



SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

Resolución 4/2023

RESOL-2023-4-APN-SRT#MT

Ciudad de Buenos Aires, 16/01/2023

VISTO el Expediente EX-2022-114533253- -APN-SAT#SRT, las Leyes N° 19.549, N° 24.241, N° 24.901, N° 26.425, N° 27.541, los Decretos N° 1.759 de fecha 03 de abril de 1972 (t.o. 2017), N° 1.290 de fecha 29 de julio de 1994, Decreto N° 1.883 de fecha 26 de octubre de 1994, N° 478 de fecha 30 de abril de 1998, N° 2.104 y N° 2.105 ambos de fecha 04 de diciembre de 2008, la Resolución SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO N° 58 de fecha 5 de octubre de 2022, la Instrucción de la entonces SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES (S.A.F.J.P.) N° 37 de fecha 9 de noviembre de 2001, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 48, primer párrafo, de la Ley N° 24.241 establece el derecho a solicitar ante la ADMINISTRACION NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) el retiro por invalidez para aquellos afiliados al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) que tengan una incapacidad total entendida en una disminución del SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%) o más de su capacidad laborativa, la cual será determinada por una comisión médica, y que no hayan alcanzado la edad establecida para acceder a la jubilación ordinaria ni se encuentren percibiendo una jubilación en forma anticipada.

Que a los efectos de llevar adelante tal solicitud, el artículo 49 del cuerpo legal mencionado en el considerando precedente, establece, entre otros requisitos, la obligación de adjuntar los estudios, diagnósticos y certificaciones médicas que tuviera, las que deberán ser formuladas y firmadas exclusivamente por los médicos asistentes del afiliado, detallando los galenos que lo atendieron o actualmente lo atienden, si lo supiera.

Que el mismo cuerpo normativo dispone que la ANSES ante tal solicitud, deberá remitirla dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas a la Comisión Médica con jurisdicción en el domicilio real del afiliado peticionante.

Que, asimismo, el artículo 49 de la Ley N° 24.241 encomienda a la Comisión Médica Jurisdiccional el análisis de los antecedentes y la citación del afiliado, a su domicilio real denunciado, a los efectos de proceder con la correspondiente revisión médica, la que deberá practicarse dentro de los QUINCE (15) días corridos de efectuada la respectiva solicitud. Asimismo, dicha norma determina que, concluido el periodo de apertura a prueba, el dictamen deberá emitirse dentro de los DIEZ (10) hábiles siguientes; caso contrario y hasta tanto se pronuncie la comisión médica nace el derecho inmediato al acceso de la prestación de manera transitoria.

Que, en congruencia con la normativa citada precedentemente, la Instrucción de la entonces SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS JUBILACIONES Y PENSIONES (S.A.F.J.P.) N° 37



de fecha 9 de noviembre de 2001, vigente a la fecha, prevé que la Comisión Médica Jurisdiccional deberá realizar una evaluación médica referida al contenido y forma de la documentación médica remitida por ANSES.

Que dicha norma ratifica asimismo que el examen médico debe practicarse dentro del plazo perentorio de QUINCE (15) días corridos de efectuada la solicitud de intervención.

Que el artículo 50 de la Ley N° 24.241 prevé que transcurridos TRES (3) años desde la fecha del dictamen transitorio, la Comisión Médica deberá citar al afiliado para evaluación, procediendo a la emisión del dictamen definitivo de invalidez que ratifique el derecho al Retiro Definitivo por Invalidez o lo deje sin efecto por incumplimiento de los requisitos establecidos en el inciso a) del artículo 48 y conforme las normas a que se refiere el artículo 52 (Baremo Previsional) del mismo cuerpo legal, plazo prorrogable excepcionalmente por DOS (2) años más, si la Comisión Médica considerase que en dicho término se podrá lograr la rehabilitación del afiliado.

Que hasta tanto ello no suceda el afiliado continuará percibiendo pacíficamente el Retiro Transitorio por Invalidez.

Que, resulta claro que la norma tiene por objetivo principal la evaluación de la evolución de las patologías padecidas por el/la afiliado/a y de allí determinar si el beneficiario se encuentra rehabilitado para retornar a la vida laboral o si por el contrario continúa padeciendo el porcentaje invalidante previsto en el artículo 48 de la Ley Previsional.

Que, es destacable que los expedientes generados por revisión de artículo 50 de la Ley N° 24.241 cuentan con el antecedente documental producido en ocasión de la tramitación del Retiro Transitorio por Invalidez y en el caso de corresponder, con los informes producidos por los profesionales e institutos que llevaron adelante los tratamientos de rehabilitación psicofísica y capacitación laboral, conforme lo prevé la Ley N° 24.901 y, eventualmente, con los estudios ordenados por la comisión médica y/o documentación actualizada por el/la afiliado/a.

Que, sabido es, además, que existen patologías que son irreversibles y que pueden ser identificadas médicamente, resultando innecesario otra probanza que no sea documental.

Que a esta conclusión le dan sustento técnico la Subgerencia Médica y la Subgerencia de Comisión Médica Central, ambas dependientes de la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas, mediante los Memorándum ME-2022-117816749-APN-SM#SRT y ME-2022-118408910-APN-SCMC#SRT, respectivamente.

Que, a tales fines, resulta acertado, en orden a la especificidad de algunas de las patologías padecidas por los peticionarios, elaborar un listado técnico que contenga aquellas afecciones en las que se pueda prescindir de un examen físico dado que este resulta sobreabundante a los efectos de establecer la existencia y grado de la dolencia.

Que la revisión médica prevista en el artículo 49 de la Ley N° 24.241 resulta prescindible para el Cuerpo Médico de Comisión Médica Jurisdiccional cuando los requisitos para acceder al beneficio resulten verificables por otros medios más simples e igualmente seguros.



