

Curso Anual de Auditoría Médica
Hospital Alemán 2011
Dr. Agustín Orlando

“Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART).
Funcionamiento y legislación”



Dra. Patricia Fuentes
Dra. María Inés Hevia
Dra. Gabriela Scheinfeld

INDICE

Introducción.....	3
Desarrollo.....	5
- <i>Aseguradoras de Riesgos del Trabajo</i>	5
- <i>Ley 24.557</i>	11
- <i>ART y Auditoría Médica</i>	20
Conclusión.....	23
Bibliografía.....	24

INTRODUCCIÓN

La sanción de la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT; Ley nº 24.557) implicó un cambio estructural en el sistema de prevención y reparación de infortunios laborales, que puso fin a una larga historia en la materia.

La primera normativa del régimen anterior, sobre reparación de Infortunios Laborales data del año 1915, con la sanción de la Ley de Accidentes de Trabajo Nº 9688 (basada en la Ley francesa sancionada el 9 de Abril de 1898). En aquel entonces esta Ley significó un hecho significativo en el proceso de construir regulaciones que contemplaran las cuestiones específicas del Contrato de Trabajo y, fundamentalmente, el interés social por la protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales.

Varios años después, en el año 1972, se sancionó la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo Nº 19.587, la que fue reglamentada por el Decreto 351, en el año 1979.

Posteriormente, a fines del año 1991, se sancionó la Ley Nº 24.028 (derogada por la Ley 24.557). Estas últimas modificaciones tenían como fin principal la de brindar paliativos transitorios, "de Emergencia", principalmente dirigidos a la pequeña y mediana empresa, que, en ese momento, se hallaban apremiadas por una gran cantidad de litigios, por accidentes o enfermedades profesionales, presentados en su contra.

Hasta aquí, el régimen anterior tenía serios problemas y era netamente reparador. Contemplaba exclusivamente la reparación de infortunios laborales, ignorando los aspectos relativos a la prevención, rehabilitación y reinserción laboral del accidentado. Además se encontraba desvinculado del sistema reparatorio.

Sin embargo, pese a las numerosas reformas efectuadas a la ley de accidentes del trabajo, sus principios estructurales nunca sufrieron cambios. El origen conceptual del sistema derogado, ya con un siglo de vigencia, había sido el resultado de la vieja lucha sindical, a través de la cual la llamada "parte débil" (trabajador) de la relación laboral se alzó contra la denominada "parte fuerte" (empleador) para equilibrar la relación. La relación laboral representaba una lucha entre una y otra parte.

Con el tiempo, esta lucha se transformó en un fenómeno al que se denominó la "industria del juicio", y en función del cual, los tribunales vieron absolutamente colmada su capacidad operativa.

El trabajador, debía generalmente soportar un largo proceso judicial que finalizaba con la sentencia y quedaba librado a la incierta espera que le imponía este lento proceso. De percibir alguna indemnización, cobraba siempre un monto fijo y único que en supuestos de altas incapacidades, no reflejaba una reparación ajustada a la realidad de la misma, y desatendía las posibilidades de rehabilitación para su reinserción laboral.

El empleador no estaba obligado a asegurarse, y si lo hacía, corría el riesgo de que la cobertura fuera incompleta o limitada, o que sufriera la suspensión por mora en el pago de la prima, o lo que es mas grave, perdiera la cobertura por el quiebre de la

aseguradora, por lo que estaba expuesto, a ver seriamente comprometido el patrimonio de su empresa, de modo que tampoco él estaba resguardado.

Por último, el Estado, inmerso en un profundo proceso de reforma y emergencia fiscal, era el menos indicado para asumir el papel de gestor de un sistema de seguridad social que se encargue de las prestaciones, y carecía de los recursos idóneos para hacer efectiva la aplicación del régimen de prevención.

La doctrina argentina predicaba la reforma del sistema, ya que en el viejo esquema nadie encontraba adecuada tutela a su derecho.

Como el Estado demostraba no ser buen administrador y, al mismo tiempo, la economía del país parecía requerir nuevos horizontes de inversión y actividades, en Octubre de 1995 se sanciona la nueva Ley de Riesgos del Trabajo Nº 24.557 y nace el Sistema de Riesgos del Trabajo.

DESARROLLO

El Sistema de Riesgos de Trabajo nace cuando se sanciona la Ley de Riesgos del Trabajo nº 24.557.

La ley incursiona en un sistema de prevención y reparación de infortunios laborales de gestión exclusivamente privada. Surgen así las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo.

1) Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART)

Las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART) son entidades de derecho privado autorizadas por la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT) y la Superintendencia de Servicios de la Nación (SSN), que tienen a su cargo la gestión de las prestaciones que establece la ley y el control de la ejecución del Plan de Mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad.

La Ley de Riesgos de Trabajo (LRT) crea estos entes privados, evitando la gestión estatal. Sin embargo, este rol puede ser también asumido por una sociedad anónima, como por una sociedad mutual o una cooperativa, conforme surge de la ley 20.091 (art. 2, incs. a y b).

La LRT reserva al Estado la tarea de autorización, regulación, supervisión, fiscalización y control de: las normas de higiene y seguridad, del funcionamiento de las ART, y de la aplicación de las sanciones que establece la misma, así como la administración del Fondo de Garantía y del Fondo de Reserva, todo ello a cargo, según los casos, de la SRT y la SSN.

