

PERICIA CONTABLE

EXCMA CAMARA:

Luis Enrique Bertani, Perito Contador designado a fs. 208 y aceptado el cargo a fs. 209, en estos Autos N° 158.239, caratulados “**GUERRERO, Osvaldo Héctor c/ Galeno A.R.T. S.A. p/ Accidente**”, a U.S. presenta para agregar al expediente el informe pericial correspondiente; y dice que:

1- La pericia fue solicitada por la parte actora a fs. 46, y por la parte demandada a fs. 84, donde constan los temarios propuestos.

2- Para mayor claridad, transcribo a continuación los respectivos puntos de pericia y sus pertinentes respuestas:

DEL CUESTIONARIO PERICIAL PLANTEADO POR LA PARTE ACTORA:

“4. c) CONTABLE: Se designe Perito Contador, a fin de que, examinando las constancias del Expediente, copia del contrato de afiliación, los libros, y demás papeles, aportados en virtud de los emplazamientos formulados y oficios liberados (según pruebas documentales, instrumentales e informativas ofrecidas por esta parte), dictamine: 1) a- Vigencia; b- Alcances del contrato de afiliación celebrado entre la empleadora del Sr. Osvaldo Héctor Guerrero CUIL 20-14400213-0 y GALENO ART SA, CUIT n° 30-68522850-1; c- Inclusión del actor en la cobertura”;

RESPUESTA:

- a) **LIBERTAD S.A.** tiene contrato de afiliación con **GALENO ART SA** desde el 01/05/2008 hasta la fecha, en estado vigente según información obrante en Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- b) Se adjunta a la presente, el contrato de afiliación donde se detalla los alcances, responsabilidades de la ART y de la empresa contratante, etc.
- c) De la información aportada por la demandada, se deduce la que el actor se encuentra incluido en la cobertura de la ART.

“2) Analizando los bonos de sueldos del actor y el resto de los libros o papeles aportados por la empleadora, informe: a- Relación de empleo entre el Sr. Osvaldo Héctor Guerrero CUIL 20-14400213-0 y LIBERTAD S.A., CUIT 30-61292945-5; b- Fecha de ingreso y egreso del trabajador; c- Remuneraciones, categoría y puesto o tarea desempeñados por el actor; d- Ingreso Mensual Base.

A tal fin se solicita que tenga presente el art. 6 de Ley 24.241, considerando todo ingreso que reúna el carácter de “... habitual y regular ...”;

RESPUESTA:

- a) De acuerdo a la información obtenida de los bonos de sueldo del Actor, se encontraba en relación de dependencia, encuadrado en la categoría “Auxiliar especializado B”, del CCT 130/75. Según surge de la Demanda, a la fecha del accidente, el actor desarrollaba tareas de auxiliar especializado en carnicería.
- b) La fecha de ingreso del trabajador para Libertad SA fue el 04/05/2007.

c) Remuneraciones:

PERIODO	REMUNERACION
mar-16	15.816,04
abr-16	19.460,94
may-16	17.205,65
jun-16	29.676,08
1° SAC 2016	
jul-16	20.555,80
ago-16	18.591,02
sep-16	17.879,56
oct-16	18.450,66
nov-16	18.605,88
dic-16	29.955,48
2° SAC 2016	
ene-17	22.129,88
feb-17	22.288,30

250.615,29

Categoría y puesto o tarea desarrollada por el actor:

De acuerdo a la información obtenida de los bonos de sueldo del Actor, se encontraba en relación de dependencia, encuadrado en la categoría “Auxiliar especializado B”, del CCT 130/75. Según surge de la Demanda, a la fecha del accidente, el actor desarrollaba tareas de auxiliar especializado en carnicería.

d) Ingreso Mensual Base:

De acuerdo a la información aportada por actor y demandada, sobre los ingresos del actor, el IBM sin actualizar calculado es de **\$ 21.163,07**.

Teniendo en cuenta la actualización por el índice RIPTE a Febrero 2021, el IBM asciende a **\$ 78.957,21**.

“3) Calculo indemnizatorio, teniendo en cuenta la incapacidad pretendida y la edad del actor a la fecha del accidente, incluyendo la totalidad de factores de ponderación que le correspondan”;

RESPUESTA:

Tendiendo en cuenta que el IBM actualizado mediante índice RIPTE es de \$ 78.957,21, y que el % de incapacidad determinado por el Perito Médico Emilio Mihaljevic, el cálculo indemnizatorio es el siguiente:

- **Art. 14 Ley 24.557**

$\$78.957,21 \times 53 \times (65 / 56) \times 11,75\% = \$ 570.730,22$

- **20% Ley 26.773**

$\$ 570.730,22 \times 20\% = \$ 114.146,04$

Total indemnización calculada = \$ 684.876,26

DEL CUESTIONARIO PERICIAL PLANTEADO POR LA PARTE DEMANDADA:

“XII.- 3) PERICIAL CONTABLE – Oficio Ley 22.172: Solicitamos que se designe perito contador único a fin de que: Examinando los libros de comercio y demás constancias contables de GALENO ART SA, determine: 1- Si los mismos son llevados en legal tiempo y forma”;

RESPUESTA:

De acuerdo a la documentación recibida por parte de Galeno ART SA, se visualiza que se cumplen con las exigencias respecto de los libros contables y de comercio.

“2- Si es exacto que Galeno ART SA y Libertad SA se celebró contrato de afiliación n° 154057 en cuyo caso informará con exactitud y, en su caso, mediante la transcripción de las cláusulas pertinentes la vigencia, riesgos cubiertos y límites de cobertura a cargo de la aseguradora.”

