

Material Imprimible

Liquidación de prestaciones médicas y ART

Módulo 5

**Contenidos:**

- Origen de las ART
- Ley de Riesgos de Trabajo
- Enfermedades profesionales
- Liquidación y auditoría de ART
- Patologías frecuentes

## ART

Hasta el momento aprendimos a liquidar prestaciones ambulatorias, e internaciones, pero siempre teniendo en cuenta a la prestataria, que puede ser una obra social o una prepaga. En esta etapa, lo que aprenderemos es a liquidar prestaciones tomando a las ART, que, como dijimos, son las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo, como prestataria. Si bien presentan similitudes con las anteriores, las ART tienen ciertas particularidades que deben ser tenidas en cuenta en el momento de la auditoría y liquidación. Por eso, queremos adentrarnos en ese tema.

Pero antes que nada tenemos que saber qué es una ART, cuál es la diferencia con una obra social y cómo surgen estas aseguradoras de riesgos del trabajo. En principio, hagamos referencia a su origen, que está ligado a la actividad laboral de las personas. Veamos lo siguiente: la actividad que desarrolla el hombre, a través del trabajo, siempre está sujeta a riesgo. Sea su trabajo realizado en forma manual o ayudado por maquinarias, o bien efectuando tareas intelectuales, siempre las personas padecen riesgos que podrían perjudicar su salud.

Por supuesto que, resulta por lo demás obvio que los siniestros que puede sufrir un trabajador manual, o encargado de maquinarias, se presentan en forma más usual. Pero esto no quiere decir que un trabajador intelectual se encuentre exento de sufrir riesgos producidos por tensiones propias de su actividad que trastornen su actividad psicofísica, pues está más expuesto al estrés que el trabajador manual. Lo importante a destacar es que, en toda actividad desarrollada por el hombre, tanto en su relación autónoma como en su relación subordinada, siempre existe la posibilidad de un riesgo que afecte su salud. Hacemos hincapié en esto porque, históricamente, con el proceso de industrialización de nuestro país, producido recién entrada la mitad del siglo pasado, como así también el numeroso caudal de inmigrantes que ingresó por obra de las leyes de colonización, hicieron que, a fines del 1800 y principios del siglo 20, la denominada cuestión obrera ya se instalara en su seno.

Con esto nos referimos a que, con la aparición de los primeros nucleamientos sindicales y las primeras manifestaciones huelguísticas, también las circunstancias hicieron necesaria una legislación que diera respuesta a las necesidades planteadas por este sector. Así, vemos que en el Parlamento Nacional se crearon varias las leyes para regular los accidentes de trabajo, debiendo recordar que, en el Anteproyecto de Código de Trabajo, propiciado en el año 1904 por el presidente Julio Argentino Roca y el ministro del Interior, Joaquín Víctor González, se regulaban los accidentes de trabajo.

La importancia de este anteproyecto es que se embarcaba dentro de la teoría del Riesgo Objetivo por Industria Peligrosa, que consagraba una indemnización tarifada, y la posibilidad de establecer un seguro optativo por parte del empleador. Sin embargo, no tuvo sanción legislativa. Fue recién en septiembre de 1915 que se sancionó la primera Ley de Accidentes de Trabajo, que es la Ley N°9688 que pueden leer completa en el material complementario, y que tuvo como base un proyecto presentado por el diputado socialista Alfredo Lorenzo Palacios.

Luego, recién en el año 1991, mediante la Ley N°24.028, se introdujeron modificaciones sustanciales, dando lugar a una nueva ley. Pero la importancia que tiene la aplicación de la Ley N°9.688, con sus diversas reformas, tiene que ver con que dio origen a interpretaciones del fuero laboral que luego fueron aceptadas legislativamente. Así, surgió la interpretación de las "enfermedades accidentales".

Las enfermedades accidentales son aquellas patologías que el trabajador tiene en su organismo, pero que el trabajo, actuando en forma de nexo causal o concausal, lo que significa que una cosa en conjunto con otra es causa de algún efecto, llega a acelerar o despertar, careciendo de interés en qué grado o en qué porcentaje el trabajo las produjo y haciendo responsable al empleador cuando el empleo haya actuado concausalmente. Continuando con las enfermedades accidentales de las que venimos hablando, se imaginarán que las patologías indicadas bajo esta denominación fueron motivo de numerosos litigios que desbordaron nuestros tribunales laborales. A ello se le agregó que, durante el año 1967, se introdujeron, mediante la reforma de la Ley N°17.711, modificaciones al Código Civil, aplicándose la teoría del riesgo objetivo a la responsabilidad extracontractual del Artículo 1113 de la mencionada normativa. Esto ocasionó que se discutiera si este artículo, que consagraba la responsabilidad objetiva sin límite tarifario alguno, era aplicable a los accidentes y enfermedades reguladas por la Ley de Accidentes de Trabajo, cuando el trabajador hacía uso del derecho de opción consagrado por el artículo 17 de la Ley N°9.688 y sus reformas.

Por lo tanto, como consecuencia de estas reformas al Código Civil y sus leyes, un sinnúmero de juicios se tramitaron ante los tribunales laborales y tanto los empleadores como las compañías aseguradoras debieron hacer frente a importantes indemnizaciones, porque se sumaba a ello la indexación consagrada por la Ley laboral, en su Artículo 276. Así, por ejemplo, un crédito de \$100 de enero de 1987, que debía pagarse por sentencia a partir de noviembre de 1990, mediante el mecanismo indexatorio, y sin contar los intereses, llegaba a \$863.474,52.

