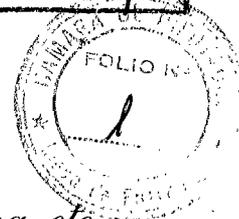


CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION MESA DE ENTRADAS	
14 NOV 2002	
SEC: 3	1º 7314 HORA 14:50

# Proyecto de ley



*El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.*

**POSIBILIDAD DEL AFILIADO AL SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES PETICIONANTE DE RETIRO POR INVALIDEZ DE OPTAR POR APELAR ANTE LA COMISION MEDICA CENTRAL O ANTE EL JUEZ FEDERAL COMPETENTE Y AMPLIACION DE LOS PLAZOS DE APELACION DE LOS DICTAMENES DENEGATORIOS. INCORPORACION A LA LEY 24.557 DEL PLAZO PARA APELAR LAS RESOLUCIONES DE LAS COMISIONES MEDICAS.**

ARTÍCULO 1: Sustituyese el artículo 49 de la ley 24.241, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Art. 49. Dictamen por invalidez - 1. *Solicitud.* El afiliado que esté comprendido en la situación indicada en el inc. b) del art. 48 y que considere estar comprendido en la situación descrita en el inciso a del mismo artículo, podrá solicitar el retiro por invalidez ante la administradora a la cual se encuentre incorporado.

Para efectuar tal solicitud el afiliado deberá acreditar su identidad, denunciar su domicilio real, adjuntar los estudios, diagnósticos y certificaciones médicas que poseyera, las que deberán ser formuladas y firmadas exclusivamente por los médicos asistentes del afiliado, detallando los médicos que lo atendieron o actualmente lo atienden, si lo supiera, así como también la documentación que acredite los niveles de educación formal alcanzados, si la poseyera, y en su defecto una declaración jurada sobre el referido nivel educativo.

La administradora no podrá requerir ninguna otra información o documentación de la descrita para dar curso a la solicitud. En el mismo momento de presentarse ésta, deberá verificar si el afiliado se encuentra incorporado a la misma.

Si la verificación fuere negativa, rechazará la solicitud, sirviendo el certificado emitido por la administradora de resolución fundado suficiente, entregándole un duplicado de igual tenor al solicitante. Si la verificación fuere positiva, la administradora deberá remitirle dentro de las 48 horas a la comisión médica con jurisdicción en el domicilio real del afiliado. Atento lo normado en el art. 91 *in fine*, la Administradora deberá remitir a la dependencia de la Anses que



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

Las Islas Malvinas, Georgias del Sur  
y Sandwich del Sur son Argentinas

la reglamentación determine, copia de la solicitud del afiliado.

2. *Actuación ante las comisiones médicas.* La comisión médica analizará los antecedentes y citará fehacientemente al afiliado en su domicilio real denunciado a revisión, la que deberá practicarse dentro de los 15 días corridos de efectuada la solicitud.

Si el afiliado no concurriera a la citación, se reservarán las actuaciones hasta que el mismo comparezca.

Si el afiliado diere cumplimiento a la citación o se presentara posteriormente, en primer lugar se le efectuará un psicodiagnóstico completo; el informe deberá contener en sus conclusiones las aptitudes del afiliado para capacitarse en la realización de tareas acordes con su minusvalía psicofísica.

Asimismo si la comisión médica lo considerare oportuno podrá solicitar la colaboración de médicos especialistas en la afección que padezca el afiliado.

Si con los antecedentes aportados por el afiliado y la revisión practicada al mismo por los médicos, éstos no estuvieran en condiciones de dictaminar, la comisión médica deberá en ese mismo momento: a) indicar los estudios diagnósticos necesarios que deben practicarse al afiliado; b) concertar con los profesionales que los efectuarán, el lugar, fecha y hora en que el afiliado deberá concurrir a practicarse los mismos; c) extender las órdenes correspondientes; d) entregar dichas órdenes al afiliado con las indicaciones pertinentes; e) fijar nueva fecha y hora para una segunda revisión del afiliado y f) dejar constancia de lo actuado en un acta que suscribirá el afiliado y los médicos designados por los interesados, si concurrieran.