RESPUESTA:

De acuerdo a la documentación recibida por parte de la demandada, existe el contrato n° 154057 celebrado entre Galeno ART SA y Libertad SA, con fecha 01/05/2008, vigente hasta la actualidad. Se adjunta a la presente, copia del contrato referido.

“3- Si de las constancias contables de la aseguradora surge que durante el lapso de vigencia de la relación laboral, se hubieran formulado denuncias por accidentes de trabajo o enfermedad profesional.”

RESPUESTA:

En lo referido al actor particularmente, existe constancia de denuncia por accidente de trabajo, en los registros de Galeno ART SA, con fecha 20/03/2017.

“4- En caso afirmativo, indique la respuesta otorgada por Galeno ART SA.”

RESPUESTA:

No me fue remitida esta información por la demandada, pero en el relato de la demanda, se explicita la aceptación del siniestro, donde se realizan estudios y se otorgan indicaciones en Centro Médico Galeno ART Mendoza.

“5- En caso afirmativo, informe gastos totales abonados por Galeno ART SA, a la fecha de realización de la pericia, en concepto de atención médica, quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación con relación al actor y con motivo del siniestro discutido en autos.”

RESPUESTA:

A pesar de haber solicitado documentación a la demandada para la respuesta de este punto pericial, no me ha sido remitido a la fecha del presente informe. En caso que Usía estime necesario la respuesta a este punto, solicito a la demandada me brinde la documentación para poder dar respuesta.

“6- Indique la respuesta otorgada por Galeno aseguradora de riesgos de trabajo SA. En especial, informe el perito el detalle de los pagos realizados por Galeno aseguradora de riesgos de trabajo, al momento de la pericia, en concepto de prestaciones dinerarias, concretamente si existen pagos y/o transferencias y/o cheques emitidos por pago de incapacidades del siniestro de autos e informe asimismo los datos del o de los beneficiarios de dichos pagos individualizando nombre, apellido y DNI y erogaciones efectuadas por mi mandante en virtud del accidente de autos.”

RESPUESTA:

Idem punto anterior. Si Usía determina necesaria esta respuesta, solicito se integre la documentación necesaria para la respuesta al Expediente, y con envío también a mi casilla de mail, por la dificultad actual de trasladarse motivo de la pandemia.

“7- Informe gastos en concepto de pago de ILT o si se reintegró a la empleadora (art. 13 Ley24.557). Detalle fecha de pagos realizados y discrimine montos.”

RESPUESTA:

Idem punto anterior.

“8- Informe la fecha de ingreso del actor, y fecha en la que entró en vigencia la relación contractual con esta aseguradora.”

RESPUESTA:

La fecha de ingreso del actor bajo relación de dependencia con Libertad SA, fue el 04/05/2007.

El contrato n° 154057 celebrado entre Libertad SA y Galeno ART SA, está vigente desde el 01/05/2008.

“9- Informe el Ingreso Base Mensual del actor conforme art. 12 de la LCT.”

RESPUESTA:

De acuerdo a la información aportada por actor y demandada, sobre los ingresos del actor, el IBM sin actualizar calculado es de **\$ 21.163,07**.

Teniendo en cuenta la actualización por el índice RIPTE a Febrero 2021, el IBM asciende a **\$ 78.957,21**.

En razón de todo lo expuesto, a esa EXCMA CAMARA solicito:

1. Tenga por presentada la Pericia Contable en tiempo y forma, asignando a la misma el trámite de Ley;
2. Sean regulados los honorarios devengados a mi favor de acuerdo a las disposiciones vigentes y a la complejidad de las tareas encomendadas.

**PROVEER DE CONFORMIDAD
SERÁ JUSTICIA**

LIBERTAD SA
FRAY L BELTRAN Y CARDEÑOSA -B°0 0 0
(X5008AAA) CORDOBA
CORDOBA

Por medio del presente, Galeno Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., deja expresa constancia de la entrega de la documentación que a continuación se lista:

- **Contrato de Afiliación.**
- **Afiche Resolución SRT N°70/97.**
- **Autoadhesivos** con los teléfonos del C.O.M. (Centro Operativo Médico).
- **1 CD** que contiene:
 - **Manual del Empleador**, en el que se informan las diferentes obligaciones de las partes (ART, empleadores, trabajadores), la forma de financiación del sistema, el cálculo y forma de pago de alicuotas, la forma de proceder ante la ocurrencia de un siniestro (accidente de trabajo, accidente in itinere o enfermedad profesional), cómo y en qué casos corresponde solicitar el reintegro de prestaciones dinerarias, qué tipos de exámenes médicos corresponden en determinadas situaciones y quiénes son responsables de realizarlos y la red nacional de Sucursales GALENO ART.
 - **Cartilla de prestadores** (emergencias, centros asistenciales, farmacias, médicos consultores).
 - **Formularios:** Solicitud de Atención, Denuncia de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, Certificado de Remuneraciones, Exámenes Médicos Preocupacionales, de Egreso y Previos a la Transferencia de Actividad.
- **Comunicación y Formulario de Denuncia de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional:** correspondientes a las Resoluciones SRT 1601/07 y 1604/07. El formulario se deberá completar para denunciar un Accidente o Enfermedad Profesional del trabajador. En la comunicación encontrará un detalle de los principales cambios introducidos.
- **Boletín Informativo** de entrega obligatoria, conforme lo indicado en las Resoluciones SRT N°s 310/02 y 502/02, en el que se comunica el procedimiento a seguir ante una urgencia llamando al C.O.M. Centro Operativo Médico (línea de acceso gratuito: 0-800-333-1400) y se destaca tanto la importancia de llevar la credencial identificatoria de la ART de forma permanente como la responsabilidad del empleador de entregarla a sus empleados.
- **Credenciales Identificatorias:** un total de 3328, una por cada empleado declarado en la nómina por el empleador, más 333 credenciales adicionales para eventuales altas que se puedan producir en la misma.

