



# Capacitate



## Curso de Asistente de Recursos Humanos

### Módulo 4: Administración de RRHH y Salud del trabajador

#### Contenido

- Administración y conservación de Legajos de los empleados.
- Administración de los Certificados de trabajo, certificación de remuneraciones y servicios.
- Administración de las obras sociales
- Administración de los seguros de vida
- Administración de Accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Administración de Enfermedad o accidente inculpable.

#### Administración de personal

Una eficiente administración de personal es aquella que toma las medidas necesarias con la mirada puesta en el valor estratégico que los recursos humanos tienen para la empresa. En las que la motivación de los empleados es un factor de gran importancia dentro del departamento de Recursos Humanos. Donde, como parte de sus tareas fundamentales, se llevan adelante operaciones estratégicas orientadas a que la rotación de personal sea mínima; a que los trabajadores con conocimientos, habilidades y aptitudes para su trabajo quieran seguir trabajando dentro de la institución, y que aquellos que se encuentren en la búsqueda laboral vean a la empresa donde como un lugar deseable para hacerlo.

Dejando de lado las funciones de orden estratégico, algunas funciones del orden operativo son igualmente claves para un manejo eficiente del departamento de recursos humanos. Algunas de estas **funciones operativas** que le competen al departamento de Recursos Humanos dentro del área de administración de personal son:

- a. Administración y conservación de la documentación de los empleados.
- b. Emisión de certificados de trabajo, certificación de remuneraciones y servicios
- c. Administración de las obras sociales
- d. Administración de los seguros de vida de los trabajadores.
- e. Se encarga de la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- f. Administración de licencias, en caso de enfermedad inculpable

### **Administración y conservación de Legajos de los empleados.**

#### El legajo

Es un documento que contiene toda la información con documentación referente a los empleados de la empresa. Es el primer lugar donde se busca la respuesta a cualquier consulta que puede hacerse sobre el trabajador, desde el lugar dónde vive hasta el resultado del examen psicotécnico, las cargas de familia o los cursos de posgrado. Es muy importante que los legajos del personal se encuentren siempre de manera completa y actualizada, puesto que puede ser necesaria su consulta en cualquier momento. Tanto ante un seguimiento interno o confirmar alguna información, por ejemplo: para evaluar el tiempo de vacaciones que corresponden al empleado. También, puede servir en casos externos a la empresa, por ejemplo: ante inspecciones o si el empleado necesita solicitar asignaciones familiares. La información que contiene es confidencial y debe ser archivada en un sector de la empresa donde solo tengan acceso los responsables del área correspondiente.

El legajo del personal debe contener:

- la Solicitud de empleo y la Ficha personal
- el Curriculum Vitae
- Declaraciones juradas conteniendo datos de familiares, de domicilio, etc.
- Certificados médicos y constancias de enfermedad y/o accidentes
- Constancias de licencias, vacaciones, permisos
- El Contrato de trabajo
- Certificados de trabajo
- El alta temprana: que es la Constancia de alta del trabajador ante la AFIP
- Documentación referente a obras sociales
- Documentación respaldatoria para las asignaciones familiares
- Exámenes médicos preocupacionales, periódicos y de egreso
- Notas varias como amonestaciones, suspensiones, modificación de horarios, cambios de categorías y de sector, etc)
- Notificación por vacaciones
- Recepción de máquinas, herramientas, ropa de trabajo y elementos de seguridad
- Notificación de reglamentos internos
- Nota afiliación cuota sindical
- Copia de títulos de estudios
- Certificados de cursos de capacitación

No existe un modelo único ni establecido o requerimiento según normas legales respecto de qué debe contener el Legajo del empleado. Se recomienda que contenga la mayor cantidad de información posible para poder responder ante cualquier inquietud o inconveniente.

## Administración de los Certificados de trabajo, certificación de remuneraciones y servicios.

Existen tres tipos de certificados:

El Certificado de trabajo simple, se solicita durante la relación de trabajo. Es una nota de la Empresa firmada por el Empleador, la que generalmente debe ser autenticada o certificada por Banco, para presentar y / o realizar trámites diversos. Entre otros pueden ser: un alquiler, la solicitud de un préstamo, una tarjeta de crédito. Deberá contener: Apellido y Nombre del trabajador, Nro. de CUIL, fecha de ingreso, puesto, remuneración percibida, etc.