Actualmente en la Argentina hay un total de 24 aseguradoras y 5 autoasegurados dando cobertura a aproximadamente 8 millones de trabajadores y 520 mil empresas. Las 3 ART que mayor cobertura y asegurados tienen son Prevención, Asociart y Consolidar (vendida en los últimos días a Galeno). Los sectores de actividad con mayor cobertura son el Servicio social seguido del comercial y manufactura. (Registro SRT 2011)

Las grandes diferencias entre el Sistema de Salud brindado por las ART y las Obras Sociales/Prepagas puede verse en la siguiente tabla.

Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART)	Obras Sociales - Prepagas
Prestaciones sin límite tendientes a la recuperación laboral y reinserción.	Prestaciones limitadas al PMO y leyes anexas.
Cobertura del tto de por vida.	Cobertura que culmina con la jubilación del beneficiario.
Prestaciones dinerarias e indemnizaciones.	Las prestaciones dinerarias son excepcionales.
Regulada por la Ley 24.557 y anexas.	Regulada por la Ley 23.660 y anexas.
Control por la SRT y el Ministerio de Trabajo en tiempo real.	Control esporádico por la SSS y Ministerio de Salud.

A-Funcionamiento de las ART

Ante una contingencia laboral, ya sea una enfermedad profesional o un accidente de trabajo, las ART responden con dos tipos de prestaciones: dinerarias (descriptas en los Artículos 13, 14 y 15º de la LRT) o en especie (Artículo 20º de la LRT). Ver punto 2.

¿Qué se entiende por accidente de trabajo?

La ley considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo que produce un daño psíquico y/o físico verificable en la salud del trabajador, que lo incapacita para cumplir con su trabajo habitual.

También otorga cobertura a los accidentes ocurridos “in itinere” es decir, aquellos que se producen en el trayecto directo y habitual entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo; el trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y este dentro de las 72 horas ante el asegurador, que el “in itinere” se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo no conviviente.

Estas modificaciones de trayecto entre el lugar de trabajo y el domicilio del trabajador, estarán sujetas a las siguientes disposiciones:

- La declaración de modificación de itinerario por concurrencia a otro empleo, deberá efectuarse de manera previa al cambio.
- Se entiende que un familiar es no conviviente cuando aún siéndolo regularmente se encuentre en un lugar distinto del domicilio habitual por causa debidamente justificada.

En los supuestos de contingencias ocurridas en el itinerario entre dos empleos, en principio las prestaciones serán abonadas, otorgadas o contratadas a favor del damnificado, según el caso, por la Aseguradora responsable de la cobertura de las contingencias originadas en el lugar de trabajo hacia el cual se estuviera dirigiendo al momento de la ocurrencia del siniestro.

No tendrán cobertura los accidentes de trabajo causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo.

¿Qué se entiende por enfermedad profesional?

Es la patología adquirida por el trabajador dentro del ambiente laboral donde el trabajo es la causa o factor que contribuye como causa de la enfermedad, que por las características y modalidad de la tarea realizada, produce un daño psíquico y/o físico en su salud y lo incapacita para cumplir con su trabajo habitual.

El Poder Ejecutivo de la Nación (PEN) elaboró el listado de enfermedades profesionales que es revisado anualmente. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional (artículo 40 apartado 3 de la LRT), además proporciona información sobre los puestos

de trabajo relacionados con cada una de las enfermedades y la carga horaria necesaria para que se produzcan. (decreto 658/96)

Se excluyen:

- Las enfermedades profesionales causadas por dolo del trabajador o fuerza extraña al trabajo.
- Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y las acreditadas en el examen preocupacional.
- Las enfermedades no incluidas en el listado como así también sus consecuencias. Excepto las determinadas por la Comisión Médica Central como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo.

B- Obligaciones de las ART

A- *Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica a los empleadores afiliados, en las siguientes materias:*

- Determinación de la existencia de riesgos y sus potenciales efectos sobre la salud de los trabajadores en el o los establecimientos de ámbito del Contrato.
- Normativa vigente en materia de higiene y seguridad en el trabajo.
- Selección de elementos de protección personal.
- Suministro de información relacionada con la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos

B- *Realizar actividades permanentes de prevención de riesgos y control de las condiciones y medio ambiente de trabajo: A tal fin deberán:*

- Vigilar la marcha del Plan de Mejoramiento (o plan de mantenimiento y corrección) en los lugares de trabajo, dejando constancia de sus visitas y de las observaciones efectuadas en el formulario que a tal fin disponga la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- Verificar el mantenimiento de los niveles de cumplimiento alcanzados con el Plan de Mejoramiento (o plan de mantenimiento y corrección).
- Brindar capacitación a los trabajadores en técnicas de prevención de riesgos.
- Promover la integración de comisiones paritarias de riesgos del trabajo y colaborar en su capacitación.
- Informar al empleador y a los trabajadores sobre el sistema de prevención establecido en la Ley de Riesgos del Trabajo, en particular sobre los derechos y deberes de cada una de las partes.
- Instruir, a los trabajadores designados por el empleador, en los sistemas de evaluación a aplicar para verificar el cumplimiento del Plan de Mejoramiento (o plan de mantenimiento y corrección).
- Colaborar en las investigaciones y acciones de promoción de la prevención que desarrolle la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- Cumplir toda la obligación que establezca la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Para cumplir con las obligaciones establecidas precedentemente las aseguradoras deberán contar con personal especializado en higiene y seguridad o medicina del trabajo de modo que asegure la atención en materia de prevención de riesgos de sus afiliados.