Centro Distribuidor:									
ENVIO NO ENTREGADO									
Cod.		MOTIVOS			VISITAS			VISITAS	
					1	2	3		
01	No responde llamado						17	Se mudó (*)	
02	Fuera de zona						20	Cerrado definitivo	
10	Falleció						22	Dirección incompleta	
11	Desconocido						23	Vacaciones	
12	No existe número						25	No trabaja en la empresa	
13	No existe calle						26	Dirección incorrecta	
14	Rehusado						XX	Otros	
16	Cerrado reiterado							Se deja Aviso de Visita	
<input type="checkbox"/>		Observaciones:							
Devolución al Remitente		(*) Nueva Dirección:							
Firma y Legajo Responsable de Ctro. Distr.							Fecha		
1° Visita	Hora	Recorrido	Fecha	Legajo	Firma			Laterales	
								Izq.	Der.
2° Visita	Hora	Recorrido	Fecha	Legajo	Firma			Laterales	
								Izq.	Der.
3° Visita	Hora	Recorrido	Fecha	Legajo	Firma			Laterales	
								Izq.	Der.

Recibí original de la presente, en el domicilio consignado por el remitente. Conforms.

Firma:

Apellido y Nombre:

Tipo y N° de Documento:

Fecha:

Señores

LIBERTAD SA
FRAY L BELTRAN Y CARDEÑOSA -B°0 0 0
(X5008AAA) CORDOBA
CORDOBA

De nuestra mayor consideración:

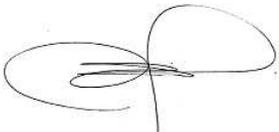
Tenemos el agrado de dirigirnos a Ustedes con el objetivo de comunicarles que la Solicitud de Afiliación que firmaran oportunamente con **GALENO ART**, ha sido ingresada en el Registro de Contratos de Afiliación de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, generando el Contrato N° 154057.

Esta afiliación se encuentra garantizada por la Ley 24.557, sus reglamentaciones y por lo estipulado en las Cláusulas y Condiciones Particulares del contrato adjunto.

Consideramos oportuna la ocasión para hacerles llegar nuestro agradecimiento por la confianza depositada en nosotros, a la vez que asumimos el firme compromiso de multiplicar los **esfuerzos** para responder con la mayor **eficiencia** a las necesidades y expectativas de su empresa y de sus empleados.

Le recordamos que por cualquier consulta pueden comunicarse con **GALENO ART Servicios al Cliente**, llamando de Lunes a Viernes de 9 a 19 hs. al **0-800-333-0808**, enviando un e-mail a **clientesART@galenoseguros.com.ar**, o bien contactando a su representante comercial.

Cordialmente,



Ing. Diego S. Sobrini
Gerente General

CONTRATO DE AFILIACIÓN N° 154057

CONDICIONES GENERALES:

En la Ciudad de Buenos Aires a los 01 días del mes de Mayo de 2008, por una parte GALENO ART S.A., constituyendo domicilio en la calle Rawson De Dellepiane Elvira 150 Piso 1 (C1107BCA) Ciudad de Buenos Aires, en adelante denominada "la Aseguradora" o "la ART" en forma indistinta; y por la otra LIBERTAD SA, CUIT N° 30-61292945-5, representada en este acto por , N° , acreditando personería conforme documentación cuyo original exhibe y entrega copia a "la Aseguradora", constituyendo domicilio en la calle FRAY L BELTRAN Y CARDENOSA -B° 0 0 0(X5008AAA) CORDOBA, denominado en lo sucesivo "el EMPLEADOR" suscriben el presente CONTRATO DE AFILIACIÓN, quedando sometidos a lo normado por la Ley sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557 (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (S.S.N.) y sujetos a las siguientes cláusulas y condiciones:

Cláusula Primera:

Las partes se someten, durante la vigencia del presente contrato, a dar cumplimiento a las obligaciones que resulten impuestas por la Ley sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557 (L.R.T.), sus Decretos Reglamentarios, normas complementarias y reglamentarias dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) y por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION (S.S.N.), además de las obligaciones instrumentadas a través del presente Contrato y su Anexo.

En ningún caso las condiciones particulares del contrato podrán ser alteradas o contrarias a lo dispuesto en la normativa precitada y a las Condiciones Generales del presente contrato.

Cláusula Segunda:

I. VIGENCIA.

El presente contrato tendrá un término mínimo de duración de UN (1) año, contado a partir de las CERO (0) hora de la fecha de inicio de vigencia que expresamente se estipule en la Solicitud de Afiliación, la que no podrá ser anterior a la fecha de suscripción de la Solicitud de Afiliación. Para el caso de haberse omitido fijar la fecha de inicio de vigencia, deberá considerarse como tal las CERO (0) hora del día inmediato posterior a la fecha de suscripción de la Solicitud de Afiliación.

II. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

La vigencia del presente contrato será renovada automáticamente por el período de UN (1) año, salvo que el EMPLEADOR manifieste su decisión en contrario, por medio fehaciente y con una antelación de TREINTA (30) días corridos previo a la finalización del contrato, en cuyo caso deberá solicitar en forma simultánea su afiliación a otra ART o el ingreso al régimen de autoseguro.

Cláusula Tercera: COTIZACIÓN.

El EMPLEADOR abonará la cuota que resulte de aplicar la alícuota convenida en las Condiciones Particulares, la cual deberá encontrarse ajustada al régimen aprobado por el órgano competente.

La cuota será declarada e ingresada por mes adelantado en función de la nómina salarial del mes inmediato anterior, con las modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social.

