

20
A Ñ O S
SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social
Presidencia de la Nación

SRT 
Superintendencia de
Riesgos del Trabajo

20 AÑOS

DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

Superintendencia de Riesgos del Trabajo
20 años del Sistema de Riesgos del Trabajo. - 1a ed . - Ciudad
Autónoma de Buenos Aires : Superintendencia de Riesgos del Trabajo,
2016.

168 p. ; 24 x 17 cm.

ISBN 978-987-4067-19-7

1. Ley Sobre Riesgos del Trabajo . 2. Prevención de Riesgos. 3. Salud
Laboral. CDD 344.01

Impreso por Crear Artes Gráficas SRL
Junín 917 - 1º C - CABA - Argentina

ISBN: 978-987-4067-19-7
Hecho el depósito que previene la ley 11.723

INDICE

13	PRÓLOGO POR JORGE TRIACA, MINISTRO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA NACIÓN
-----------	--

17	CAPÍTULO 1 PIONEROS EN EL CUIDADO DE LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES
-----------	--

17	1.1 Bernardo Ramazzini: el padre de la medicina ocupacional
19	1.2 El legado de Juan Bialet Massé
21	1.3 Ramón Carrillo: "El arma más poderosa de una Nación es la salud"

25	CAPÍTULO 2 LA EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO (1996-2016) Políticas y acciones en prevención de los riesgos derivados del trabajo
-----------	---

25	2.1 Estado de situación y mejoras en materia de prevención
28	2.2 Incremento de la Prevención
31	2.3 Programas focalizados de fiscalización: su evolución hasta el presente
33	2.4 Otros programas

37	2.5	Antes y después del Pacto Federal del Trabajo: regulación y supervisión
39	2.6	Fortalecimiento de la capacidad inspectiva
39	2.7	Enfermedades Profesionales
41	2.8	Sistemas de Gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo (SGSST)
42	2.9	Articulación con otros actores institucionales
43	2.10	Otras líneas de trabajo
48	2.11	El rol de las ART en el aspecto preventivo
50	2.12	Otras normativas de Prevención
52	2.13	Nuevas Tecnologías
52	2.14	Resultados alcanzados

57

CAPÍTULO 3

GOBIERNO ELECTRÓNICO: INNOVACIÓN TECNOLÓGICA,
MODERNIZACIÓN Y DIFUSIÓN DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

57	3.1	HACIA LA DIGITALIZACIÓN DE LOS TRÁMITES
57	3.1.1	Reordenamiento del sistema administrativo
61	3.1.2	Expediente digital
63	3.1.3	Nuevo modelo de Contrato de Afiliación y Registro de Cumplimiento de Normas
63	3.2	INFORMACIÓN Y FORMACIÓN PERMANENTE
64	3.2.1	Programa de Acciones para la Prevención (PAP)
66	3.2.2	Convenios de Capacitación

67	3.2.3	Capacitación en Prevención desde la Escuela Primaria
69	3.2.4	Capacitación en Prevención desde la Escuela Media
70	3.2.5	Programa Aula Virtual SRT
71	3.2.6	La SRT y las investigaciones en el campo de la salud laboral
80	3.2.7	Biblioteca
80	3.2.8	Programa Preventox Laboral
82	3.3	COMUNICACIÓN DIGITAL. PÁGINA WEB Y REDES SOCIALES

85 **CAPÍTULO 4** LA AGENDA INTERNACIONAL Y SU ADECUACIÓN A NIVEL LOCAL

88	4.1	Políticas hemisféricas adoptadas por Argentina
90	4.2	Hacia un sistema de riesgos del trabajo más federal
90	4.2.1	El Pacto Federal del Trabajo y la relación con las Provincias
90	4.2.2	Incremento de la capacidad inspectiva
91	4.2.3	Trabajo decente, seguro y saludable
92	4.2.4	Por qué fortalecer una cultura de la prevención de los riesgos laborales

95 **CAPÍTULO 5** LAS COMISIONES MÉDICAS

95	5.1	Evolución de la composición y dependencia de las Comisiones Médicas
96	5.2	Funciones e incumbencia de las Comisiones Médicas

96	5.3	Los Dictámenes: sus alcances y controversias
97	5.4	Decreto N° 1278: las enfermedades profesionales y el rol de la Comisión Médica Central
98	5.5	Las Comisiones Médicas bajo la órbita de la SRT
99	5.6	Evolución y transformaciones en la gestión de las Comisiones Médicas. Regionalización y Federalización
100	5.7	Trámites atendidos por las Comisiones Médicas
100	5.8	Marco Normativo fundamental que rige la actuación de las Comisiones Médicas
102	5.9	Competencia de las Comisiones Médicas
102	5.10	Normas ineludibles para el Trámite Médico
103	5.11	El nuevo sistema de gestión de Trámites Médicos
104	5.12	La intervención del Secretario Técnico Letrado
105	5.13	Informes sobre las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT)
105	5.14	Capacitación

107

CAPÍTULO 6

LAS PRESTACIONES MÉDICAS Y DINERARIAS EN EL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

107	6.1	Las prestaciones médicas y su evolución en el tiempo
111	6.2	Evolución de las prestaciones dinerarias
116	6.3	Evolución de las alícuotas que abona el empleador
119	6.4	Modificaciones en la Normativa relativa a las prestaciones

125 **CAPÍTULO 7** ACTUALIZACIÓN NORMATIVA

- 127 **7.1**
Decreto N° 1278/2000
- 128 **7.2**
Decreto N° 1694/2009
- 129 **7.3**
Ley N° 26.773
- 132 **7.4**
Con los mismos derechos: ley de trabajadores de casas particulares
- 134 **7.5**
Microempleadores
- 135 **7.6**
Digesto Técnico Legal SRT

137 **CAPÍTULO 8** LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DESDE UNA PERSPECTIVA ESTRATÉGICA

- 137 **8.1**
Antecedentes
- 139 **8.2**
Una Estrategia para el cuidado de la salud de los trabajadores (2011-2015)
- 142 **8.3**
II Estrategia Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo (2015-2019)

145 **CAPÍTULO 9** VISIÓN DE LOS ACTORES E INTERLOCUTORES SOCIALES

- 145 **9.1**
Riesgos del Trabajo: un giro se produjo en la Argentina.
Por Mara Bettioli, Presidente de la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo -UART-.

152 **9.2**
LA PRECARIZACIÓN LABORAL Y EL SISTEMA DE RIESGOS DE TRABAJO. LA SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA.
Por Gerardo Martínez, Secretario General de la Unión Obrera de la Construcción de la República Argentina.

156 **9.3**
LA JUDICIALIZACIÓN AMENAZA A LA INDUSTRIA Y AL EMPLEO NACIONAL.
Por Diego Coatz, Secretario Ejecutivo de la -UIA- y Jorge Colina, Asesor Externo en temas laborales de la UIA.

161

EPÍLOGO

HACIA UN FUTURO DE CALIDAD.


Por Gustavo Morón, Superintendente de Riesgos del Trabajo



PRÓLOGO

Por **Jorge Triaca**

Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación

 A principios de este año, Argentina se ha puesto como foco alcanzar la Pobreza Cero. La única alternativa sustentable en el tiempo para derrotar la pobreza estructural y para que la gente haga realidad sus sueños y proyectos personales, es a través del trabajo.

Allí es donde debe estar presente el Estado, generando las mejores condiciones para que esto ocurra. El Papa Francisco, en su exhortación apostólica *Evangelii Gaudium*, nos dice que compete al Estado “*el cuidado y la promoción del bien común de la sociedad. El Estado desempeña un papel fundamental, que no puede ser delegado, en búsqueda del desarrollo integral de todos*”.

En la Argentina, millones de personas trabajan en condiciones irregulares y hace más de 5 años que no se generan empleos de calidad. Y aún tenemos un largo camino por recorrer en problemáticas de larga data, como lo son el trabajo infantil y la violencia laboral, la inclusión de personas con discapacidad, entre otros.

Por eso, el presidente Mauricio Macri ha comenzado un proceso de ordenamiento y apertura hacia una economía más sana y sincera, que vuelva a generar puestos de trabajo genuinos.

A su vez, desde el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, hemos puesto énfasis en acciones que apunten a proteger a los trabajadores, a los colectivos más vulnerables que requieren del apoyo del Estado y a alcanzar el bienestar de los trabajadores argentinos en sus puestos de trabajo, objetivo que solo puede ser posible con el aporte de todos los sectores.

Cuando en 1996 se puso en vigencia la Ley sobre Riesgos del Trabajo (LRT) asistimos a un quiebre en el campo de las relaciones laborales, porque integramos la cobertura de los accidentes de trabajo al campo de la seguridad social. En la actualidad, ésta constituye un Derecho del trabajador.

Fue un paso fundamental hacia el reconocimiento del trabajo como fuente de dignidad personal de los trabajadores y una declaración explícita al derecho a la salud y la seguridad, instituido en el Artículo 14 bis de la Constitución Nacional.

Hoy debemos revalorizar y fortalecer el compromiso contraído por nuestro país cuando adoptó como lineamiento los “Objetivos de Desarrollo del Milenio 2003-2015”, que fijó como meta el Trabajo Decente y que este Ministerio asumió como política pública.

Es una certeza que la prevención es el medio más eficaz para reducir la siniestralidad laboral y las enfermedades profesionales. Que la colaboración de los trabajadores, empresarios y trabajadores favorece e impulsa a la mejora efectiva de las condiciones de trabajo.

El Trabajo Decente es sinónimo de reducción de la precariedad laboral, el empleo no registrado y la informalidad, promoviendo la protección social, la calidad y cantidad del empleo. Este es nuestro horizonte laboral cuando hablamos de Pobreza cero, más trabajo de calidad.

Hablamos de mejorar las condiciones de empleabilidad y accesibilidad de los trabajadores, impulsando una

mayor articulación entre su formación y lo que requiere el sector productivo.

Pobreza cero es sinónimo de Trabajo Decente, de empleo sustentable, de seguridad social plena y trabajo sin accidentes.

En esta concepción la Superintendencia de Riesgos de Trabajo tiene un rol fundamental. Entendemos su funcionamiento como un subsistema de seguridad social y no como un sistema resarcitorio de la siniestralidad laboral.

La visualizamos como uno de los instrumentos necesarios para mejorar la organización del mercado de trabajo argentino y como una herramienta para ampliar la capacidad de la economía con el objetivo de generar empleos de alta calidad.

