Colegio de Abogados del Departamento Judicial de Dolores.
Belgrano Nº 160 - 7100 Dolores (Bs. As)- Tel-Fax: (02245) 441592 / 441990 / 446343
Pagina web: www.colabdol.com.ar E mail: colabdol@fairweb.com.ar

CIRCULAR Nº 783/03

Dolores, 14 de julio de 2.003.-

UNREGISTERED
Created by Unregistered Version

REF: " Poder Ejecutivo de la Nación; Decreto 1278/2000 Riesgo de Trabajo Ley 24557 su modificación ".-

RIESGOS DEL TRABAJO
Decreto 1278/2000

Modificación de la Ley N° 24.557 y su modificatoria, con el fin de mejorar las prestaciones que se otorgan a los trabajadores damnificados, sin que ello importe afectar el curso y eficacia del sistema de seguridad social sobre Riesgos del Trabajo. Amplíase el régimen vigente en materia de derechohabientes. Incorporación de mecanismos operativos eficaces en favor de la prevención. Aplicación del Fondo para Fines Específicos, creado por el Decreto Nº 590/97.

Bs. As., 28/12/2000

VISTO el Expediente S.R.T Nº 3248/00, las Leyes Nros. 24.241 y 24.557 y sus modificatorias, los Decretos Nº 559 del 20 de junio de 1997, Nº 590 del 30 de junio de 1997 y Nº 170 del 21 de febrero de 1996, y

CONSIDERANDO:

Que con la sanción de la Ley Nº 24.557 nuestro país ha adoptado un nuevo régimen en materia de prevención y reparación de los riesgos del trabajo, inscripto en el concepto amplio de la seguridad social.

UNREGISTERED
Created by Unregistered Version

Que mediante dicho sistema se ha mejorado la situación de cobertura de los trabajadores ante las contingencias ocurridas por causa o en ocasión del trabajo, proveyéndose inmediatas reparaciones dinerarias, médicas y sociales.

Que, paralelamente, el régimen adoptado implica una mayor previsibilidad de los costos laborales que deben asumir los empleadores, a través de la contratación de los seguros de cobertura brindados por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

Que, sin perjuicio de los manifiestos beneficios que la adopción del referido sistema ha traído para la situación de trabajadores y empleadores, cabe reconocer la existencia de diversos tipos de reclamos relativos a aspectos regulados por dicho sistema.

Que buena parte de tales reclamos son legítimos y pueden ser atendidos mejorando las prestaciones que se otorgan a los trabajadores damnificados, sin que ello importe afectar el buen curso y eficacia del sistema de seguridad social sobre Riesgos del Trabajo.

Que, por otra parte, ciertos reclamos formulados han tenido acogida en tribunales de diversas jurisdicciones del país, cuyas sentencias particulares han puesto en entredicho la concordancia de algunos preceptos de la ley citada con garantías constitucionales.

Que, entre los aspectos especialmente cuestionados, se encuentran el tratamiento dado a ciertos institutos, tal el caso del listado taxativo de enfermedades profesionales, así como el procedimiento establecido para su modificación; la cuantía de las prestaciones dinerarias y su modalidad de pago; y el tratamiento brindado a los derechohabientes del trabajador.

Que, con referencia al primero de los mencionados temas, la Ley otorga al PODER EJECUTIVO NACIONAL la facultad de revisar anualmente el listado de enfermedades profesionales, previa intervención del Comité Consultivo Permanente creado por el artículo 40 de la Ley Nº 24.557, con vistas a su eventual modificación.

Que, en atención a la posible aparición de nuevas patologías de naturaleza profesional no contempladas originariamente, o de evidencias científicas que permitan establecer el carácter profesional de otras patologías, resulta prudente y razonable no limitar el ejercicio de dicha facultad al cumplimiento de un plazo periódico determinado.