Los estudios complementarios serán gratuitos para el afiliado y a cargo de la comisión médica, al igual que los de traslado del afiliado para practicarse los estudios complementarios y asistir a las citaciones de la comisión médica, cuando estuviera imposibilitado de movilizarse por sus propios medios. Estos gastos se financiarán conforme a lo estipulado en el art. 51. El afiliado podrá realizar los estudios solicitados y los que considere pertinentes para aportar a la comisión médica, con los profesionales que él designe, pero a su costa. Ello no lo releva de la obligación de practicárselos conforme las indicaciones de la comisión médica.

Si el afiliado no concurriera ante la comisión médica a la segunda revisión o lo hiciere sin los estudios complementarios solicitados por la misma, se reservarán las actuaciones hasta que se presente nuevamente con dichos estudios, en cuyo caso se le fijará nueva fecha de revisión dentro de los 10 días corridos siguientes.



## H. Cámara de Diputados de la Nación

Las Islas Malvinas, Georgias del Sur  
y Sandwich del Sur son Argentinas

Si el afiliado concurren ante la comisión médica con los estudios complementarios solicitados, la comisión médica, dentro de los 10 días siguientes, deberá emitir dictamen considerando verificados o no los requisitos establecidos en el inciso a del art. 48, conforme las normas a que se refiere el art. 52. Este dictamen deberá ser notificado fehacientemente dentro de los 3 días corridos al afiliado, a la administradora a la cual el afiliado se encuentre incorporado, a la compañía de seguros vida con la cual la administradora hubiera contratado el seguro previsto en el art. 99 o a la Anses en los casos del art. 91 *in fine*.

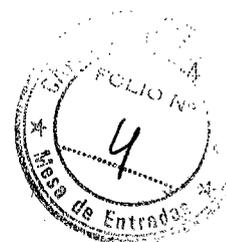
En el supuesto de considerar verificados en el afiliado dichos requisitos por parte de la comisión médica, el trabajador tendrá derecho al retiro transitorio por invalidez a partir de la fecha en que se declare la incapacidad. En este caso el dictamen deberá indicar el tratamiento de rehabilitación psicofísica y de capacitación laboral que deberá seguir el afiliado. Dichos tratamientos serán gratuitos para el afiliado y si éste se negare a cumplirlos en forma regular, percibirá el setenta por ciento (70%) del haber de este retiro.

En caso de existir tratamientos médicos curativos de probada eficacia para la curación de la o las afecciones invalidantes del afiliado, la comisión médica los prescribirá. Si el afiliado se negare a someterse a ellos o no los concluyera sin causa justificada, será suspendido en la percepción del retiro transitorio por invalidez. Estos tratamientos también serán gratuitos para el afiliado.

Si la comisión médica no emitiera dictamen en el plazo estipulado, el afiliado tendrá derecho al retiro transitorio por invalidez hasta tanto se pronuncie la comisión médica.

El afiliado, la administradora a la cual se encuentre incorporado, la compañía de seguros vida con la cual la administradora hubiera contratado el seguro previsto en el art. 99 y la Anses, podrán designar un médico para estar presentes y participar durante los actos que realice la comisión médica para evaluar la incapacidad del afiliado. Los honorarios que los mismos irroguen serán a cargo de los proponentes. Estos profesionales tendrán derecho a ser oídos por la comisión médica, presentar los estudios diagnósticos realizados a su costa y una síntesis de sus dichos será volcada en las actas que se labren, las que deberán ser suscritas por ellos, haciéndose responsables de sus dichos y opiniones, pero no podrán plantear incidencias en la tramitación del expediente.

La comisión médica informará toda actuación realizada a la administradora en la cual estuviera incorporado el afiliado, a su aseguradora y a la Anses.



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

Las Islas Malvinas, Georgias del Sur  
y Sandwich del Sur son Argentinas

3. *Recursos.* Los dictámenes que emitan las comisiones médicas serán recurribles, dentro del plazo de 10 días hábiles judiciales contados a partir del día siguiente al de la fecha de su fehaciente notificación, y se sustanciarán a opción del afiliado, ante el Juez Federal con competencia en cada Provincia ante el cual en su caso se formulará la correspondiente expresión de agravios o ante la comisión médica central.

Los dictámenes podrán ser apelados por: a) el afiliado; b) la administradora ante la cual el afiliado se encuentre incorporado; c) la compañía de seguros vida con la cual la administradora hubiera contratado el seguro establecido en el art. 99 y d) la Anses. Cuando el afiliado interpusiera recurso, la vía por él elegida resultará obligatoria para todos los recurrentes.