Que, la circunstancia descripta en el considerando precedente favorece el trámite que debe realizar el beneficiario toda vez que cuando su derecho es avalado por prueba documental contundente que da evidencia de una patología cuantificable por medios objetivos de estudio, el valor probatorio de la audiencia médica para examen físico se reduce a una mínima expresión o de impacto nulo, toda vez que, en estos casos, la cuantificación de la incapacidad resulta netamente documental.

Que, en este sentido, sería un excesivo rigor formal someter al afiliado a un examen físico que nada aporta al diagnóstico de una patología incapacitante, solo revelable ante la contundencia del estudio médico especializado.

Que, la solución propiciada no se opone con los objetivos de la norma en la medida que el resultado de la evaluación determine que el beneficiario posee aun el porcentaje de incapacidad requerido por la normativa vigente y que el mismo sea objetivable en la propia documental evaluada, lo cual implica una sujeción a valoraciones científicamente fundadas y que están en consonancia con el principio de celeridad, sencillez y economía en los trámites.

Que el procedimiento que se aprueba será de aplicación inmediata en aquellos trámites que aún no cuenten con dictamen siempre que ello no importe afectar la validez de los actos procesales cumplidos y que han quedado firmes bajo la vigencia de las normas anteriores, pues tales actos se encuentran amparados por el principio de preclusión, al que prestan respaldo en nuestro ordenamiento jurídico las garantías constitucionales de la propiedad y defensa en juicio.

Que lo expuesto en el considerando precedente encuentra sustento, asimismo, en lo dispuesto en el artículo 7° del Código Civil y Comercial de la Nación, según el cual a partir de su entrada en vigencia las leyes se aplican a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes.

Que resulta pertinente facultar a la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas a efectuar las adecuaciones pertinentes para la correcta aplicación del procedimiento que por este acto se aprueba.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos y Normativos de esta S.R.T. ha intervenido en el ámbito de sus competencias.

Que la presente se dicta en virtud de la facultades otorgadas por el artículo 119, inciso b) de la Ley N° 24.241, el artículo 1° del Decreto N° 1.290 de fecha 29 de julio 1994, el artículo 1° del Decreto N° 1.883 de fecha 26 de octubre de 1994, el artículo 3° de la Ley N° 19.549, el artículo 2° del Decreto Reglamentario N° 1.759 de fecha 03 de abril de 1972 (t.o. 2017), en cumplimiento de la transferencia de competencias efectuada por el artículo 15 de la Ley N° 26.425, artículo 10 del Decreto N° 2.104 y artículo 6° del Decreto N° 2.105, ambos de fecha 4 de diciembre de 2008.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE RIESGOS DEL TRABAJO

RESUELVE:



ARTÍCULO 1°.- Apruébase el “LISTADO DE PATOLOGÍAS Y ESTUDIOS PARA EXCLUSIVO ANÁLISIS DOCUMENTAL” que como Anexo IF-2023-04518209-APN-GACM#SRT, forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°.- Determinase que en los trámites de revisión de la incapacidad caratulados en virtud de las disposiciones del artículo 50 de la Ley N° 24.241, llevados adelante por padecimiento de patologías previstas en el listado aprobado en el artículo 1° de la presente resolución, los exámenes que se prevén realizar antes de cumplido el 3er año desde la emisión del dictamen transitorio y las prórrogas generadas en orden a las disposiciones del propio artículo 50, la Comisión Médica Jurisdiccional podrá proceder a la evaluación documental de los antecedentes obrantes en las actuaciones y emitir el Dictamen Médico correspondiente.

ARTÍCULO 3°.- Dispónese que en los supuestos contemplados en el artículo anterior la Comisión Médica Jurisdiccional sólo podrá emitir el Dictamen Médico cuando de la citada evaluación documental surja un porcentaje de disminución de la capacidad laborativa del afiliado igual o mayor al SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66 %). De no verificarse dicho porcentaje las actuaciones deberán quedar en estado de citación, a la espera de fijación de audiencia médica.

ARTÍCULO 4°.- Establécese que en los supuestos regulados por el artículo 53 de la Ley N° 24.241, procederá el análisis documental previsto en el artículo 2° de la presente resolución cuando el pretense derechohabiente padezca Síndrome de Down o tenga diagnóstico de Oligofrenias en las condiciones previstas en el Decreto N° 478 de fecha 30 de abril de 1998 y se encuentre en estado de insania.

ARTÍCULO 5°.- Dispónese que en todos los casos regulados en la presente resolución que sean objeto de solicitud de documentación o estudios médicos y el/la afiliado/a, debidamente notificado, no acompañe la documentación en cuestión o no se presentase al turno asignado para el estudio mencionado, se procederá a la aplicación del procedimiento de incomparecencia injustificada.

ARTÍCULO 6°.- Establécese que la presente resolución resultará de aplicación a todas las actuaciones tramitadas ante las Comisiones Médicas Jurisdiccionales que se encuentren en curso.

ARTÍCULO 7°.- Facúltase a la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas a disponer las adecuaciones que considere necesarias para la correcta implementación del procedimiento que se aprueba en el artículo precedente.

ARTÍCULO 8°.- Derógase toda otra norma de igual o menor rango que se oponga a la presente.

ARTÍCULO 9°.- La presente resolución entrará en vigencia el día de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 10°.- Comuníquese, publíquese y dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Enrique Alberto Cossio

NOTA: El/los Anexo/s que integra/n este(a) Resolución se publican en la edición web del BORA
-www.boletinoficial.gob.ar-



e. 17/01/2023 N° 2036/23 v. 17/01/2023

Fecha de publicación 17/01/2023