En los casos de inicio de actividad o, cuando por otras razones no exista nómina salarial correspondiente al mes anterior al de las prestaciones, la alícuota se cotizará en función de la nómina prevista para el mes de pago y se ingresará por el procedimiento habitual indicando el mes anterior en el formulario de pago.

En caso de resultar necesario modificar la alícuota del presente contrato, la ASEGURADORA deberá notificar los nuevos valores en forma fehaciente, con una antelación no menor a TREINTA (30) días corridos a la incorporación de la nueva alícuota, a los efectos de que el EMPLEADOR pueda ejercer el derecho de cambiar de aseguradora, cumpliendo con el procedimiento establecido para tal fin por la normativa vigente.

Los cambios de alícuotas deberán respetar la anualidad de su vigencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 del Decreto N° 170/96, salvo en los casos en que las modificaciones de las alícuotas obedezcan a cambios de actividad del empleador o a cambios de C.I.I.U. acordados con la aseguradora.

Cláusula Cuarta: MORA.

La mora en el pago de las alícuotas operará de pleno derecho y por el mero vencimiento del plazo, devengando a cargo del empleador los intereses correspondientes que generan las deudas impositivas nacionales. El Empleador, para cancelar la deuda que registre, deberá pagar el capital con más los intereses devengados.

Cláusula Quinta: OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

1) OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR:

En atención a lo establecido por los artículos 8 y 9 de la Ley N° 19.587 y en la L.R.T en lo relativo al cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo, a los efectos de prevenir eficazmente los riesgos del trabajo, el EMPLEADOR deberá:

- a) Cumplir las exigencias en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo conforme la normativa vigente que corresponda a la actividad desarrollada en el/los establecimiento/s alcanzado/s por el objeto del presente contrato. En caso de incumplimiento, se le aplicará por la autoridad competente el régimen de sanciones que corresponda.
- b) Declarar, al momento de la suscripción de la Solicitud de Afiliación, en el Anexo que a tal fin forma parte de las condiciones particulares, los datos del o de los establecimientos y el estado de cumplimiento de las normas e higiene de seguridad laboral y la identificación de los agentes de riesgos en cada uno de ellos, con la documentación respaldatoria y la nómina de trabajadores expuestos.
- c) Elaborar y presentar con carácter de declaración jurada, al momento de la suscripción de la Solicitud de Afiliación y junto al Anexo aludido precedentemente, el Programa Anual de Prevención de Riesgos Laborales, a través del cual fijarán las políticas de la empresa en materia de salud y seguridad en el trabajo a los efectos de ajustar su conducta a lo establecido en la normativa vigente y con la finalidad de disminuir todo riesgo que pueda afectar la vida y la salud de los trabajadores como consecuencia de las tareas desarrolladas. Dicho programa deberá ser presentado y actualizado anualmente ante la A.R.T.
- d) Comunicar a la ASEGURADORA con la debida antelación los cambios de tecnología, incorporaciones de sustancias y compuestos utilizados en los procesos, modificaciones en la organización del trabajo, y cualquier otro cambio que se produzca en los trabajos generados por el EMPLEADOR que modifiquen los riesgos de accidentes o enfermedades profesionales tenidos en cuenta al inicio de la cobertura.
- e) Facilitar el ingreso y la tarea del personal de la autoridad competente y de la ART para realizar verificaciones, auditorías, evaluaciones y toda otra tarea relacionada con la Recalificación Profesional de trabajadores siniestrados, previa acreditación del mandato, dentro de los horarios de trabajo y sin previa notificación.
- f) Cumplir con las recomendaciones que formule la A.R.T. así como con los programas que al respecto establezca la autoridad de aplicación de la L.R.T..
- g) Acreditar la realización de los exámenes preocupacionales, el eventual visado y/o fiscalizado de las preexistencias al personal que figura en la nómina presentada en el momento de la afiliación, y poner en conocimiento de ello a la ASEGURADORA dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de formalizado el contrato. A su vez, deberá informar a los trabajadores del resultado de sus exámenes.
- h) Acreditar la capacitación brindada al trabajador previo al inicio de tareas, respecto de los riesgos que conlleva la tarea a desempeñar.
- i) Solicitar la Clave de Alta Temprana (C.A.T.) de sus nuevos trabajadores dependientes con anterioridad al inicio de sus tareas, ante la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.), de acuerdo a lo que establezca el citado Organismo en la normativa aplicable.

En el caso de personal Extra-SUSS, se mantendrá la obligación de declarar el alta ante la ASEGURADORA con una anterioridad de por lo menos VEINTICUATRO (24) horas al inicio de las tareas, a través del medio que formal o informalmente acuerden.

La omisión de las condiciones antes señaladas, permitirá a la ASEGURADORA ejercer la acción de repetición que corresponda contra el empleador.

Asimismo, las bajas de trabajadores deberán ser informadas a la A.R.T. dentro de los TRES (3) días de producido el distracto laboral por cualquier causa.

- j) Informar a los trabajadores, inmediatamente de firmado el presente, la ASEGURADORA a la cual se encuentran afiliados y que les brindará cobertura ante la ocurrencia de las contingencias previstas por la L.R.T..
- k) Entregar a los trabajadores las credenciales correspondientes dentro de los CINCO (5) días hábiles de recibidas e informar el procedimiento a seguir para realizar la denuncia en caso de accidente, comunicando los teléfonos de emergencia a través de los cuales podrá acceder el damnificado a las prestaciones asistenciales.
- l) Deberá informar y capacitar a los trabajadores en materia de condiciones y medio ambiente del trabajo de acuerdo con las características y riesgos específicos de las tareas que desempeñen y de sus puestos de trabajo.
- m) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento.
- n) El EMPLEADOR está obligado a denunciar a la ASEGURADORA, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes.