Certificación de remuneraciones y servicios. Esta certificación brinda el detalle de los aportes previsionales que se le hayan efectuado a un trabajador. Actualmente, desde el sitio de la ANSES ([www.anses.gob.ar](http://www.anses.gob.ar)) se genera la certificación de remuneraciones y servicios, que es un formulario diseñado a tal efecto (PS 6.2), lo podrán descargar dentro de los materiales complementarios. Este formulario, que debe llevar la firma certificada del empleador, tiene como finalidad obtener un beneficio previsional, por ejemplo, en el trámite de la jubilación del trabajador cuando alcance la edad y reúna los servicios con aportes exigidos por la ley jubilatoria. En dicho formulario constan mes a mes y año a año, el detalle de las remuneraciones percibidas por el trabajador como así también los períodos trabajados.

Certificación de la relación laboral: El Art. 80 de la Ley de Contratos de Trabajo prevé que el empleador debe entregar al trabajador un certificado de trabajo cuando el contrato de trabajo se extinga por cualquier causa. Este debe contener: indicaciones sobre el tiempo de prestación de servicios, naturaleza de éstos, constancia de los sueldos percibidos y de los aportes y contribuciones efectuados con destino a los organismos de la seguridad social. Sirve, en definitiva, para acreditar la relación laboral habida entre las partes a las que se refiere, la

categoría profesional del trabajador, las remuneraciones devengadas y el detalle de los aportes y contribuciones ingresados al sistema de la seguridad social. Se genera desde la página AFIP, Sistema Registral (Empleadores). Es una herramienta que genera este certificado, utilizando la información ya registrada en el sistema de Simplificación Registral y en las declaraciones juradas presentadas como empleador.

En los casos en que el empleador no hiciera entrega de la constancia o del certificado solicitado por el empleado, la Ley de Contrato de trabajo establece que pasados los dos días hábiles, que se comienzan a computar a partir del día siguiente al de la recepción del requerimiento, el empleador será sancionado con una indemnización a favor del empleado. Esta será equivalente a tres veces la mejor remuneración mensual, normal y habitual percibida por el trabajador durante el último año o durante el tiempo de prestación de servicios, si éste fuere menor. Esto no quita que, asimismo, se le puedan iniciar los reclamos judiciales que le competan.

### **Administración de las obras sociales**

La administración de las Obras sociales forma parte de las obligaciones laborales que deben cumplimentar los empleadores y es un derecho del que gozan todos los trabajadores registrados legalmente, así como también, los integrantes de su grupo familiar primario. Esto significa que aquellos trabajadores que no están registrados, que se encuentren en una situación de informalidad o bajo lo que se suele llamar “trabajo en negro” no reciben este beneficio que por ley le correspondería.

### **Breve historia de las obras sociales y legislaciones**

Haciendo un poco de historia, en nuestro país la obra social es una institución relativamente nueva. Si bien tienen su origen en las primeras agrupaciones gremiales como la Sociedad Tipográfica Bonaerense, del año 1857, se considera

como fundacional de las obras sociales sindicales la creación en el año 1944 de la Comisión de Servicio Social por decreto 30.655/44. Con el eminente crecimiento del movimiento obrero, a partir de 1943 y con la aparición del peronismo en escena, el sindicalismo fue adquiriendo poder como actor reconocido dentro del sistema político; las obras sociales se convirtieron en una de sus principales áreas de acción. La primera norma legal dictada para regular el régimen de las Obras Sociales fue la Ley 18.610 de 1970.

En nuestros días, las obras sociales se rigen bajo la Ley 23.660 (conocida como la Ley de las obras sociales). Asimismo, se encuentran reguladas por la Resolución Ministerio de Salud 201/02 que establece el Plan Médico Obligatorio (PMO), del que vamos a hablar más adelante en este módulo. Por otro lado, el accionar de las obras sociales se encuentra sujeto a lo establecido en la ley número 23.661 y normas complementarias, legislación que crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS).

### Prestaciones sociales y médicas

Las obras sociales son organizaciones o entidades de la “seguridad social” encargadas de prestar servicios sociales y de salud a sus afiliados / beneficiarios, así como también a sus respectivos integrantes del grupo familiar, ya sea directamente o a través de terceros. Las “**Prestaciones sociales**” que brindan son aquellas no comprendidas en la cobertura médico asistencial establecidas por las legislaciones antes mencionadas. El financiamiento de estas resulta del excedente de los recursos que cada Obra social prioriza. Las “**Prestaciones médicas**”, son aquellas que garantizan al trabajador que se enferma o accidenta o el grupo familiar que de él depende que puedan acceder a la atención médica requerida, a los medicamentos y a las prácticas de asistencia médica sin tener que pagar previamente todo el costo de la misma. Estas prestaciones incluyen, como mínimo y de manera obligatoria, lo que se encuentra establecido del Plan Médico Obligatorio, del que hablaremos en breve.