Que es pertinente garantizar que las posibles modificaciones a introducirse en el mencionado listado de enfermedades encuentren, en cada caso, respaldo en la opinión técnica de la Comisión Médica Central creada por la Ley Nº 24.241, en su condición de máximo órgano jurisdiccional administrativo en dicha materia.

Que los distintos actores sociales involucrados en el funcionamiento del sistema se han manifestado a favor del incremento de las prestaciones dinerarias, incluyéndose entre ellas la percepción de una suma adicional de pago único e inmediato a favor del trabajador damnificado y sus derechohabientes.

Que cabe atender dicho reclamo en razón de que uno de los propósitos del sistema creado mediante la Ley Nº 24.557, ha sido el de evaluar, periódicamente, la posibilidad de mejorar, en cantidad y calidad, las prestaciones que recibe el trabajador damnificado y, en su caso, sus derechohabientes.

Que, por otra parte, el régimen general de prestaciones dinerarias instituido por la Ley sobre Riesgos del Trabajo se ha mostrado susceptible de mejoras en beneficio de los trabajadores damnificados, por lo que la consideración de los aludidos reclamos y el análisis prudencial del sistema, han puesto de resalto la posibilidad y la necesidad de mejorar dicho régimen de inmediato, a fin de dotar a todos los actores involucrados de la debida seguridad jurídica.

UNREGISTERED
Created by Unregistered Version

Que se han efectuado las evaluaciones necesarias para determinar que un incremento del monto de las prestaciones dinerarias, a partir del aumento del multiplicador del valor mensual del ingreso base, así como de la consideración de la totalidad de dicho ingreso; como también del incremento de los topes indemnizatorios, no afectarán significativamente la solvencia económico financiera general del sistema, ni generarán un incremento indiscriminado en el valor de las alícuotas a cargo de los empleadores.

Que, para el caso de muerte e incapacidades permanentes definitivas superiores al CINCUENTA POR CIENTO (50%), se ha resuelto adicionar a las prestaciones dinerarias respectivas un importe de pago único complementario a la percepción de la prestación de pago periódico vigente, a fin de dar satisfacción a necesidades impostergables del trabajador o de sus derechohabientes, originadas en el infortunio laboral.

Que también se ha considerado la conveniencia de modificar el régimen vigente en materia de derechohabientes, incluyendo expresamente a los padres del trabajador, en ausencia de los instituidos por el artículo 53 de la Ley Nº 24.241, y —en defecto de éstos— a los familiares a cargo del trabajador.

Que se advierte la necesidad de incorporar al Sistema de Riesgos del Trabajo, mecanismos operativos eficaces, concebidos a favor de la prevención asegurando la participación de los actores sociales tanto a nivel de la empresa como en el ámbito de cada una de las actividades productivas.

Que, asimismo, en materia de prevención corresponde determinar las conductas exigibles a cada uno de los actores del Sistema, fortalecer el esquema de fiscalización e introducir condiciones que contemplen los desvíos significativos en los índices de siniestralidad y el grado de cumplimiento de las normas sobre higiene y seguridad en el trabajo.

Que resulta perentorio e impostergable establecer a la brevedad las nuevas condiciones que incorporan mejoras en las prestaciones dinerarias, a los efectos de posibilitar la adecuación de los nuevos términos contractuales entre las aseguradoras y los empleadores, previéndose a tal fin un mecanismo de excepción a las disposiciones vigentes en la materia.

Que resulta procedente modificar la aplicación del Fondo para Fines Específicos creado por el Decreto Nº 590/97, a los efectos de posibilitar que con sus recursos puedan abonarse el costo de las prestaciones otorgadas por enfermedades no incluidas en el listado previsto en el artículo 6, apartado 2 de la Ley Nº 24.557, aunque reconocidas como de naturaleza profesional.