Hoy, en este camino que hemos comenzado a recorrer juntos, asumimos este compromiso en busca de seguir mejorando la salud y la seguridad en los espacios de trabajo.

Los 20 años de crecimiento del sistema de riesgos del trabajo plasmados en esta publicación son una postal de todo lo que se ha realizado y de lo que queda por hacer. Los convocamos al desafío de mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

PIONEROS EN EL CUIDADO DE LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES

1.1 Bernardo Ramazzini: el padre de la medicina ocupacional

- Ramazzini nació en la ciudad italiana de Carpi, cerca de Módena, el 4 de octubre de 1633.

Era el segundo de cinco hermanos. Sus primeros estudios los realizó en su ciudad natal con los jesuitas. Se formó después como médico en Parma, donde se graduó en filosofía y medicina en 1653. Bernardino Ramazzini puede ser situado en el contexto de la medicina del Barroco, aunque muchos aspectos del saber médico de este periodo no fueron más que una continuación de los del Renacimiento.

Antes de adentrarse en la obra fundamental de Ramazzini, es interesante indagar en las cuestiones sociales que envuelven el hecho y que determinan el cambio de concepción, incluso, del

propio trabajo. No es por casualidad que a mediados del S. XVII alguien se plantee abordar la salud de quienes, hasta ahora, no habían tenido la más mínima trascendencia social y habían sido considerados como útiles únicamente para realizar tareas consideradas de supervivencia primaria: los trabajadores.

El trabajo medieval era considerado un castigo divino y, en consecuencia, no merecía el esfuerzo de atender a quienes por su causa deterioraban o perdían su vida, ello es algo natural y asumible plenamente. Antes del Renacimiento no existía el concepto de trabajo y el trabajador no era enaltecido por la acción realizada.

En este contexto, podemos situar a Bernardo Ramazzini como pionero de la medicina laboral, tanto en su aspecto curativo como en el preventivo. Su aporte esencial consistió en ser el primero que comenzó a visitar los centros de trabajo, para observar

de primera mano las tareas que allí realizaban los trabajadores, los procedimientos y técnicas empleados, y los materiales y las sustancias que se utilizaban en cada oficio.

Pero no se conformaba con esto: los entrevistaba y les preguntaba acerca de las molestias y enfermedades que padecían y cómo evolucionaban, entre otras cuestiones. Completaba después toda esta información con lo que la literatura de la época y del pasado le podía aportar, lo que explica la gran cantidad de referencias que se encuentran en su obra. Con todo ello, en 1700 publicó en Módena *De morbis artificum diatriba*, el cual tuvo una segunda edición hecha en Padua, en 1713, con nuevos capítulos que describían las condiciones de trabajo de los impresores, tejedores, carpinteros, afiladores de navajas, marineros y remeros, fabricantes de ladrillos, cazadores y fabricantes de jabón.

El motivo por el que Ramazzini escribió *De morbis artificum diatriba* lo deja bien claro él mismo:

“Relataré el incidente por el cual me surgió la idea de escribir este tratado sobre las enfermedades de los trabajadores. En esta ciudad [Módena], tan densamente poblada para su tamaño, las casas están muy juntas y tienen gran altura, y se acostumbra a limpiarlas cada tres años una por una, así como a destapar las cloacas que se entrecruzan

por debajo de las calles. Mientras hacían este trabajo en casa, observé a uno de estos obreros que realizaba su tarea en aquel infierno y me fijé en que parecía muy aprensivo y tenía todos los nervios en tensión. Me condolí del sucio trabajo que ejecutaba y le pregunté por qué se daba tanta prisa y por qué no lo hacía con más lentitud, con el objeto de evitar la fatiga que trae consigo todo trabajo forzoso. El pobre alzó los ojos desde la caverna, me miró y dijo: ‘Nadie que no lo haya hecho puede imaginarse lo que cuesta permanecer más de cuatro horas en este sitio; es lo mismo que quedarse ciego’. Más tarde, cuando salió de la cueva, le examiné los ojos con cuidado y observé que los tenía muy irritados y oscuros. Le pregunté si los obreros de su oficio usaban con regularidad algún remedio particular para esta molestia. ‘Sólo eso —contestó—: vuelven inmediatamente a sus casas, como yo lo haré ahora, se encierran en un cuarto oscuro, permanecen en él durante un día y se lavan los ojos de vez en cuando con agua tibia; de esta forma pueden aliviar algo el dolor’. Entonces le pregunté si tenía sensación de quemadura en la garganta, molestias respiratorias o ataques de jaqueca; si el hedor lastimaba su nariz o le causaba náuseas. ‘Nada de eso —contestó—; en este trabajo sólo se lastiman nuestros ojos, ninguna otra parte. Si continúo en él, muy pronto me volveré ciego, como les ha sucedido a otros’. Me deseé

buenos días y se marchó a casa con las manos sobre sus ojos. Después de esto, vi varios obreros de su mismo oficio a medio cegar o ya ciegos que pedían limosna en las calles de la ciudad”.

Ramazzini se ocupa en esta publicación de cincuenta y cuatro tipos de ocupaciones, como las de los doradores y farmacéuticos, y las intoxicaciones que sufrían a consecuencia del mercurio; los que coloreaban vidrios y sus problemas debidos al uso de antimonio; los pintores y las enfermedades que les producía el plomo que empleaban, etc.

Pero también recogió las alteraciones que producían agentes como el calor, el frío, la humedad o el ruido y las que eran consecuencia de adoptar posturas inadecuadas, del sedentarismo o de los movimientos que los trabajadores desarrollaban durante sus tareas, o del exceso de peso que tenían que mover.

Cada capítulo comienza con la descripción de los trastornos que acompañan a cada profesión o a cada oficio. El mérito de Ramazzini es relacionar estos trastornos con un tipo de trabajo determinado y añadir los datos recogidos en sus entrevistas y observaciones. Esto proporciona a su obra un enfoque novedoso. Ya no se habla de una enfermedad que afecta a un individuo, sino de una enfermedad que afecta a un grupo en relación directa con la actividad que desempeñan sus miembros y al medio ambiente en el que la desarrollan.

Proporciona consejos para prevenir estas enfermedades, aunque muchos los consideran hoy como poco eficaces: trabajar al aire libre en aquellos oficios que se produzca mucho polvo, protegerse con mascarilla, etc. Incluso llega a hablar de que debía informarse a los trabajadores de los riesgos que corrían.

No fue sistemático ni lo pretendió, pero sí puede considerarse como el que inició el estudio de las enfermedades profesionales. Su libro es un ejemplo de recolección de datos, de la puesta en primer plano de su experiencia y de su lucidez, relacionando su información con la de sus antepasados y sus contemporáneos, algo que no era demasiado frecuente en los escritos de tipo académico.

1.2 El Legado de Juan Bialet Massé

“En las cumbres del Famatina he visto al peón cargado con 60 y más kilogramos deslizarse por las galerías de las minas, corriendo riesgos de todo género, en una atmósfera de la mitad de la presión normal; he visto en la ciudad de la Rioja al obrero, ganando sólo 80 centavos, metido en la zanja estrecha de una cañería de aguas corrientes, aguantando en sus espaldas un calor de 57º, a las dos de la tarde”... “Esos son las águilas del progreso, héroes anónimos, que labran el canal de la riqueza de que ellos no van a gozar; su trabajo se paga con un peso y

cincuenta centavos y se cree haberlo recompensado con largueza”.

Juan Bialet Massé nació en Cataluña, en el año 1846, y se radicó en Argentina a los 27 años. Médico recibido en la Universidad de Madrid, debió en un comienzo ganarse el pan como docente secundario en las provincias de Cuyo enseñando anatomía. Por el año 1875 publicó su primer trabajo, “Lecciones de Anatomía”, texto de estudio secundario. Fue titular de la Cátedra de Medicina Legal en Córdoba y Concejal de esa ciudad en el año 1883, empresario constructor y planeador de las obras de riego de dicha provincia, empleando a más de 7.000 personas y encargándose de la construcción del Dique San Roque.

En 1904 recibió el encargo de realizar un estudio sobre el estado de los trabajadores y la producción en la Argentina. La idea de realizar un Informe sobre el Estado de las Clases Obreras se gestó en la misma entraña del segundo gobierno roquista, a través del entonces ministro del Interior, Joaquín V. González.

El descubrimiento del conflicto social, las reivindicaciones obreras y el proceso de incorporación del aporte inmigrante ya eran temas centrales en ese momento. Seguramente por eso, los grupos dirigentes dieron lugar a la idea de construir una nueva percepción sobre los trabajadores y las condiciones del trabajo en todo

el país. De alguna forma, se trataba de reunir información para intentar comprender los alcances del desafío al modelo de país imperante.

Los objetivos quedaron explícitos en el propio informe: conocer las condiciones en que se verifica el trabajo en el interior de la República; los resultados prácticos y experimentales de las diversas jornadas adoptadas, así como los higiénicos, morales y económicos de ellos y el descanso dominical en los ramos de la industria; la importancia y forma de las retribuciones y salarios y sus relaciones con la alimentación y alojamiento.

El autor, quien recorre en barco, en tren, a caballo y a pie toda nuestra extensión territorial, visita y se interrelaciona directamente con la realidad nacional, se inserta, convive, comparte el pan codo a codo con el indio, el peón, el capataz y el patrón de estancia. Vive las cotidianidades de todos y cada uno de ellos, como lo refleja su propia cita, al inicio de esta reseña.

El informe describe y anuncia el mundo urbano que estallaría en la Semana Trágica y la vida semi-feudal de los obrajes rurales, que adelantaba la huelga de peones de Santa Cruz, en los años '20 y que concluiría con cientos de trabajadores fusilados.

El *“Informe sobre el Estado de las Clases Obreras en el Interior de la Re-*

pública”, de Bialet Massé, es un relevamiento exhaustivo que significó no sólo la publicación de tres tomos, sino fundamentalmente sentar las bases de la Legislación Laboral.

A raíz de esta investigación, entre otras variables, en 1915 se sancionó la Ley N° 9.688, cuya primera virtud fue la de sobrevivir durante 76 años, con numerosas reformas. Esta ley significó un avance en el sentido de que el sólo hecho del acaecimiento del accidente era motivo para tener derecho a recibir una indemnización, sin necesidad de demostrar la cuantía del daño ni la responsabilidad del empleador.