### Beneficiarios y aportes

Los **beneficiarios** del sistema de salud son: integrantes del grupo familiar primario. Esto incluye el cónyuge, hijos hasta 21 años, los hijos del cónyuge, concubina/o. Si se quiere añadir familiares excluidos de este grupo se debe pedir autorización correspondiente y pagar el porcentaje que corresponde.

Las obras sociales se encuentran financiadas mediante el aporte de los trabajadores registrados legalmente y la contribución de los empleadores. Ambos aportes son obligatorios por disposición legal. Por este motivo, se dice que la financiación de las obras sociales es contributiva. Las obras sociales se financian con el 3% de las remuneraciones brutas por la retención que realizan los empleadores a los trabajadores. Si se incorporasen familiares excluidos del grupo familiar primario se descontará a los trabajadores un 1.5% adicional de su remuneración bruta por cada familiar autorizado. Por su parte, el empleador debe realizar una contribución del 6% de la remuneración de los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia.

Al darse el alta en la Empresa el trabajador tendrá como obra social la de la actividad de la empresa, según el sindicato correspondiente. Sin embargo, el trabajador puede realizar la opción de cambio a otra obra social una vez por año. Se trata de un trámite personal que deberá gestionar por su cuenta, eligiendo la obra social o prepaga que más se adecúe a sus necesidades y abonando la diferencia monetaria correspondiente, en caso de existir. La Superintendencia de Servicios de Salud es el organismo de control del funcionamiento de las prestaciones de las obras sociales. Pueden acceder a través del link que ven en pantalla: <https://www.sssalud.gob.ar/>

### Plan Médico Obligatorio (P.M.O.)

Toda Obra social como prepaga debe proveer como **cobertura mínima y obligatoria** las prestaciones médicas esenciales que se encuentran dentro del

**Plan Médico Obligatorio, PMO**, según lo establecido en la Resolución Ministerio de Salud 201/02. Luego cada una de estas podrá ofrecer beneficios de acuerdo a los planes que posea, siempre de acuerdo al pago de una cuota mayor.

Ninguna prepaga u obra social pueden negarse a cubrir ninguno de los servicios incluidos en el PMO como tampoco pueden establecer tiempos mínimos de espera o de permanencia para poder gozar de determinada cobertura ni exigir cargos adicionales que no estén establecidos en el PMO. De la misma manera, no se permite limitar el ingreso de personas por su edad o por alguna enfermedad preexistente. Tampoco, existen patologías excluidas del Programa Médico Obligatorio, independientemente de la extensión de la cobertura planteada en el mismo.

#### **Prestaciones incluidas en el PMO:**

- Plan Materno Infantil
- Programas de prevención de cánceres femeninos
- Odontología
- Internación
- Salud mental
- Rehabilitación
- Medicamentos
- Cuidados paliativos
- Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria
- Otoamplífonos
- Anteojos
- Prótesis y órtesis
- VIH/SIDA
- Adicciones

### Administración de los seguros de vida de los trabajadores.

En nuestro país es **Obligatorio el Seguro de vida** colectivo para todos los empleados en relación de dependencia según lo establecido por el Decreto Ley 1.567/74. Según lo que establece dicha norma quedan exentos de esto los trabajadores rurales permanentes puesto que poseen su propia legislación al respecto. También aquellos empleados contratados por un plazo menor a un mes.

**El Seguro de vida cubre** el riesgo de muerte del trabajador e incluye también el suicidio como hecho indemnizable. No se encuentran cubierto los casos de invalidez total, absoluta, permanente irreversible. Tanto la contratación como el **pago** del seguro de vida colectivo corre por cuenta del empleador. Donde el trabajador cumpla la mayor jornada mensual laboral o, en caso de igualdad, quedará a opción del trabajador. Si el empleado trabajase en más de un lugar en relación de dependencia, la legislación establece que sólo tendrán derecho a la prestación del seguro una sola vez.