Que dado el amplio debate abierto en la comunidad sobre los temas antes mencionados y la existencia de planteos judiciales que colocan a los justiciables y a los trabajadores y empresarios, en general, en situación de incertidumbre sobre sus derechos, se presentan en el caso las razones de urgencia y necesidad contempladas en la Constitución Nacional, para la adopción por el Poder Ejecutivo de las

medidas de que da cuenta el presente.
Que las soluciones que se disponen receptan la aplicación de elementales principios de justicia social y la opinión de los Servicios Jurídicos intervinientes, así como también el análisis de estadísticas relevantes en la situación tratada.
Que el presente se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99, incisos 2 y 3, de la CONSTITUCION NACIONAL.
Por ello,
EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS
DECRETA:
Artículo 1º — Sustitúyense los apartados 2, 3, 4 y 5 del artículo 4º de la Ley Nº 24.557 y su modificatoria, los que quedarán redactados de la siguiente manera:
"2. Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo deberán establecer exclusivamente para cada una de las empresas o establecimientos considerados críticos, de conformidad a lo que determine la autoridad de aplicación, un plan de acción que contemple el cumplimiento de las siguientes medidas:
a) La evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución;
b) Visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo y del plan de acción elaborado en cumplimiento de este artículo;
c) Definición de las medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada;
d) Una propuesta de capacitación para el empleador y los trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo.
Las ART y los empleadores estarán obligados a informar a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo o a las Administraciones de Trabajo provinciales, según corresponda, la formulación y el desarrollo del plan de acción establecido en el presente artículo, conforme lo disponga la reglamentación.
3. A los efectos de la determinación del concepto de empresa crítica, la autoridad de aplicación deberá considerar especialmente, entre otros parámetros, el grado de cumplimiento de la normativa de higiene y seguridad en el trabajo, así como el índice de siniestralidad de la empresa.
4. La ART controlará la ejecución del plan de acción y estará obligada a denunciar los incumplimientos a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
5. Las discrepancias acerca de la ejecución del plan de acción serán resueltas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo."
Art. 2º — Sustitúyese el apartado 2 del artículo 6º de la Ley Nº 24.557 y su modificatoria, el que quedará redactado de la siguiente manera:
"2 a) Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta Ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional.
Las enfermedades no incluidas en el listado, como sus consecuencias, no serán consideradas resarcibles, con la única excepción de lo dispuesto en los incisos siguientes:
2 b) Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.
A los efectos de la determinación de la existencia de estas contingencias, deberán cumplirse las siguientes condiciones:
i) El trabajador o sus derechohabientes deberán iniciar el trámite mediante una petición fundada, presentada ante la Comisión Médica Jurisdiccional, orientada a demostrar la concurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia.
ii) La Comisión Médica Jurisdiccional sustanciará la petición con la audiencia del o de los interesados así como del empleador y la ART; garantizando el debido proceso, producirá las medidas de prueba necesarias y emitirá resolución debidamente fundada en peritajes de rigor científico.
En ningún caso se reconocerá el carácter de enfermedad profesional a la que sea consecuencia inmediata, o mediata previsible, de factores ajenos al trabajo o atribuibles al trabajador, tales como la predisposición o labilidad a contraer determinada dolencia.