Ahora, si bien la Ley de Convertibilidad puso fin a la indexación a partir de abril de 1991, las compañías aseguradoras buscaron también otros medios de protección y, a través de las cláusulas de los contratos de seguro, limitaron los montos indemnizables en materia de responsabilidad extracontractual por accidentes de trabajo, a la vez que los empresarios buscaban que, mediante la modificación de la Ley N°9688, el Poder Legislativo pusiera un límite a lo que ellos entendían un excesivo costo laboral.

Fue por este motivo que la reforma introducida por la Ley N°24.028 de Accidentes de Trabajo, en su Artículo 7, trató de morigerar esa realidad, y previó un mecanismo para evitar que los reclamos por enfermedades accidentes se pudieran llevar adelante. Por eso es que esta reforma fue considerada como una nueva ley, pero, si bien mantuvo el derecho de opción, se estableció que cuando el trabajador demandara por la reparación integral del Artículo 17, debía hacerlo no en la Justicia del Trabajo, sino en sede civil, invitando a todas las provincias a adoptar igual criterio en materia de procedimiento.

Ya la Ley N°23.643, vigente desde noviembre de 1988 hasta diciembre de 1991, había consagrado una nueva tarifa. Lo que establecía era un máximo de 1000 jornales diarios del año anterior al infortunio, o de todo el tiempo trabajado, que debía multiplicarse por un cociente obtenido de dividir el número 100 por los años de la víctima. Pongamos un ejemplo para entenderlo mejor. Supongamos que el accidentado tenía 25 años. Entonces había que hacer, en primer lugar,  $100 \times 25$ . Una vez obtenido el resultado, había que multiplicarlo por 1000 jornales, que no podían exceder los 20 años de salarios mínimos, vitales y móviles.

Posteriormente, la Ley N°24.028 de 1991 adoptó un criterio similar, cambiando el cociente, que resultó, a partir de su vigencia, de dividir el número 65, que es la edad máxima del haber jubilatorio, por la edad de la persona injuriada. Luego, su resultado debía multiplicarse por 1000 jornales, no debiendo exceder dicho importe la suma de 55.000 dólares por infortunio. Veamos qué ocurre en este caso con el accidentado de 25 años. La cuenta quedaría de la siguiente manera: en principio hay que dividir 65 por 25, que son los años de la víctima. Luego, ese resultado se multiplica por 1000 jornales del año anterior al siniestro, que no podía superar los 55.000 dólares.

Además de establecer los montos, tanto la Ley N°9.688, reformada por la Ley N°23.643, como la que suplió dicho cuerpo legal, es decir, la Ley N°24.028, reparaban las siguientes contingencias producidas al trabajador por el hecho, en ocasión del trabajo, o por un accidente "in itinere":

- Por un lado, la muerte de la víctima y el pago de un subsidio por entierro

- También la incapacidad absoluta
- Y la incapacidad parcial y permanente
- Así como la incapacidad temporaria.

Además, cubría los gastos médicos, farmacéuticos, prótesis y recambio de las mismas. Por otro lado, establecía, mediante la opción del Artículo 17, la posibilidad de una reparación integral por daños y perjuicios, así como de daño moral, mediante la invocación del Artículo 1113 del Código Civil. Y se regulaba una Caja de Accidentes para aquellos supuestos casos de insolvencia patronal. Sin embargo, en todas las normativas indicadas, la toma por parte del empleador de un seguro de accidentes era optativa.

### **Ley de Riesgos del Trabajo**

Vamos a adentrarnos, en esta ocasión, en la Ley N°24.557, denominada Ley de Riesgos del Trabajo. Esta normativa se promulgó en octubre de 1995 y, si bien conserva algunos de los institutos de la legislación anterior, como la Caja de Garantía, podemos decir que nos encontramos frente a una nueva ley de siniestros laborales.

Por empezar, tenemos que destacar que esta normativa define al accidente de trabajo como “todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o el infortunio producido en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por cuestiones ajenas al trabajo”.

Además, indica que las enfermedades profesionales se encuentran incluidas en un listado que elabora y revisa el Poder Ejecutivo anualmente. Y, para determinar estas enfermedades profesionales, se adopta el procedimiento establecido en el Artículo 40, apartado 3, que crea un Comité Consultivo Permanente. Se preguntarán qué es eso... Bueno, se trata de un organismo paritario, que deberá estar conformado por 4 representantes del gobierno, 4 representantes de la Confederación General del Trabajo, o CGT, y 4 representantes de las organizaciones de empleadores, de los cuales 2 representarán a las PyMEs, es decir, a las pequeñas y medianas empresas. Además, este Comité deberá ser presidido por el Ministro de Trabajo.

Veamos ahora cuáles son los sujetos que se encuentran amparados por la Ley de Riesgos de Trabajo:

- Por un lado, todos aquellos trabajadores que se encuentran en relación de dependencia, sean del sector público o del sector privado.

- Y las personas obligadas a prestar carga pública.

Además, el Poder Ejecutivo Nacional puede incluir por vía de reglamentación a otros sujetos, como los trabajadores domésticos y autónomos, a aquellos que se encuentran vinculados por relaciones no laborales y a los bomberos voluntarios.

Luego, para comprender la importancia de esta ley, es necesario que conozcamos cuáles son sus objetivos. De acuerdo con el Artículo 2 de la norma, lo que se busca es:

- Por un lado, reducir la siniestralidad laboral. La intención es la de prevenir los riesgos de los trabajadores.
- Para ello, establece que, mediante convenciones colectivas de trabajo, se promuevan las medidas de prevención.
- Luego, brinda la posibilidad de reparar el daño derivado de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.
- De esta manera, se encarga de rehabilitar al trabajador, reclasificarlo y recolocarlo.