La capacitación brindada por la aseguradora deberá realizarse en el domicilio del empleador o del establecimiento en su caso, salvo acuerdo en contrario. Las fechas y horarios de capacitación serán acordados con el empleador.

Los trabajadores estarán obligados a concurrir a los cursos de capacitación que se dicten dentro de su horario de trabajo, y a firmar las constancias correspondientes.

C- Informar a los interesados la red de establecimientos para la atención médica y hospitalaria, así como los cambios en las materias consideradas en la reglamentación de la Ley de Riesgos del Trabajo que se encuentren previstos o sometidos a consideración de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

D- Tener acceso a la información necesaria para cumplir con las prestaciones de la Ley de Riesgos del Trabajo.

E- Mantener un registro de siniestralidad por establecimiento.

F- Denunciarán ante la SRT los incumplimientos por parte de sus afiliados de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, incluido el Plan de Mejoramiento.

Cuando el empleador afiliado no cumpla en tiempo y forma con las obligaciones establecidas en el artículo 9 del decreto número 170, la Aseguradora notificará a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, dentro de los 30 días corridos de verificado el hecho.

La misma obligación tendrá la Aseguradora cuando, una vez cumplido el Plan de Mejoramiento (o plan de mantenimiento y corrección), el empleador no cumpliera con las obligaciones legales en materia de higiene y seguridad.

G- Notificar a la SRT las altas y bajas de empleadores afiliados.

H- Notificar a la SRT la extinción de contratos por falta de pago

C- Obligaciones de los empleadores

A- Notificar a los trabajadores acerca de la identidad de la ART a la que se encuentren afiliados.

B- Notificar a la Aseguradora de las altas del personal antes del inicio de la relación laboral y las bajas dentro de los 10 días de producidas las mismas.

C- Comunicar a la ART si deja de tener personal dependiente o cesa en su actividad, en forma inmediata, mediante la entrega de los formularios A.F.I.P. - D.G.I. establecidos al respecto, debidamente conformados.

D- El empleador está obligado a denunciar a la Aseguradora, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes.

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

E- Mantener un registro de siniestralidad por establecimiento.

F- Suministrar a las Aseguradoras la información necesaria para evaluar, desarrollar y controlar el Plan de Mejoramiento (o plan de mantenimiento y corrección).

G- Cumplir con las normas de higiene y seguridad, incluido el Plan de Mejoramiento (o plan de mantenimiento y corrección).

H- Poner en conocimiento de los trabajadores el Plan de Mejoramiento (o plan de mantenimiento y corrección).

I- Cumplir el programa de capacitación acordado con la aseguradora.

J- Brindar adecuada capacitación a los trabajadores respecto de los riesgos inherentes a sus puestos de trabajo.

K- Permitir el ingreso a su establecimiento dentro de los horarios de trabajo y sin necesidad de previa notificación, del personal destacado por las Aseguradoras, cuando concurra en cumplimiento de las funciones previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo y en el contrato de afiliación suscripto.

L- Informar a la Aseguradora sobre los agentes de riesgos a los que están expuestos los trabajadores (Mapa de Riesgo) y proveer toda la información que requiera a los fines de la determinación de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.

M- Abonar la cuota mensual, conjuntamente con el C.U.S.S. y en la fecha de vencimiento establecida por AFIP, aplicando para su cálculo las reglas de la Ley N° 24.241

N- Proveer a la ART toda información y documentación que le requiera sobre su situación como empleador (aportes, contribuciones, etc.) para permitir el ejercicio del derecho de fiscalización y verificación que sobre las cuotas le atribuye a las ART el Artículo 23° de la Ley de Riesgos del Trabajo.

O- Abonar los 10 primeros días de la Incapacidad Laboral Temporal, con retención, aportes y asignaciones familiares conforme lo establece el Artículo 13° Apartado 1 de la Ley N° 24.557. Proveer a la ART de la documentación necesaria a fin de cumplimentar la obligación de reintegro por ILT, cuando haya sido abonada por el empleador.

P- Consignar correctamente en el recibo de sueldo del trabajador si el cobro se refiere a salario o a prestación dineraria por ILT (Incapacidad Laboral Temporal). De ser prestación por ILT diferencia el pago de los 10 días a su cargo, de los que serán por cuenta y orden de la ART.

Q- Cumplir toda otra obligación que establezca la Superintendencia de Riesgos del Trabajo

D- Obligaciones de los empleados.

A- Recibirán de su empleador información y capacitación en materia de prevención de riesgos del trabajo, debiendo participar en las acciones preventivas.

B- Cumplirán con las normas de higiene y seguridad, incluido el Plan de Mejoramiento (o plan de mantenimiento y corrección), así como con las medidas de recalificación profesional.

C- Informarán al empleador de todo hecho o circunstancia riesgosa inherente a sus puestos de trabajo y al establecimiento en general.