Sus disposiciones se aplicarán a todos los establecimientos y explotaciones, persigan o no fines de lucro, cualesquiera sean la naturaleza económica de las actividades, el medio donde ellas se ejecuten, el carácter de los centros y puestos de trabajo y la índole de las maquinarias, elementos, dispositivos o procedimientos que se utilicen o adopten.

El siguiente hito relevante fue la sanción de la Ley N° 19.587, en abril de 1972, que fue reglamentada a través del Decreto N° 351/1979. Esta norma estipuló que las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo se ajustarían, en adelante y en todo el territorio de la República Argentina, a las normas de dicha ley y de las reglamentaciones que en su con-

secuencia se dicten. Está vigente aun hoy en todas las actividades productivas, excepto para aquellas que tienen su reglamentación específica (agro, construcción, minería y TV por cable).

La Ley N° 9.688 fue derogada y reemplazada por la Ley N° 24.028 (1991-1996), que funcionó como “puente” entre aquella y la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT). Además de derogar la Ley N° 9.688, establecía un sistema de presunciones de responsabilidad del empleador y contemplaba la posibilidad de que el empleador contratase un seguro a favor del trabajador, aunque no era obligatorio. También tenía un sistema tarifario de indemnizaciones.

Es preciso mencionar un hecho no menor, respecto a las primeras medidas que se tomaron en pos de la seguridad y la salud en el trabajo: la sanción de la Ley N° 11.544, en septiembre de 1929. Esta norma redujo la jornada laboral a 8 horas diarias.

1.3 **Ramón Carrillo:** **“El arma más poderosa** **de una Nación es la salud”**

Ramón Carrillo nació el 7 de marzo de 1906 en Santiago del Estero y falleció el 20 de diciembre de 1956 en Belem do Pará, Brasil.

Produjo entre 1930 y 1945 valiosas investigaciones originales sobre las células cerebrales que no son neuronas, denominadas neuroglía, y los métodos para teñirlas y observarlas al microscopio, así como sobre su origen evolutivo (filogenia) y sobre la anatomía comparada de los cerebros de las diversas clases de vertebrados.

A los treinta y seis años de edad (1942) ganó por concurso el cargo de Profesor Titular de Neurocirugía de la Universidad de Buenos Aires. No obstante, en un brusco viraje profesional, abandonó su carrera como neurobiólogo y neurocirujano y renunció al prestigio y la tranquilidad que le podía brindar tal carrera para dedicarse al desarrollo de la medicina social (sanitarismo), desde donde podía realizar y concretar sus ideas sobre salud.

Aprovechando la oportunidad que le brindaba el ascenso del Partido Peronista, a cuyo jefe Juan Perón, Carrillo había conocido dos años y medio antes, en 1946 decidió dedicarse a atacar las causas de las enfermedades desde el poder público a su alcance. Bajo una concepción ideológica que privilegiaba lo social sobre el lucro individual permitió avanzar en planos como la mortalidad infantil que del 90 por mil en 1943 bajó al 56 por mil en 1955. En tanto que la tuberculosis de 130 cada cien mil en 1946 a 36 cada cien mil en 1951.

Así se convirtió luego en el primer ministro de Salud Pública que tuvo la Argentina. Por ocho años desarrolló una innovadora y muy valiosa labor. Renunció en julio de 1954, antes de que el segundo gobierno de Juan Domingo Perón fuera derrocado, el 16 de septiembre de 1955.


Desde la gestión de Carrillo se comenzaron a cumplir normas sanitarias incorporadas en la sociedad argentina como las campañas masivas de vacunación (antivariólica y antídifterica) y la obligatoriedad del certificado para la escuela y para realizar trámites. Se implementaron campañas masivas a nivel nacional contra la fiebre amarilla, las enfermedades venéreas y otros flagelos.

- En septiembre de 1947 impulsó la sanción de la Ley N° 13.012, que propugnaba la creación de un Código Sanitario y de la Asistencia Social para el país.
 - Su Política Sanitaria Argentina (1949) estaba fundamentada en tres principios:
 1. *Todos los hombres tienen igual derecho a la vida y a la sanidad;*
 2. *No puede haber política sanitaria sin política social;*
 3. *De nada sirven las conquistas de la técnica médica si ésta no puede llegar al pueblo por medio de dispositivos adecuados.*
-

20 AÑOS DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

LA EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO: 1996-2016

Políticas y acciones en prevención de los riesgos derivados del trabajo


 La Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo (LRT) entró en vigencia el 1° de julio de 1996, conforme lo establecido por el artículo 2° del Decreto N° 659/1996. Dicha ley surgió de uno de los compromisos asumidos en el “Acuerdo Marco para el Empleo, la Productividad y la Equidad Social” (AMEPES), suscripto el 25 de julio de 1994 por representantes de los actores sociales.¹ Entre otros aspectos, el consenso alcanzado se fundamentó en que “*El sistema tendrá como uno de sus*

objetivos reducir el costo laboral de las empresas y la siniestralidad”.

2.1 Estado de situación y mejoras en materia de prevención

Respecto a la prevención de los riesgos del trabajo, la LRT estableció como obligaciones de las partes (*artículo 4° de la Ley N° 24.557, sustituido luego por el Decreto N° 1278/2000*):

1. *Los empleadores y los trabajadores comprendidos en el ámbito de la LRT, así como las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) están obligados a adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo. A tal fin y sin perjuicio de otras actuaciones establecidas legalmente, dichas partes deberán asumir compromisos concretos de cumplir con las normas sobre higiene*

1 Poder Ejecutivo Nacional, Confederación General del Trabajo, Unión Industrial Argentina, Cámara Argentina de Comercio, Cámara Argentina de la Construcción, Unión Argentina de la Construcción, Asociación de Bancos Argentinos, Asociación de Bancos de la República Argentina, Sociedad Rural Argentina y Bolsa de Comercio de Buenos Aires.

y seguridad en el trabajo. Estos compromisos podrán adoptarse en forma unilateral, formar parte de la negociación colectiva, o incluirse dentro del contrato entre la ART y el empleador.

2. Los contratos entre la ART y los empleadores incorporarán un Plan de Mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad, que indicará las medidas y modificaciones que los empleadores deban adoptar en cada uno de sus establecimientos para adecuarlos a la normativa vigente, fijándose en veinticuatro (24) meses el plazo máximo para su ejecución

El Poder Ejecutivo nacional regulará las pautas y contenidos del Plan de Mejoramiento,² así como el régimen de sanciones.

3. Mientras el empleador se encuentre ejecutando el Plan de Mejoramiento no podrá ser sancionado por incumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo.
4. La ART controlará la ejecución del Plan de Mejoramiento y está obligada a denunciar los incumplimientos a la SRT.

5. Las discrepancias acerca de la ejecución del Plan de Mejoramiento serán resueltas por la SRT.

En este orden de ideas, la reglamentación de la LRT, en el artículo 1º del Decreto N° 170/1996, estableció la estructura de los planes de mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo, a confeccionarse siguiendo las siguientes pautas y contenidos:

- a. El Plan se desarrollará en diferentes niveles. Cada uno comprenderá un conjunto de etapas a cumplir.
- b. Cada etapa contendrá, a su vez, un conjunto de elementos que el empleador debe desarrollar, con el objeto de mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo.

Por otra parte, el artículo 2º del Decreto N° 170/1996 dispuso que los niveles de cumplimiento de las normas de prevención serían cuatro, y determinarían el grado de cumplimiento de la normativa de higiene y seguridad según el siguiente detalle:

Primer Nivel

Empresas que no alcanzan a cumplir con las obligaciones básicas en materia de higiene y seguridad en el trabajo.

Segundo Nivel

Empresas que cumplen con las obligaciones básicas en materia de seguridad

² Cabe destacar que los "Planes de Mejoramiento" no estaban previstos en el proyecto de ley del Sistema Integral de Protección por Riesgos del Trabajo (SIPRIT)

dad, pero no alcanzan a cumplir con la totalidad de la normativa vigente.

Tercer Nivel

Empresas que cumplen con toda la normativa en materia de higiene y seguridad.

Cuarto Nivel

Empresas que superan los estándares exigidos por la normativa vigente.

Esta calificación por niveles implicó un plazo para el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento:

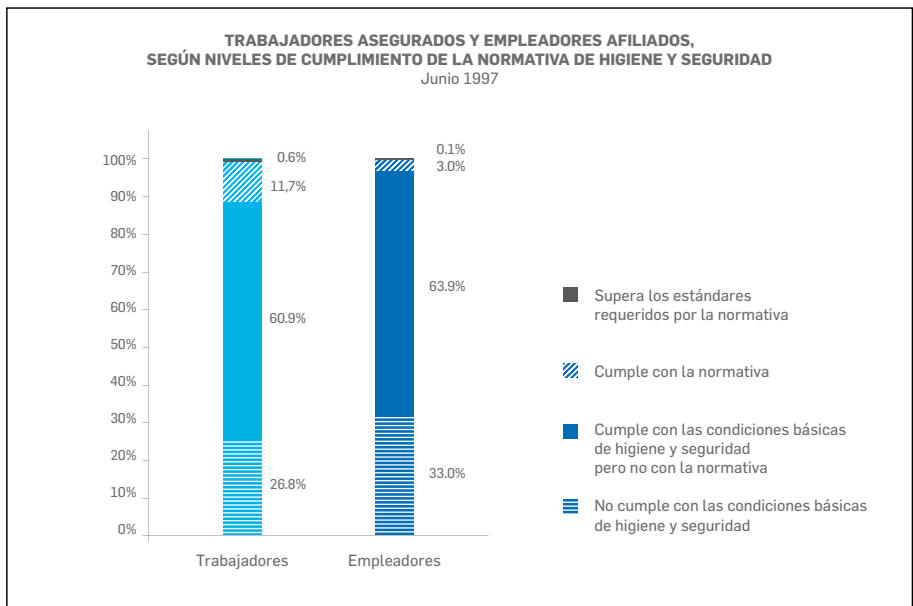
1. *Los elementos a desarrollar en las etapas correspondientes al nivel 1 tenderán al cumplimiento de dichas obligaciones básicas en un período máximo de doce meses,*

contados desde que fue acordado el primer Plan de Mejoramiento.

2. *Los elementos a desarrollar en las etapas correspondientes al nivel 2 tenderán al cumplimiento de todas las obligaciones legales en un período máximo de veinticuatro meses, contados desde que fue acordado el primer Plan de Mejoramiento.*

Cada empleador debía evaluar, con la aseguradora contratante (ART), el nivel de cumplimiento de la legislación vigente en que se encontraba y el que se preveía alcanzar desde la firma del contrato.

