con acuse de recibo dentro de los 5 (cinco) días hábiles de realizada la sesión. El original se archivará en el expediente, junto con los acuse de recibo del resto de los ejemplares. Además notificará a la Subgerencia Control de Prestaciones de la SRT.

E. RECURSOS DEL DICTAMEN¹⁸

Están normados en el Art. 46 - Competencia Judicial. (Ley 24.557). “Las resoluciones de las Comisiones Médicas provinciales serán recurribles y se sustanciarán ante el Juez Federal con competencia en cada provincia ante el cual en su caso se formulará la correspondiente expresión de agravios, o ante la Comisión Médica Central a opción de cada trabajador....

...Las resoluciones que dicte el Juez Federal con competencia en cada provincia y las que dicte la Comisión Médica Central serán recurribles ante la Cámara Federal de la Seguridad Social. Todas las medidas de prueba, producidas en cualquier instancia, tramitarán en la jurisdicción y competencia donde tenga domicilio el trabajador y serán gratuitas para éste...”

Por lo tanto el trabajador o la ART podrán presentarse ante la Comisión Médica para recurrir lo establecido en el dictamen en las siguientes divergencias:

- En el Porcentaje otorgado en las Incapacidades Laborales Permanentes Definitivas.
- En el contenido y/o en el alcance de las Prestaciones en Especie tanto en las Incapacidades Temporarias como Permanentes.
- En la índole laboral del Accidente o profesional de la Enfermedad.

El recurso se elevará a la Comisión Médica Central, cuando:

- haya sido presentado ante una Comisión Médica de la Capital Federal,
- haya sido presentado ante una Comisión Médica Provincial y el recurrente fuera la ART.
- haya sido presentado ante una Comisión Médica Provincial y el recurrente fuera el Trabajador y no hubiera optado expresamente por la vía judicial.
- Si se tratara de una ILPDT, en cuyo caso deberá recurrirse al procedimiento establecido en el Artículo 49, apartado 3 de la Ley 24.241.

¹⁸ Resolución SRT N° 45/97 – Inc. M

El recurso se elevará al Juzgado Federal que corresponda a la jurisdicción del domicilio del damnificado, cuando dicho recurso haya sido presentado en una Comisión Médica Provincial, el recurrente fuera el Trabajador y éste hubiera optado expresamente por la vía judicial.

El recurso de Apelación se presentará, ante la Comisión Médica actuante en un plazo que no exceda los diez (10) días hábiles a contar a partir del día siguiente a la notificación del dictamen de Comisión Médica. El recurso se concede en relación con efecto devolutivo.

En la presentación del recurso, deben constar:

- Datos del apelante.
- Apellido y nombres del damnificado (excluyente).
- C.U.I.L. y Documento de Identidad del damnificado.
- Nº de expediente del trámite.
- Comisión Médica actuante.
- Fecha del dictamen.
- Consignar expresamente la parte de la resolución que se apela (excluyente).
- Firma y aclaración del apelante (excluyente).
- Domicilio legal del apelante (excluyente).

La Comisión Médica deberá recibir la apelación, controlar su contenido, firmar el acuse de recibo, verificar el cumplimiento de los plazos establecidos en la presentación. Una vez controlado todo esto remitirá lo actuado a la Comisión Médica Central, dentro de las 72 horas desde la finalización del plazo de apelación. (se debe tener en cuenta que se enviará el expediente completo con todos los acuses de recepción por todas las partes involucradas.)

La Comisión Médica Central deberá actuar de acuerdo a lo establecido anteriormente, sólo que el plazo máximo para la producción de

pruebas es de 40 días pudiendo ampliarlo a 60 días y para la emisión del dictamen tiene un plazo de 30 días.

Los dictámenes que emita la Comisión Médica Central serán recurribles por las partes interesadas ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Federal de la Seguridad Social dentro de los (10) días de haber sido notificadas las partes, presentando el recurso en la sede de la Comisión Médica Central, calle MORENO 401 PB Capital Federal. Esta remitirá lo actuado a la Cámara mencionada. El recurso se concede en relación con efecto devolutivo sólo podrán ofrecerse medidas probatorias que hubiesen sido denegadas en la instancia anterior.