La norma, además, establece sanciones frente a la falta de contratación de la cobertura del seguro e indica que ante dicha infracción el empleador será directamente responsable, debiendo abonar el beneficio del mismo en caso de fallecimiento del trabajador. El empleador tiene 30 días de plazo para tomar el seguro, pero tendrá cubiertos los siniestros que se produzcan desde el comienzo de la vigencia de la póliza, que será coincidente con la fecha de inicio de actividades de la empresa. La suma asegurada y la prima correspondiente será la que fije el Poder Ejecutivo Nacional a la fecha de la muerte.

El trabajador es quien deberá nombrar los **beneficiarios** de este seguro. En caso que el trabajador no hubiese designado a los mismos, se entiende que designó a los herederos, por lo cual se abonará dicho beneficio a estos.

### Seguros optativos

Los convenios colectivos de trabajo pueden determinar seguros de vida contratados por el sindicato para los trabajadores de una misma actividad u oficio. En este caso, el costo del seguro es en partes iguales el trabajador y el empleador. Aquí las indemnizaciones están establecidas por la convención colectiva y es una cobertura que se puede contratar hasta los 65 años. La cobertura básica es por muerte y se pueden contratar adicionales por accidentes, invalidez parcial o permanente. Los seguros optativos son aquellos donde la Empresa o los trabajadores contratan un seguro adicional al obligatorio, cuyos costos están a su exclusivo cargo.

### **Administración de la Prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales**

De acuerdo a Ley N° 24.557 de Riesgos del Trabajo, se considera **accidente de trabajo** a todo hecho que tenga que ver con el trabajo o bien “in itinere” (esto quiere decir: del trayecto habitual desde el domicilio hasta el trabajo y viceversa), o el haber contraído alguna enfermedad reconocida en el **Listado de Enfermedades Profesionales**, según el Decreto Nro. 658/96. En estos casos, se encuentran cubiertos por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART). Mientras que, si las causas de la enfermedad o el accidente no tuviesen relación con el trabajo, aun cuando le impidan desarrollar sus funciones, estas se consideran como **inculpable**. En estos casos, se encuentran cubiertas por la obra social o prepaga de cada empleador

### Ley de Riesgos del Trabajo

**Dentro de las situaciones no cubiertas por la L.R.T.** se encuentran:

- Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales causadas por responsabilidad del trabajador o causas ajenas al trabajo.
- Incapacidades anteriores al ingreso al trabajo y reconocidas en el examen pre ocupacional.
- Lesiones producidas y denunciadas antes de 01/07/96
- Reclamos judiciales iniciados por la ley 24.028

**El objetivo principal de la Ley de Riesgos del Trabajo** es resarcir los daños causados por enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, incluyendo la rehabilitación del trabajador perjudicado. También se busca la disminución de las mismas y la recalificación y reubicación profesional del trabajador damnificado. Por último, se busca promover la negociación colectiva laboral para las mejoras de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

Los accidentes laborales provocan innumerables daños no sólo al trabajador y su grupo familiar sino también a la Empresa que presta servicios, ya que los días no laborables que resultan por accidentes de trabajo son improductivos e ineficientes. Capacitar en la prevención de riesgos laborales (aparte de ser una obligación legal), permite a las Empresas un importante ahorro de costos laborales, ya que hay mayor productividad y eficiencia al disminuir las horas de ausencias. La Ley otorga importancia a la prevención de accidentes laborales, mediante la aplicación de medidas de seguridad, medicina laboral, higiene en el trabajo, etc.

La ley de Riesgos del Trabajo incorpora dos nuevos actores:

- **Las aseguradoras de riesgos del trabajo (ART)** que otorgan prestaciones dinerarias como no dinerarias y
- La **superintendencia de Riesgos del trabajo (SRT)** responsable del control y regulación del sistema.

A partir de la entrada en vigencia de la ley de Riesgos del Trabajo, todos los empleadores del sector público como privado deben afiliarse a una Aseguradora de Riesgos del Trabajo o auto asegurarse para tener la cobertura que corresponde, brindando de ese modo cobertura integral a sus trabajadores dependientes frente a las contingencias laborales que eventualmente puedan sufrir.

**Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART)** son empresas que se encargan de aplicar las normas emanadas de la ley del Riesgos del Trabajo. Gestionan y atienden las necesidades de previsión y de reparación de los siniestros laborales. Para dar este servicio, las empresas deberán contribuir con un porcentaje de las remuneraciones brutas, determinado por la ART según el riesgo y la actividad de la Empresa, así como también, en un monto fijo por trabajador para un Fondo Especial de Enfermedades Profesionales.

En caso de un accidente de trabajo o enfermedad laboral, entre las prestaciones más importantes a cargo de la ART se encuentran:

- **Prestaciones no dinerarias:** Incluye las prestaciones médicas que correspondan ante un accidente de trabajo y/o enfermedad profesional, la rehabilitación y recalificación profesional. Además, las prestaciones pertinentes en caso de fallecimiento.
- **Prestaciones dinerarias:** hace referencia al pago de indemnizaciones acordes al tipo de incapacidad que resulte por el accidente de trabajo o la enfermedad profesional. En cualquiera de los casos, la aseguradora y/o empleador autoasegurado, otorgará las prestaciones dinerarias fijadas en la normativa vigente. Los tipos de incapacidades laborales son: Incapacidad Laboral Temporal, Incapacidad Laboral Provisoria: Parcial-Total - Definitiva - Muerte.

**La Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT)** es la responsable del control y regulación del sistema, como entidad autárquica en jurisdicción del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación. Sus funciones son:

- Controlar el cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo.
- Dictar la normativa del área de su competencia tanto para las Aseguradoras, Empresas Aseguradas y/o Autoaseguradas.
- Supervisar y fiscalizar el cumplimiento de las obligaciones de las Aseguradoras.
- Imponer las sanciones previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo y normas reglamentarias.
- Requerir la información pertinente para el cumplimiento de su competencia y, en los casos necesarios, requerir el auxilio de la fuerza pública y peticionar órdenes de allanamiento.
- Mantener el Registro Nacional de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y elaborar Índices de Siniestralidad.
- Supervisar y fiscalizar el cumplimiento en tiempo y forma de las Prestaciones Dinerarias y en Especie

#### Pasos administrativos en caso de accidente o enfermedad laboral

Las Empresas deberán:

- Si es necesario, llamar al servicio de emergencias de la ART para su inmediata atención.
- Realizar la denuncia del accidente, según pautas establecidas por la ART.

- Solicitar reintegros de los sueldos abonados por la Empresa más las cargas sociales correspondientes (los primeros 10 días se hace cargo la Empresa y a partir del día 11 se hace cargo la ART).
- Los sujetos que intervienen según establece la normativa en los casos de accidentes de trabajo o enfermedad laboral son: la ART, la Empresa y los trabajadores. Todos estos presentan derechos y obligaciones, que vamos a enumerar a continuación:

### Derechos y obligaciones de las partes intervinientes

Según lo que establece la Ley de Riesgos del trabajo, las partes intervinientes: empleador, empleador y la ART poseen derechos y obligaciones.

#### **Derechos del empleador:**

- Elegir una ART y cambiar de aseguradora una vez por año
- Recibir de la ART el asesoramiento, capacitación y asistencia técnica para la prevención de los riesgos ante un accidente
- Exigir a su ART la realización de exámenes médicos periódicos que correspondan y el cumplimiento de todas las prestaciones médicas asistencias establecidas en la ley
- Exigir a la ART la entrega de credenciales para los trabajadores

#### **Las Obligaciones que se le confieren al empleador son:**

- Estar afiliado a una ART o bien autoasegurarse
- Notificar a la ART las altas de los trabajadores
- Informar a los trabajadores sobre la ART contratada
- Cumplir con las normas de seguridad e higiene en el trabajo

- Adoptar las medidas necesarias para prevenir los riesgos de accidentes
- Proveer a sus trabajadores de los elementos de seguridad personal y capacitarlos en la utilización de los mismos
- Brindar capacitación a sus trabajadores
- Realizar los exámenes médicos periódicos
- Solicitar a la ART la atención médica en caso de accidente de trabajo
- Denunciar el incumplimiento de la ART ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo

**Derechos del trabajador:**

- Trabajar en un ambiente sano y seguro
- Conocer los riesgos que pueda incurrir su trabajo
- Recibir la información y capacitación de cómo prevenir los accidentes
- Usar los elementos de protección personal brindados por el empleador
- Conocer cuál es su ART