Ahora bien, es importante mencionar que la Ley de Riesgos de Trabajo funciona como órgano de control. Para ello crea, dentro del ámbito del Ministerio de Trabajo de la Nación, y como ente autárquico, la Superintendencia de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, mayormente conocida como SRT. Las funciones de esta entidad se encuentran reguladas en el Artículo 36, entre las que debemos destacar la posibilidad de "supervisar y fiscalizar el funcionamiento del órgano de gestión".

Pero, además, con el Artículo 26 de esta normativa, nacen las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, o ART, que son entidades de derecho privado, con fines de lucro y autorizadas para funcionar por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Las ART son contratadas por los empleadores para ser asesorados en lo que respecta a las medidas de prevención de riesgos del trabajo. Además, se utilizan para reparar los daños en casos de accidentes de trabajo o de enfermedades de origen laboral.

Cabe destacar que la creación de las ART implicó, para los empleadores, la contratación de un seguro obligatorio. Pero, de acuerdo al Artículo 3 de la ley que venimos estudiando, también existe la posibilidad de la auto aseguración de los riesgos del trabajo para los empleadores, no rigiendo, en este caso, el seguro obligatorio con las ART. Pero para ello, conforme lo regula este artículo, deberán acreditar solvencia económico-financiera y

garantizar los medios y servicios adecuados para otorgar las prestaciones de asistencia médica, así como aquellas previstas por el Artículo 20. Es decir que permite que los empleadores se auto aseguren en vez de afiliarse a una ART. De cualquier manera, les recordamos que pueden leer la ley completa en el material complementario para conocerla en profundidad.

Por lo tanto, y a modo de resumen, las contingencias previstas, que pueden ser accidentes de trabajo, accidentes in itinere y enfermedades profesionales, quedan cubiertas a través de un seguro obligatorio que deberá tomar el empleador con una ART autorizada. De esta manera, se le otorga al trabajador una prestación que puede ser dineraria o en especie, de un pago único o de pagos sucesivos.

### **Prestaciones dinerarias**

Es momento de conocer cuáles son las prestaciones dinerarias que otorga la Ley de Riesgos de Trabajo. Pero para ello es necesario que tengamos en cuenta dos posibles situaciones: por un lado, la incapacidad laboral temporaria y, por el otro, la incapacidad laboral permanente. Veamos qué ocurre en cada caso.

La incapacidad laboral temporaria está regulada en el Artículo 7 y hace referencia a aquella incapacidad que impide al trabajador realizar, temporariamente, sus tareas habituales. Entonces, lo que determina la ley es que se pagará, a partir de la primera manifestación invalidante, una prestación dineraria de pago mensual de igual al valor del ingreso base mensual. Cabe destacar que, para realizar este pago, los primeros diez días estarán a cargo del empleador, y a partir del undécimo día se hará cargo la ART, quien además deberá asumir las prestaciones en especie.

Luego, se considera como finalizada:

- Cuando el trabajador recibe el alta médica
- Si se realiza una declaración de incapacidad laboral permanente
- En el transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante
- O por muerte del trabajador.

Pasemos entonces al otro caso que mencionamos, que es la incapacidad laboral permanente. Esta situación está regulada a partir del Artículo 8, en el que se indica que se da esta situación cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasiona una disminución permanente de su capacidad laboral. Es importante señalar que la incapacidad laboral permanente será considerada total cuando la disminución fuere igual o superior al 66%.

Los porcentajes serán fijados por las comisiones médicas que crea la Ley de Riesgos de Trabajo.

Ahora bien, sea que considere como una incapacidad total o parcial, en ambos casos pueden tratarse de situaciones provisorias o definitivas. Al respecto, el Artículo 9 regula el carácter de provisorio o definitivo de la dolencia. Entonces, el damnificado puede percibir una prestación de pago mensual, de carácter provisorio, durante los 36 meses siguientes a la declaración. Este plazo se puede extender por un máximo de 24 meses más. Y, una vez que se venza ese nuevo plazo, la incapacidad laboral permanente deberá ser considerada definitiva.

La importancia de estas determinaciones radica en la manera en que se realizarán las prestaciones dinerarias. Veamos cada caso... Si estamos frente a una incapacidad parcial y permanente provisoria, el damnificado va a recibir una prestación de pago mensual igual al 70% de su ingreso base, multiplicado por el porcentaje de su incapacidad, más las asignaciones familiares. En cambio, si la incapacidad parcial y permanente es declarada definitiva, la ley establece una distinción de acuerdo con el grado de incapacidad.

Entonces, si la incapacidad es igual o inferior al 20%, el damnificado percibe una indemnización de pago único sujeta a tarifa, que es equivalente al 43% de valor mensual del ingreso base, multiplicado por el grado de incapacidad. En cambio, si es superior al 20% e inferior al 66%, el damnificado recibe una renta periódica contratada en los términos de la ley, cuyo importe será igual al 70% del valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad. De cualquier manera, cabe destacar que esta prestación se encuentra sujeta a retenciones previsionales y del seguro de la salud.

Luego, si la incapacidad permanente total es provisoria, el damnificado percibirá una prestación mensual igual al 70% del valor mensual del ingreso base, más las asignaciones familiares correspondientes. Pero durante dicho lapso, el damnificado no tiene derecho a las prestaciones del sistema previsional. Mientras que, si la incapacidad permanente total es declarada definitiva, el damnificado recibirá las prestaciones que, por retiro definitivo, le otorgue el régimen previsional al cual estuviere afiliado y, además, una prestación de pago mensual complementaria a la correspondiente al régimen previsional.