La Cámara Federal de la Seguridad Social mediante acuerdo General de fecha 23 de Febrero de 2000 ha resuelto que el recurso deberá deducirse con patrocinio letrado, en cuyo caso el apelante deberá constituir domicilio en el ámbito de la Capital Federal; en todos los casos se deberá cumplir con los requisitos previstos en los Art. 120 y 265 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

El acuerdo general citado, establece además que las diligencias mencionadas anteriormente deberán practicarse por ante la Comisión Médica Central, y una vez cumplidas, se elevará la causa a la Cámara Federal de la Seguridad Social.

Se transcriben en su parte pertinente los Art. 120 y 265 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación:

“ Art. 120. Copias.- De todo escrito de que deba darse traslado y de sus contestaciones, de los que tengan por objeto ofrecer prueba, promover incidentes o constituir nuevo domicilio y de SUS CONTESTACIONES, de los que tenga por objeto ofrecer prueba, promover incidentes o constituir nuevo domicilio y de los documentos con ellos agregados, deberán acompañarse tantas copias firmadas como partes intervengan, salvo que hayan unificado la representación.

“Se tendrá por presentado el escrito o el documento según el caso, y se devolverá al presentante, sin más trámite ni recurso, salvo la petición ante el juez que autoriza el Art. 38, si dentro de los días siguientes a los de la notificación, por ministerio de la Ley, de la providencia que exige el cumplimiento del requisito establecido en el párrafo anterior, no fuere suplida la omisión.”

Art. 265. Contenido de la expresión de agravios deberá contener la crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considere equivocadas. No bastará remitirse a presentaciones anteriores. De dicho escrito se dará traslado por diez o cinco días al apelado, según se trate de juicio ordinario o sumario”

CONSIDERACIONES GENERALES

La Ley N° 19.549 (Procedimientos Administrativos) y sus Decretos Reglamentarios, se aplican a todos los trámites administrativos que se cumplan ante la Administración Pública Centralizada y Descentralizada.

Las Comisiones Médicas se encuentran dentro de la Administración Pública Descentralizada, razón por la cual se encuentran alcanzadas en forma supletoria por LPA, en todo aquello que no este previsto en la Norma específica vigente (Manuales de Procedimiento – Instrucción 37/01 – Resolución 45/97).

La LPA define al Acto Administrativo como aquel “ACTO (disposición legal) dictado por autoridad competente (las CCMM y la CMC en la determinación del porcentaje de incapacidad laborativa Provisional y Laboral), que “deberá sustentarse en hechos y antecedentes que le sirvan de causa” (historia clínica, estudios médicos, evaluación médica, etc.) “y en el derecho aplicable” (leyes, decretos, normativa en general.)

Se debe tener en cuenta que los plazos establecidos en días son siempre días hábiles, ya que al ser este un trámite administrativo se rige, como según se dijo, por lo establecido en los decretos reglamentarios o normas específicas y a falta de regulación en esto por la ley de procedimientos administrativos.

La Ley 19.549 en su Título I, apartado d) y siguientes establece:

“Días y horas hábiles.

d) Los actos, actuaciones y diligencias se practicarán en días y horas hábiles administrativos, pero de oficio o a petición de parte podrán habilitarse aquellos que no lo fueren, por las autoridades que deban dictarlos o producirlas;

Los plazos.

e) En cuanto a los plazos:

1) Serán obligatorios para los interesados y para la Administración;

- 2) Se contarán por días hábiles administrativos salvo disposición legal en contrario o habilitación resuelta de oficio o a petición de parte;
- 3) Se computarán a partir del día siguiente al de la notificación. Si se tratare de plazos relativos a actos que deban ser publicados regirá lo dispuesto por el artículo 2 del Código Civil;
- 4) Cuando no se hubiere establecido un plazo especial para la realización de trámites, notificaciones y citaciones, cumplimiento de intimaciones y emplazamientos y contestación de traslados, vistas e informes, aquél será de diez (10) días;
- 5) Antes del vencimiento de un plazo podrá la Administración de oficio o a pedido del interesado, disponer su ampliación, por el tiempo razonable que fijare mediante resolución fundada y siempre que no resulten perjudicados derechos de terceros. La denegatoria deberá ser notificada por lo menos con dos (2) días de antelación al vencimiento del plazo cuya prórroga se hubiere solicitado; “

