ARTÍCULO 1º.- Sustitúyase el artículo 1° de la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) Nº 179 de fecha 21 de enero de 2015 por el siguiente texto:

“ARTÍCULO 1°.- Apruébase el procedimiento para verificar los requisitos necesarios para iniciar un trámite ante las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central, cuando la presentación realizada deba ser encuadrada dentro de los siguientes motivos: “Divergencia en las prestaciones”, “Divergencia en el Alta Médica”, “Reingreso a tratamiento”, “Divergencia en la determinación de la incapacidad”, “Rechazo de la denuncia de la contingencia”, “Determinación de la incapacidad laboral”, “Rechazo de Enfermedad no Listada” y “Abandono de tratamiento. Artículo 20 de la Ley N° 24.557.”.

ARTÍCULO 2º.- Derógase el artículo 2º de la Resolución S.R.T. Nº 179/15 en lo relativo al trámite “SILENCIO DE LA A.R.T./E.A.”.

ARTÍCULO 3º.- Deróganse los artículos 6º y 18 de la Resolución S.R.T. Nº 179/15 en lo relativo al trámite “DIVERGENCIA EN LA TRANSITORIEDAD”.

ARTÍCULO 4º.- Sustitúyase el punto 9.1 del Anexo I de la Resolución S.R.T. Nº 179/15 por el siguiente texto:

“9.1 TRAMITES INICIADOS POR EL TRABAJADOR

RECHAZO DE LA DENUNCIA DE LA CONTINGENCIA

DEFINICION

Trámite destinado a analizar la pertinencia del rechazo efectuado por la A.R.T./E.A. de una contingencia denunciada por el empleador, el trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento de aquella.

PROCEDENCIA

El trámite procede cuando mediare rechazo de la denuncia de la contingencia por parte de la Aseguradora, Empleador Autoasegurado o Empleador no asegurado.

REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).

- Presentar la denuncia del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional;

- Presentar el rechazo fundado de la contingencia por parte de la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado.

DIVERGENCIA EN LAS PRESTACIONES

DEFINICION

Trámite destinado a resolver la disconformidad del trabajador en torno al contenido o alcance de las prestaciones en especie recibidas o propuestas por la A.R.T./E.A.

PROCEDENCIA

El trámite procede cuando el trabajador no preste conformidad al tratamiento recibido, por entender la necesidad de modificarlo o sustituirlo.

REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).

- Presentar la denuncia del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

El trámite de Divergencia en las Prestaciones en Especie sólo podrá iniciarse de forma personal y presencial ante la Comisión Médica Jurisdiccional.

DIVERGENCIA EN EL ALTA MEDICA DEFINICION

Trámite destinado a resolver el desacuerdo del trabajador con el Alta Médica otorgada por la A.R.T./E.A.

PROCEDENCIA

El trámite de divergencia en el Alta Médica procede:

- Cuando el Alta Médica hubiera sido otorgada luego de un período de Incapacidad Laboral Temporaria (Artículo 7°, apartado a, de la Ley N° 24.557);

- Cuando el Alta Médica hubiera sido otorgada difiriendo la determinación del grado de la incapacidad permanente al momento de la finalización del tratamiento y dentro de los plazos establecidos en la normativa vigente (Artículo 2° de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14).

REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).

- Presentar la denuncia del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional;

- Presentar el Alta Médica otorgada por la A.R.T./E.A.

El trámite de Divergencia en el Alta Médica sólo podrá iniciarse de forma personal y presencial ante la Comisión Médica Jurisdiccional.

REINGRESO A TRATAMIENTO

DEFINICION

Trámite destinado a dirimir la pertinencia del reingreso a tratamiento cuando mediare denegación fundada en los términos del artículo 8° de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14.

PROCEDENCIA

El trámite procede cuando transcurrido el plazo de CINCO (5) días desde el otorgamiento del Alta Médica, prevista en el artículo 7° de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14, el trabajador solicitare reingreso a tratamiento y éste fuera denegado por la A.R.T./E.A.

REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).

- Presentar el Alta Médica otorgada por la A.R.T.;

- Presentar la solicitud de reingreso a tratamiento;

- Presentar la denegación fundada de reingreso a tratamiento.

DIVERGENCIA EN LA DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD

DEFINICION

Trámite destinado a resolver la controversia respecto de la existencia de secuelas incapacitantes reconocidas por la A.R.T./E.A.

PROCEDENCIA

El trámite procede cuando:

- La A.R.T./E.A. hubiera otorgado el Alta Médica y establecido la inexistencia de secuelas incapacitantes y el trabajador no prestara conformidad;

- Luego de otorgar el Alta Médica la A.R.T./E.A. no hubiera establecido la existencia o inexistencia de secuelas incapacitantes, tal como exige el Formulario A previsto en el Anexo de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14;

- Luego de otorgar el Alta Médica la A.R.T./E.A. no hubiera solicitado audiencia a la Comisión Médica para la determinación del grado de la incapacidad laboral permanente resultante.

El trámite podrá ser iniciado a partir de los VEINTIUN (21) días contados desde el día siguiente al de cese de la situación de Incapacidad Laboral Temporaria, o desde el Fin de Tratamiento previsto en el artículo 2° de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14.

REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).

- Presentar el Alta Médica otorgada por la A.R.T./E.A.

RECHAZO DE ENFERMEDADES NO LISTADAS

DEFINICION

Trámite destinado a analizar la pertinencia de la calificación de patologías no listadas como enfermedades profesionales.

PROCEDENCIA

El trámite procede cuando la A.R.T./E.A. rechaza una patología por no encontrarse incluida en el listado de enfermedades profesionales aprobado por el Decreto N° 658/96 y sus normas complementarias y el trabajador pretendiera su reconocimiento como enfermedad profesional.

REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).

- Presentar constancia de la denuncia de la enfermedad ante la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado.

- Presentar constancia del rechazo por parte de la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado de la pretensión del trabajador.

- Presentar petición fundada.

Se entenderá por tal aquella presentación que contenga diagnóstico, argumentación y constancias sobre la patología denunciada y la exposición a los agentes de riesgo presentes en el trabajo respectivo, con exclusión de la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo. Las constancias a presentar podrán ser estudios complementarios sobre el diagnóstico de la enfermedad denunciada y/o descripción de los agentes de riesgo a que estuvo expuesto el trabajador.”

ARTÍCULO 5º.- Establécese que la nueva modalidad de trámite administrativo destinado para la resolución de los reclamos instados por los trabajadores por la falta de respuesta por parte de la ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO (A.R.T.) o EMPLEADOR AUTOASEGURADO (E.A.) a la denuncia de un siniestro, deberá tramitar conforme el procedimiento dispuesto para el Registro de Seguimiento de Reclamos, de conformidad con lo previsto en la Resolución S.R.T. N° 733 de fecha 26 de junio de 2008.

ARTÍCULO 6º.- Incorpórase como inciso m) del artículo 12 de la Resolución S.R.T. N° 733/08, el siguiente texto:

“m) Si el reclamo es por falta de otorgamiento de prestaciones en especie transcurridos TRES (3) días de efectuada la denuncia:

1. Fecha de ocurrencia de la contingencia en caso de accidentes o de Primera Manifestación Invalidante (P.M.I.) en caso de enfermedades profesionales.

2. Fecha de denuncia de la contingencia.

3. Día y hora del turno otorgado y el prestador al que deberá concurrir en caso de que amerite citación por parte de la A.R.T./E.A..

4. Resultado de la evaluación del trabajador, en caso de haberse realizado.

5. Detalle de estudios y/o tratamientos requeridos, en caso de haberse realizado.”

presente resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 8º.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Enrique Alberto Cossio

e. 21/07/2022 N° 55729/22 v. 21/07/2022

Fecha de publicación 21/07/2022