El empleador que no cumpliera con esta obligación, deberá abonar a la aseguradora en concepto de Cláusula Penal la cantidad de PESOS indicada en la solicitud de afiliación.

También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Sólo cuando sea imposible la comunicación a la aseguradora para la atención de una urgencia o que comunicada no haya dado cumplimiento a sus obligaciones o no pueda hacerlo en plazo útil, el empleador deberá disponer por sí la atención del accidentado, dando posterior aviso a la aseguradora. En este supuesto la aseguradora reintegrará los gastos derivados de prestaciones en especie realizados en un plazo de DIEZ (10) días desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos.

ñ) Contar con servicios de salud y seguridad en el trabajo, con carácter interno o externo.

o) Cuando concurren en un mismo establecimiento DOS (2) o más empleadores, deberá celebrarse acuerdo entre ellos para coordinar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad laboral, siendo responsabilidad del titular del establecimiento procurar dicho acuerdo.

2) OBLIGACIONES A CARGO DE LA ASEGURADORA:

A los efectos del cumplimiento de lo establecido por los artículos 4 y 31 de la Ley 24.557 y sus Decretos reglamentarios en lo relativo a sus obligaciones en materia preventiva, la Aseguradora deberá cumplir con lo estipulado en los artículos 10 y 11 de la Resolución S.R.T. que aprueba el Contrato Tipo de Afiliación, y además deberá:

a) Declarar en el Registro de Cumplimiento de Normas de Higiene, Salud y Seguridad en el Trabajo, con carácter de declaración jurada, dentro de los DIEZ (10) días corridos de recibido el Relevamiento General de Riesgos Laborales, los datos informados por el empleador respecto del estado de cumplimiento de las normas de higiene y seguridad y el plan fijado para su corrección.

b) Denunciar en el Registro aludido precedentemente a los empleadores que no han presentado el Relevamiento General de Riesgos Laborales al momento de la afiliación o de la renovación automática del mismo contrato.

c) Denunciar en el mismo Registro, a los empleadores que no han dado cumplimiento al Plan fijado oportunamente.

d) Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al EMPLEADOR afiliado sobre la normativa vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre la existencia de riesgos y sus potenciales efectos, sobre los elementos de protección personal, sobre la capacitación que corresponde brindar a los trabajadores y sobre la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos.

e) Realizar los exámenes periódicos al personal expuesto a los agentes de riesgos, documentación respaldatoria y nómina de personal expuesto declarados por el empleador. A tales efectos, deberá coordinar con el EMPLEADOR las fechas y horarios en que se realizarán los exámenes aludidos, con el fin de no resentir la actividad económica de éste, quien a su vez deberá poner a disposición de la Aseguradora al personal alcanzado.

f) Elaborar y entregar a los empleadores un informe sobre el resultado de los exámenes médicos practicados, debiendo formular las recomendaciones que sean necesarias.

g) Mantener informado al EMPLEADOR sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera. Tal información podrá ser brindada a través de medios electrónicos.

h) Denunciar ante la S.R.T. todo incumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo vigentes en que incurriere el empleador, como así también toda conducta renuente a adecuar las condiciones de trabajo, de acuerdo con lo establecido por las normas de prevención y al plan presentado.

i) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento conforme lo informado por el empleador.

j) Cuando concurren dos o más A.R.T. en un mismo establecimiento, deberán coordinar sus acciones según lo establezca la reglamentación, bajo responsabilidad de la A.R.T. contratada por el titular del establecimiento. Esta obligación se corresponde con la establecida en el inciso o) de las Obligaciones del Empleador.

k) Denunciar a los empleadores que no cumplan con su obligación de comunicar los siniestros laborales, de conformidad con lo establecido en el inciso a) del apartado 1º del artículo 31 de la Ley N°24.557.

l) Poner a disposición del EMPLEADOR el Listado de Prestadores vigente que brindará cobertura a nivel nacional.

2). II-RESPONSABILIDAD DE LA ART ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.

El incumplimiento de las obligaciones aludidas conllevará la aplicación de las sanciones que correspondan, de acuerdo con lo establecido en la Resolución S.R.T. N° 735 de fecha 26 de junio de 2008, en el artículo 32 de la L.R.T. y la Resolución S.R.T. N° 10/97.

Cláusula Sexta: RESCISION.

El presente contrato podrá ser rescindido por las partes conforme se establece a continuación:

I.- POR EL EMPLEADOR, en los siguientes casos:

- a) Por cambio de aseguradora, habiendo transcurrido SEIS (6) meses desde la primera afiliación a una A.R.T., con aportes efectivamente realizados y sin registrar deuda conforme al procedimiento establecido en materia de traspasos. Este derecho podrá ser ejercido nuevamente, transcurrido un año de efectuado el primer cambio de Aseguradora por la misma causa.
- b) Por el cese de actividad del empleador, debiendo dejar constancia de ello mediante presentación ante la ASEGURADORA del Formulario correspondiente exigido por la A.F.I.P..
- c) Cuando no tenga más trabajadores en relación de dependencia, debiendo notificar a la ASEGURADORA de tal situación, acompañando las constancias generadas por los aplicativos provistos por la A.F.I.P..

II.- POR LA ASEGURADORA, en los siguientes casos:

- a) Cuando el EMPLEADOR adeude un monto equivalente a DOS (2) cuotas, tomando la de mayor valor devengado en los últimos DOCE (12) meses. En el cálculo del estado de deuda deberán incluirse todos los saldos parciales a favor del empleador y, para el caso de haberse suscripto la Cláusula 10 Adicional del presente contrato, se deberá computar a modo de compensación los montos que la A.R.T. deba al EMPLEADOR en concepto de reintegros por I.L.T..