En el caso que el afiliado opte por apelar ante la comisión médica central, bastará para ello hacer una presentación en la que se manifieste disconformidad, consignando que se apela la resolución notificada, sin desarrollar fundamentos, ni cumplimentar requisitos formales. En cuanto a las modalidades y plazos para la actuación en esta instancia, rige íntegramente lo dispuesto en el procedimiento establecido para las comisiones médicas.

Las comisiones médicas deberán elevar las actuaciones a la comisión médica central o, en su caso, al Juzgado Federal correspondiente, dentro de los dos días contados desde que se presentara la apelación.

Todas las medidas de prueba producidas en cualquier instancia, tramitarán en la jurisdicción y competencia donde tenga domicilio el trabajador y serán gratuitas para éste.

En el supuesto de que corresponda la intervención del Juez Federal, deberá ordenar la sustanciación del proceso, y si lo considerará pertinente abrirá la causa a prueba por un plazo máximo de 40 días, pudiéndoselo ampliar hasta 60 días cuando las circunstancias así lo requieran.

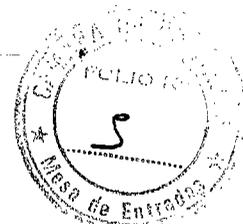
Concluido el proceso probatorio, las partes que lo creyeran conveniente podrán alegar, a cuyo fin estarán las actuaciones a su disposición para consulta en un plazo común de 5 días.

Posteriormente emitirá sentencia definitiva en un plazo máximo de 30 días.

4. *Procedimiento ante la Cámara Federal de la Seguridad Social.* Las resoluciones de la comisión médica central o, en su caso del Juzgado Federal interviniente, serán recurribles por ante la Cámara Federal de Seguridad Social por las personas indicadas en el punto 3 del presente artículo, dentro del plazo de 15 días



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*



Las Islas Malvinas, Georgias del Sur  
y Sandwich del Sur son Argentinas

hábiles judiciales, contados a partir del día siguiente al de la fecha de su fehaciente notificación.

La Comisión Médica Central o el órgano judicial actuante elevará las actuaciones a la Cámara dentro de los dos días de concluido el plazo para interponer la apelación.

La Cámara deberá expedirse dentro de los 45 días de recibidas las actuaciones por la comisión médica central, conforme el siguiente procedimiento: a) Inmediatamente de recibidas las actuaciones, dará vista por 10 días al cuerpo médico forense para que dé su opinión sobre el grado de invalidez del afiliado en los términos del inc. a) del art. 48, y conforme las normas a que se refiere el art. 52; b) En casos excepcionales y suficientemente justificados el cuerpo médico forense podrá someter a nueva revisión médica al afiliado y solicitarle nuevos estudios complementarios, los que deberán concluirse en 10 días; c) Del dictamen del cuerpo médico forense se dará vista al recurrente y al afiliado, por el término de 5 días para que aleguen sobre el mérito de las actuaciones y pruebas producidas; d) Vencido dicho plazo, la Cámara dictará sentencia dentro de los 10 días siguientes.

Los honorarios y gastos que irroque la apelación ante la Cámara Nacional de Seguridad Social serán soportados por el recurrente vencido.

5. *Efecto de las apelaciones.* Las apelaciones en estos procedimientos serán con efecto devolutivo.

6. *Fondo para tratamientos de rehabilitación psicofísica y capacitación laboral.* Créase un fondo para tratamientos de rehabilitación psicofísica y capacitación laboral constituido por los recursos que a tal efecto determine el Poder Ejecutivo nacional, y el 30% del haber de retiro transitorio por invalidez que se les descontará a los afiliados que no cumplan regularmente los tratamientos de rehabilitación o capacitación laboral prescritos por la comisión médica.

Este fondo será administrado por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y destinado exclusivamente para organizar los programas para implementar los tratamientos prescritos por las comisiones médicas.

Sin perjuicio de ello las compañías de seguro vida podrán, con autorización de la comisión médica correspondiente, sustituir o complementar el tratamiento indicado con otro u otros a su exclusivo cargo.



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*



Las Islas Malvinas, Georgias del Sur  
y Sandwich del Sur son Argentinas

ARTÍCULO 2: Sustituyese el artículo 46 de la ley 24.557, el que quedará redactado de la siguiente forma:

### Artículo 46 – *Competencia Judicial*

1. Las resoluciones de las comisiones médicas provinciales serán recurribles dentro del plazo de 10 días hábiles judiciales, contados a partir del día siguiente al de la fecha de su fehaciente notificación y se sustanciarán ante el Juez Federal con competencia en cada Provincia ante el cual en su caso se formulará la correspondiente expresión de agravios o ante la Comisión Médica Central a opción del recurrente. Cuando el trabajador hubiere interpuesto recurso, la vía por él elegida resultará obligatoria para los otros recurrentes.

