

ÍNDICE SUMARIO

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN	11

PRIMERA PARTE

MARCO NORMATIVO

por MARIO E. ACKERMAN

Introducción	17
--------------------	----

CAPÍTULO I

MARCO NORMATIVO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y JUDICIAL PARA EL ACCESO A LAS PRESTACIONES DE LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO

I. El marco normativo anterior a la ley 27.348.....	21
A. Competencia y procedimiento en el texto originario de la LRT	22
B. Modificaciones introducidas por el decreto de necesidad y urgencia 1278/2000.....	23
C. Reglamentación y reforma por el decreto 717/96.....	25
a) El texto originario del decreto 717/96 y su modificación por el decreto 491/97.....	25
b) Las modificaciones introducidas por el decreto 1475/2015	28

D. Cuestionamiento de la validez constitucional del artículo 21. Los casos “Abbondio”, “Strangio” y “Obregón”	29
a) Carácter “federal” de las comisiones médicas.....	29
b) El caso “Abbondio”.....	32
c) El caso “Strangio”.....	32
d) El caso “Obregón”.....	33
E. Recursos contra decisiones de las comisiones médicas. Los casos “Castillo”, “Venialgo” y “Marchetti”.....	34
a) La competencia federal establecida en el apartado 1 del artículo 46 y los términos del debate	34
b) La doctrina de la CSJN. Los casos “Castillo”, “Venialgo” y “Marchetti”.....	37
1. El caso “Castillo”	38
1.1. Las particularidades del caso resuelto	38
1.2. Las otras definiciones de la Corte	40
1.2.1. Asimilación del régimen de la ley 24.557 a las leyes 9688 y 24.028 y posibilidad de recreación de la “enfermedad accidente”	41
1.2.2. Carácter de “derecho común” de la seguridad social	41
1.2.3. Carácter “federal” de las comisiones médicas	42
2. Los casos “Venialgo” y “Marchetti”	43
c) Consecuencias de la doctrina de la Corte	45
1. Primera aproximación general.....	45
2. Otras consecuencias.....	46
2.1. Acción directa contra la ART o el empleador autoasegurado o no asegurado. CANCELACIÓN DEL “EFECTO DEVOLUTIVO”	46
2.2. Recurso contra la decisión de la comisión médica	47
2.2.1. Revisión directa	48
2.2.2. Nulidad con declaración de inconstitucionalidad.....	49

II. La ley 27.348 y las resoluciones SRT	
298/2017, E-899/2017 y 20/2021	49
A. Las reglas de la ley 27.348	50
B. Las resoluciones SRT 298/2017 y E-899/2017.....	52
C. La resolución SRT 20/2021	55
D. Ámbito de aplicación territorial del	
Título I de la ley 27.348.	57
a) Aplicación inmediata sin necesidad de	
adhesión. La situación en el ámbito de	
la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	57
b) Situación de las provincias que adhieran	
a las reglas del Título I de la ley 27.348	58
1. Las reglas del artículo 4º de la ley 27.348	58
2. Las adhesiones provinciales	59
2.1. La adhesión de la Provincia de Buenos Aires ...	59
2.2. Adhesión de otras provincias. El	
“modelo” de la Provincia de Córdoba.....	61
c) Situación de las provincias que no adhieran a las	
reglas del Título I de la ley 27.348 (“remisión”).....	64
E. Los debates sobre la constitucionalidad de	
las comisiones médicas y de las adhesiones	
provinciales en el marco de la ley 27.348	64
a) Sobre la constitucionalidad de las comisiones médicas ...	64
1. Argumentos en favor de la constitucionalidad de la	
instancia obligatoria ante las comisiones médicas	65
2. Argumentos que podrían oponerse para	
impugnar la validez constitucional	68
3. El caso “Pogonza”	72
3.1. Un fallo necesario y previsible.	72
3.2. Los cuatro fundamentos principales	
de la decisión de la Corte Suprema.	75
3.3. El requisito de “control judicial amplio	
y suficiente”. Del “recurso” a la “acción”	77
3.4. En suma	79
b) Sobre las leyes provinciales de adhesión.	80
1. Argumentos en contra de la validez constitucional	
de las leyes provinciales de adhesión	81