**Obligaciones del trabajador:**

- Denunciar ante su empleador o su ART del accidente de trabajo y/o enfermedades profesionales
- Cumplir con las normas de seguridad
- Participar de las capacitaciones sobre la prevención de los accidentes
- Utilizar correctamente los elementos de seguridad personal suministrados por el empleador
- Cumplir con la realización de los exámenes médicos periódicos

### **Obligaciones que le corresponden a la ART:**

- Brindar todas las prestaciones que determina la ley (preventivas, dinerarias y de salud)
- Realizar la evaluación de los riesgos en las Empresas afiliadas
- Efectuar los exámenes médicos periódicos para evaluar la salud de los trabajadores
- Promover la prevención de los accidentes de trabajo
- Brindar asesoramiento y asistencia técnica a los empleadores y a sus trabajadores sobre la prevención de los accidentes
- Denunciar los incumplimientos de los empleadores a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Dentro de las obligaciones que le corresponden a la ART, se encuentran los distintos pagos a realizar a fin de cubrir la incapacidad laboral temporaria y permanente, así como también, la invalidez y el fallecimiento del trabajador. Dentro de estos pagos se encuentran:

- **Prestaciones dinerarias mensuales:** durante el tiempo que el trabajador estuviere accidentado o padeciendo una enfermedad profesional, la ART abonará una suma igual a la que percibía el trabajador estando en actividad. Los primeros diez días se hace cargo la Empresa y a partir del 11 día se hace cargo la ART de dichos pagos
- **Indemnización por pago único:** se abonan cuando el trabajador tiene secuelas de un accidente o enfermedad profesional y le provocan una disminución permanente de su capacidad laboral
- **Indemnización por muerte del trabajador:** las aseguradoras deberán abonarla a los derechohabientes de un trabajador

fallecido como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional

- **Indemnización adicional mensual:** corresponde si el trabajador presenta secuelas que le impidan trabajar por el resto de su vida

La ART también deberá indemnizar al trabajador cuando se produzcan los siguientes **casos especiales:**

- **Incapacidad Laboral Temporaria (ILT).** se inicia a la fecha de la primera manifestación invalidante y finaliza cuando: el trabajador recibe el alta médica; cuando se le declara una Incapacidad Laboral Permanente; cuando se cumplió 1 año desde la primera manifestación invalidante o bien si fallece el damnificado.
- **Incapacidad Laboral Permanente (ILP)** La incapacidad laboral permanente puede ser parcial o total. Es parcial (ILPP) cuando el daño producido al trabajador le ocasiona una disminución de su capacidad laboral. menor al 66%, que durará toda su vida. El damnificado recibirá una prestación dineraria de pago único + indemnización adicional. Es total (ILPT) cuando el daño supera el 66% de su capacidad laboral. El damnificado recibirá una prestación dineraria de pago único + una indemnización adicional.
- **Gran invalidez:** Se considera que un trabajador está en situación de gran invalidez cuando tiene una incapacidad laboral permanente total y necesita continuamente la asistencia de otra persona, abonando una suma mensual.
- **Fallecimiento:** En caso de fallecimiento del trabajador como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, se abonará a los derechohabientes del trabajador una prestación dineraria de pago único más indemnización adicional.

### **Administración de licencias, en caso de enfermedad inculpable**

En aquellos casos en que la salud del trabajador se encuentra afectada por motivos ajenos a lo laboral, que impiden el desempeño de sus funciones laborales, se habla de **enfermedad o accidente inculpable**. El departamento de Recursos Humanos, tiene bajo sus funciones la administración de las tareas que resultan de estas situaciones.

#### **Enfermedad o accidente inculpable**

Se deben cumplimentar los siguientes **requisitos**:

- No estar originada la enfermedad del trabajador en la función o tarea desempeñada (en cuyo caso estaríamos en presencia de una enfermedad profesional o accidente según lo antes expresado)
- No haber sido causada por dolo (intención) o culpa grave del trabajador para eximirse de la obligación de prestar sus servicios.

En estos casos, el colaborador de la empresa se encuentra protegido, entre otras legislaciones por la ley de contrato de trabajo que legisla sobre estos temas en sus artículos 208 a 213 inclusive. En vez de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, en estos casos el trabajador se encuentra cubierto por la obra social que le corresponda o prepaga.