Como mínimo, los planes de mejoramiento debían prever alcanzar la



calificación en el tercer nivel dentro del plazo previsto en el artículo 9º del Decreto N° 170/1996 (*El Plan de Mejoramiento deberá ser acordado entre la aseguradora y el empleador dentro del plazo de TRES meses de firmado el contrato de afiliación o de los SEIS meses de vigencia del sistema de reparaciones de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, el que fuere mayor*).

Inversiones e incentivos

El cumplimiento del Plan de Mejoramiento, que podía implicar inversiones significativas, traía aparejado el incentivo de pagar una baja alícuota, pero ocurrió que al inicio del sistema de la LRT (julio de 1996) el 97% de los empleadores no calificaba en Nivel 3 (es decir que no cumplía con el Decreto N° 351/79 y sus normas complementarias).³

Finalizada la etapa de los Planes de Mejoramiento, por mandato del Decreto N° 1278/2000, comenzaron a implementarse los Programas Focalizados de Fiscalización, cuya evolución hasta el presente abordaremos en el subcapítulo respectivo.

2.2 Incremento de la Prevención

Un tema nada menor fue el impacto de la cobertura, no solo en materia de reparación para los sujetos obligados, sino también en los aspectos preventivos, como citaba el primer informe anual de la SRT:

*Que, por otra parte, en materia estadística, la ex Dirección Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo tenía a su cargo el procesamiento, sistematización y análisis del Informe Anual Estadístico. Sin embargo, el nivel de cobertura alcanzaba, generalmente, al 3 o 4 % del total de empresas del país.*⁴

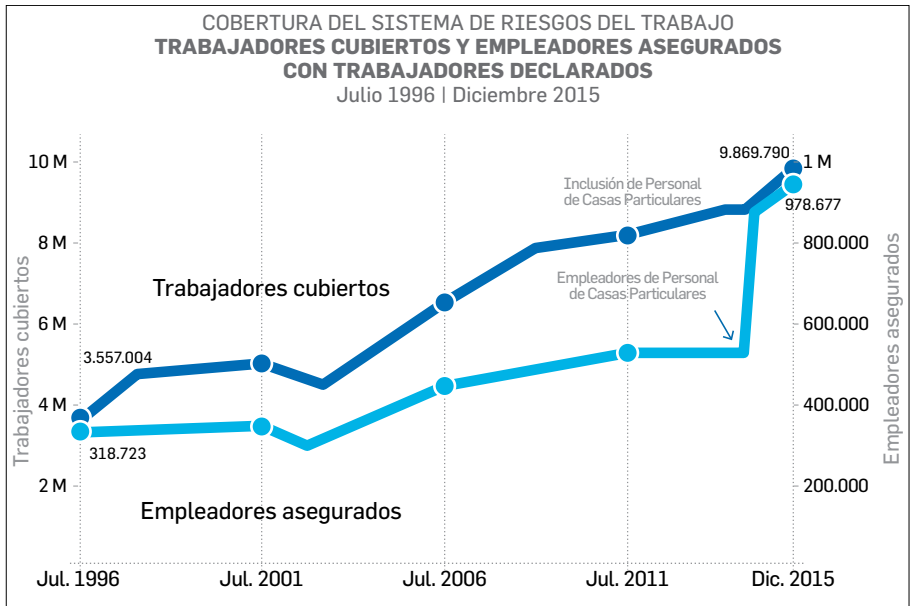
Aunque no existen datos sobre el número de trabajadores con cobertura bajo el régimen anterior, la información disponible sobre pólizas permite estimarla en alrededor de 2 millones de trabajadores y 200 mil empleadores. En contraste, luego de un año de vigencia de la LRT, la cobertura alcanzaba a más de 4 millones de trabajadores y a más de 400 mil empleadores.⁵ Desde luego, las “prestaciones” preventivas son el rasgo distintivo que ofrece el nuevo sistema.

En resumen, esta cobertura de la prevención seguirá en ascenso has-

⁴ Res. SRT N° 16/1997.

³ Fuente: <http://www.srt.gob.ar> (Estadísticas)

⁵ Fuente: <http://www.srt.gob.ar> (Estadísticas)



ta alcanzar su pico máximo con la incorporación del Personal de Casas Particulares.

Principios generales de prevención

La aplicación de las medidas de prevención que resultan obligación del empleador, implican una secuencia de acciones conforme los siguientes principios generales:

- **Evaluación:** es un reconocimiento de los riesgos presentes en los sectores y puestos de trabajo.
- **Eliminación:** de los peligros y riesgos detectados en la evaluación, mediante el reemplazo de la máquina o situación que los genera o mejora de ingeniería en el establecimiento.

- **Aislación:** de no ser posible la anulación de algunos de los riesgos, se deberá generar un sistema de separación entre los riesgos y los trabajadores, de modo tal de no ampliar al resto de los trabajadores expuestos.
- **Elementos de Protección Personal (EPP):** ante la eventualidad de que no se pueda ni eliminar, ni aislar el riesgo, resulta indispensable la provisión de EPP certificados (en los casos que aplique) para todo el personal de acuerdo a las tareas que realiza.
- **Control:** siempre que se implementen medidas en materia de higiene y seguridad en el trabajo se deberán implementar controles en forma periódica, lo que

permitirá conocer si la medida es correcta o si es necesario continuar trabajando en la mejora.

- **Capacitación:** para todos los trabajadores, en medidas de higiene y seguridad relacionadas con la tarea que realizan, así como también en el uso de elementos de protección personal.

En tal sentido, la SRT ha dispuesto la utilización de una serie de herramientas en general e instrumentos en particular, tales como:

Relevamiento General de Riesgos Laborales

Al momento de afiliarse a una ART, los empleadores deben cumplimentar un formulario de Estado de Cumplimiento de la Normativa Vigente del establecimiento. A tal efecto la SRT creó el Registro de Cumplimiento de Normas de Salud, Higiene y Seguridad en el Trabajo (Resoluciones SRT N° 463/2009, N° 529/2009 y N° 741/2010), entre otros puntos establece que las ART deberán evaluar en sede de las empresas, dentro de los noventa días hábiles del inicio de vigencia del contrato, la verosimilitud del relevamiento de riesgos realizado por el empleador.

Además, las aseguradoras deberán controlar las fechas de regularización de los incumplimientos informados por el empleador, verificar que esté la firma de un responsable de Higiene y

Seguridad y observar si resultan adecuados las características y riesgos de la actividad, entre otras acciones.

Por otro lado, la SRT administra un registro mediante el cual las ART informarán sobre las visitas realizadas a los empleadores y, concluida la verificación, las ART deberán notificar al empleador el resultado.

El contrato de afiliación deberá tener el Relevamiento General de Riesgos Laborales y el plan de regularización de los incumplimientos denunciados antes de que opere la renovación automática de los contratos al cumplirse un año de afiliado.

Relevamiento Particular sobre Riesgos Graves

El conocimiento de determinados riesgos de las actividades que se desarrollan en un establecimiento productivo, resulta fundamental para prevenir enfermedades profesionales y accidentes mayores. A tal efecto se crearon tres registros:

- Registro de Sustancias Cancerígenas (Resoluciones SRT N° 415/2002 y N° 310/2003).
- Registro de Difenilos Policlorados (Resolución SRT N° 497/2003).
- Registro de Accidentes Industriales Mayores. (Resolución SRT N° 743/2003)

2.3 Programas focalizados de fiscalización: su evolución hasta el presente

El 1º de marzo de 2001 entró en vigencia el Decreto N° 1278/2000, mediante el cual se introdujeron modificaciones a la LRT, las cuales serán analizadas en detalle en el capítulo 7 de este libro.

El aspecto más destacado fue introducir el concepto de “Empresa Crítica”, sobre las que se ejercerían acciones específicas, por presentar niveles de accidentabilidad mayores que empresas de su misma actividad. Del mismo modo, se orientó el foco sobre las empresas de los sectores de mayor accidentabilidad como la construcción y el agro, entre otros.

Desde el punto de vista estratégico, la maduración del sistema de riesgos del trabajo en el año 2001, y la disponibilidad de información representativa sobre la accidentabilidad laboral, permitieron el diseño de estrategias superadoras a la simple penalización de los incumplimientos a la normativa vigente sobre higiene y seguridad en el trabajo.

La nueva estrategia debía orientarse hacia un nuevo modelo de prevención de riesgos laborales que atacara el problema de fondo, que consistía en evitar o minimizar la ocurrencia de accidentes de trabajo a partir del

mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo.

Dicho modelo se plasmó mediante la Resolución SRT N° 700/2000, por la cual se creó el Programa “**Trabajo Seguro para Todos**”, con el objetivo de dirigir acciones específicas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, tendientes a disminuir eficazmente la siniestralidad laboral y mejorar las condiciones de seguridad en el medio ambiente de trabajo. Este programa, complementado por la Res. SRT N° 552/2001, se integró con los siguientes componentes:

Empresas Testigo: se incluyeron empleadores de distintos sectores de actividad con altos niveles de siniestralidad. El universo de las Empresas Testigo estaba compuesto por los empleadores cuya dotación de personal era igual o superior a los 50 trabajadores y presentaban un índice de incidencia superior en un 10% al promedio de su mismo sector de actividad y al tamaño según la cantidad de trabajadores asegurados.

Este componente fue reemplazado a posteriori, bajo un esquema similar, por el “**Programa de Rehabilitación para Empresas con Establecimientos que registren Alta Siniestralidad**”. (*Resoluciones SRT N° 559/2009, 475/2011 y 3544/2015*).