Ahora bien, el derecho a la renta periódica comienza a partir de la fecha de la declaración de la incapacidad permanente parcial y se extingue con la muerte del beneficiario, o en



la fecha en que se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa.

En el Artículo 20 se encuentran reguladas ciertas prestaciones. Allí se indica que las ART pueden prestar, por su cuenta o por intermedio de otros prestadores:

- Asistencia médico-farmacéutica
- Prótesis y ortopedia
- Y rehabilitación.

Detengámonos un instante en lo que determina la ley con respecto al proceso de rehabilitación. Lo que establece es que no tiene límite en el tiempo y se debe otorgar hasta la curación total del damnificado, o mientras subsistan los síntomas de incapacidad. Ahora bien, frente a patologías de lenta evolución, las prestaciones a otorgar pueden ser costosísimas y, por ello, el límite estará dado por la reglamentación.

Continuemos con otras prestaciones en especie:

- La recalificación profesional es uno de los objetivos fijados por la Ley de Riesgos de Trabajo, que se encuentra a cargo de las ART y bajo el control de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- Y, por último, el servicio funerario. Esta prestación podrá ser cubierta por la ART o por terceros contratados.

### **Incapacidades**

Hasta acá vimos cómo fue el surgimiento histórico de las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo, generadas principalmente por la necesidad de poner un límite a los juicios laborales que establecían cifras indemnizatorias costosísimas para los empleadores. También analizamos cómo, a través de la Ley de Riesgos del Trabajo, se establecen los tipos de prestaciones que se le brindará al trabajador con motivo de su incapacidad laboral.

Por eso, detengámonos ahora en las incapacidades, su determinación y revisión. Habíamos dicho que la Ley de Riesgos del Trabajo crea, para resolver esta situación, las Comisiones Médicas Locales, que es una por lo menos en cada provincia, y se encontrarán diseminadas en todo el país. Además, en la Capital Federal habrá una Comisión Médica Central.

Veamos de qué manera están constituidas. Estas comisiones estarán integradas por 5 facultativos, designados de la siguiente forma: 3 por la Superintendencia de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, y 2 por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Además, cabe destacar que todos los integrantes médicos serán seleccionados por concurso público de oposición y antecedentes.

Luego, en cuanto a sus facultades podemos afirmar que:

- En primer lugar, se encargarán de determinar la naturaleza laboral del accidente o enfermedad profesional
- También el carácter o grado de la incapacidad
- Y el contenido y alcances de las prestaciones en especie.

Ahora bien, se preguntarán cómo se realizan estas determinaciones... Para las incapacidades utilizará una tabla unificada de evaluación. Además, las Comisiones Médicas podrán revisar el tipo y grado de incapacidad y, en caso de que fuera necesario, resolver cualquier discrepancia que pudiera surgir entre las ART y el damnificado. Cabe destacar que el procedimiento será gratuito para el damnificado. Esto incluye traslados y estudios complementarios.

### **Financiación de las ART**

La Ley de Riesgos del Trabajo ha creado un sistema contributivo, basado en el pago de una contribución patronal que se calcula en base a parámetros relacionados con las medidas preventivas adoptadas o a adoptar, así como en la historia de aquellos eventos pasados dañosos, en la proyección de los futuros y en la permanencia en una ART. Entonces, la financiación del sistema se inicia con la cotización obligatoria percibida por la ART. Cabe señalar que la cuota tiene que ser declarada y abonada conjuntamente con los aportes y contribuciones. Por ello, estos aportes se deberán considerar de manera similar a los de obra social o jubilatorios. Esto quiere decir que se incorpora esta materia al ámbito de la Seguridad Social.

Luego, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo establecerá los indicadores que deberán tener en cuenta las ART para establecer su régimen de alícuotas. Para ello, se debe tener en consideración, como mencionamos, la siniestralidad pasada, presente y futura. Y, finalmente, las ART podrán fijar su régimen de alícuotas por establecimiento, que deberá ser aprobado por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Ahora bien, como vimos, las ART funcionan como un agente de seguro, contratado por el empleador, para prevenir, contener y tratar cualquier contingencia derivada de un accidente producido dentro del ámbito laboral, o en el transcurso del viaje desde su casa o en su regreso, toda vez que el trabajador no desvíe su camino por motivos ajenos a la actividad laboral, sin haberlo notificado previamente. Pero entonces se preguntarán qué pasa, en la actualidad, con el desarrollo del home office... En ese caso, se establece como ámbito laboral el domicilio informado por el trabajador para la realización habitual de sus tareas, por lo que cualquier cambio de éste deberá ser informado, a los fines de que la ART pueda contemplarlo si sucediese un siniestro, y no lo rechace porque la locación laboral sea la incorrecta.

Además, con respecto a la calidad del espacio laboral en el teletrabajo, la empresa o la ART deberá hacer una visita, a través de un especialista en seguridad e higiene, para determinar si se cumplen los requisitos mínimos de seguridad.

Estos mismos procedimientos también son llevados a cabo en el lugar de desarrollo de las actividades laborales. En estos casos, se les informa a los trabajadores sobre el uso de matafuegos, la prevención de incendios, los planes de evacuación, en caso de emergencias, y la forma de organizarse para lograrlos exitosamente. Para esto es necesario que se designen referentes que harán de coordinadores en caso de emergencias, además de simulacros periódicos para que la gente se habitúe y se entrene en caso de siniestros. Lo importante es que todas estas medidas preventivas son necesarias y forman parte de las condiciones que impone la ART para asegurar a las empresas.