D- Se someterán a los exámenes médicos y a los tratamientos de rehabilitación indicados por la Aseguradora. En caso de negarse, la Aseguradora podrá suspender las prestaciones conforme a lo establecido por el Artículo 20° de la Ley N° 24.557.

E- Denunciarán ante el empleador los accidentes y enfermedades que sufran.

F- Los empleados deberán:

- Asistir a los cursos de capacitación que se dicten durante las horas de trabajo.
- Utilizar los equipos de protección personal o colectiva y observar las medidas de protección impartidas en los cursos de capacitación.
- Utilizar o manipular en forma correcta y segura las sustancias, máquinas, herramientas, dispositivos y cualquier otro medio con que desarrollen su actividad laboral.
- Observar las indicaciones de los carteles y avisos que indiquen medidas de protección y colaborar con el empleador en materia de salud y seguridad.
- Colaborar en la organización de programas de formación y educación en materia de salud y seguridad

E- Exámenes médicos contemplados dentro del marco del sistema de riesgos del trabajo.

La Resolución 37/2010 de la SRT enumera los exámenes médicos incluidos en el sistema de riesgos del trabajo que tienen por objetivo:

- Comprobar la aptitud de un postulante para cubrir determinado puesto de trabajo
- Detectar las patologías preexistentes al inicio de una relación laboral.

A- Exámenes Preocupacionales:

Su realización es obligatoria, debiendo efectuarse el mismo, de manera previa al inicio de la relación laboral. Es responsabilidad del empleador, sin perjuicio de que este pueda convenir con la ART su realización.

Se deberá informar a la Gerencia Médica el resultado de este examen sólo si se detectan anomalías que puedan vincularse en el futuro con la actividad laboral.

B- Exámenes Periódicos:

Tienen por objeto la detección precoz de afecciones producidas por agentes de riesgo a los cuales el trabajador se encuentre expuesto con motivo de sus tareas. Es obligatorio en todos los casos en que exista exposición a los agentes de riesgo y su realización es responsabilidad de la Aseguradora, sin perjuicio de que esta pueda convenir lo contrario con el empleador.

Estos exámenes deberán ser efectuados de acuerdo al cronograma establecido en la resolución 43/97 SRT o al cronograma que dispone la resolución SRT 54/98 SRT, a opción de las ART responsables de los mismos.

C- Exámenes de Egreso:

Éstos exámenes son previos a la finalización de la relación laboral y tienen como propósito comprobar el estado de salud frente a los elementos de riesgo a los que hubiere sido expuesto el trabajador al momento de la desvinculación.

Se llevarán a cabo entre los 10 días anteriores y los 30 posteriores a la terminación de la relación laboral. Son optativos y su realización será responsabilidad de la Aseguradora, sin perjuicio de que esta pueda convenir con el empleador su realización.

D- Exámenes previos a la transferencia de actividad:

Es obligatoria en forma previa a la transferencia de actividad toda vez que dicho cambio indique el comienzo de una eventual exposición a uno o más agentes de riesgo. Es responsabilidad del empleador.

Cuando el cambio de tareas conlleve el cese de la eventual exposición a los agentes de riesgos de la actividad, será optativo y la responsabilidad de la realización será de la Aseguradora.

E- Exámenes posteriores a ausencias prolongadas:

Tiene como propósito detectar patologías eventualmente sobrevenidas durante la ausencia al trabajo. Es optativo y sólo se podrán realizar en forma previa al reinicio de las actividades del trabajador. Es responsabilidad de la Aseguradora.

2) Ley 24.557

La Ley 24.557 tiene como fin implementar un mecanismo más eficiente en relación al acontecimiento de contingencias laborales. Hace un fuerte hincapié en la prevención de los riesgos como mecanismo necesario para evitar que el daño se produzca y en los casos en que éste se genere, tiene en cuenta su reparación no sólo contemplando los aspectos económicos sino también la rehabilitación y la reinserción laboral del accidentado.

Fue sancionada el 13 de Septiembre de 1995 y promulgada en Octubre del mismo año. Comenzó su vigencia en Julio de 1996. Consta de quince capítulos y 50 artículos.

Se describen los artículos principales sobre los cuales se basan las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo para su legislación.

CAPITULO I : OBJETIVOS Y AMBITO DE APLICACION DE LA LEY

Artículo 1º: Objetivos

- Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de riesgos derivados del trabajo.

- Reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado.

- Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados.

- Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

Artículo 2º: Ámbito de aplicación.

- Todos los trabajadores estatales están incluidos, cualquiera sea su vínculo con el Estado.
A partir del 1º de Enero de 1997, la Administración Pública Nacional y las empresas o sociedades donde el Estado tuvo participación debieron afiliarse a una Administradora de Riesgos de Trabajo. En caso de optar por autoasegurarse debieron adecuarse a los requisitos estipulados para los empleadores privados que optaron por el autoaseguro.

- Los trabajadores en relación de dependencia del sector privado.
- Las personas obligadas a prestar un servicio de carga pública.

El Poder Ejecutivo nacional podrá incluir en el ámbito de la LRT a:

- a) Los trabajadores domésticos;
- b) Los trabajadores autónomos;
- c) Los trabajadores vinculados por relaciones no laborales;
- d) Los bomberos voluntarios.