Empresas del Sector Construcción: retomando los componentes iniciales del Programa “Trabajo Seguro

para Todos”, para el grupo de este sector se establecieron las siguientes obligaciones:

- *Los empleadores deben entregar a su ART en un plazo de cinco días hábiles antes de la iniciación de la obra, el “Aviso de Obra”.*
- *Recibido el “Aviso de Obra”, las ART deberán comunicarlo a la SRT sobre todas las obras de construcción que reúnan alguno de los siguientes requisitos: a) comprendan la realización de una excavación; b) comprendan la realización de una demolición; c) prevean el uso de medios de izaje, montacargas o montapersonas; d) requieran el uso de silletas o andamios colgantes; e) superen los mil metros cuadrados de superficie cubierta; f) superen los cuatro metros de altura a partir de la cota cero; g) realicen tareas sobre o en proximidades de líneas o equipos energizados con Media o Alta Tensión.*
- *A su vez, las ART están obligadas a elaborar y mantener un Registro de Visitas a Obras debiendo contener de cada visita: a) C.U.I.T. del empleador; b) Razón Social del empleador; c) Domicilio de la obra; d) Código Postal de la localización de la obra; e) Fecha de la visita. f) Si se detectaron o no incumplimientos en la obra.*

Empresas del sector de la Agricultura: se establecieron las siguientes acciones:

- A cargo de las ART: organizar, con destino a los empleadores afiliados, un seminario abierto anual sobre capacitación en prevención acorde a los riesgos del sector, cada tres mil empleadores afiliados pertenecientes al Grupo Agro. Estos seminarios podrán dictarse por cada ART en forma individual o por un conjunto de ellas
- A cargo de los empleadores: aquellos que desarrollen las actividades señaladas en los incisos a), b), c), d) y e) que integran el art.20 de la Res. N° 552/2001 y posean una dotación igual o superior a quince (15) trabajadores, deberán completar y remitir a su ART información que releva aspectos vinculados con la prevención
- Diseñar en conjunto con la ART y ejecutar un “Plan de Prevención” (funcional a los riesgos detectados)

En el año 2004 se creó el “**Programa de Reducción de los Accidentes Mortales**” (*Resoluciones SRT N° 1721/2004 y N° 1392/2005*), destinado a toda empresa que haya registrado un accidente mortal en ocasión del trabajo de cualquier sector de actividad y tamaño de su dotación (excluidos los accidentes *in itinere* y los causados por robos, asaltos y agresiones con armas). La

permanencia del empleador en este programa subsiste hasta que la ART informa a la SRT que las medidas preventivas adoptadas en el establecimiento son permanentes.

En 2005 se dispuso la implementación del “**Programa para la Prevención de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en PyMES**” (Res. N° SRT 1/2005 y N° 1579/2005). Debido a la interpretación de distintos análisis estadísticos realizados, entre otros, surgió como resultado que las medidas tendientes a la prevención de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales debían adoptarse y ejecutarse de manera diferenciada e individual sobre sectores de riesgo y empleadores que presentan una destacada accidentabilidad en el contexto de su actividad específica y tamaño.

Tal el caso de las pequeñas y medianas empresas (PyMES), cuyas peculiaridades requieren la formulación de estrategias de prevención específicas, que les permitan afrontar cada vez mayores exigencias en materia de salud y seguridad en el trabajo.

El programa prevé el ingreso de empleadores de industrias manufactureras con una dotación de entre 11 y 49 trabajadores y un índice de incidencia superior en un 30% al índice de incidencia promedio del sector de la actividad. Para salir del Programa, las empresas deben

disminuir en 10 % de este índice y cumplimentar su Programa de Acción de Prevención Específica.

Una particularidad de los programas y componentes descriptos es la versatilidad para reorientar las acciones previstas en los mismos. Por caso, vale citar la creación de la “**Comisión de Trabajo para Empresas con Establecimientos que registren Alta Siniestralidad en la actividad de la Construcción**” (Res. SRT N° 1642/2009), cuyo propósito central es conciliar los objetivos de la Res. SRT N° 559/2009 con la particularidad de las obras en construcción.

2.4 Otros programas

Con fundamento en las características que le son propias al sector público, se creó el “**Programa de Regularización de las Condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo en Organismos Públicos**” (*Programa de Organismos Públicos, Res. SRT N° 1068/2010*), cuyos objetivos son:

- Promover el sistema de riesgos del trabajo en el ámbito de los Organismos Públicos.
- Reducir la siniestralidad laboral y adecuar las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el ámbito de los Organismos Públicos.

- Promover la capacitación en materia de Salud, Seguridad y Medio Ambiente de Trabajo en los Organismos Públicos.
- Obtener el máximo nivel de cobertura de Riesgos del Trabajo para los trabajadores de los Organismos Públicos Nacionales, Provinciales y Municipales.
- Brindar colaboración y asistencia técnica al Estado Nacional, las Provincias y los Municipios, tendientes a fortalecer sus respectivas capacidades de gestión en las tareas de prevención de riesgos laborales y preservación de la salud y seguridad de los trabajadores que se desempeñan dentro de su órbita.

La incorporación al programa es voluntaria por parte de cada organismo y desde su implementación se alcanzaron los siguientes logros:

- **53 Convenios firmados** con diferentes Organismos Públicos
- **1291 relevamientos** realizados en diferentes establecimientos
- **137.883 capacitaciones** de *e-learning* brindadas

En el año 2013, con el objetivo que las Universidades Nacionales se conviertan en unidades de apoyo a la prevención de la salud de los trabajadores, surge el Programa en

Centros de Referencia Universitaria en Salud y Seguridad en el Trabajo (CRUSASET). Abarca un universo de 56 Universidades Nacionales que comprenden a 200.000 trabajadores.

Este programa trabaja específicamente en:

- *Concientizar a la población universitaria sobre las medidas para prevenir las enfermedades y de los mecanismos de detección temprana de éstas.*
- *Optimizar los procesos relacionados con la Salud Ocupacional mediante el desarrollo de una estructura que asegure que los Servicios de Higiene y Seguridad y Medicina del Trabajo funcionen en forma integrada en el marco de la Res. SRT N° 905/2015*
- *Cumplir con las obligaciones legales.*
- *Implementar el “Programa Salud Vocal” para la promoción de la salud en los lugares de trabajo concibiendo y analizando la disfonía ocupacional como una entidad que debe ser analizada de forma interdisciplinaria y dirigida a los docentes.*

Programa Nacional de Prevención por Rama de Actividad-PRONAPRE

Creado por la Resolución SRT N° 770/2013 con el objetivo de desarrollar

y programar políticas activas de prevención primaria, secundaria y terciaria, de manera conjunta o independiente con las Organizaciones Empresariales, las Organizaciones Sindicales, las Administradoras de Trabajo Locales y las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

En su etapa inicial abarcó las siguientes ramas de actividad: Industria Metalmeccánica; Industria Automotriz; Industria Frigorífica; Industria de la Carne; Industria del Cuero; Transporte Terrestre; Industria Petrolera; Industria Pesquera; Industria Maderera; Industrias Lácteas; Industria Minera; Industria Eléctrica; Educación y Nanotecnología.

Asimismo, para la participación activa de los diferentes actores sociales, se propició la creación de Comisiones Cuatripartitas de Trabajo para cada actividad, con las principales funciones de:

- *Confeccionar un Relevamiento de los Riesgos, Cargas y Exigencias específicas del sector, guías de observación de problemas, check list y mediciones instrumentales, entre otras*
- *Elaborar Mapas de Riesgos por jurisdicción, por provincia y a nivel nacional*
- *Relevar los perfiles de alteraciones a la salud, particularizados en las manifestaciones tempranas de la salud, cuestionarios, inventarios, escalas, etc*

- *Relevar los estudios médicos resultantes de los exámenes preocupacionales y periódicos del sector*
- *Participar en la elaboración de políticas de prevención primaria, secundaria y terciaria y sus programas de ejecución*
- *Realización de Manuales de Buenas Prácticas del sector*
- *Desarrollar programas de vigilancia epidemiológica en salud y seguridad en el trabajo y de monitoreo de las políticas preventivas*
- *Organizar encuentros anuales a nivel regional y nacional*

Los sectores de actividad que constituyeron mesas cuatripartitas son:

NACIONALES
Industria Automotriz
Industria Metalmeccánica
Actividad Minera
Industria Láctea
Industria del Cuero
Actividad Eléctrica
Transporte de Pasajeros por FFCC
Transporte de Pasajeros por Carretera
Transporte de Carga por Carretera
Industria Frigorífica
Industria del Petróleo
Actividad Portuaria
Actividad de Mensajería

REGIONALES

Actividad Maderera (Corrientes)

Actividad Maderera (Misiones)

Actividad Maderera (Chaco)

Industria del Petróleo (Chubut)

Industria Frigorífica Avícola (Entre Ríos)

Actividad Minera (San Juan)

Ind. Química y Petroquímica (Santa Fe)

Industria Aceitera (Santa Fe)

Consecuencia de la actividad de las Mesas Cuatripartitas ha sido la generación de diez Manuales de Buenas Prácticas (disponibles en www.srt.gob.ar) correspondientes a las siguientes actividades: *Industria Automotriz; Avícola; Eléctrica; Maderera; Metalmecánica; Láctea; Frigorífica Vacuna; Petrolera; Minera; Cuero; Transporte de Pasajeros y Transporte de carga.*



2.5 Antes y después del Pacto Federal del Trabajo: regulación y supervisión

El artículo 35 de la LRT creó la SRT como entidad autárquica en jurisdicción del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación. La norma establece que el organismo absorberá las funciones y atribuciones que desempeñaba la Dirección Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo.

La SRT tendrá las funciones que le asigna esta ley, entre las cuales pueden mencionarse las siguientes (art. 36):

- a. Controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, pudiendo dictar las disposiciones complementarias que resulten de delegaciones de esta ley o de los Decretos reglamentarios;
- b. Supervisar y fiscalizar el funcionamiento de las ART;
- c. Imponer las sanciones previstas en esta ley;
- d. Requerir la información necesaria para cumplimiento de sus competencias, pudiendo peticionar órdenes de allanamiento y el auxilio de la fuerza pública;
- e) Dictar su reglamento interno,

administrar su patrimonio, gestionar el Fondo de Garantía, determinar su estructura organizativa y su régimen interno de gestión de recursos humanos;

- f. Mantener el Registro Nacional de Incapacidades Laborales en el cual se registrarán los datos identificatorios del damnificado y su empresa, época del infortunio, prestaciones abonadas, incapacidades reclamadas y además, deberá elaborar los índices de siniestralidad;
- g. Supervisar y fiscalizar a las empresas autoaseguradas y el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad del trabajo en ellas.

La SRT ejerce las funciones de fiscalización y control en materia preventiva en relación a los **empleadores en jurisdicción federal** y de las obligaciones que deben cumplir las ART respecto de sus empleadores afiliados.

La Ley N° 25.877 crea el Sistema Integral de Inspección del Trabajo y Seguridad Social (SIDITYSS), conformado por el Estado Nacional (MTEySS, SRT, AFIP, etc.), por un lado, y también por los Estados Provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (a través de las Administradoras de Trabajo Locales).