2. Argumentos que sostienen la constitucionalidad de las leyes provinciales de adhesión	84
3. En suma	89

CAPÍTULO II

REGLAS APLICABLES EN LAS PROVINCIAS QUE NO ADHIERAN A LA “INVITACIÓN” DEL ARTÍCULO 4º DE LA LEY 27.348

I. El marco normativo	91
II. La competencia material de las comisiones médicas. El artículo 1º de la ley 27.348 y el artículo 21 de la ley 24.557.....	93
III. Algunas precisiones sobre las reglas generales y sus consecuencias.....	94
IV. Dos interpretaciones posibles	96
A. Inexistencia de obligatoriedad de la instancia administrativa ante la comisión médica.....	96
B. Obligatoriedad de la instancia administrativa ante la comisión médica jurisdiccional. Inconstitucionalidad del artículo 21 de la ley 24.557. Competencia judicial	98
a) Fundamento normativo	98
b) Inconstitucionalidad del artículo 21 de la ley 24.557.....	99
c) Omisión de impugnación. “Recurso” y competencia	100

SEGUNDA PARTE

EL PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE RECLAMACIÓN DERIVADO DE LAS LEYES 24.557 Y 27.348

por MIGUEL ÁNGEL MAZA

CAPÍTULO I

EL PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA

Introducción. Los dos sistemas procesales	105
---	-----

CAPÍTULO II

VALIDEZ CONSTITUCIONAL DEL NUEVO RÉGIMEN NACIDO DE LA LEY 27.348

.....	113
1. El caso “Ángel Estrada y Cía. SA c/Secretaría de Energía y Puertos de la Nación y otro”	116
2. Mi opinión sobre el criterio del Ministerio Público y de la Corte Suprema.	144

CAPÍTULO III

COMPOSICIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES MÉDICAS

1. La conformación de las comisiones médicas y del Servicio de Homologación	149
2. Funcionamiento de los organismos dependientes de la SRT	155
3. Retribución de las abogadas y los abogados que patrocinen en el proceso administrativo a las trabajadoras, los trabajadores y sus derechohabientes.	159

CAPÍTULO IV

REGLAS PROCESALES NACIDAS DEL RÉGIMEN GENERAL DE LA LEY 24.557 Y SU REGLAMENTACIÓN (DECRETO 717/96 Y RESOLUCIÓN SRT 179/2015)

1. Introducción	163
2. Inicio del procedimiento mediante denuncia: qué puede ser objeto de denuncia.	163
3. Quién puede efectuar la denuncia.	165
3.1. El deber de informar del empleador asegurado	165
3.2. La denuncia por el trabajador o la trabajadora	168
3.3. Síntesis sobre la denuncia.	171
4. El caso del empleador autoasegurado.	171
5. La comunicación a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. . .	172

6. Requisitos de cada denuncia según el denunciante.....	172
7. Plazo para efectuar la denuncia	178
8. Efectos de la denuncia.....	179
9. Aceptación expresa o tácita de la denuncia.....	182
10. Causas justificadas para el rechazo de la denuncia.....	183
11. Derechos del interesado ante el rechazo de la denuncia.....	185
12. Pedidos de intervención de las comisiones médicas por discrepancias con la ART o empleador autoasegurado.....	185
13. La situación de los empleadores no asegurados	185
14. Casos en que procede la intervención de las comisiones médicas.....	190
15. Competencia negada a las comisiones médicas.....	193
16. Sujetos procesales legitimados para solicitar la intervención.....	194
17. Plazo para pedir la intervención de las comisiones médicas	195
18. Recaudos formales generales del pedido de intervención.....	196
19. Comisión médica competente	202
20. Requisitos adjetivos específicos	205
21. Pedidos de intervención de las comisiones médicas locales.....	205
21.1. Requisitos de los pedidos de intervención.....	205
21.2. Trámites	209
21.2.a) Trámites iniciados por la trabajadora, el trabajador o sus derechohabientes.....	209
21.2.b) Trámites a iniciar por las aseguradoras o por los empleadores autoasegurados	215
22. Rechazo del pedido de intervención por la comisión médica	217
23. Procedimiento aplicable al expediente de solicitud de intervención.....	217
23.1. Audiencia	217
23.2. El examen médico	220
23.3. Pruebas	220
24. Falta de actuación de un “cuerpo experto” o tribunal administrativo	222
25. El dictamen de la comisión médica	223
26. Recursos posibles contra los dictámenes de las comisiones médicas locales	225
26.1. Los recursos reglados	225