### **Enfermedades profesionales**

En esta oportunidad nos vamos a detener en otra de las actividades de las ART que es la evaluación y tratamiento de lo que se llaman enfermedades profesionales. Empecemos por definir las. Una enfermedad profesional es la que se produce por causa del lugar o del tipo de trabajo. Entonces, existe un listado de enfermedades profesionales, en el que se identifican cuadros clínicos, exposición y actividades en las que suelen producirse estas enfermedades. Además, se consideran los agentes de riesgo, que son aquellos factores presentes en los lugares de trabajo y que pueden afectar al ser humano. Algunos ejemplos de ellos son las condiciones de temperatura, humedad, iluminación, ventilación, la presencia de ruidos, sustancias químicas, la carga de trabajo, entre otros.

Ahora bien, se preguntarán qué ocurre si la enfermedad no se encuentra en el listado y se sospecha que es producida por el trabajo... En ese caso hay que realizar la denuncia ante la ART correspondiente. Luego, si la ART rechaza la denuncia, o deriva al trabajador a la obra social por considerar que la enfermedad no fue causada por el trabajo, una comisión médica y la Comisión Médica Central determinarán si se reconoce la enfermedad profesional en ese caso.

Veamos entonces el listado de enfermedades profesionales que estuvimos mencionando. Por empezar, es importante destacar que este listado es el resultado de un profundo estudio técnico en el que han participado, en etapas previas, representantes de la Organización Panamericana de la Salud y los asesores de las organizaciones de empleadores y trabajadores. Para su confección, también se tuvo en consideración el listado de agentes de riesgo propuesto por la Organización Internacional del Trabajo publicado en el "Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el registro y la notificación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales".

De esta manera, el 8 de febrero de 1996, de común acuerdo con la representación empresarial y sindical, se estableció el listado de enfermedades profesionales, con el acuerdo de que quedará sujeto a revisión constante por parte del Poder Ejecutivo.

Este listado describe las enfermedades y las actividades laborales que pueden generar exposición. Por eso, en su primera parte menciona todos los agentes químicos y minerales, y sus compuestos, por cuya exposición se pueden desarrollar enfermedades. En el material complementario encontrarán el listado completo, pero por mencionar algunos, el arsénico, el flúor y los derivados del petróleo componen esta lista de agentes causales de enfermedades.

Luego, en la segunda parte se refiere a enfermedades causadas por posiciones forzadas, gestos repetitivos o exposición a elementos insuficientes o excesivos. Para ello, clasifica a los agentes causantes, como por ejemplo el ruido, que puede ser el origen de hipoacusia perceptiva por la exposición en actividades industriales con el uso de maquinarias, o todo trabajo que importe exposición a una intensidad de presión sonora superior a 85 decibeles de nivel sonoro continuo equivalente.

Pero son diversos los factores a tener en cuenta para determinar las enfermedades profesionales. De hecho, en el listado verán que se clasifican por agentes. Veamos algunos. Si el trabajador se encuentra a una presión superior a la atmosférica estándar, todo trabajo efectuado en un medio hiperbárico podría causar daños neurológicos, síndromes vertiginosos, otitis o hipoacusias. En cambio, si la presión es inferior a la

atmosférica estándar, como los pilotos y tripulantes de servicio de transporte aéreo de pasajeros y carga, las personas podrían sufrir otitis o lesiones del oído.

Veamos qué ocurre con la exposición al calor, es decir, en todos aquellos trabajos que se llevan a cabo en ambientes donde la temperatura sobrepasa los 28°C y la humedad del aire el 90%. Si en estos lugares las tareas demandan que se realice actividad física, se podrían generar pérdidas de electrolitos.

Por otro lado, las radiaciones ionizantes son consideradas otro agente de las enfermedades profesionales. Estas radiaciones son aquellas vinculadas a todos los trabajos que exponen a las personas a los Rayos X o a las sustancias radiactivas naturales o artificiales, así como a toda fuente de emisión corpuscular o de radiaciones. Algunas de las enfermedades relacionadas con estas tareas son:

- Anemia
- Blefaritis
- Queratitis
- Cataratas
- Leucemia
- Cáncer broncopulmonar o cutáneo
- Y alteraciones reproductivas.

En cuanto a las radiaciones infrarrojas, emitidas por los metales incandescentes, es posible que se produzcan cataratas o queratoconjuntivitis crónica. Mientras que, las radiaciones ultravioletas, en aquellos trabajos que se realizan a la intemperie, también pueden aparecer enfermedades como conjuntivitis, queratitis, fotosensibilización o cáncer de piel. Y, por último, los rayos láser, que se utilizan mayormente en trabajos como los de soldadura, microelectrónica o microcirugía, pueden ocasionar queratitis, conjuntivitis o dermatitis.

Vamos a continuar analizando algunos de los agentes causantes de enfermedades profesionales y las patologías asociadas a ellos. De cualquier manera, no se olviden que en el material complementario tienen a disposición el listado completo. Entonces, analicemos qué ocurre en aquellos trabajos que cuentan con una iluminación insuficiente, como puede ser el caso de los trabajadores de la minería subterránea. Una posibilidad, en este caso, es que contraigan nistagmo, que es el movimiento rápido e involuntario de los ojos.

Luego, podemos detenernos en las vibraciones. Por ejemplo, aquellas que se transmiten a la extremidad superior, por el uso de ciertas maquinarias y herramientas, que pueden generar en el trabajador afecciones osteoarticulares, como artrosis de codo. Mientras que, cuando se trata de vibraciones de cuerpo entero, se pueden ocasionar espondiloartrosis de la columna lumbar o calcificación de los discos intervertebrales.