2 c) Cuando se invoque la existencia de una enfermedad profesional y la ART considere que la misma no se encuentra prevista en el listado de enfermedades profesionales, deberá sustanciarse el procedimiento del inciso 2b. Si la Comisión Médica Jurisdiccional entendiese que la enfermedad encuadra en los presupuestos definidos en dicho inciso, lo comunicará a la ART, la que, desde esa oportunidad y hasta tanto se resuelva en definitiva la situación del trabajador, estará obligada a brindar todas las prestaciones contempladas en la presente ley. En tal caso, la Comisión Médica Jurisdiccional deberá requerir de inmediato la intervención de la Comisión Médica Central para que convalide o rectifique dicha opinión. Si el pronunciamiento de la Comisión Médica Central no convalidase la opinión de la Comisión Médica Jurisdiccional, la ART cesará en el otorgamiento de las prestaciones a su cargo. Si la Comisión Médica Central convalidara el pronunciamiento deberá, en su caso, establecer simultáneamente el porcentaje de incapacidad del trabajador damnificado, a los efectos del pago de las prestaciones dinerarias que correspondieren. Tal decisión, de alcance circunscripto al caso individual resuelto, no importará la modificación del listado de enfermedades profesionales vigente. La Comisión Médica Central deberá expedirse dentro de los 30 días de recibido el requerimiento de la Comisión Médica Jurisdiccional.
2 d) Una vez que se hubiera pronunciado la Comisión Médica Central quedarán expeditas las posibles acciones de repetición a favor de quienes hubieran afrontado prestaciones de cualquier naturaleza, contra quienes resultaren en definitiva responsables de haberlas asumido."
Art. 3º — Incorpórase como apartado 4 del artículo 11 de la Ley Nº 24.557 y su modificatoria, el siguiente texto:
"4. En los supuestos previstos en el artículo 14 apartado 2, inciso "b", artículo 15, apartado 2; y artículos 17 y 18, apartados 1 de la presente ley, junto con las prestaciones allí previstas los beneficiarios percibirán, además, una compensación dineraria adicional de pago único, conforme se establece a continuación:
a) En el caso del artículo 14, apartado 2, inciso "b", dicha prestación adicional será de PESOS TREINTA MIL ($ 30.000).
b) En los casos de los artículos 15, apartado 2 y del artículo 17, apartado 1), dicha prestación adicional será de PESOS CUARENTA MIL ($ 40.000).
c) En el caso del artículo 18, apartado 1, la prestación adicional será de PESOS CINCUENTA MIL ($ 50.000)."
Art. 4º — Sustitúyese el apartado 1 del artículo 12 de la Ley Nº 24.557 y su modificatoria, el que quedará redactado de la siguiente manera:
"1. A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera ingreso base la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, devengadas en los DOCE (12) meses anteriores a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor a UN (1) año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado."
Art. 5º — Sustitúyense los apartados 1 y 2 del artículo 13 de la Ley Nº 24.557 y su modificatoria, los que quedarán redactados de la siguiente manera: "1. A partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante y mientras dure el período de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual, de cuantía igual al valor mensual del ingreso base.
La prestación dineraria correspondiente a los primeros diez días estará a cargo del empleador. Las prestaciones dinerarias siguientes estarán a cargo de la ART la que, en todo caso, asumirá las prestaciones en especie.
El pago de la prestación dineraria deberá efectuarse en el plazo y en la forma establecida en la Ley Nº 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias para el pago de las remuneraciones a los trabajadores.
2. El responsable del pago de la prestación dineraria retendrá los aportes y efectuará las contribuciones correspondientes a los subsistemas de Seguridad Social que integran el SUSS o los de ámbito provincial que los reemplazan, exclusivamente, conforme la normativa previsional vigente debiendo abonar, asimismo, las asignaciones familiares."
Art. 6º — Sustitúyese el artículo 14 de la Ley Nº 24.557 y su modificatoria, el que quedará redactado de la siguiente manera:
"1. Producido el cese de la Incapacidad Laboral Temporaria y mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual cuya cuantía será igual al valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad, además de las asignaciones familiares correspondientes, hasta la declaración del carácter definitivo de la incapacidad.
2. Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá las siguientes

