



Buenos Aires, martes 14 de marzo de 2017

Nº 3870



## Accidentes de Trabajo:

### Comentarios sobre la Ley 27.348 Complementaria del Sistema de Riesgos del Trabajo

Por el Dr. Rodolfo Aníbal González

Con fecha 24 de febrero 2017 el Poder Ejecutivo Nacional a través de la **Ley 27.348**, publicada en el Boletín Oficial Nº 33.574, promulgó una serie de reformas del sistema de Riesgos del Trabajo. En esta nota, analizamos las principales novedades que contempla la ley.

### ¿Cómo será, a partir de la vigencia de esta ley, la actuación de las Comisiones Médicas? ¿Qué son las Comisiones Médicas?

Recordemos primeramente que, en el Sistema de Riesgos del Trabajo, las “Comisiones Médicas”, son las entidades públicas encargadas de:

a) Resolver las diferencias entre las ART y los trabajadores damnificados, sobre el accidente laboral o enfermedad profesional, tanto en el porcentaje de incapacidad como en el tratamiento otorgado.

- b) Determinar la naturaleza laboral del accidente o enfermedad; el carácter y grado de incapacidad; el contenido y alcance de las prestaciones en especie.
- c) Homologar todos aquellos acuerdos presentados por las ART, firmados por el damnificado y la aseguradora, donde consta el porcentaje de incapacidad, siempre que el porcentaje sea menor al 66%.
- d) Visar una enfermedad preexistente detectada en el trabajador mediante la realización del examen preocupacional (inicia el trámite el empleador).

## **Una instancia previa obligatoria antes de accionar judicialmente.**

La nueva ley dispone que **la actuación de las comisiones médicas, será la instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención, para que el trabajador afectado, contando con 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.**

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 ART.

La resolución de las Comisiones Médicas agotará la instancia administrativa.

Esta etapa previa no será obligatoria para los trabajadores vinculados por relaciones laborales no registradas, quienes no estarán obligados a seguir el procedimiento ante las Comisiones Médicas y podrán recurrir directamente a la vía judicial.

## **¿Se podrán apelar las decisiones de las Comisiones Médicas?**

Una vez agotada la instancia prevista ante la Comisión Médica jurisdiccional, 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.

La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales laborales de apelación.

## ¿Qué efecto legal tendrán las decisiones de las comisiones médicas jurisdiccionales o la Comisión Médica Central?

Las decisiones de 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 N° 20.744 de Contrato de Trabajo.

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

## ¿Dentro de qué límites legales actuarán las Comisiones Médicas?

Para todos los supuestos, resultará de aplicación lo dispuesto en el Artículo 9° de la Ley N° 26.773. Según esta norma, los organismos administrativos y los tribunales deberán **ajustar sus dictámenes y pronunciamientos al Listado de Enfermedades Profesionales** y a la Tabla de Evaluación de Incapacidades.

## ¿En caso de juicios laborales, quiénes podrán ser peritos médicos y cómo se regularán sus honorarios?

En todos los casos, los peritos médicos oficiales que intervengan en las controversias judiciales que se susciten en el marco de la Ley de Riesgos del Trabajo, deberán integrar el cuerpo médico forense 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.

## ¿Cómo funcionará el Servicio de Homologación de las decisiones de las Comisiones Médicas?

La nueva ley crea el **Servicio de Homologación** en el ámbito de las comisiones médicas jurisdiccionales.

La comisión médica jurisdiccional deberá expedirse dentro de los **SESENTA (60) días hábiles administrativos, contados a partir de la primera presentación** debidamente cumplimentada.

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

## **Disposiciones de la nueva ley sobre el Sistema de Riesgos del Trabajo.**

**1) Se aumenta la duración del período de “Incapacidad Laboral Temporal”: será el transcurso de dos años desde la primera manifestación invalidante.**

Si el trabajador damnificado, dentro de este plazo, 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 DOS (2) años efectivos de baja, sumándose todos los períodos en los cuales se hubiera visto impedido de trabajar.

**2) La ART 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.**

Sin perjuicio de ello, la **Aseguradora deberá otorgar prestaciones en especie**, por las contingencias ocurridas dentro de los TRES (3) meses posteriores a la extinción por falta de pago, pudiendo repetir del empleador el costo de las prestaciones.

**3) Las acciones judiciales con fundamento en otros sistemas de responsabilidad sólo podrán iniciarse una vez 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.

**4) Todas las prestaciones dinerarias e indemnizaciones que se liquiden administrativa o judicialmente, deberán ser depositadas en la “cuenta sueldo” del respectivo trabajador, siempre que aquella se encuentre disponible.**

**5) Estarán a cargo de la ART los gastos de atención médica en que incurra la obra social del trabajador y que resulten cubiertos por la Ley de Riesgos del Trabajo.**

## **Procedimiento ante el Servicio de Homologación en el ámbito de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales**

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 de Riesgos del Trabajo.