#### **Notificación**

Si el trabajador no puede concurrir al trabajo por un problema de enfermedad o accidente inculpable, está obligado a comunicar al departamento de recursos humanos o directamente al empleador, durante las primeras horas de su jornada laboral. El empleador, conocido el hecho, tiene el derecho a constatar la enfermedad realizando el control médico domiciliario al trabajador, por medio de una Empresa de Medicina Laboral. Si así no lo hiciera deberá respetar la

constancia médica presentada por el trabajador. Solo en los casos en que el Convenio Colectivo o el contrato de trabajo o el reglamento interno lo indiquen, se puede elegir el medio de comunicación deseado para notificar el estado del trabajador que se va a ausentar del trabajo por los motivos ya explicados. La razón del aviso se vincula también con la necesidad de constatar la enfermedad. Pero más allá de esto, siempre se debe efectuar dicha notificación eligiendo un medio que permita su acreditación en el futuro. Se debe tener en cuenta que el trabajador que no notifique en tiempo y forma puede ser objeto de una sanción, la que consiste en "la pérdida del derecho a percibir las remuneraciones que le correspondan hasta tanto no lo verifique, es decir produzca tal notificación". Además, podría ser considerado como una falta grave o abandono del trabajo, lo que es causa de despido.

### **Licencias pagas**

Para los casos de enfermedades o accidentes inculpables, la Ley de Contrato de trabajo establece una serie de licencias pagas. Estas deben ser administradas por el departamento de Recursos Humanos en su función de administrador del personal y se otorgan según los siguientes detalles:

- Cuando nos encontramos con Trabajadores con antigüedad menor a 5 años:
  - Sin cargas de familia: 3 meses de sueldo
  - Con cargas de familia: 6 meses de sueldo
  
- Cuando nos encontramos con Trabajadores con antigüedad mayor a 5 años:
  - Sin cargas de familia: 6 meses de sueldo
  - Con cargas de familia: 12 meses de sueldo

### **Enfermedades múltiples o crónicas**

En los casos en que el trabajador sufriera **distintas enfermedades inculpables**, cada una de ellas será tomada como una nueva enfermedad, o sea que los plazos se volverán a contar por cada enfermedad por separado. **En los casos de enfermedades crónicas**, las mismas no generarán nuevas licencias, salvo que hayan transcurridos 2 años desde su primera manifestación; en estos casos se deberán contar los plazos como si se tratase de una nueva enfermedad.

### **Remuneración**

En los casos a los que estamos haciendo referencia, de enfermedad o accidente inculpable, el trabajador continúa percibiendo su remuneración por el lapso que la Ley de Contrato de Trabajo establece. En estos casos, la remuneración se liquidará conforme a la que perciba el trabajador en el momento de la interrupción de los servicios, más los aumentos que durante el período de interrupción fueren acordados a los de su misma categoría. Si el salario estuviere integrado por remuneraciones variables, se liquidará en cuanto a esta parte según el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios, no pudiendo, en ningún caso, la remuneración del trabajador enfermo o accidentado ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento.

### **Al finalizar la licencia**

**Vencidos los plazos pagos** por enfermedad inculpable y si el trabajador no se encuentra en condiciones para volver al trabajo, el empleador deberá conservar el puesto al trabajador por un año; se conserva la relación de trabajo, pero no hay pago de remuneraciones por este lapso ni tampoco se considera tiempo de servicio para la antigüedad del trabajador. A pesar de que no hay aportes ni contribuciones (ya que no hay pago de la remuneración) a la obra social, la ley determina que el trabajador igual tiene cobertura médica asistencial.

Durante el plazo de conservación del empleo o bien vencido dicho plazo de un año, pueden producirse algunas situaciones:

- Si el trabajador es dado de alta, el empleador deberá reincorporarlo en el mismo puesto que tenía antes de la enfermedad
- Si el trabajador reingresa con una disminución de su salud, el empleador deberá darle un puesto con tareas livianas (si está imposibilitado de hacerlo deberá abonar una indemnización, la mitad de la indemnización por despido); si tiene trabajo, pero no quiere otorgárselo, deberá abonar la indemnización equivalente al despido sin causa.
- Si el trabajador se incapacita en forma absoluta y permanente, el empleador deberá abonar la indemnización correspondiente al despido sin causa y a su vez, el trabajador deberá iniciar los trámites para jubilarse por invalidez.
- Si el empleador despidiese al trabajador durante el período de enfermedad, deberá abonar además de la indemnización por despido injustificado, los días faltantes hasta cumplimentar los plazos pagos por enfermedad o bien hasta la fecha de alta médica, según demostración que realice el trabajador.