26.2. Recurso de aclaratoria	226
26.3. Recurso de rectificatoria	226
26.4. Recurso de apelación	227
26.5. Forma de concesión de los recursos	228
26.6. Plazos para recurrir las resoluciones de la comisión médica local	229
26.7. Ofrecimiento de prueba en la apelación	231
26.8. La expresión de los agravios y la substanciación de los recursos	231
26.9. El recurso directo para que intervenga la justicia local ordinaria	234
27. Proceso en la instancia administrativa ante la Comisión Médica Central	241
27.1. Actuación de la Comisión Médica Central en la instancia de apelación	241
27.1.a) Pruebas y audiencias	241
27.1.b) Dictamen de la Comisión Médica Central	246
28. Recursos contra el dictamen de la Comisión Médica Central	247
28.1. Recursos de aclaratoria y rectificatoria	247
28.1.a) Recurso de aclaratoria	248
28.1.b) Recurso de rectificatoria	248
28.1.c) Reglas comunes a los recursos de aclaratoria y rectificatoria	248
28.2. Recurso de apelación	249
28.3. El recurso contra el dictamen de la Comisión Médica Central ante la justicia local ordinaria	251

CAPÍTULO V

REGLAS PROCESALES PARA LOS TRÁMITES PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 1º DE LA LEY 27.348 EN JURISDICCIONES QUE HAN ADHERIDO A ESA LEY (RES. SRT 298/2017 Y 899/2017)

Introducción	255
------------------------	-----

1. Inicio del procedimiento mediante denuncia: qué puede ser objeto de denuncia; quién puede efectuar la denuncia; el deber de informar del empleador asegurado	256
2. La comunicación a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo	256
3. Causas justificadas para el rechazo de la denuncia.	256
4. Derechos del interesado ante el rechazo de la denuncia.	258
5. Pedidos de intervención de las comisiones médicas planteados por los damnificados ante discrepancias con la ART o empleador autoasegurado	260
6. Sujetos procesales legitimados para solicitar la intervención. La situación de los empleadores asegurados y no asegurados	261
7. Casos en que procede obligatoriamente la intervención de las comisiones médicas en las jurisdicciones que adhieren al Título I de la ley 27.348	263
8. Competencia negada a las comisiones médicas.	266
9. Plazo para pedir la intervención de las comisiones médicas.	267
10. Recaudos formales generales al pedido de intervención.	267
11. Requisitos adjetivos específicos	272
11.1. Pedidos de intervención planteados por las personas damnificadas	272
11.1.a) Pedido	272
11.1.a.i) Pedido de intervención ante el rechazo de la denuncia (art. 1º, res. 298/2017)	272
11.1.a.ii) Procedimiento del pedido de intervención por rechazo de la denuncia.	273
11.1.b) Solicitud de intervención ante la divergencia en la determinación de la incapacidad deducida por las personas damnificadas (art. 3º, res. 298/2017)	275
11.1.c) Solicitud de intervención por reingreso a tratamiento	277

11.2. Pedido de intervención planteado por las ART o empleadores autoasegurados a los fines de la determinación de la incapacidad (art. 4º, res. 298/2017) ...	282
11.3. Intervención por abandono del tratamiento y a los fines del artículo 20 de la LRT.....	284
12. Rechazo de un pedido de intervención.....	284
13. Reglas generales de procedimiento ante la comisión médica local.....	285
13.1. Audiencia de examen médico.....	285
13.2. Producción de pruebas.....	294
13.3. Dictamen de las comisiones médicas jurisdiccionales	297
14. Recursos contra los dictámenes de las comisiones médicas.....	304
14.1. Subsanación de errores materiales o formales y pedido de revocatoria	304
14.2. Recurso de apelación.....	304
14.3. Trámite del recurso de apelación ante la Comisión Médica Central.....	307
14.4. Trámite del recurso de apelación ante la justicia ordinaria del fuero laboral.....	308
14.5. Opciones de competencia territorial para el recurso directo ante la justicia laboral ordinaria local.....	312
14.6. Trámite del recurso de apelación contra decisiones de la Comisión Médica Central ante la justicia local ordinaria.....	315
15. El procedimiento ante el Servicio de Conciliación.....	315
16. Procedimiento para la homologación de la propuesta de convenio por incapacidades permanentes y por fallecimiento.....	319