La Ley 24.557 establece que la Comisión Médica deberá citar fehacientemente al trabajador damnificado, ya sea personalmente entregándole copia de la citación o bien se la remitirá por correo al domicilio denunciado en la solicitud de intervención.

La citación es un “aviso” en el que se establece día, hora y lugar en el que se llevará a cabo alguna diligencia, en nuestro caso la citación a Junta Médica.

Este “aviso” es un acto administrativo que debe ser notificado fehacientemente para ser eficaz jurídicamente.

Cuando se habla de “fehaciente” nos referimos a fidedigno, digno de fe. Por lo tanto las citaciones deberán realizarse por un medio que dé certeza tanto de la fecha de recepción del instrumento como de su contenido.

Al domicilio se lo define como la morada fija y permanente, el lugar en que legalmente se considera establecida una persona para el cumplimiento de sus obligaciones y el ejercicio de sus derechos (domicilio real).

Es el asiento jurídico, el lugar donde la ley supone que se encontrará siempre para todos los efectos legales (domicilio legal o especial).

La “notificación” es una acción (notificar), que implica dar a conocer, hacer saber una resolución de una autoridad, con las formalidades perceptuadas para el caso.

La acción de notificar, constituye LA condición jurídica para la eficacia de los actos administrativos.

La Apelación es un recurso que se concede a los interesados en un procedimiento para reclamar, ante una autoridad superior, la revisión o la modificación de una resolución.

Es un acto, una declaración de voluntad de un particular, pero también es un derecho de éste, en tanto resulta susceptible de interponerse frente a una decisión que lo agravia resultando así un medio de protección.

La LPA prevee que los actos administrativos podrán ser impugnados por medio de “Recursos Administrativos”.

El Recurso Administrativo es un modo de impugnación autónomo de los actos administrativos cuyo objeto es obtener en sede administrativa su reforma, modificación, sustitución o extinción.

El procedimiento recursivo necesita un acto previo cuya revisión se pretende lograr mediante el recurso y es imprescindible que este acto haya

sido comunicado, notificado a las personas a quienes afecta para que se pueda acceder a la vía recursiva.

La LPA establece que el recurso debe interponerse dentro del término que se establezca en cada caso. Estos plazos generalmente son breves y tienen carácter perentorio (concluyente, decisivo, improrrogable) cuyo transcurso extingue o cancela la facultad o el derecho que no se ejercitó.

Todo recurso que no es utilizado dentro del plazo pertinente, hace al acto administrativo firme y por consiguiente inimpugnable.

En lo que refiere a las Comisiones Médicas, se ha planteado, en la doctrina, diferentes posturas discrepando en cuanto a su actuación. En las jornadas de derecho laboral organizadas por la asociación de abogados laboristas (Mar del Plata 11/1995), en una ponencia se preguntaba si las Comisiones Médicas eran polifuncionales, a esto se le respondía que la intervención de las Comisiones Médicas era que la determinación de la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad se debería limitar a lo que la ciencia médica podía aportar para resolver el tema.

Esto no fue así, ya que el decreto 717/96 (art.10) atribuyó competencia a las Comisiones Médicas para intervenir solo cuando la ART negara la existencia de la naturaleza laboral del accidente o el carácter profesional de la enfermedad y la Resolución 45/97 fue aun más lejos y las autorizó a actuar cuando existía negativa de la existencia del infortunio laboral. Por lo tanto a las Comisiones Médicas les estaría vedado resolver sobre cuestiones ajenas al campo de los conocimientos médicos.