Artículo 3º: Obligatoriedad

Todo empleador está obligado a asegurarse con una ART de su elección o autoasegurarse si cumple con las normas de la ley.

Las ART o los empleadores sujetos al régimen de autoseguro son los obligados al pago de las prestaciones, y no están obligados directamente los empleadores afiliados a una ART.

Por lo tanto, son las ART las que afrontarán la mayoría de las prestaciones del sistema.

CAPITULO II: DE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO

Artículo 4º: hace mención sobre las obligaciones de las partes.
Fue desarrollado en el punto 1.

Artículo 5º: Recargo por incumplimiento.

Si el accidente de trabajo o la enfermedad profesional se hubiere producido como consecuencia de incumplimientos por parte del empleador de la normativa de higiene y seguridad en el trabajo, éste deberá pagar al Fondo de Garantía, instituido por el artículo 33 de la presente ley, una suma de dinero cuya cuantía se graduará en función de la gravedad del incumplimiento.

La SRT es el órgano encargado de constatar y determinar la gravedad de los incumplimientos, fijar el monto del recargo y gestionar el pago de la cantidad resultante.

Sanción penal como garantía de cumplimiento:

La LRT tipifica conductas punibles, configuradas por el incumplimiento de determinadas obligaciones establecidas en la ley, a las cuales sanciona con multa o prisión según los casos, estableciendo que cuando se tratare de personas jurídicas la pena de prisión se aplicará a los directores, gerentes, síndicos, miembros del consejo de

vigilancia, administradores, mandatarios o representantes que hubiesen intervenido en el hecho punible.

CAPITULO III: CONTINGENCIAS Y SITUACIONES CUBIERTAS

El **Artículo 6º** hace mención a las contingencias contempladas por la ley (enfermedades profesionales y accidentes de trabajo). Fue desarrollado en el punto 1.

Artículo 7º: Incapacidad laboral Temporaria (ILT)

Existe esta situación cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales.

La situación de Incapacidad Laboral Temporaria cesa por:

- a) Alta médica:
- b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);
- c) Transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante;
- d) Muerte del damnificado.

Artículo 8º: Incapacidad Laboral Permanente (ILP)

Existe esta situación cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasiona una disminución permanente de su capacidad laborativa.

La Incapacidad Laboral Permanente (ILP) será total, cuando la disminución de la capacidad laborativa permanente fuere igual o superior al 66 %, y parcial, cuando fuere inferior a este porcentaje.

El grado de incapacidad laboral permanente será determinado por las comisiones médicas de esta ley, en base a la tabla de evaluación de las incapacidades laborales, que elaborará el Poder Ejecutivo Nacional y, ponderará entre otros factores, la edad del trabajador, el tipo de actividad y las posibilidades de reubicación laboral.

La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una prestación de pago mensual, tendrá carácter provisorio durante los 36 meses siguientes a su declaración. Este plazo podrá ser extendido por las comisiones médicas, por un máximo de 24 meses más, cuando no exista certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa. (Artículo 9º)

Luego de otorgada el alta médica y en los casos en que exista una ILP, la ART debe iniciar el trámite para determinación de la incapacidad ante las Comisiones Médicas, la Oficina de Homologación y Visado o la Autoridad Laboral habilitada dentro de los 45 días hábiles (Resolución SRT n°744/03)

Artículo 13º: Prestaciones por incapacidad laboral temporaria.

A partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante y mientras dure el período de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual, de cuantía igual al valor mensual del ingreso base.

La prestación dineraria correspondiente a los primeros diez días estará a cargo del empleador. Las prestaciones dinerarias siguientes estarán a cargo de la ART la que, en todo caso, asumirá las prestaciones en especie.

Artículo 14º: Prestaciones por incapacidad permanente parcial (IPP).

Producido el cese de la Incapacidad Laboral Temporaria y mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual cuya cuantía será igual al valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad, además de las asignaciones familiares correspondientes, hasta la declaración del carácter definitivo de la incapacidad.

Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá las siguientes prestaciones:

a) Cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) recibirá una indemnización de pago único, cuya cuantía será igual a CINCUENTA Y TRES (53) veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número SESENTA Y CINCO (65) por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

Esta suma no podrá ser inferior a la cantidad que resulte de multiplicar PESOS CIENTO OCHENTA MIL (\$ 180.000) por el porcentaje de incapacidad (decreto 1694/2009)

b) Cuando el porcentaje de incapacidad sea superior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) e inferior al SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%), una Renta Periódica —contratada en los términos de esta ley— cuya cuantía será igual al valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad. Esta prestación está sujeta a la retención de aportes de la Seguridad Social y contribuciones para asignaciones familiares hasta que el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa. El valor actual esperado de la renta periódica en ningún caso será inferior a PESOS CIENTO OCHENTA MIL (\$ 180.000)(decreto 1694/2009)

ARTICULO 15º: Prestaciones por incapacidad permanente total (IPT).

Mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Total, el damnificado percibirá una prestación de pago mensual equivalente al SETENTA POR CIENTO (70%) del valor mensual del ingreso base. Percibirá, además, las asignaciones familiares correspondientes, las que se otorgarán con carácter no contributivo.