El Pacto Federal de Trabajo, ratificado por la Ley N° 25.212 y los dis-

20 AÑOS DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

tintos convenios que en su marco se han celebrado con los gobiernos provinciales, destaca la división de competencias, como así también las facultades en materia de inspección y aplicación de sanciones.

Las 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires constituyen jurisdicciones federales autónomas que conviven en el sistema federal de alcance nacional. En cada una de ellas hay alguna instancia administrativa que tiene asignadas las funciones de los servicios de inspección del trabajo, resultando competentes para fiscalizar: condiciones generales del trabajo, cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo y normas de los convenios colectivos de trabajo.

El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social posee competencia federal. Resulta competente para inspeccionar aquellas actividades que por la ubicación territorial corresponden a espacios reservados a la esfera federal (*por ejemplo puertos y aeropuertos*), o bien que por el tipo de la actividad comportan tareas de índole interjurisdiccional, por ejemplo, el transporte interprovincial de cargas y pasajeros; transporte marítimo, fluvial y lacustre.

La competencia federal en materia de riesgos del trabajo *-en lo que refiere al contralor de las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo de establecimientos ubicados en jurisdicción federal-* es de la SRT.

CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS



2.6 Fortalecimiento de la capacidad inspectiva

Desde 1996 hasta la fecha se incrementó permanentemente el número de inspectores de las Administraciones de Trabajo Locales (ATL) y el número de inspectores de la SRT.

A fines del año 2015 se contaba con 565 inspectores de las ATL y 126 inspectores de la SRT.

Cabe acotar que el estándar sugerido por Organización Internacional del Trabajo (OIT) es de un 1 inspector por cada 20.000 trabajadores en los países con economías en transición.

En Argentina, el desarrollo de la LRT con la participación de Inspectores de Prevención de la SRT y de inspectores de las ATL de las Provincias logra superar el estándar recomendado por la OIT*:

Cantidad de Trabajadores por inspector

=

9.448.962 Trabajadores

=

13.674 Trabajadores por c/insp

(126 inspectores SRT + 565 inspectores ATL)

* Estrategias y prácticas en materia de inspección del trabajo, Documento de reunión 19 de octubre de 2006, Referencia: GB.297/ESP/3.

2.7

Enfermedades profesionales

En el inicio del sistema surgió la necesidad de implementar programas de vigilancia de la salud direccionados a la detección de enfermedades profesionales, como una estrategia de prevención. Se focalizó la vigilancia del ambiente, los procesos de trabajo y la detección de anomalías inducidas por agentes de riesgo presentes en el ambiente de trabajo. Este procedimiento de prevención secundaria se articula con la prevención primaria trabajando en la eliminación o control de los agentes de riesgo.

Los elementos básicos para determinar el carácter profesional de una enfermedad son los pilares del Decreto N° 658/1996, que lista las enfermedades profesionales como normativa superadora y trascendente en la salud del trabajador, para diferenciarla de las enfermedades comunes.

El Decreto incorpora a los agentes de riesgo químicos, físicos, biológicos, termohigrométricos y las condiciones de exposición.

- En el año 1999 se codificaron los agentes de riesgo mediante la sigla ESOP (Exámenes en Salud Ocupacional Periódicos) y se empieza a trabajar en la edición del libro de toxicología del

Dr. Nelson Albiano, referente de la toxicología laboral en nuestro país. Entre otras tareas, se abocó a la elaboración del libro “Toxicología Laboral”, que marca los criterios para la vigilancia de los trabajadores expuestos a sustancias químicas peligrosas.

- *Debe recordarse que, dentro del sistema, se trabajó en la identificación del personal expuesto a los agentes de riesgo, sector y puesto como primer paso para monitorear el estado de salud de los trabajadores, a través de los exámenes médicos.*

En ese aspecto se determinó, mediante la Resolución SRT N° 43/1997, los exámenes médicos obligatorios y optativos, sus características, frecuencia, contenidos

mínimos y responsables de su realización. Se establecieron los exámenes pre ocupacional, periódico, exámenes previos a la transferencia de actividad, posteriores a una ausencia prolongada y exámenes de egreso. Con el transcurso del tiempo se modificó esta Resolución y se dictó una nueva Resolución SRT N° 37/2010 con objetivos similares y avances con la incorporación de cuestionarios direccionados para trabajadores expuestos a sobrecarga del uso de la voz, iluminación insuficiente y gestos repetitivos y posiciones forzadas.

- *En el año 2000, con el Decreto N° 1278 se habilitó la posibilidad de ampliar las enfermedades profesionales no incluidas en dicho listado, en el caso que la Comisión Médica Central*

ENFERMEDADES Decreto N° 49/2014	ACTIVIDADES LABORALES QUE PUEDEN GENERAR EXPOSICION
Hernias inguinales directas y mixtas (excluyendo las indirectas) Hernias crurales	Tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera carga física, dinámica o estática, con aumento de la presión intraabdominal al levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados.
Hernia Discal Lumbo-Sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario.	Tareas que requieren de movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra que en su desarrollo requieren levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados.
Várices primitivas bilaterales.	Tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera la permanencia prolongada en posición de pie, estática y/o con movilidad reducida.

evaluara el carácter laboral de la patología denunciada por cada caso puntual.

- *En el año 2003, mediante el Decreto N° 1167/2003, se incorporaron al Listado de Enfermedades Profesionales la enfermedad de Chagas y el Hantavirus.*
- *En el año 2014, mediante el Decreto N° 49 del Poder Ejecutivo, se incluyeron en el Listado de Enfermedades Profesionales los agentes de riesgo: aumento de la presión intraabdominal, aumento de la presión venosa en miembros inferiores y carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna vertebral lumbosacra.*

Como herramienta fundamental para fiscalizar la vigilancia de la salud de los trabajadores la SRT lleva a cabo, en sede de las ART/Autoaseguradas, auditorías sobre la realización de exámenes periódicos.

Estas auditorías se han ido incrementando con el correr de los años y se ha modificado el procedimiento para realizarlas; en ellas se verifican las nóminas de trabajadores expuestos que elaboran los empleadores y la realización en tiempo y forma de los correspondientes exámenes acordes al agente de riesgo denunciado.

2.8 Sistemas de Gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo (S.G.S.S.T.)

La implementación de Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de los empleadores, tiende a repercutir en espacios de trabajo más seguros, beneficiándose los trabajadores, quienes de hecho y derecho son los destinatarios indiscutidos de este importante “tablero de herramientas”. Como consecuencia, los empleadores también se benefician al actuar en la mejora continua, pudiendo demostrar su compromiso con la seguridad y salud en el trabajo.

Convencida de este enfoque, la SRT adoptó las “**Directrices sobre Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo**” de la Oficina Internacional del Trabajo-OIT, a través de la Resolución SRT N° 103/2005 y aprobó, mediante la Resolución N° 523/2007, las “**Directrices Nacionales para los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo**”, las cuales fueron elaboradas con el fin de poder ayudar a las organizaciones en la implementación de Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). Se prevé que estos sistemas sirvan como una herramienta de mejora continua, que evidencie el compromiso con la salud y seguridad en el trabajo.

Si bien la aplicación del modelo propuesto por la OIT no exige certificación, la SRT diseñó un reglamento para el reconocimiento de implementación del sistema que se encuentra en la Resolución SRT N° 1629/2007.

2.9 Articulación con otros actores institucionales

La implementación de la LRT no pudo lograr inicialmente una articulación coordinada entre los actores sociales que conforman el sistema de riesgos del trabajo. Éstos actuaban de manera desarticulada, especialmente por falta de unicidad de criterios entre la SRT y las ATL, quienes tienen el poder de policía en materia de salud y seguridad en el trabajo.

Cabe recordar que el Pacto Federal del Trabajo, dispuesto por la Ley N° 25.212, restituyó a los Estados provinciales dicha facultad, sin transferir recursos humanos y económicos que permitieran afrontar esa responsabilidad con eficiencia.

Por ello, un aspecto importante del fortalecimiento de la Prevención estuvo orientado en la capacidad inspectiva de las ATL, ya que éstas tienen el poder de policía jurisdiccional sobre los empleadores en materia de higiene y seguridad en el trabajo. Ese fortalecimiento debía ser integral, es decir, tanto desde

los recursos humanos y materiales como de las tecnologías de gestión.

La SRT entregó, a partir de 2008, 129 vehículos en comodato distribuidos según la cobertura territorial, telefonía celular, equipos para medición ambiental y equipamiento informatizado de última generación (494 *notebooks*), así como de recursos humanos profesionalizados.

En simultáneo se acordaron metas de inspección a alcanzar por parte de cada una de las ATL y la incorporación de herramientas digitales a los fines de mejorar no sólo la cantidad sino la calidad de la fiscalización, tales como el Acta Digital Única, Matriz Digital Única y la Ventanilla Electrónica.

Inicialmente, la Ley N° 24.557 no avanzaba en la implementación del tripartismo en la mejora del mundo laboral, impulsado por la OIT. El diálogo y la participación entre empleadores, trabajadores y Estado (nacional y provincial) para fomentar una verdadera cultura de la prevención era insuficiente.

Por ello, la gestión de Prevención de la SRT en sus sucesivas gestiones avanzó en aumentar la importancia relativa de la coordinación, articulación y colaboración con los actores sociales para concientizar sobre la herramienta fundamental que es la prevención de los riesgos para preservar la salud y la vida de los trabajadores.

Así, a partir del año 2006 comenzaron a realizarse investigaciones en Condiciones y Medioambiente de Trabajo (CyMAT) por actividades económicas específicas, que lograron generar insumos técnicos puestos a difusión y discusión entre los actores sociales principales de cada actividad.

Por otra parte, en el año 2011 se desarrollaron distintos talleres por actividad económica en regiones donde esta última tenía peso relevante.

Los resultados de la 1° Encuesta Nacional a trabajadores sobre Empleo, Trabajo, Condiciones Medio Ambiente Laboral y Salud -cuyo análisis se aborda más adelante en esta publicación- fueron discutidos por los actores involucrados (*por ejemplo, en las actividades de Electricidad, Gas y Agua en Neuquén; Comercio en Córdoba y Bancarios en CABA, entre otros*).