Continuemos con otras posibilidades. Hay muchas tareas que requieren de mantener posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo. Quizás se pregunten a qué nos referimos con esto... Bueno, si hablamos de las extremidades superiores, puede que se requiera hacer determinados movimientos forzados del hombro, del codo, aprehensión o extensión de la mano, o supinación y pronosupinación. También, pueden ocurrir movimientos repetitivos de aducción o de flexión y pronación de la mano y la muñeca, o movimientos de supinación y pronosupinación.

A la vez, hay determinados trabajos que requieren de un apoyo prolongado sobre la cara posterior del codo, movimientos repetidos o mantenidos de los tendones extensores y flexores de la mano y los dedos, extensión de la muñeca o de aprehensión de la mano, o bien de un apoyo prolongado del carpo o de una presión mantenida o repetida sobre el talón de la mano.

Lo que ocurre en esos casos es que todos estos movimientos repetitivos podrían causar afecciones periarticulares, tendinitis del manguito rotador, epicondilitis, epitrocleitis, higromas, tendinitis, tenosinovitis de los tendones de la muñeca y mano, síndrome del túnel carpiano.

Luego, si hablamos de las extremidades inferiores podemos mencionar aquellos trabajos que requieren habitualmente de una posición en cuclillas o de rodillas mantenida, movimientos de flexión y extensión de la rodilla o del tobillo, así como mantener, en forma prolongada, la posición en punta de pies. Estos podrían provocar síndrome de compresión del nervio ciático poplíteo externo, higroma crónico de las sinoviales, tendinitis rotuliana, o tendinitis del tendón de Aquiles.

Por otro lado, si hablamos de una sobrecarga del uso de la voz, en actividades de maestros o profesores de educación básica, media o universitaria, actores profesionales, cantantes y otros trabajadores de las artes o espectáculos, o telefonistas, podría provocarse disfonía que se intensifica durante la jornada de trabajo y que recurre parcial o totalmente durante los períodos de reposo o vacaciones, sin compromiso anatómico de las cuerdas vocales. También puede causar disfonía persistente que no remite con el reposo y que se acompaña de edema de cuerdas vocales o nódulos.

Pasemos ahora a otros agentes externos, como, por ejemplo, el monóxido de carbono. Pensemos que hay determinadas labores con exposición a su emanación, especialmente en hornos industriales, gasógenos, estufas, y motores de combustión interna. Como se imaginarán, uno de los riesgos que acarrea esto son posibles intoxicaciones agudas.

También la exposición prolongada a sustancias irritantes de las vías respiratorias, como anhídrido sulfuroso, nieblas y aerosoles de ácidos minerales, amoníaco, gas cloro o dióxido de nitrógeno, puede provocar tos, expectoración, sibilancias y disnea de esfuerzo que puede persistir durante dos meses al año y por más de dos años consecutivos, acompañadas de alteraciones espirométricas obstructivas irreversibles, en trabajadores expuestos por más de cinco años.

Y, en cuanto a las sustancias sensibilizantes de las vías respiratorias, podemos mencionar a determinados medicamentos, a los productos químicos industriales, y a los productos de pirólisis de plástico, así como ciertas sustancias de origen animal y vegetal, que pueden leer detalladamente en el material complementario. Todo esto sería causal de rinitis alérgica, disnea asmatiforme, que se desencadena o exagera en el trabajo, asma bronquial recidivante con cada nueva exposición, e insuficiencia respiratoria crónica obstructiva, secundaria a la enfermedad asmática.

Por último, analizaremos las sustancias sensibilizantes de la piel, como ser, agentes químicos o productos de origen vegetal, que provocarían lesiones eczematiformes crónicas o agudas en fase irreversible y con test cutáneos positivos.

Hasta el momento, hemos analizado algunos de los agentes causantes de enfermedades profesionales que se encuentran comprendidos en el listado correspondiente al Decreto 658/96. Así como vimos qué ocurre frente a la exposición a determinados productos, en esta ocasión nos detendremos en el caso de los virus. Algunos que contempla esta normativa son, por un lado, el virus de la hepatitis A, en trabajadores de la salud en los servicios de pediatría, o maestros de escuelas primarias. También incluye el virus de la hepatitis B y C, en personal de los servicios de salud que tienen contacto con sangre humana o sus derivados, así como trabajos que implican el contacto con productos patológicos provenientes de personas enfermas o con objetos contaminados por ellos, pudiendo provocar hepatitis por virus B y C, hepatitis crónica o cirrosis post hepatitis B o C.

Luego, hace referencia a otras posibilidades, mencionando como agentes:

- A la tuberculosis en trabajadores de la sanidad que se encuentran en contacto con enfermos, incluyendo a los veterinarios y sus ayudantes.

- El paludismo, en trabajadores trasladados a las zonas endémicas de las provincias de Tucumán, Salta, Jujuy, Santiago del Estero, Chaco, Formosa, Corrientes y Misiones, que puede ocasionar síndrome febril, esplenomegalia, hemólisis, o insuficiencia renal.
- La fiebre amarilla, en trabajadores trasladados por razones laborales a zonas endémicas.
- Y el virus de la inmunodeficiencia humana, mayormente conocido como VIH, en trabajadores del equipo de salud que tienen contacto con la sangre y otros fluidos orgánicos contaminados de portadores y/o enfermos, o personal de limpieza que maneja los materiales de desecho contaminados.

Ahora bien, recordarán que dijimos que este listado queda sujeto a revisión constante, entonces se preguntarán qué pasa en el caso de que surjan nuevos agentes... Por ejemplo, en el año 2003 se agregaron algunos mediante el Decreto 1167/2003, como el Hantavirus, para aquellas actividades agropecuarias, rurales y expuestas a riesgos, además de actividades urbanas como pueden ser el mantenimiento de edificios, los trabajadores de garages, plomeros y reparadores de cañerías de calefacción, changarines y cartoneros.