Durante este período, el damnificado no tendrá derecho a las prestaciones del sistema previsional, sin perjuicio del derecho a gozar de la cobertura del seguro de salud que le corresponda, debiendo la ART retener los aportes respectivos para ser derivados al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, u otro organismo que brindare tal prestación.

Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), el damnificado percibirá las prestaciones que por retiro definitivo por invalidez establezca el régimen previsional al que estuviere afiliado.

CAPITULO V: PRESTACIONES EN ESPECIE

Artículo 20º:

1. Las ART otorgaran a los trabajadores que sufran algunas de las contingencias previstas en esta ley las siguientes prestaciones en especie:

- a) Asistencia médica y farmacéutica
- b) Prótesis y ortopedia
- c) Rehabilitación
- d) Recalificación profesional: está referida a brindarle la oportunidad de adquirir ciertos conocimientos o destrezas que le permitan volver a reinsertarse en el mercado laboral.
- e) Servicio funerario.

2. Las ART podrán suspender las prestaciones dinerarias en caso de negativa injustificada del damnificado, determinada por las comisiones médicas, a percibir las prestaciones en especie de los incisos a), c) y d).

3. Las prestaciones a que se hace referencia en el apartado 1, incisos a), b) y c) del presente artículo, se otorgaran a los damnificados hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes, de acuerdo a como lo determine la reglamentación.

CAPITULO VI: DETERMINACIÓN Y REVISIÓN DE LAS INCAPACIDADES

Artículo 21º: Comisiones médicas.

1. Las comisiones médicas y la Comisión Médica Central creadas por la ley 24.241 (artículo 51), serán las encargadas de determinar:

- a) La naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad;
- b) El carácter y grado de la incapacidad;

c) El contenido y alcances de las prestaciones en especie.

2. Estas comisiones podrán, asimismo, revisar el tipo, carácter y grado de la incapacidad, y resolver cualquier discrepancia que pudiera surgir entre la ART y el damnificado o sus derechohabientes.

3. La reglamentación establecerá los procedimientos a observar por y ante las comisiones médicas, así como el régimen arancelario de las mismas.

4. En todos los casos el procedimiento será gratuito para el damnificado, incluyendo traslados y estudios complementarios.

En la Resolución 1181/2010 se determina la cantidad de Comisiones Médicas de la Ley 24.241 (son 44 para todo el país y una Comisión Médica Central)

CAPITULO VII: REGIMEN FINANCIERO

Artículo 23º: Cotización.

1. Las prestaciones previstas en esta Ley a cargo de las ART, se financiarán con una cuota mensual a cargo del empleador.

Artículo 24º: Régimen de alícuotas.

1. La Superintendencia de Seguros de la Nación en forma conjunta con la Superintendencia de Riesgos del Trabajo establecerán los indicadores que las ART habrán de tener en cuenta para diseñar el régimen de alícuotas. Estos indicadores reflejarán la siniestralidad presunta, la siniestralidad efectiva, y la permanencia del empleador en una misma ART.

2. Cada ART deberá fijar su régimen de alícuotas en función del cual será determinable para cualquier establecimiento, el valor de la cuota mensual.

3. El régimen de alícuotas deberá ser aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

CAPITULO VIII: GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES

Artículo 26º: Aseguradoras de Riesgo del Trabajo (ART)

Con la salvedad de los supuestos del régimen del autoseguro, la gestión de las prestaciones y demás acciones previstas en la LRT estará a cargo de entidades de derecho privado, previamente autorizadas por la SRT, y por la Superintendencia de Seguros de la Nación, denominadas "Aseguradoras de Riesgo del Trabajo" (ART), que reúnan los requisitos de solvencia financiera, capacidad de gestión, y demás recaudos previstos en esta ley, en la ley 20.091, y en sus reglamentos.

Ver su desarrollo en el punto 2.

Artículo 27º: Afiliación.

1. Los empleadores no incluidos en el régimen de autoseguro deberán afiliarse obligatoriamente a la ART que libremente elijan, y declarar las altas y bajas que se produzcan en su plantel de trabajadores.
2. La ART no podrá rechazar la afiliación de ningún empleador incluido en su ámbito de actuación.
3. La afiliación se celebrará en un contrato cuya forma, contenido, y plazo de vigencia determinara la SRT.
4. La renovación del contrato será automática, aplicándose el Régimen de Alícuotas vigente a la fecha de la renovación.
5. La rescisión del contrato de afiliación estará supeditada a la firma de un nuevo contrato por parte del empleador con otra ART o a su incorporación en el régimen de autoseguro.

CAPITULO IX: Desarrolla los deberes, derechos y prohibiciones.

CAPITULO X: Fondo de garantía de la Ley de Riesgo de Trabajo.

CAPITULO XI: Fondo de Reserva de LRT.

CAPITULO XII: Entes de regulación y supervisión

Artículo 35º:

Créase la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT), como entidad autárquica en jurisdicción del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación. La SRT absorberá las funciones y atribuciones que actualmente desempeña la Dirección Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo.

CAPITULO XIII: Responsabilidad civil del empleador.

CAPITULO XIV: ÓRGANO TRIPARTITO DE PARTICIPACIÓN

Artículo 40º: Comité Consultivo Permanente.