También sumaron valor agregado en el aspecto de Prevención las siguientes instancias de Participación y Diálogo Social

- *Consejo Consultivo Permanente previsto por el artículo 40 de la Ley 24.557 mediante el acuerdo tripartito.*
- *Consejo Federal del Trabajo: con las Provincias construyendo un sistema nacional de salud y seguridad en el trabajo.*

2.10 Otras líneas de trabajo

Actividades de Mensajería y Motociclistas

Un colectivo de trabajadores en especiales condiciones de vulnerabilidad, por su estado registral y su condición laboral, son los Mensajeros y Motociclistas. Tienen una alta siniestralidad, al punto que la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV) tiene un Plan Estratégico de Motos, destinado a propiciar acciones de mayor control y reducción de la siniestralidad en ese colectivo de trabajadores.

Con miras a articular acciones con la ANSV y, al mismo tiempo, vincularse con asociaciones, se establecieron lazos con la asociación que los representa, con la cual se comparte el objetivo de aumentar la formalización de esos trabajadores frente a un empleador, o encontrar formas de inclusión en el sistema de riesgos del trabajo para aquellos que permanecen como monotributistas.

De manera conjunta con la Asociación Sindical de Motociclistas y Mensajeros (ASIMM) continuamos realizando acciones de asesoramiento, capacitación, apoyo para la conformación de manual de buenas prácticas, y trabajo colaborativo para aumentar la prevención.

Crédito Fiscal

Otra acción destinada a aumentar la

prevención, ofreciendo estímulos a los empleadores y apuntando a otros logros adicionales, es la que se ha logrado junto al **Programa Crédito Fiscal** implementado a través del MTEySS.

A través del mismo se incentiva a las empresas en forma de compensación de deudas impositivas en bonos de crédito fiscal que son por añadidura endosables, permitiendo su uso como forma de pago entre empleadores.

El acuerdo con el Programa permite que obtengan mayor puntaje proyectos destinados a la realización de inversiones en salud y seguridad en el trabajo, e implica la regularización normativa y la mejora en los procesos de detección de riesgos en las empresas.

Convenio con la Agencia Nacional de Seguridad Vial

Para reducir la siniestralidad en su componente de accidentes *in itinere*, se establecieron acciones conjuntas con el Observatorio Nacional de Seguridad Vial y un Convenio a la firma con la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV) que mejorará sustancialmente el registro de los accidentes viales, permitiendo conocer con mayor certeza cuántas de las víctimas son trabajadores y su situación registral al momento del accidente. Estas acciones obran en el Expte. SRT N° 163.510/2014.

En el mismo sentido se está trabajando con la Fundación Trauma, quien también suscribió un convenio con la ANSV con la finalidad de prestar asistencia tecnológica y plataforma de vínculos con un grupo de hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para mejorar el registro de las víctimas que ingresan por accidentes viales estableciendo cuántos de ellos son accidentes de trabajo, registrados o no.

Proyecto de cobertura para Bomberos Voluntarios

Se avanza en el establecimiento de un vínculo para el asesoramiento a la entidad y análisis de la temática con miras a ofrecer apoyo para la elaboración de proyecto de ley que los incluya en el sistema de riesgos del trabajo.

En el contexto de la aprobación reciente de modificaciones a la Ley N° 25.054 de Bomberos Voluntarios, que avanza sobre cuestiones vinculadas particularmente a mayor capacitación y más recursos; está en estudio la cuestión de la ART para este colectivo, cuestión que tiene apoyo unánime por parte de los legisladores, sin resolverse aún la cuestión de la financiación del seguro.

“

EL PROGRAMA DE TRABAJO AUTOGESTIONADO - DIRIGIDO A UNIDADES PRODUCTIVAS AUTOGESTIONADAS POR SUS TRABAJADORES QUE PROVIENEN DE PROCESOS DE RECUPERACIÓN DE EMPRESAS (EMPRESAS Y FÁBRICAS RECUPERADAS), O LAS GENERADAS DIRECTAMENTE POR INICIATIVA DE TRABAJADORES - BRINDA FUNDAMENTALMENTE AYUDA ECONÓMICA INDIVIDUAL, APOYO TÉCNICO Y ECONÓMICO PARA LA MEJORA DE LA CAPACIDAD PRODUCTIVA Y DE LA COMPETITIVIDAD.

”

Programa de Trabajo Autogestionado

La SRT trabaja, de manera conjunta con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS), en la asistencia para la higiene y la seguridad del trabajo en empresas autogestionadas y recuperadas, para mejorar las condiciones de los trabajadores e incorporar políticas preventivas en esta materia.

El programa tiene por objetivos mantener y generar puestos de trabajo, promocionando y fortaleciendo unidades productivas autogestionadas por los trabajadores y mejorar su competitividad y sustentabilidad, además de preservar las condiciones de higiene y seguridad de los trabajadores, promoviendo la mejora de las condiciones y el medio ambiente de trabajo.

Está dirigido a unidades productivas autogestionadas por sus trabajadores que provienen de procesos de recuperación de empresas (empresas y fábricas recuperadas), o las generadas directamente por iniciativa de trabajadores.

Las acciones del Programa se realizan en todo el país con un esquema de trabajo integral y flexible que incluye las siguientes prestaciones:

- **Ayuda económica individual**

Brinda apoyo en la fase de inicio de las actividades o en situaciones críticas que afecten el sostenimiento de los puestos de trabajo y/o el normal desenvolvimiento.

A través de esta Línea se asiste a los trabajadores de las unidades productivas autogestionadas con un monto individual para cada uno de los socios trabajadores cuando dicha ayuda sumada al ingreso que percibe cada uno de ellos no supere el monto establecido para el sala-

rio mínimo, vital y móvil. Se cobra mensualmente durante un período máximo de doce meses.

Por otra parte, el Programa puede evaluar la necesidad y pertinencia de financiar un proyecto de inversión con destino a capital de trabajo, equipamiento y desarrollo de infraestructura a unidades productivas que hayan alcanzado o superado el período máximo de asistencia individual y participado de la línea de apoyo técnico y económico para la mejora de la capacidad productiva (Línea II).

El aporte para la propuesta de inversión se establece en un monto equivalente al total que percibirían sus asociados en concepto de asistencia individual por un período de 6 (seis) meses.

- **Apoyo técnico y económico para la mejora de la capacidad productiva**

Contribuye al fortalecimiento en las fases de puesta en marcha y/o consolidación de los procesos productivos.

Se brinda un aporte para la reparación, adquisición de equipamiento, materias primas, insumos, reacondicionamiento de infraestructura e instalaciones, acciones de apoyo a la expansión y/o consolidación de la unidad productiva en el mercado, a través de actividades de comercialización, certificación de productos y obtención de habilitaciones, entre otros.

El monto máximo se calcula teniendo en cuenta la cantidad de trabajadores que integran la unidad productiva al momento de la prestación.

- **Apoyo técnico y económico para la mejora de la competitividad**

Para mejorar la competitividad y sostenibilidad en base a necesidades detectadas y consensuadas con los trabajadores. Se cofinancian proyectos de inversión de pequeña escala destinados a bienes de capital y/o condicionamiento de infraestructura e instalaciones.

Esta línea está disponible para las unidades productivas autogestionadas que cuenten con procesos diagnósticos realizados en el marco de la asistencia prevista en la Línea IV. Asistencia técnica y capacitación para la mejora de la capacidad de gestión de las unidades productivas Para aplicar modelos de gestión empresarial sostenibles y mejorar los factores de competitividad de las unidades productivas, a través de la contratación de especialistas en forma directa para la ejecución de acciones de asistencia técnica y/o capacitación.

El 2 de julio de 2007, la Comisión de Teletrabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (MTEySS) presentó un proyecto de ley ante el Congreso de la Nación, que tenía como princi-

pal objetivo regular la actividad de aquellas personas que realizan su actividad laboral fuera de las instalaciones de una empresa, particularmente, desde sus domicilios u otro lugar que no fueran las oficinas del establecimiento.

El proyecto tenía en consideración el hecho de que Argentina cuenta con una norma de jerarquía suprallegal, luego de ratificar, mediante la Ley N° 25.800, el Convenio N° 177 de Trabajo a Domicilio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). En los artículos de la ley se contempla todo tipo de trabajo a distancia, entre los que se encuentra el teletrabajo.

El fenómeno de los trabajadores que prestan servicios fuera del ámbito de los establecimientos de la empresa no es algo novedoso. De hecho, en Argentina, algunas prácticas de teletrabajo ya se encontraban reguladas por la legislación relativa al trabajo, como lo atestiguan las leyes sobre viajantes de comercio (Ley N° 14.546) y sobre los trabajadores a domicilio (Ley N° 12.713).

El Ministerio de Trabajo de la Nación (MTEySS) tomó la iniciativa en este caso, generando herramientas de avanzada a nivel mundial, para permitir la adopción de las nuevas tecnologías y formas de organización del trabajo, tanto en el sector privado como en el público y, a la vez, monitorear sus efectos.

Dentro de estas iniciativas puede destacarse el PROPET (Programa de Seguimiento y Promoción del Teletrabajo en Empresas Privadas), del cual participaron grandes empresas de telecomunicaciones, energía y tecnología.

Este programa implica la participación de la SRT y la ART del empleador, además del MTEySS y la entidad sindical correspondiente a la actividad principal de la empresa. En el caso de que una empresa quiera incorporar la modalidad del teletrabajo, se firma un acuerdo marco con ésta. Pero también se firman acuerdos individuales (ya que el teletrabajo es siempre voluntario para ambas partes) con cada trabajador.

Se adopta un manual de recomendaciones en materia de higiene y seguridad, se entregan elementos de seguridad, se pacta la entrega de herramientas de trabajo, políticas de seguridad y confidencialidad.

Por qué ocuparse de la salud y seguridad en el teletrabajo

En la República Argentina, durante el año 2010 se registraron 488.579 accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Este panorama, agravado por 491 muertes por accidentes en ocasión del trabajo, muestra la necesidad de continuar trabajando en la prevención como único camino para reducir la incidencia y la gravedad y, por ende, las conse-

cuencias de las malas condiciones de trabajo.

El sector de Teletrabajo no es una prioridad si se lo aborda desde el punto de vista reactivo. En términos estadísticos, las actividades que presentan mayor índice de incidencia de trabajadores fallecidos son la construcción, el agro y el transporte.⁶

Queda claro entonces que, a juzgar por los resultados, reactivamente el Teletrabajo no es una prioridad hoy en el aspecto de condiciones y medioambiente laborales.

En cambio, surge del relevamiento de diversas consultoras que el número de teletrabajadores en Argentina se incrementa año tras año.