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 designado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, siendo obligatoria la concurrencia de la ART, 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 de Riesgos del Trabajo.

**Si mediere conformidad** con lo actuado, el Servicio de Homologación, emitirá el acto de homologación pertinente.

**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 ante la justicia laboral, pudiendo las partes solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central.

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.

**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 ART 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 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 Homologación constatará que el grado de incapacidad y el importe de la indemnización acordada se corresponden con la normativa de la Ley de Riesgos del Trabajo.

En tal caso, el Servicio de Homologación, luego de constatar la libre emisión del consentimiento por parte del trabajador, homologará la propuesta de convenio mediante el acto pertinente.

**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 de Riesgos del Trabajo.**

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.

**Los actos de homologación asumirán autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos y con los alcances del artículo 15 de la Ley N° 20.744 de Contrato de Trabajo.**

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

## Comentario final

El principal objetivo de las reformas y procedimientos establecidos por la nueva ley es **reducir el número, en incesante aumento, de demandas judiciales** con altos costos para las empresas.

Para ello, **se crea una instancia previa obligatoria de carácter administrativo** ante las Comisiones Médicas, y cuyo trámite debe necesariamente realizar el trabajador afectado, antes de recurrir a la vía judicial.

El éxito de estas medidas, **dependerá de la jurisprudencia laboral**. No debe sorprender que, ante ellas, de inmediato surjan múltiples recursos de amparo, impetrando por la inconstitucionalidad de varios de los artículos de la nueva ley.

Si los jueces laborales, la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo y los tribunales provinciales **declararan la inconstitucionalidad** de dichas normas, lo cual podría suponerse por anteriores antecedentes jurisprudenciales, las reformas introducidas no lograrían cumplir su finalidad.

Finalmente, sería la **Corte Suprema de Justicia de la Nación** quien podría definir la suerte de las mismas.

## Legislación

### Asignaciones Familiares: nuevos montos, rangos y topes.

La Administración Nacional de la Seguridad Social a través de la Resolución 33-E/2017, publicada en el Boletín Oficial N° 33.582 de fecha 10 de marzo de 2017, dispuso los nuevos montos, rangos y topes de las Asignaciones Familiares contemplados en la Ley N° 24.714.

Las disposiciones de la Resolución serán de aplicación para los trabajadores que presten servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada y pública nacional, los



titulares del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), de pensiones no contributivas por invalidez, de la Ley de Riesgos del Trabajo y de la Prestación por Desempleo.

Asimismo, la norma establece la modificación del límite de ingresos mínimo y máximo, que será de aplicación para las asignaciones familiares de los titulares de los incisos a) y b) del artículo 1° de la Ley N° 24.714 y sus modificatorias, que se perciban a partir de marzo de 2017.

### **Su texto:**

## **ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

### **Resolución 33-E/2017**

Ciudad de Buenos Aires, 02/03/2017

VISTO el Expediente N° 024-99-81821921-7-790 del Registro de esta ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), las Leyes Nros. 24.714, 26.417, 27.160 y 27.346 y sus modificatorias, los Decretos N° 1668 de fecha 12 de septiembre de 2012, N° 492 de fecha 16 de marzo de 2016 y N° 593 de fecha 15 de abril de 2016, y las Resoluciones D.E.-N N° 32 de fecha 24 de febrero de 2016 y N° 299 de fecha 31 de agosto de 2016, y

### **CONSIDERANDO:**

Que a través de la Ley N° 24.714, sus modificatorias y complementarias, se instituyó, con alcance nacional y obligatorio, un Régimen de Asignaciones Familiares para los trabajadores que presten servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada y pública nacional; para los beneficiarios de la Ley sobre Riesgos de Trabajo y del Seguro de Desempleo; para aquellas personas inscriptas y con aportes realizados en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS) establecido por la Ley N° 24.977, sus complementarias y modificatorias; para los beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), beneficiarios del régimen de pensiones no contributivas por invalidez, y para la Pensión Universal para el Adulto Mayor; como así también para los beneficiarios de la Asignación por Embarazo para Protección Social y la Asignación Universal por Hijo para Protección Social.

Que la Ley N° 27.160 dispone que serán móviles los montos de las Asignaciones Familiares y Universales y los rangos de ingresos del grupo familiar previstos en la Ley N° 24.714, sus normas complementarias y modificatorias, con excepción de la establecida en el inciso e) del artículo 6° de la misma.

Que el artículo 3° de la Ley N° 27.160 establece que la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) tendrá a su cargo el cálculo de la movilidad, de conformidad a lo previsto en el Anexo de la Ley N° 26.417.

Que el valor de la movilidad prevista en el artículo 32 de la Ley N° 24.241 y sus modificatorias, según el texto introducido por el artículo 6° de la Ley N° 26.417, correspondiente al mes de marzo

de 2017 es de DOCE ENTEROS CON NOVENTA Y SEIS POR CIENTO (12,96%).