A los efectos de considerar legalmente rescindido el contrato por falta de pago, la ASEGURADORA deberá, previamente, dar cumplimiento al procedimiento establecido a tal fin por el apartado 3° del artículo 18 del Decreto N° 334/96, reglamentario del artículo 28 de la Ley N° 24.557.

Cuando se ejerza este derecho, la rescisión operará a partir de la CERO (0) hora del día inmediato posterior al de su última notificación, a falta de otro plazo fijado por la A.R.T.

Cláusula Séptima: DOMICILIO.

Las partes declaran y aceptan que los domicilios constituidos en el primer párrafo del presente contrato serán considerados válidos a los efectos de las notificaciones que las partes deban realizarse con relación a los derechos y obligaciones que emanen del presente contrato. Sin perjuicio de lo expuesto, las partes declaran conocer que se hallan incluidas en lo que respecta a la vigencia, validez y efectividad de la notificación electrónica que reglamente la S.R.T..

Es obligación de las partes notificar en forma fehaciente cualquier modificación que sufran los domicilios constituidos. En su defecto, se tendrán por válidas las notificaciones efectuadas en el último domicilio declarado.

Cláusula Octava: COMPETENCIA.

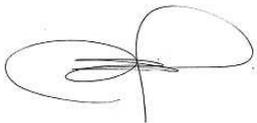
Toda controversia que se plantee con respecto al presente contrato, se sustanciará ante los Tribunales competentes, conforme a lo establecido en el artículo 46 de la L.R.T.

Anexo Sistema de Ventanilla Electrónica (Resolución SRT N° 365/09):

El empleador asegurado queda incluido a partir de los TREINTA (30) DIAS corridos posteriores al vencimiento del plazo que corresponda a la categoría en que clasifiquen, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución que incluya a los empleadores en el "Sistema de Ventanilla Electrónica" dispuesto por la Resolución S.R.T. N° 635/08. Las notificaciones que con carácter fehaciente deban cursarse entre sí, la A.R.T., el empleador, las Administraciones del Trabajo Locales (A.T.L.) y la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) podrán realizarse en forma electrónica, conforme la forma y modalidades que ésta última reglamente. A tal fin, el Empleador, deberá ingresar a la página institucional www.srt.gov.ar y seguir los pasos allí indicados.

El domicilio electrónico creado en el marco del citado Sistema subsistirá aún en caso de Traspaso de Aseguradora, Rescisión contractual, Falta de Trabajadores o Cese de la Actividad del Empleador, debidamente registrados ante la A.F.I.P..

Mientras el Administrador de Relaciones para la C.U.I.T. del EMPLEADOR no especifique un responsable de la Notificación Electrónica se asignará la función al mismo Administrador. La Administración de Relaciones de la clave fiscal se gestiona en el sitio oficial de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (A.F.I.P.).



Ing. Diego S. Sobrini
Gerente General

CLÁUSULAS ADICIONALES al Contrato de Afiliación

Cláusula Novena:

PAGO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART

Las partes acuerdan que mientras se encuentre vigente la relación laboral de los beneficiarios, el EMPLEADOR efectuará por cuenta y orden de la ASEGURADORA, el pago de las prestaciones dinerarias de pago mensual, de las asignaciones familiares y efectuará en igual sentido la declaración y pago de aportes y contribuciones a la Seguridad Social.

La ASEGURADORA, por su parte, deberá reembolsar al EMPLEADOR el monto de dichos conceptos dentro de los TREINTA (30) días corridos de la presentación de la documentación que acredite el pago, debiendo dar cumplimiento al procedimiento que se describe en el instructivo siguiente (*).

Para el caso en que las partes hayan adherido a esta cláusula, se tornará obligatoria para la A.R.T. la compensación establecida en la cláusula DÉCIMA.

Se deja constancia de que la suscripción de la presente cláusula opcional por el EMPLEADOR, en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

(*) INSTRUCTIVO REGLAMENTARIO DE LA CLAUSULA NOVENA.

LIQUIDACIÓN Y REINTEGRO DE PRESTACIONES DINERARIAS EN CONCEPTO DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA

1.- INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA (I.L.T.)

Existe esta situación cuando el daño sufrido por el trabajador, como consecuencia de una contingencia laboral, le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales. Por dicho motivo, a partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante, se le deberá abonar una prestación de pago mensual. Los primeros DIEZ (10) días son a cargo del EMPLEADOR, los siguientes deberán ser abonados por la A.R.T., de acuerdo con lo establecido por el artículo 13 de la Ley N° 24.557.

2.- IMPORTE DE LA PRESTACIÓN DINERARIA EN CONCEPTO DE I.L.T.

A los fines de determinar la cuantía de la citada prestación, previamente se debe calcular el ingreso base. Este resulta de dividir el total de las remuneraciones sujetas a aportes correspondiente a los DOCE (12) meses anteriores a la contingencia o al tiempo de prestación de servicio si fuera menor a un año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. El ingreso base multiplicado por TREINTA CON CUATRO (30.4), da el valor mensual del ingreso base (V.M.I.B.).

Este último valor se aplica para los meses calendarios completos de I.L.T.

En caso contrario, se toma el ingreso base para los días corridos de I.L.T.

3.- CONVENIO DE PAGO POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART

De acuerdo con la cláusula opcional suscripta por las partes en el presente contrato y con lo establecido por la Resolución S.R.T. N° 237/96 en su artículo 4º, la ASEGURADORA puede convenir con el EMPLEADOR que, mientras se mantenga vigente la relación laboral, éste efectúe el pago de las prestaciones dinerarias por I.L.T. y de las asignaciones familiares, por su cuenta y orden.