CAPÍTULO VI

EL TRÁMITE ESPECIAL PARA LOS CASOS DE ENFERMEDADES PROVOCADAS POR EL TRABAJO Y NO INCLUIDAS EN EL LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

1. Reglas generales.....	329
--------------------------	-----

2. Personas requeridas para este procedimiento especial.....	331
3. Pedido de intervención.....	332
3.1. Requisitos particulares.....	332
3.2. Actuación ante la comisión médica local	333
4. Trámite ante las comisiones médicas jurisdiccionales y la Comisión Médica Central	334
5. Valor del dictamen de la comisión médica local que admite la solicitud de cobertura.....	334
6. Recurso en caso de desestimación del pedido por la comisión local	336
7. Convalidación del dictamen de la comisión local.....	337
8. Recurso contra el dictamen de la Comisión Médica Central.....	337
8.1. Apelación	337
8.2. Régimen del recurso de apelación	339
8.3. Recurso de aclaratoria.....	339

TERCERA PARTE

PROCEDIMIENTOS PROVINCIALES

por DIEGO JAVIER TULA

CAPÍTULO I

LAS ADHESIONES PROVINCIALES A LA LEY 27.348. FORMATOS

1. Constitucionalidad	343
2. Formatos de las leyes de adhesión provinciales	343
3. Vía recursiva y acceso a la justicia. Plazos. Efectos	346
4. Extensión geográfica de las comisiones médicas jurisdiccionales y los mapas judiciales provinciales	354
5. Patrocinio jurídico obligatorio. Honorarios	355
6. Selección de los integrantes de las comisiones médicas. Autoridad mixta del Servicio de Homologación	357
7. Control y supervisión.....	357
8. Criterios de evaluación de contingencias y prestaciones	358

9. Liquidación y pago de los créditos reconocidos en sede administrativa.....	359
---	-----

CAPÍTULO II

LA ADHESIÓN DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

1. Introducción. Una simple ley de adhesión.....	361
2. Constitucionalidad de la ley de adhesión bonaerense.....	363
2.1. Aspecto formal de la sanción de la ley de adhesión local ...	363
2.2. La ley 14.997 en tanto norma de adhesión a una determinada regulación nacional	364
2.3. ¿Federalismo de concertación?.....	365
2.4. ¿ <i>Obiter dictum</i> o <i>holding</i> ?	370
3. Vigencia temporal de la ley 14.997	373
4. Consecuencias del formato de adhesión simple adoptado por la Provincia de Buenos Aires.....	374
4.1. Ausencia de normas procesales que regulen la intervención de los Tribunales del Trabajo en caso de interposición del recurso de apelación previsto en el artículo 14 de la ley 27.348.....	375
4.2. Conflicto normativo en orden a las reglas que fijan la competencia territorial de los Tribunales del Trabajo para entender en la acción ordinaria de revisión contra lo dictaminado por la Comisión Médica Jurisdiccional o Central	376
4.3. Fijación de la competencia territorial de los Tribunales del Trabajo en aquellos supuestos donde aún no se encuentran en funcionamiento las Delegaciones o las comisiones médicas, de acuerdo al esquema previsto por la resolución SRT 23/2018	379
5. “Bajo apercibimiento de caducidad”.....	380