Se crea el Comité Consultivo Permanente de la LRT, integrado por cuatro representantes del Gobierno, cuatro representantes de la CGT, cuatro representantes de las organizaciones de empleadores, dos de los cuales serán designados por el sector de la pequeña y mediana empresa, y presidido por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social de la Nación.

Este Comité aprobará por consenso su reglamento interno, y podrá proponer modificaciones a la normativa sobre riesgos del trabajo y al régimen de higiene y seguridad en el trabajo.

AVANCES DE LA LEGISLACIÓN DESPUÉS DE 1995

Decreto 717/96

Este decreto reglamenta la denuncia de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, al sólo efecto de que el trabajador siniestrado reciba atención inmediata.

El empleador tiene la obligación de denunciar estos hechos, además podrán efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del infortunio.

La denuncia debe ser dirigida a la Aseguradora, pero podrá ser presentada ante el prestador de servicios que aquélla haya habilitado. A su vez éste deberá tomar los recaudos necesarios para que el trabajador reciba en forma inmediata las prestaciones en especie y remitir la denuncia a la Aseguradora dentro de las veinticuatro (24) horas de recibida.

La Aseguradora y el prestador de servicios habilitado no pueden negarse a recibir la denuncia. En todos los casos la Aseguradora deberá expedirse expresamente aceptando o rechazando la pretensión y notificar fehacientemente la decisión al trabajador y al empleador.

El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos diez (10) días de recibida la denuncia.

Asimismo, el decreto, regula el accionar de las Comisiones Médicas respecto de su intervención, así como los plazos de tales intervenciones. Las mismas intervendrán en los siguientes casos:

1. A solicitud del trabajador:
 - Por rechazo de la denuncia por parte de la Aseguradora.
 - Por discrepancias con la Aseguradora sobre las Incapacidades Laborales Temporarias o Permanentes.
 - Por divergencia con la Aseguradora sobre el contenido y alcance de las prestaciones en especies.
2. Para extender el plazo de la provisionalidad de una Incapacidad Laboral Permanente (ILP).
3. Cuando deba determinarse el carácter definitivo de una Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP).
4. En los casos que debe determinarse el carácter definitivo de una Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT)
5. por desacuerdos ante la suspensión de las prestaciones dinerarias según artículo 20, apartado 2, de la ley 24.557.

También, el decreto, normaliza las situaciones de recurso ante las Comisiones Médicas Centrales.

Resolución 51/97

Esta resolución establece la obligación de los empleadores de la construcción de comunicar a su Aseguradora de Riesgos del Trabajo la fecha de inicio de las obras que ejecuten. Deben hacerlo con CINCO (5) días hábiles de anticipación.

Además, esta resolución exige la confección por parte del empleador de un Programa de Seguridad que integre el Legajo Técnico.

3) ART y Auditoría Médica

Dentro del Sistema de Riesgos del Trabajo, existen diferentes campos de acción donde se ejerce la auditoría médica:

- a- Auditoría Médica en las ART (financiador)
- b- Auditoría Médica en el prestador
- c- Auditoría Médica en el empleador (cliente de la ART)

a- Auditoría Médica en las ART (financiador)

Dentro de las principales tareas que cumple el auditor médico de una ART, puede mencionarse inicialmente, la evaluación de aceptación o rechazo de un siniestro ante su denuncia. Esto se analiza definiendo si el mecanismo que genera la lesión corresponde a un accidente laboral o si la enfermedad profesional se relaciona con su puesto de trabajo, con el agente de riesgo expuesto o con la dosis del mismo.

Toda decisión médica sobre un siniestro puede tener implicancias ante la SRT (responsabilidad ante la SRT), por lo cual hay que fundamentar con criterio médico y con experiencia basada en la evidencia las prestaciones brindadas a los trabajadores accidentados.

En las ART, como al igual que en los financiadores de salud, se realiza seguimiento de indicadores y cumplimientos de objetivos.

Dentro de los Indicadores más utilizados se destacan:

- Tasa de casos con baja laboral.
- Estancia media (días de internación).
- Promedio de incapacidad laboral por patología.
- Duración médica promedio.
- Tasa de uso de traslados (remises).
- Tasa de uso de implantes quirúrgicos.
- Costo siniestral.

Durante el tratamiento médico, el área de auditoría debe definir si a un trabajador le corresponderá algún grado de incapacidad para poder estimarla y de esa forma generar una reserva económica para su indemnización (indemnizaciones-evaluación de incapacidades).

Las incapacidades están reguladas por el Baremo decreto 659/96.

Al momento del alta médica en un caso con incapacidad, se genera una citación al trabajador para una revisión por la Junta Médica quien definirá el grado, carácter y tipo de incapacidad.

b- Auditoría Médica en el prestador

La Medicina Laboral tiene características especiales que la diferencian de la clásica medicina asistencial, y esto define que tipo de prestadores médicos son capaces de resolver las patologías laborales. Estas características son:

1. El tipo de paciente
2. Información medica hacia la ART de forma inmediata (carga administrativa)
3. Tratamientos médicos intensivos.
4. Litigiosidad de los accidentados

1. El paciente de ART es en general más demandante, tiene un interés variable en la recuperación completa de su lesión, lo que se traduce en mayor porcentaje de incapacidad, especulando con el cobro de resarcimientos, y en mayor cantidad de días de baja laboral.