UNREGISTERED
Created by Unregistered Version
UNREGISTERED
Created by Unregistered Version
UNREGISTERED
Created by Unregistered Version

prestaciones:
a) Cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) una indemnización de pago único, cuya cuantía será igual a CINCUENTA Y TRES (53) veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número SESENTA Y CINCO (65) por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.
Esta suma en ningún caso será superior a la cantidad que resulte de multiplicar PESOS CIENTO OCHENTA MIL ($ 180.000) por el porcentaje de incapacidad.
b) Cuando el porcentaje de incapacidad sea superior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) e inferior al SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%), una Renta Periódica —contratada en los términos de esta ley— cuya cuantía será igual al valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad. Esta prestación está sujeta a la retención de aportes de la Seguridad Social y contribuciones para asignaciones familiares hasta que el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa. El valor actual esperado de la renta periódica en ningún caso será superior a PESOS CIENTO OCHENTA MIL ($ 180.000). Deberá asimismo adicionarse la prestación complementaria prevista en el artículo 11, apartado cuarto de la presente ley.".
Art. 7º — Sustitúyese el artículo 15 de la Ley Nº 24.557 y su modificatoria, el que quedará redactado de la siguiente manera:
"1. Mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Total, el damnificado percibirá una prestación de pago mensual equivalente al SETENTA POR CIENTO (70%) del valor mensual del ingreso base. Percibirá, además, las asignaciones familiares correspondientes, las que se otorgarán con carácter no contributivo.
Durante este período, el damnificado no tendrá derecho a las prestaciones del sistema previsional, sin perjuicio del derecho a gozar de la cobertura del seguro de salud que le corresponda, debiendo la ART retener los aportes respectivos para ser derivados al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, u otro organismo que brindare tal prestación.
2. Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), el damnificado percibirá las prestaciones que por retiro definitivo por invalidez establezca el régimen previsional al que estuviere afiliado.
Sin perjuicio de la prestación prevista por el apartado 4 del artículo 11 de la presente ley, el damnificado percibirá, asimismo, en las condiciones que establezca la reglamentación, una prestación de pago mensual complementaria a la correspondiente al régimen previsional. Su monto se determinará actuarialmente en función del capital integrado por la ART. Ese capital equivaldrá a CINCUENTA Y TRES (53) veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por un coeficiente que resultará de dividir el número 65 por la edad del damnificado a Ia fecha de la primera manifestación invalidante y no podrá ser superior a PESOS CIENTO OCHENTA MIL ($ 180.000).
3. Cuando la Incapacidad Permanente Total no deviniere en definitiva, la ART se hará cargo del capital de recomposición correspondiente, definido en la Ley Nº 24.241 (artículo 94) o, en su caso, abonará una suma equivalente al régimen provisional a que estuviese afiliado el damnificado."
Art. 8º — Sustitúyese el artículo 16 de la Ley Nº 24.557 y su modificatoria, el que quedará redactado de la siguiente manera:
"1. La percepción de prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Permanente es compatible con el desempeño de actividades remuneradas por cuenta propia o en relación de dependencia.
2. El Poder Ejecutivo Nacional podrá reducir los aportes y contribuciones al Sistema de Seguridad Social, correspondientes a supuestos de retorno al trabajo de trabajadores con Incapacidad Laboral Permanente.
3. Las prestaciones establecidas por esta ley son compatibles con las otras correspondientes al régimen previsional a las que el trabajador tuviere derecho, salvo lo previsto en el artículo 15, segundo párrafo del apartado 1, precedente".
Art. 9º — Sustitúyese el artículo 18 de la Ley Nº 24.557 y su modificatoria, el que quedará redactado de la siguiente manera:
"1. Los derechohabientes del trabajador accederán a la pensión por fallecimiento prevista en el régimen previsional al que estuviera afiliado el damnificado y a las prestaciones establecidas en el segundo párrafo del apartado 2 del artículo 15 de esta ley, además de la prevista en su artículo 11, apartado cuarto.