En estos casos el EMPLEADOR deberá emitir un recibo en original, duplicado y triplicado, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 140 de la Ley N° 20.744, discriminando:

a) la Remuneración; b) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "a cargo del EMPLEADOR" (por los DIEZ (10) primeros días); c) la prestación dineraria Ley N° 24.557 "por cuenta y orden de la ASEGURADORA" (a partir del día ONCE (11) inclusive) y d) las asignaciones familiares.

En la declaración jurada mensual se deberá incluir al trabajador, con el código de siniestrado que reglamentó la A.F.I.P.. El convenio de pago aludido precedentemente en ningún caso y bajo ningún concepto exime a la ASEGURADORA de su responsabilidad frente al trabajador.

4.- SITUACIONES ESPECIALES

Si por cualquier causa se extingue la relación laboral con el trabajador accidentado mientras se encuentra en situación de I.L.T. o por otro motivo no puede liquidar esta prestación dineraria, se deberá comunicar fehacientemente a la ASEGURADORA para que ésta proceda a continuar con los pagos en forma directa.

Durante el período en el cual el trabajador se encuentra en I.L.T., no devenga remuneraciones, en consecuencia, no corresponde liquidar por dicho período "Sueldo Anual Complementario".

5.- DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR EL EMPLEADOR A LOS EFECTOS DEL REINTEGRO DE LOS PAGOS REALIZADOS POR CUENTA Y ORDEN DE LA ART.

a) Copia de los recibos refrendados por el trabajador por los pagos por el EMPLEADOR en concepto de I.L.T.; b) Copia del comprobante por el ingreso de los aportes y contribuciones, donde conste sello de recepción de la Institución actuante; c) Copia de la declaración jurada (sintética) correspondiente a los períodos de I.L.T. del trabajador accidentado, en los cuales se comunicó a la A.F.I.P., los aportes y contribuciones con destino al Régimen Nacional de Seguridad Social y Obras Sociales de la totalidad de los empleados y d) Copia de la declaración jurada (analítica), Nómina de Empleado/s, correspondiente a los períodos de I.L.T. donde conste la información del trabajador accidentado. En la copia de presentación de estos antecedentes, la ASEGURADORA deberá dejar constancia de la fecha de recepción. Los mismos podrán ser enviados por el EMPLEADOR a la finalización de cada mes, si el trabajador continúa incapacitado, o con posterioridad al alta médica otorgada por el prestador de la ART.

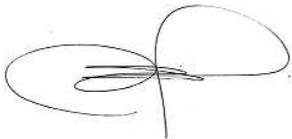
Cláusula Décima:

COMPENSACIÓN DE ALICUOTAS IMPAGAS CON REINTEGROS DE I.L.T..

Las partes podrán acordar la compensación de alícuotas impagas con reintegros de prestaciones dinerarias en concepto de ILT abonadas por el EMPLEADOR al trabajador por cuenta y orden de la ASEGURADORA, mediante el reembolso de dichos montos por parte de la A.R.T. A tal fin, el empleador deberá acreditar, por medio de la documentación detallada en la cláusula precedente, el pago de las prestaciones abonadas al damnificado y las contribuciones efectuadas.

A tal efecto, la ASEGURADORA deberá extender al EMPLEADOR un recibo en el cual figure: el C.U.I.L. del damnificado; Nombre y Apellido del damnificado; Período de I.L.T.; Importe de I.L.T.; Importe de contribuciones; Total de reintegros a compensar; y Detalle de períodos e importes impagos a compensar.

Por otra parte, la ASEGURADORA deberá ingresar al S.U.S.S. los importes de las alícuotas compensadas, utilizando un formulario específico, debiendo posteriormente entregar copia de dicho comprobante al EMPLEADOR, dejando constancia de la recepción del mismo por parte de éste último.



Ing Diego S. Sobrini
Gerente General

**Contrato de Afiliación de Riesgos del Trabajo - Ley 24.557
Condiciones Particulares**

a) Antecedentes de las partes contratantes

NOMBRE DE LA ASEGURADORA	CÓD. DE ART	C.U.I.T	DOMICILIO
GALENO ART S.A.	0027-2	30-68522850-1	RAWSON DE DELLEPIANE ELVIRA 150 1° C1107BCA CABA
NOMBRE Y APELLIDO DEL FIRMANTE			PERSONERIA
Ing. Diego S. Sobrini			Gerente General

Contrato N°
154057

RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	C.U.I.T.	DOMICILIO LEGAL
LIBERTAD SA	30-61292945-5	FRAY L BELTRAN Y CARDEÑOSA -B° 0 0 0 (X5008AAA) CORDOBA
NOMBRE Y APELLIDO DEL FIRMANTE DE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN		PERSONERIA
NOMBRE Y APELLIDO DEL FIRMANTE DE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN		PERSONERIA
C.I.I.U.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	
521110	VENTA AL POR MENOR EN HIPERMERCADOS CON	

b) Vigencia

DESDE LAS 00:00 HORAS DEL DIA	HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DIA
01/05/2008	30/04/2021

c) Alícuota

SUMA FIJA MENSUAL POR TRABAJADOR	0.00	NIVEL NIVEL 2
PORCENTAJE VARIABLE SOBRE MASA SALARIAL SUJETA A COTIZACION	1.966	
FONDO FIDUCIARIO PARA ENFERMEDADES PROFESIONALES	\$ 0.60	

LOS IMPORTES INDICADOS INCLUYEN LOS IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES EXCEPTO EL IMPUESTO DE SELLOS PROVINCIAL SI CORRESPONDIERA.