2. El prestador presenta una mayor carga en las tareas administrativas ya que debe completar una serie de formularios de atención médica, de denuncias de siniestros, solicitudes de autorizaciones de estudios complementarios o de practicas medicas en tiempo y forma entre otros, con el fin de disminuir los tiempos de espera. Además, debe poder enviar la información diaria sobre el estado médico de un paciente para poder informar a la SRT, etc.

3. El prestador debe poder otorgar el alta médica lo más pronto posible con el menor grado de incapacidad.

Para esto, por ejemplo, realizan sesiones de kinesiología de manera diaria e inclusive en doble turno (mañana/tarde), cumplen algoritmos de estudio y tratamiento para patologías de alta prevalencia (rodillas y columnas), entre otros.

4. La litigiosidad de los accidentados se vio incrementada cuando diferentes fallos de la Corte Suprema definían a ciertos artículos de la Ley de Riesgos del Trabajo como inconstitucionales. Esto marcó el camino para que el trabajador elija la vía civil como alternativa al cobro de incapacidades. Los prestadores médicos deben estar capacitados para poder evitar las sobreprestaciones médicas.

Por otro lado, el prestador presenta mayor conflicto en su relación con la ART debido a situaciones no resueltas, altas médicas conflictivas, diferencias en el manejo de pacientes complejos y/o demandantes, sumado a un mayor riesgo en la cobrabilidad de ciertos casos.

c- Auditoría Médica en el empleador (cliente de la ART)

En muchas de las empresas aseguradas por las ART existen servicios médicos laborales para el manejo de enfermedades inculpables (contempladas en la Ley de Contrato de Trabajo) y para los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales (contempladas en la LRT)

Estos servicios médicos trabajan conjuntamente con el área de auditoría médica de las ART para disminuir los índices de siniestralidad de sus empresas. Supervisan las prestaciones, controlan los días de baja laboral o informan cuando el trabajador tiene un historial de siniestralidad elevado y existe la posibilidad de fraude, como también defiende al trabajador en situaciones en que la ART rechaza las denuncias o demora en otorgar las prestaciones correspondientes.

CONCLUSIONES

A diferencia del viejo régimen, la nueva ley tiende a salvaguardar la comunidad de intereses que conforma la relación laboral, ya que sin poner en conflicto a los partícipes de esa comunidad (el empleador y sus trabajadores), resuelve en forma integral el problema de la prevención, reparación, rehabilitación y reinserción laboral que requieren los infortunios laborales.

Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART), creadas por la ley como entes privados, gestoras del sistema ideado para prevenir y reparar infortunios laborales, son garantes de la aplicación efectiva de las normas de higiene y seguridad industrial, al tiempo que deben otorgar las prestaciones.

Como existe una relación directamente proporcional entre el incumplimiento de las normas de prevención, por un lado, y la siniestralidad que motiva las prestaciones, por el otro, las ART son las principales interesadas en que los empleadores apliquen las normas de higiene y seguridad. Esto genera una suerte de auto-control del sistema, más allá de la función que le compete en la materia a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT).

La afiliación al nuevo sistema es obligatoria, de modo que lo único que queda al libre albedrío del empleador es la elección de la ART, la cual, a su vez, no puede rechazar la afiliación de un empleador, ni condicionarla a exámenes médicos, ni tampoco puede invocar la suspensión de la cobertura por falta de pago del empleador, a lo que se agrega la sanción penal ante el incumplimiento de las obligaciones que impone la ley, todo lo cual garantiza efectivamente su cumplimiento.

Cuanto más riesgo y siniestralidad tenga su establecimiento, más alta será la alícuota que deba pagar el empleador a la ART, por lo que el mecanismo estimula la prevención.

Teniendo el conocimiento de todos los factores que impactan en el Sistema de Riesgos del Trabajo podremos obtener el mejor rendimiento y las mejores prestaciones médicas a los trabajadores con la finalidad de una rápida mejora de su estado de salud con una reinserción laboral temprana. Así es como obtendremos beneficios para el paciente, la satisfacción del cliente de la ART (Empresas) y mejorar los recursos de las aseguradoras.

BIBLIOGRAFIA

Siniestralidad Laboral Ley 24.557 Corte-Machado. Ed. Rubinzal Culzoni, Santa Fe, Arg, 1996.

Manual de Riesgo del Trabajo. De diego Julián Arturo. Ed. Abeledo-Perrot, Bs. As. Arg. 1996.

Sistema sobre Riesgos del trabajo. Digesto Jurídico ley 24.557 y disposiciones reglamentarias. Ricardo A. Foglia. Susana De Marco. Ana M. Molas. Ed. Depalama, Buenos Aires, 1999.

Estadísticas de accidentabilidad laboral y cobertura en riesgos del trabajo de la provincia de Buenos Aires. SRT. Octubre 2010.

Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales: Análisis de factores que influyen sobre la duración y la probabilidad de seguir con días de baja laboral. SRT. Febrero de 2010.

Infoleg. Ley 24557 Publicada en el Boletín Oficial del 4 de Octubre 1995
Número: 28242 , Página: 1

Apuntes de clases. Curso de Auditoría Médica. Dr. Agustín Orlando. Hospital Alemán Bs As. 2011