2. Se consideran derechohabientes a los efectos de esta Ley, a las personas enumeradas en el artículo 53 de la Ley Nº 24.241, quienes concurrirán en el orden de prelación y condiciones allí señaladas. El límite de edad establecido en dicha disposición se entenderá extendido hasta los VEINTIUN (21) años, elevándose hasta los VEINTICINCO (25) años en caso de tratarse de estudiantes a cargo exclusivo del trabajador fallecido. En ausencia de las personas enumeradas en el referido artículo, accederán los padres del trabajador en partes iguales; si hubiera fallecido uno de ellos, la prestación será percibida íntegramente por el otro. En caso de fallecimiento de ambos padres, la prestación corresponderá, en partes iguales, a aquellos familiares del trabajador fallecido que acrediten haber estado a su cargo. La reglamentación determinará el grado de parentesco requerido para obtener el beneficio y la forma de acreditar la condición de familiar a cargo".
Art. 10. — Sustitúyese el apartado 1 del artículo 19 de la Ley Nº 24.557 y su modificatoria, el que quedará redactado de la siguiente manera:
"1. A los efectos de esta ley se considera renta periódica la prestación dineraria, de pago mensual, contratada entre el beneficiario y una compañía de seguros de retiro, quienes a partir de la celebración del contrato respectivo, serán las únicas responsables de su pago. El derecho a la renta periódica comienza en la fecha de la declaración del carácter definitivo de la incapacidad permanente parcial y se extingue con la muerte del beneficiario.
En el caso de las empresas que no se afilien a una ART, dicha prestación deberá ser contratada con una entidad de seguro de retiro a elección del beneficiario. Esta, a partir de la celebración del contrato respectivo, será la única responsable de su pago."
Art. 11. — Incorpórase como apartado 5. Del artículo 21 de la Ley Nº 24.557 y su modificatoria, el siguiente texto:
"5. En lo que respecta específicamente a la determinación de la naturaleza laboral del accidente prevista en el inciso a) del apartado 1 de este artículo y siempre que al iniciarse el trámite quedare planteada la divergencia sobre dicho aspecto, la Comisión actuante, garantizando el debido proceso, deberá requerir, conforme se establezca por vía reglamentaria, un dictamen jurídico previo para expedirse sobre dicha cuestión."
Art. 12. — Sustitúyese el apartado 2, inciso b, del artículo 40 de la Ley Nº 24.557 y su modificatoria, el que quedará redactado de la siguiente manera:
b) listado de enfermedades profesionales previo dictamen de la Comisión Médica Central".
Art. 13. — Sustitúyese el artículo 1º del Decreto Nº 590/97, el que quedará redactado de la siguiente manera:
Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales.
"Créase un fondo consolidado provisional que se denominará FONDO FIDUCIARIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES que deberán administrar las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, conforme lo establezca la reglamentación, y que servirá como herramienta para asistir al correcto funcionamiento del sistema de prestaciones previsto en la Ley Nº 24.557.".
Art. 14. — Sustitúyese el artículo 2º del Decreto Nº 590/97, el que quedará redactado de la siguiente manera:
"Aplicación. Transitoriamente y hasta tanto se disponga lo contrario, el Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales tendrá los siguientes destinos:
a) abonar las prestaciones dinerarias correspondientes a hipoacusias perceptivas consideradas según lo estipulado en el artículo 6º, apartado 2 a) de la Ley Nº 24.557 y su normativa reglamentaria.
b) el costo de las prestaciones otorgadas por enfermedades no incluidas en el listado previsto en el artículo 6, apartado 2 a) de la Ley Nº 24.557, aunque reconocidas como de naturaleza profesional, conforme las disposiciones contenidas en el artículo 6, apartado 2 b) de la misma ley, hasta que resulten incluidas en el listado de enfermedades profesionales, se abonará exclusivamente con los recursos del Fondo creado por el presente Decreto."
Art. 15º — Sustitúyese el primer párrafo del artículo 3º del Decreto Nº 590/97, que quedará redactado de la siguiente manera:
"Utilización del Fondo. Al sólo efecto del pago de las prestaciones dinerarias correspondientes a hipoacusias perceptivas consideradas según lo estipulado en el artículo 6º, apartado 2 a) de la Ley Nº 24.557 y su normativa reglamentaria, las aseguradoras podrán utilizar el Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales en una proporción según la fecha en que se abone la prestación dineraria y que surgirá de aplicar el factor G que se detalla a continuación, sobre la base de la siguiente tabla.".
Art. 16. — Sustitúyese el artículo 4º del Decreto Nº 590/97, el que quedará redactado de la siguiente manera:
"Financiamiento. El Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales se financiará con los siguientes recursos:
a) Una porción de cada alícuota de afiliación percibida en los contratos que se renueven, prorroguen o inicien con posterioridad a la fecha del presente Decreto.
b) La rentabilidad que eventualmente pueda producir la inversión de los mencionados recursos.