Sostiene Luis E. Ramirez, que cuando la controversia gira alrededor de cuestiones jurídicas o de hecho y prueba, las Comisiones Médicas carecen de competencia para intervenir y el tema debe ser sometido a la justicia del trabajo, ámbito en el que también deberá demandar el reconocimiento de las prestaciones dinerarias y en especie de la LRT, por obvias razones de

economía procesal y para cumplir con el imperativo constitucional del Art 14 bis.¹⁹

La garantía constitucional de derecho a la defensa en juicio de la persona y de sus derechos (art.18 C.N.) implica el derecho a tener juzgadores idóneos y calificados, por lo tanto obligar a las víctimas de un infortunio laboral a dilucidar sus discrepancias jurídicas con la ART ante un médico importa una clara denegación de justicia y que no se salva con el hecho de que al final haya un tribunal que resuelva la cuestión.

Según la LRT, los integrantes de las Comisiones Médicas (médicos) deben actuar como jueces y deben emitir actos de sustancia jurisdiccional, sin tener la preparación ni los conocimientos suficientes para ello.

Julio A. Grisolia manifiesta que no es razonable “...que la determinación de la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad, es decir, el nexo causal entre el daño y las tareas, quede en manos de médicos, cuando se trata de una actividad intelectual de indagación, prueba y raciocinio estrictamente vinculada al saber de la ciencia del derecho”²⁰.

Los Art. 8º, apartado 3º, art 9º apartado 1º segundo párrafo; arts. 21, 22 y 46 de LRT, el decreto 717/96 y la Resolución 45/97 contradicen los derechos y garantías establecidas en los arts. 14 bis, 16, 17 y 18 de la Constitución Nacional. Un posible paliativo a esta situación sería que el sistema brinde una asistencia médica y jurídica gratuita a los trabajadores damnificados. Con todo esto, no significa que la víctima de un infortunio laboral deba salir o negarse a entrar al sistema implementado por la LRT. En el supuesto que la ART haya reconocido el accidente y el trabajador necesite cobertura médica, resulta aconsejable que acepte las prestaciones de la ley, esto

¹⁹ Revista de Derecho Laboral – 2001-2 – Comisiones Médicas: aspectos constitucionales y procesales. Luis Enrique Ramírez.

²⁰ Revista de Derecho Laboral – 2001-2 – Comisiones Médicas: aspectos constitucionales y procesales. Luis Enrique Ramírez – Pag. 301

sin perjuicio de que analice la posibilidad de iniciar una acción judicial, reclamando la reparación integral del daño sufrido.

A todo esto cabe una humilde reflexión, si bien las Comisiones Médicas circunscriben su ámbito de aplicación a la esfera administrativa, con todo lo expuesto vemos que no ha quedado cercenado el derecho de acudir a la justicia en procura de salvaguardar garantías constitucionales.

BIBLIOGRAFIA

- Mario C. Conflitti. “Riesgos del Trabajo – Ley 24.557 Comentada y Anotada” – Editorial Universidad.
- Julian Arturo De Diego. “Manual de Riesgos del Trabajo” – Editorial Abeledo Perrot.
- Julio A. Grisolia. “Derecho del Trabajo y la Seguridad Social” – Editorial Lexis Nexis.
- Girardini – Mambelli. “Riesgos del Trabajo Ley 24.557” – Editorial Fas.
- Jorge Rodriguez Mancini. “Curso del derecho del Trabajo”.
- Julio J. Martinez Vivot. “Elementos del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social”.
- Folleto informativo SRT.
- Resolución SRT N° 45/97.
- Revista de Derecho Laboral – 2001 – 2- Ley de Riesgos del Trabajo – I-Rubinzal – Culzoni Editores.

INDICE

Introducción	1
Antecedentes Legislativos de la ley 24.557	2
Desarrollo del Tema	6
Incapacidades Laborales	9
Síntesis Gráfica	11
Prestaciones Cubiertas por la Ley	13
Organismos de la Ley	16
Comisiones Medicas	18
Procedimiento	21
Citación de las Partes	23
No Concurrencia de una de las Partes	24
Audiencia y/o Examen Medico	26
Dictamen	29
Recursos del Dictamen	31
Consideraciones Generales	35
Bibliografía	41