También se incluyó el Tripanosoma Cruzi, en trabajadores rurales que vivan en viviendas provistas por el empleador dentro del predio del establecimiento, y cuyo examen preocupacional diagnostique la reacción para investigación de Chagas Mazza negativo, así como para personal de laboratorio y cirujanos por infección accidental en laboratorios médicos y trabajadores que realizan la desinfestación de la vinchuca.

Luego, en 2014 se agregaron como agentes, mediante el Decreto 49/2014:

- El aumento de la presión intraabdominal, en tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera carga física, dinámica o estática, que puede producir hernias inguinales directas y mixtas, o hernias crurales.
- Y el aumento de la presión venosa en miembros inferiores, en tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera la permanencia prolongada en posición de pie, estática o con movilidad reducida, provocando várices primitivas bilaterales.



A su vez, menciona como agente a la carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna vertebral lumbosacra que pueden ocasionar hernia discal lumbosacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario. En relación con esto, cabe destacar que, de acuerdo con la normativa “se considerarán gestos repetitivos aquellos movimientos continuos y repetidos efectuados durante la jornada laboral en los que se utilizan un mismo conjunto osteo-mio-neuro-articular de la columna lumbosacra” y que “las posiciones forzadas son aquellas en las que la columna lumbosacra deja de estar en una posición funcional para pasar a otra inadecuada que genera máximas extensiones, máximas flexiones y/o máximas rotaciones osteo-mio-neuro-articulares durante la jornada laboral”.

Por último, en 2020, durante el período de pandemia, se agregó a la enfermedad COVID-19 por medio del Decreto 367/2020. De acuerdo con esta modificación, se estableció que esta enfermedad, producida por el coronavirus SARS-CoV-2, se considera presuntivamente una enfermedad de carácter profesional respecto de los trabajadores excluidos del aislamiento preventivo por realizar actividades declaradas esenciales.

Algunos aspectos a tener en consideración, en relación con esta patología, es que será considerada enfermedad profesional cuando las primeras manifestaciones se hayan producido a partir del día 20 de marzo de 2020 en adelante, teniendo en cuenta que, hasta 60 días posteriores a la finalización de la emergencia sanitaria, se considera presuntivamente a la COVID-19 como una enfermedad de carácter profesional para los trabajadores de salud, así como los miembros de fuerzas policiales que cumplan servicio efectivo.

Por lo tanto, en estos casos la Comisión Médica Central debía entender que la enfermedad tiene relación directa e inmediata con el trabajo, salvo que se demuestre la inexistencia de esa relación de causalidad. De esta manera, las ART tenían que cubrir los gastos generados por la enfermedad COVID-19 y asegurar que los trabajadores recibieran, en forma inmediata, las prestaciones previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo.

### **Obligaciones**

Como ya vimos, existe una amplia lista de enfermedades consideradas profesionales, con los respectivos agentes causantes. Estas afecciones deberán ser consideradas por una comisión médica para poder adjudicarlas al desarrollo de las tareas desarrolladas por el trabajador. Y luego, en caso de confirmarlas como tales, la ART tendrá que cubrir el

tratamiento de las mismas hasta su alta. Tengan en cuenta que, incluso si se tratara de dolencias crónicas, también deberá ocuparse de su atención en forma permanente.

Pero además de ocuparse de las enfermedades profesionales y de las afecciones temporarias o crónicas que pudieran producir, las ART tienen ciertas obligaciones...

Veamos:

- Por un lado, tienen que brindar todas las prestaciones que fija la ley, tanto preventivas como dinerarias, sociales y de salud.
- También, deben evaluar la verosimilitud de los riesgos que declare el empleador.
- Y realizar la evaluación periódica de los riesgos existentes en las empresas afiliadas y su evolución.

A su vez, se tienen que encargar de:

- Efectuar exámenes médicos periódicos para verificar el estado de salud de los trabajadores expuestos a riesgo.
- Deben, a su vez, visitar periódicamente a los empleadores de manera de poder controlar el cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo.
- Y promover la prevención. Para ello, deberán informar a la SRT acerca de los planes y programas exigidos a las empresas.
- Por otro lado, tienen que mantener un registro de siniestralidad por establecimiento.
- Y controlar la ejecución del Plan de Acción de los empleadores y denunciar ante la SRT los incumplimientos.

### **Liquidación de ART**

Ahora que conocemos en profundidad de qué se ocupan las ART y cuáles son las enfermedades que contemplan, se preguntarán cómo se realiza la liquidación de sus prestaciones... Por empezar, tenemos que aclarar que tiene algunas características que las diferencian de las otras formas de liquidación estudiadas. En primer lugar, la identificación del paciente se da a través de un número de siniestro, que reemplaza al del DNI o de afiliado de obra social. Este número de siniestro es otorgado por la ART en el momento en que el empleador denuncia el accidente ocurrido y, de ahí en más, el paciente se identificará con su nombre, apellido y número de siniestro.

Por otro lado, el empleador deberá denunciar el accidente ocurrido. Si esto no se hace, el prestador perteneciente a la ART no podrá atender al trabajador, y si lo hiciera sin la denuncia o sin autorización previa, será un débito prestacional. Además, la ART debe evaluar que el trabajador esté dentro de las condiciones establecidas para la aceptación del accidente como siniestro laboral.

Entonces, si el trabajador cumple con todos los requisitos, nos encontramos con dos posibilidades:

- Puede haber sido un accidente in itinere, que como dijimos es en el horario y recorrido correspondientes al trayecto de su domicilio al lugar de trabajo.
- O pudo haber sucedido en horario laboral, durante el desarrollo de sus tareas habituales.