UNREGISTERED
Created by Unregistered Version
UNREGISTERED
Created by Unregistered Version
UNREGISTERED
Created by Unregistered Version

c) El saldo del Fondo para Fines Específicos creado por cada aseguradora de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1 del presente Decreto en su redacción original (B.O. 4/7/97), que deberá ser transferido en el plazo que fije la autoridad de aplicación."

Art. 17. — Incorpórase a continuación del tercer párrafo del artículo 15 del Decreto Nº 170/96 lo siguiente:

"El Poder Ejecutivo Nacional deberá incrementar la suma fija indicada en el párrafo precedente en caso de que el Fondo para Fines Específicos pudiera resultar deficitario."

Art. 18. — Deróganse el Decreto Nº 559/97 y el artículo 9 del Decreto Nº 590/97. Déjanse sin efecto todas la cláusulas contenidas en la Disposición Final Segunda del artículo 49 de la Ley Nº 24.557 que se opongan a lo establecido en el presente.

Art. 19. — Vigencia

Las modificaciones introducidas por el presente decreto a las leyes Nº 24.241 y 24.557, entrarán en vigencia a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 20. — Régimen de alícuotas— En razón de las mejoras prestacionales dispuestas por el presente Decreto al régimen de la Ley Nº 24.557, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo deberán requerir a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, la aprobación de un nuevo régimen de alícuotas, en el plazo de SETENTA Y CINCO (75) días desde la publicación del presente decreto.

La aprobación del nuevo régimen de alícuotas por parte de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION se otorgará dentro de los TREINTA (30) días de solicitada. Una vez aprobado dicho régimen, será de aplicación a los contratos en vigencia. Durante el plazo de CIENTO VEINTE (120) días desde la publicación del presente Decreto, el empleador afiliado no podrá exigir a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo el mantenimiento de aquella alícuota establecida en el contrato, pero tendrá derecho a rescindir el contrato y traspasarse a otra Aseguradora de Riesgos del Trabajo. La presente excepción al artículo 15 del Decreto Nº 170 de fecha 21 de febrero de 1996, normas complementarias y reglamentarias, sólo será de aplicación con motivo de las modificaciones prestacionales introducidas por el presente Decreto. La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO supervisará la aplicación a los contratos vigentes de los nuevos regímenes de alícuotas que apruebe la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

Art. 21. — Luego de transcurridos SEIS (6) meses de vigencia del presente Decreto, el Comité Consultivo Permanente creado por el artículo 40 de la Ley Nº 24.557, evaluará la evolución del régimen de la ley citada a la luz de las modificaciones introducidas por el presente.

Art. 22. — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. DE LA RUA — Chrystian G. Colombo — Jorge E. De La Rúa — Hugo Juri Fernández — Federico T. M. Storani — Rosa Graciela C. de Fernández Meijide - Patricia Bullrich - José L. Machinea — Héctor J. Lombardo — Ricardo H. López Murphy — Adalberto Rodríguez Giavarini

Publicada en el Boletín Oficial del 03/01/2001
Numero: 29558
Pagina: 2

Dr. Alberto O. Belén.-
Secretario General.-

Dr. Adrián Rubén Lamacchia.-
Presidente.-

UNREGISTERED
Created by Unregistered Version
UNREGISTERED
Created by Unregistered Version
UNREGISTERED
Created by Unregistered Version