Las comisiones médicas deberán elevar las actuaciones a la comisión médica central o, en su caso, al Juzgado Federal correspondiente, dentro de los dos días contados desde que se presentara la apelación.

Las resoluciones que dicte el Juez Federal con competencia en cada Provincia o las que dicte la comisión médica central serán recurribles ante la Cámara Federal de la Seguridad social dentro del plazo de 15 días hábiles judiciales, contados a partir del día siguiente al de la fecha de su fehaciente notificación.

Todas las medidas de prueba producidas en cualquier instancia, tramitarán en la jurisdicción y competencia donde tenga domicilio el trabajador y serán gratuitas para éste.

2. En el supuesto de que corresponda su intervención, el Juez Federal competente deberá ordenar la sustanciación del proceso, y si lo considerará pertinente abrirá la causa a prueba por un plazo máximo de 40 días, pudiéndoselo ampliar hasta 60 días cuando las circunstancias así lo requieran.

Concluido el proceso probatorio, las partes que lo creyeran conveniente podrán alegar, a cuyo fin estarán las actuaciones a su disposición para consulta en un plazo común de 5 días.

Posteriormente emitirá sentencia definitiva en un plazo máximo de 30 días.

3. La comisión médica central substanciará los recursos por el procedimiento que establezca la reglamentación.

4. Para la acción derivada del artículo 1072 del Código Civil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, será competente la Justicia Civil.

Invítase a las Provincias para que determinen la competencia en esta materia según el criterio establecido precedentemente.



*H. Cámara de Diputados de la Nación*



Las Islas Malvinas, Georgias del Sur  
y Sandwich del Sur son Argentinas

5. El cobro de las cuotas, recargos e intereses adeudadas a las aseguradoras de riesgos del trabajo así como las multas, contribuciones a cargo de los empleadores privados autoasegurados y aportes de las aseguradoras de riesgos del trabajo, se harán efectivos por la vía del apremio regulado en los Códigos Procesales Civiles y Comerciales de cada jurisdicción, sirviendo de suficiente título ejecutivo el certificado de deuda expedido por la aseguradora de riesgos del trabajo o por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se podrá optar por la Justicia Nacional con competencia en lo laboral o por los Juzgados con competencia en lo civil o comercial.

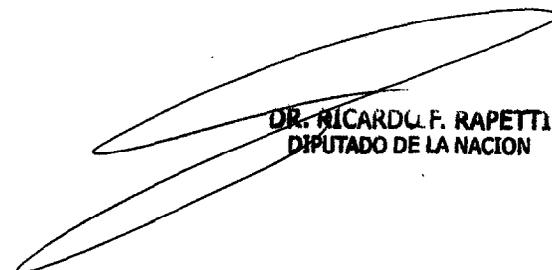
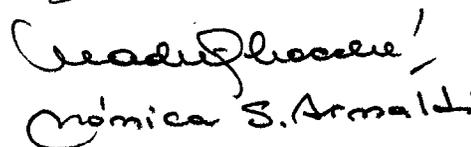
En las Provincias serán los tribunales con competencia civil o comercial.

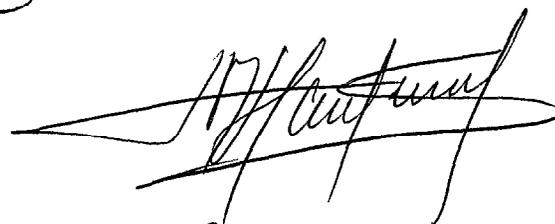
ARTÍCULO 3: Derogase todas las normas reglamentarias y complementarias que se opongan a la presente.

ARTÍCULO 4: La presente ley será aplicable a todas las causas en trámite que se notifiquen a partir de su vigencia y a las etapas procesales no cumplidas.

ARTÍCULO 5: De forma.

  
ATLANTO HONCHERUK  
DIPUTADO NACIONAL

  
DR. RICARDO F. RAPETTI  
DIPUTADO DE LA NACION  
  
Crónica S. Armaldi

  
Francisco Quiñónez  
Diputado de la Nación