Que el artículo 5° de la Ley N° 27.160 determina que el tope de ingresos previsto en el artículo 3° de la Ley N° 24.714 y sus modificatorias, se ajustará de acuerdo con la variación que se produzca en la ganancia no imponible y/o en las deducciones por cargas de familia, previstas en el artículo 23 inciso b) de la Ley de Impuesto a las Ganancias, (t.o. en 1997) y sus modificatorias y complementarias.

Que el artículo 2° de la Ley N° 27.346 modificó las categorías asignadas para los trabajadores aportantes al Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes y, en virtud de lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto N° 593/2016, la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) y la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) establecerán las correspondientes equivalencias que habiliten la implementación y continuidad de las disposiciones de dicho Decreto.

Que ha tomado la intervención de su competencia el servicio jurídico permanente de esta Administración Nacional.

Que la presente se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 3° del Decreto N° 2.741, de fecha 26 de diciembre de 1991, el Decreto N° 58 de fecha 14 de diciembre de 2015, y los artículos 3° y 7° de la Ley N° 27.160.

Por ello,

EL DIRECTOR EJECUTIVO  
DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°** — El valor de la movilidad prevista en el artículo 1° de la Ley N° 27.160 y sus modificatorias, correspondiente al mes de marzo de 2017, es de DOCE ENTEROS CON NOVENTA Y SEIS POR CIENTO (12,96%), conforme lo previsto en el ANEXO de la Ley N° 26.417.

**ARTÍCULO 2°** — Los rangos y montos de las Asignaciones Familiares y Universales contempladas en la Ley N° 24.714, sus modificatorias y complementarias a partir de marzo de 2017, serán los que surgen de los Anexos I ,II ,III ,IV ,V y VI, de la presente Resolución, abonándose de acuerdo a los parámetros establecidos en el artículo 1° de la Resolución D.E.-N N° 616/2015.

**ARTÍCULO 3°** — Cuando por aplicación del índice de movilidad y del coeficiente establecido en el artículo 2° de la Ley N° 27.160, el monto de las Asignaciones Familiares y Universales y/o el valor de los rangos de ingresos del grupo familiar resulte con decimales, se aplicará redondeo de los decimales al valor entero siguiente.



**ARTÍCULO 4°** — El límite de ingresos mínimo y máximo aplicable a los titulares de los incisos a) y b) del artículo 1° de la Ley N° 24.714 y sus modificatorias, correspondiente al grupo familiar referido en el artículo 1° del Decreto N° 1667/12, será de PESOS DOSCIENTOS (\$200) y PESOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHO (\$73.608) respectivamente.

**ARTÍCULO 5°** — La percepción de un ingreso superior a PESOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUATRO (\$36.804) por parte de uno de los integrantes del grupo familiar excluye a dicho grupo del cobro de las Asignaciones Familiares, aún cuando la suma de sus ingresos no supere el tope máximo establecido en el artículo precedente.

**ARTÍCULO 6°** — Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO OFICIAL y archívese. — Emilio Basavilbaso.

#### ANEXO I

#### **RANGOS Y MONTOS DE ASIGNACIONES FAMILIARES PARA TRABAJADORES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA REGISTRADOS Y TITULARES DE LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO**



#### ANEXO II

#### **RANGOS Y MONTOS DE ASIGNACIONES FAMILIARES PARA TITULARES DE LA PRESTACION POR DESEMPLEO**



#### ANEXO III

#### **RANGOS Y MONTOS DE ASIGNACIONES FAMILIARES PARA TITULARES DEL SISTEMA INTEGRADO PREVISIONAL ARGENTINO**



#### ANEXO IV

#### **RANGOS Y MONTOS DE ASIGNACIONES FAMILIARES PARA VETERANOS DE GUERRA DEL ATLANTICO SUR**



#### ANEXO V

#### **MONTOS PARA TITULARES DE ASIGNACIONES UNIVERSALES PARA PROTECCIÓN SOCIAL**



## ANEXO VI RANGOS Y MONTOS DE ASIGNACIONES FAMILIARES PARA TRABAJADORES MONOTRIBUTISTAS



Central de Consultas Telefónicas: (54-11) 4322-3071 / 3120 / 5654 / 6188 / 6335 / 6348 / 8655 / 8700

Atención al cliente: (54-11) 4322-6704 4393-8719 E-mail: [atencionalcliente@actio.com.ar](mailto:atencionalcliente@actio.com.ar)  
Lavalle 648 - Piso 2º - 1047 - Buenos Aires - Argentina

**Nuestro horario de atención es de 9:00 a 17:00 horas**

**Actio Reporte** es una revista jurídica del Derecho de Trabajo y de la Seguridad Social,  
con la dirección del **Dr. Rodolfo Aníbal González**

[Ingrese a Actio Web](#) | [Ingrese a Actio Reportes](#) | [Ingrese a Nuestros Servicios](#)

| [Ingrese a Comentarios](#) | [Ingrese a Atención al Cliente](#)