En ambos casos, el siniestro será aceptado y se procederá a atender al trabajador como un paciente en los centros de salud que la ART tenga contratados para tal fin.

En estos lugares, siempre se brindarán las primeras atenciones necesarias, pero la ART se reservará el derecho de aceptar o no el siniestro, en el caso de que hubiese que llevar adelante un tratamiento más prolongado por patologías preexistentes al siniestro. En esos casos, se rechazará el siniestro y se lo derivará a la obra social que le corresponda al trabajador para continuar con su tratamiento.

Es importante conocer los detalles de la liquidación de las prestaciones de ART. Como dijimos, el procedimiento comienza en el momento en que se realiza la denuncia del accidente y se le otorga un número de siniestro al trabajador. Entonces, un equipo de seguimiento se ocupará de supervisar y controlar el tratamiento y evolución del paciente. Cabe destacar que, en ART, cada prestación brindada debe ser acompañada por una autorización del personal administrativo de seguimiento o del médico auditor interviniente. Entonces, en el momento de auditar y liquidar las prestaciones facturadas por los prestadores, debemos verificar si cada una de ellas fue autorizada. Si eso no hubiera ocurrido, tendremos que consultar a seguimiento, o a auditoría médica, para saber si no se autorizó por alguna razón en particular, o si se trató de un olvido del prestador. En el primer caso, una vez que tenemos el motivo de la no autorización, haremos el débito correspondiente por falta de autorización. En cambio, si se trató de una demora administrativa, solicitaremos la autorización correspondiente para poder liquidar la factura.

Luego, la facturación presentada a la ART se recibirá conforme a las normas generales de facturación, es decir, deberemos contar con:

- La factura
- El detalle de prestaciones, con el código correspondiente del Nomenclador Nacional o el módulo convenido con el prestador.
- Y la documentación respaldatoria, que ya sabemos que debe incluir la historia clínica, el resumen de atenciones médicas, la planilla de asistencia a terapias de rehabilitación, los informes de estudios, los troqueles de medicación, los certificados de implante y los stickers de material de implante.
- Además, en estos casos deberá aclararse también el número de siniestro o, en su defecto, el DNI o CUIL del paciente, a partir del cual podremos buscar el siniestro en el sistema de gestión.

Ahora bien, si el paciente no se encuentra en nuestro padrón de siniestros, y en la búsqueda online nos damos cuenta de que pertenece a otra ART, entonces se debitará la facturación completa por pertenecer a otra aseguradora, devolviendo la totalidad de la documentación o los archivos adjuntos.

Algunas de las patologías más habituales son:

- Las derivadas de accidentes en la vía pública
- Los accidentes ocasionados por elementos o maquinarias de trabajo
- Las patologías ocasionadas por agentes químicos
- O por contagios sufridos por el personal de salud, como es el reciente caso de COVID-19.

Teniendo en cuenta esto lo que más veremos al realizar la auditoría serán prestaciones de terapias físicas y kinesiología, consultas a especialistas, estudios de imágenes como RMN o Tomografías, cirugías traumatológicas y plásticas reparadoras, tratamientos psicológicos, psiquiátricos o fonoaudiológicos.

También, en función de los tratamientos por accidentes, habrá mucho material del implante y prótesis que, como ya estudiamos, siempre deberá venir acompañado de los certificados de implante, stickers con el código de identificación de material y la autorización correspondiente por el valor previamente presupuestado y aceptado por la Comisión Médica de seguimiento.

Entonces, para la liquidación de estas prestaciones se seguirá el mismo procedimiento de trabajo que ya aprendimos. En primer lugar, se auditará la factura, el detalle de prestaciones y la documentación enviada. Si todo está correcto, y no hay ningún faltante en la documentación, ni errores en los valores facturados, la liquidación se cierra y se paga el valor facturado.

Además, así como vimos en otros casos, los débitos que podamos realizar serán por los motivos habituales. Es decir, por falta de documentación respaldatoria, diferencia de valores, errores en la codificación de las prestaciones o en los módulos. Pero, en el caso de la ART, también tendremos que contar con el respaldo y la colaboración de la auditoría médica para confirmar que el siniestro esté bien diagnosticado, que se esté llevando a cabo el tratamiento correcto, y que su duración sea la adecuada.

Por eso es que en estos casos cobra una gran importancia el análisis de la Comisión Médica de la ART, porque esto permitirá para determinar la duración del tratamiento, ya que existe algo llamado “días caídos”, que son aquellos en los cuales un trabajador que sufrió un accidente de trabajo, o una enfermedad profesional, no puede realizar las tareas normales y habituales. Algo importante a señalar, en relación con esto, es que los primeros 10 días estarán a cargo del empleador y los días siguientes estarán a cargo de la ART. Durante este período de días caídos se genera lo que en ART se llama ILT, que es la Incapacidad Laboral Temporal.

Cabe destacar que la prestación dineraria por ILT es aquella que corresponde abonar a los trabajadores por los días caídos producto de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. La misma comenzará a regir a partir del día siguiente de producido el percance. Por esto es importante el control de la auditoría médica, para determinar si los días caídos son los que corresponden pagar de acuerdo con la evolución del paciente, o si el tratamiento se está extendiendo excesivamente por parte del prestador. En estos casos, si corresponde, el médico auditor de la ART considerará la fecha de alta, y los días facturados de más por el prestador serán debitados según criterio médico.

Además, la ART realiza los controles de salud del personal que tenga un determinado grado de riesgo en sus tareas, por lo que también veremos seguimientos de salud ocupacional, en exámenes periódicos con laboratorios, consultas de control, exámenes fonaudiológicos, visuales y flebológicos.