CAPÍTULO III

LA ADHESIÓN DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

1. Una compuesta ley de adhesión. El “modelo” cordobés	385
--	-----

2. Vía recursiva, acceso a justicia y tipos de procesos	387
2.1. Juicio declarativo abreviado (art. 83 bis de la ley, reformado por la ley 10.596)	388
2.2. El juicio sumario	389
2.3. El proceso ejecutivo	389
2.4. Requisitos que hacen a la proponibilidad objetiva del escrito de inicio	389
2.5. El plazo de caducidad. Antecedentes jurisprudenciales	389
3. El Convenio Nación-Provincia de Córdoba	391
4. Supervisión de las comisiones médicas	392
5. Extensión geográfica de las comisiones médicas jurisdiccionales y competencia judicial	392
6. Proceso de integración del personal de las comisiones médicas. Autoridad homologante bipartita.	393
7. Patrocinio jurídico obligatorio. Honorarios profesionales	394
8. Dictámenes médicos.	394
Cuadro comparativo de las provincias.	396

CUARTA PARTE

**EL COVID-19 COMO ENFERMEDAD
PROFESIONAL “NO LISTADA”**

por MARIO E. ACKERMAN

CAPÍTULO ÚNICO

**PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA
EL RECONOCIMIENTO Y COBERTURA
DEL COVID-19 COMO “ENFERMEDAD
PROFESIONAL NO LISTADA”**

I. Introducción	415
II. Ámbito material y personal de aplicación	418
III. Presunciones	420

IV. Procedimiento	423
A. Reglas generales.	423
B. Determinación del grado de incapacidad permanente.	426
V. Imputación al Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (FFEP) y aumento de sus recursos	427
VI. Aplicación en el tiempo.	429

ANEXO NORMATIVO*

- Ley 24.557 (texto actualizado) (competencia de las comisiones médicas y régimen recursivo).
- Ley 27.348 (competencia de las comisiones médicas y régimen recursivo).
- Decreto 717/1996 (texto actualizado) (procedimiento ante las comisiones médicas y régimen recursivo).
- Decreto 410/2001 (procedimiento para los pedidos de coberturas de enfermedades no listadas).
- Decreto (DNU) 367/2020 (modificado por decretos 34/2020, 875/2020 y 39/2021) (cobertura del COVID-19 como enfermedad presuntivamente profesional).
- Decreto 39/2021 (emergencia pública en materia ocupacional).
- Resolución SRT 1838/2014 (alta médica).
- Resolución SRT 3326/2014 (registro de accidentes laborales).
- Resolución SRT 3327/2014 (registro de enfermedades profesionales).
- Resolución SRT 179/2015 (procedimiento para provincias no adheridas a la ley 27.348).
- Resolución SRT 298/2017 (procedimiento para provincias adheridas a la ley 27.348).
- Resolución SRT 326/2017 (determinación, creación y ubicación de las comisiones médicas).
- Resolución SRT 899-E/2017 (complementaria de la resolución 298/2017).
- Resolución SRT 38/2020 (reglamentario de la cobertura del COVID 19).
- Resolución SRT 40/2020 (trámites a distancia).

* Puede descargarse de <https://www.rubinzalonline.com.ar/biblio/AnexoPLRT/AnexoPLRT.zip>.

Resolución SRT 44/2020 (mesa de entradas virtual).
Resolución SRT 82/2020 (canales electrónicos).
Resolución SRT 4/2021 (pautas para concursos).
Resolución SRT 8/2021 (autorización temporal a las Secretarías Técnicas Letradas).
Resolución SRT 10/2021.
Resolución SRT 19/2021 (derogación resolución SRT 90/2019).
Resolución SRT 20/2021 (modifica reglas del procedimiento en razón de la incidencia de la pandemia).
Disposición SRT 4/2021 (Gerencia de Administración de las Comisiones Médicas. Vigencia de la resolución SRT 20/2021).
Disposición SRT 1/2022 (gerencia de control prestacional).
Aprobación de la reglamentación de la ley 14.003 de adhesión provincial a la ley nacional 27.348. Complementaria de la LRT en su Título 1.
Acta 2669.

LEYES Y DECRETO DE ADHESIÓN

Buenos Aires (ley 14.997).
Chaco (ley 2856-L).
Córdoba (ley 10.456).
Corrientes (ley 6429).
Entre Ríos (ley 10.532).
Formosa (ley 1664).
Jujuy (ley 6056).
Mendoza (ley 9017).
Misiones (decreto 177/2018).
Neuquén (ley 3141).
Río Negro (ley 5253).
Salta (ley 8086).
San Juan (ley 1709).
Santa Fe (ley 14.003).
Tierra del Fuego (ley 1199).