d) Cláusula penal por incumplimientos de denuncias del empleador

\$ 4.500 POR CADA OMISIÓN

e) Establecimientos para prestaciones en especie

Conforme a la Nómina de Prestadores informada en el Manual del Empleador y publicada en nuestra Web www.galenoseguros.com.ar - Cartilla Médica
--

Buenos Aires, 24/02/2021

LIBERTAD SA
FRAY L BELTRAN Y CARDEÑOSA -B°0 0 0
(X5008AAA) CORDOBA
CORDOBA

Ref.: Credencial Identificatoria - Res. SRT 310/02 y 502/02

Estimado Empleador:

Desde siempre, para GALENO ART, la entrega de credenciales identificatorias para los trabajadores de sus empresas clientes ha formado parte de su **servicio**. Conforme lo estipulado por las Resoluciones N° 31 0/02 y N° 502/02 dictadas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, este aspecto de nuestro servicio, se transforma en una obligación que deben atender todas las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. Los empleadores también son alcanzados por esta normativa, ya que los obliga a entregar a cada trabajador las credenciales, que a su vez, recibió de su ART.

La Res. SRT N° 310/02 se refiere a la obligación de las ART de entregar una credencial por cada trabajador cubierto, que el empleador haya declarado bajo su dependencia. En orden a lo establecido por la Resolución mencionada, la Resolución SRT N° 502/02 que la reglamenta, expresa que la ART cumplirá su obligación, entregando a los empleadores afiliados tantas credenciales como trabajadores haya declarado, teniendo en cuenta que dicha información es obtenida de las Declaraciones Juradas que cada empresa realiza ante la DGI-AFIP y de las claves de alta temprana (CAT) de sus trabajadores.

Atento a lo expresado, GALENO ART cumple en enviarles 3328 **Credenciales Identificatorias** conforme a la cantidad de trabajadores declarados en su nómina al momento de la emisión de la Póliza, más un adicional de 333 credenciales, con el objetivo de que puedan entregarlas a eventuales nuevos trabajadores que incorporen a su nómina, de forma inmediata al inicio de la relación laboral. Para poder cumplir regularmente con esta obligación, es indispensable que GALENO ART disponga de información actualizada de las altas y bajas producidas en la nómina de su empresa, especialmente de las modificaciones que no pueden ser tomadas de la información que brinda la DGI-AFIP, es decir, personal extra SUSS.

Conforme a la obligación de las ART de asesorar sobre la importancia que reviste el hecho de que **cada trabajador lleve consigo la Credencial Identificatoria de forma permanente**, GALENO ART le comunica las obligaciones que para los empleadores se encuentran contenidas en las Resoluciones:

- a) Una vez entregadas las Credenciales Identificatorias por parte de la ART, queda bajo su exclusiva responsabilidad la entrega a cada uno de sus empleados cubiertos;
- b) deberá hacer conocer y recordar a cada uno de sus empleados la obligatoriedad de llevarla consigo en todo momento;
- c) deberá hacer saber a sus trabajadores que, en caso de un accidente de trabajo (ya sea que se trate de uno ocurrido en el lugar de trabajo o "in itinere"), en forma inmediata deberá informarlo a su empleador, o comunicarse con la ART al teléfono que figura en la credencial o bien dirigirse a un Centro Médico de la cartilla informada por la ART;
- d) deberá entregar a cada trabajador/a un ejemplar de la hoja informativa dirigida a él/ella, en la cual constan las instrucciones contempladas en las resoluciones citadas.

Por último, Galeno ART cumple en hacerles llegar el texto que se transcribe en la página adjunta, el que deberá ser entregado a cada trabajador/a junto con la Credencial Identificatoria.

Ante cualquier consulta, no duden en comunicarse con **GALENO ART Servicios al Cliente**, llamando de Lunes a Viernes de 9 a 19 hs. al **0-800-333-0808**, enviando un e-mail a **clientesART@galenosegueros.com.ar**, o bien contactando a su representante comercial.

Cordialmente,



Carla Bútori
Gerente de Servicios

Señor/a Trabajador/a:

En cumplimiento de lo dispuesto por las Resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo N° 310/2002 y su complementaria N° 502/2002, GALENO ART se dirige a usted con la finalidad de asesorarlo sobre el contenido de dicha normativa:

- a) **Usted deberá llevar consigo en todo momento la "Credencial de Identificación"** que su empleador le ha entregado, en la cual consta la Aseguradora de Riesgos del Trabajo que cubre los accidentes y enfermedades profesionales que pueda sufrir;
- b) **deberá obligatoriamente denunciar ante su empleador** los accidentes del trabajo o las enfermedades profesionales que sufra;
- c) en caso de sufrir un accidente de trabajo y no poder notificarlo a su empleador, **en forma inmediata deberá comunicarse con GALENO ART** llamando al teléfono 0-800-333-1400 de acceso gratuito que figura en la credencial, o bien dirigirse a un Centro Médico habilitado en la cartilla.

Galeno ART resalta e insiste sobre la importancia de llevar consigo en todo momento la "Credencial de Identificación", a fin de que usted o quien eventualmente lo asista ante un accidente de trabajo (en especial el que eventualmente pudiera ocurrir en el trayecto entre su domicilio y su lugar de trabajo, y viceversa), conozca que se encuentra cubierto por nuestra Aseguradora de Riesgos del Trabajo.

Ante una situación de este tipo, le recordamos que llamando al teléfono **0-800-333-1400** durante las **24 horas** los 365 días del año, en forma inmediata será derivado a un centro asistencial que le dará cobertura en la urgencia, según el tipo de lesiones sufridas y la complejidad del cuadro que presente, reduciendo al mínimo de esta manera, los inconvenientes propios que produce una contingencia inesperada y las posibles secuelas de la misma.

Muchas gracias por su atención.