Desde el punto de vista proactivo, el Teletrabajo requiere ocuparse de él en una de sus dimensiones complejas como es la de la prevención, definida ésta como el conjunto de actividades o medidas que deben ser adoptadas o previstas en todas las fases de una actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.

En esta línea de pensamiento, un balance de estos primeros años, en los que la SRT viene colaborando con la Coordinación de Teletrabajo del Ministerio de Trabajo de la Nación, resulta más que satisfactorio.

La Resolución N° 147/2012 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, por la cual se crea la Coordinación de Teletrabajo y fija los objetivos y acciones de la misma, viene a ratificar el espíritu con el cuál se venía trabajando.

El punto 17 del anexo de dicha resolución establece:

“Proponer a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, modificaciones a la Ley sobre Riesgos del Trabajo de modo de incorporar las nuevas enfermedades y accidentes que se generen como consecuencia del teletrabajo y generar en forma conjunta un Manual de Buenas Prácticas en materia de Teletrabajo”.

2.11

El rol de las ART en el aspecto preventivo

A partir de la Resolución N° 771/2013, las ART y los Empleadores Autoasegurados (EA) deben presentar una Programación Anual en materia de Prevención, que incluya la descripción del desarrollo de las tareas preventivas que la aseguradora o el EA proyecten realizar respecto de sus empleadores afiliados o de la empresa autoasegurada a lo largo del año correspondiente, y donde se detallen los recursos humanos, técnicos y de presupuesto que serán asignados a esa tarea.

⁶ <http://www.srt.gob.ar>

La SRT realiza un seguimiento de tareas a realizar por las ART, que podrían resumirse en los siguientes ítems:

- *Revisión de Notas Correctivas*
- *Análisis del Sistema de Gestión, Cuestionario de Evaluación de Desempeño*
- *Revisión de la Planificación y Ejecución de cantidad de visitas a establecimientos, realización de Exámenes Médicos Periódicos, evolución de los RAR y RGRL, relación entre preventores propios y contratados e inversión realizada en prevención*
- *Verificación de Manuales y procedimientos de Prevención, controlando que los mismos se encuentren acordes a la normativa vigente, actualizados, aprobados y en ejecución, solicitando las adecuaciones que sean necesarias*
- *Revisión de la organización y estructura del Área de Prevención de con detalle del Responsable, Recursos Humanos y Técnicos aplicados a la prevención*
- *Control de los Exámenes Médicos Periódicos, Relevamiento de Agentes de Riesgo y Nóminas de Trabajadores Expuestos.*
- *Evaluación de los procedimientos de gestión en lo referente a la actividad de la construcción, comunicación de Avisos de*

Obra, seguimiento de obras de acuerdo a la definición del Decreto N° 911/1996

- *Evaluación de las acciones en relación a las declaraciones de agentes cancerígenos indicadas en los RGRL presentados por los empleadores, y las declaraciones presentadas al Registro de Sustancias y Agentes Cancerígenos*

Con relación a las ART, en el período comprendido entre los años 1996 y 2015 el sistema presentó una tendencia hacia la concentración:

- En el año 1996 fueron 44 las ART y en el año 2001 su número se redujo a 28. La modalidad de las empresas autoaseguradas contemplada por la Ley N° 24.557 fue sólo adoptada por 3 empleadores y un gobierno provincial
- En el año 2001, del total de aseguradoras presentes en el mercado, cuatro agrupaban el 50% del total de trabajadores asegurados, mientras que las diez aseguradoras de menor cobertura agrupaban apenas el 3,4% del total
- Un nuevo balance en el año 2015 continúa mostrando la concentración de las ART que después de algunas fusiones alcanzan un número total de 22 ART y 5 empresas autoaseguradas

- Inclusión por el sistema de riesgos del trabajo como actor de control de la prevención y promoción de espacios seguros.

2.12

Otras normativas de Prevención

Dentro de las actividades de Prevención desarrolladas por la SRT en su carácter de organismo regulador del sistema de riesgos del trabajo corresponde mencionar las principales normativas que promulgó o participó en su redacción:

- **Condiciones mínimas de asistencia que deben brindar los servicios de Higiene y Seguridad y Medicina del Trabajo en los establecimientos (Decreto N° 1338/1996).**

Crea la necesidad de la existencia de los Servicios de Higiene y Seguridad y de Medicina del Trabajo cumpliendo con el mandato de del artículo 5° apartado a) de la Ley N° 19.587, con el objetivo de prevenir todo daño que pueda causarse a la vida y a la salud de los trabajadores por las condiciones de su trabajo.

Determinó las condiciones mínimas de asistencia que deben brindar los servicios de higiene y seguridad y medicina del trabajo en cada establecimiento, ya sea internamente o en forma contratada.
- **Creación del Centro de Información y Asesoramiento sobre Toxicología Laboral (Preventox) (Resolución SRT N° 311/2002)** por parte de la SRT con el fin de brindar asesoramiento sobre sustancias químicas.
- **Reglamentación del procedimiento preventivo de Trastorno por Estrés postraumático** para trabajadores ferroviarios que hayan presenciado accidentes por arrollamiento (*Resolución SRT N° 558/2009*).
- **Condiciones de seguridad de los espacios confinados** (Resolución SRT N° 953/2010).
- **Protocolos para la Medición de Puesta a tierra** (Resolución N° 900/2015); **Contaminantes Químicos** (Resolución N° 861/2015); **Iluminación** (Resolución N° 84/2012); **Ruido** (Resolución N° 85/2012) **de Ergonomía** (Resolución N° 886/2015).
- **Protocolo sobre Movimiento Manual de Cargas**, Límites máximos para las tareas de traslado, empuje o tracción de objetos pesados (Resolución N° 3345/2015).
- Implementación del **Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos (SGA/GHS)** en

el ámbito laboral (Resolución N° 801/2015)

Asimismo, en virtud de las particularidades de los riesgos presentes en determinadas actividades, se creyó pertinente diseñar normativa específica para ellas. El Decreto N° 351/1979 no permitía alcanzar con mayor precisión y con esta normativa se enriqueció la detección y control de riesgos específicos en las siguientes actividades:

Decreto N° 911/1996 (Construcción): *Generó un marco normativo que comenzó a regular las responsabilidades del empleador manteniendo las condiciones de la Obra en forma segura con la finalidad de minimizar los accidentes. La complejidad de la industria de la construcción, teniendo en cuenta que intervienen varios contratistas principales y sub contratistas que interactúan en los mismos tiempos operativos, exigía condiciones de ordenamiento administrativo específico, liderado por los Servicios de Higiene y Seguridad y de Medicina del Trabajo que fueron implementados desde la puesta en vigencia de este decreto.*

Decreto N° 617/1997 (Agro): *El decreto adoptó las medidas preventivas de acuerdo al modo particular en que se desarrolla la actividad en el agro, donde las condiciones de lejanía de los centros urbanos juega un papel relevante, además de las condiciones de seguridad. Tiempo*

después esta norma fue complementada en lo que atañe a Condiciones Generales de Trabajo para trabajadores agrarios temporarios, a través de normativa surgida del Ministerio de Trabajo, (Comisión Nacional de Trabajo Agrario Resolución N° 11/2011) en la cual participó la SRT.

Resolución N° 311/2003 (TV por cable): *En el marco de las responsabilidades enmarcadas en las leyes N° 24.557 y N° 19.587 y sus reglamentaciones vigentes, en la actividad de televisión por cable, aplica criterios de prevención para preservar la integridad psico-física de sus trabajadores; desarrollando de esta manera, una acción permanente con el fin de mejorar los niveles de seguridad y de protección existentes, a través de los Servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo y de Medicina del Trabajo, y con el asesoramiento y el seguimiento de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. La Resolución buscó actualizar normas que alcanzan a la actividad, agregando aspectos como el trabajo en la vía pública, entre otros.*

Decreto N° 249/2007 (Minería): *Resultó oportuno la sanción de una norma específica de minería que regule las condiciones de seguridad en esta actividad por la importancia de la misma en los últimos años como generador de empleo y teniendo en cuenta los riesgos importantes que pueden estar presentes, en virtud de la maquinaria involucrada, los condiciones físicas en que se*

desarrolla (de aislamiento, de altura y subterráneas) y el tratamiento con sustancias químicas.

2.13

Nuevas tecnologías

Se optimizaron los recursos destinados a las actividades preventivas mediante la incorporación de aplicaciones en línea que faciliten la gestión cotidiana requerida por el sistema de riesgos del trabajo:

- **Ventanilla Electrónica:** *Posibilita el requerimiento y recepción de información a las ART, Autoasegurados y empleadores*
- **Matriz Única de Inspección:** *Permite registrar en un formulario on line las fiscalizaciones y unifica la disposición de toda la información de un empleador*
- **Acta Digital Única:** *Actas de inspección unificadas a nivel nacional, disponibles on line*
- **Extranet a disposición de las Autoridades Locales de Trabajo (ATL)** *que les permite acceder a las bases de datos de empleados de la SRT*

En el portal de la SRT **www.srt.gob.ar** y en sus redes sociales se puede consultar sobre:

- *Investigación de Accidentes*
- *Mapa de Riesgos*

- *Registros obligatorios*
- *Relevamiento General de Riesgos Laborales*
- *Ropa de Trabajo y Elementos de Protección Personal*
- *Riesgos y Medidas de Prevención por Sectores de Actividad*
- *Sistemas de Gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo*

“

LA LA RESOLUCIÓN 365/2009 PAUTA Y DEFINE LA COMUNICACIÓN ENTRE LA SRT Y LOS DEMÁS MIEMBROS DEL SISTEMA CON LOS EMPLEADORES. A ESTA HERRAMIENTA SE LA CONOCE COMO "VENTANILLA ELECTRÓNICA DE EMPLEADORES".

”

2.14

Resultados alcanzados

Por las actividades de Prevención y otras acciones de diversos actores de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, en el periodo comprendido entre los años 1997-2014 los índices de Incidencia mejoraron.

ACCIDENTABILIDAD LABORAL	AÑO 2015 ^(b)	
	GLOBAL ^(c)	AT/EP ^(d)
Casos notificados	659.041	459.892
Casos con uno o más días de baja laboral	602.368	419.926
Trabajadores fallecidos	792	445
Índice de incidencia ^(e)	62,3	43,4
Índice de incidencia de fallecidos ^(f)	81,9	46,0
Índice de Letalidad ^(g)	120,2	96,8

^(b) Datos provisorios

^(c) Incluye accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, accidentes in itinere y reagravaciones.

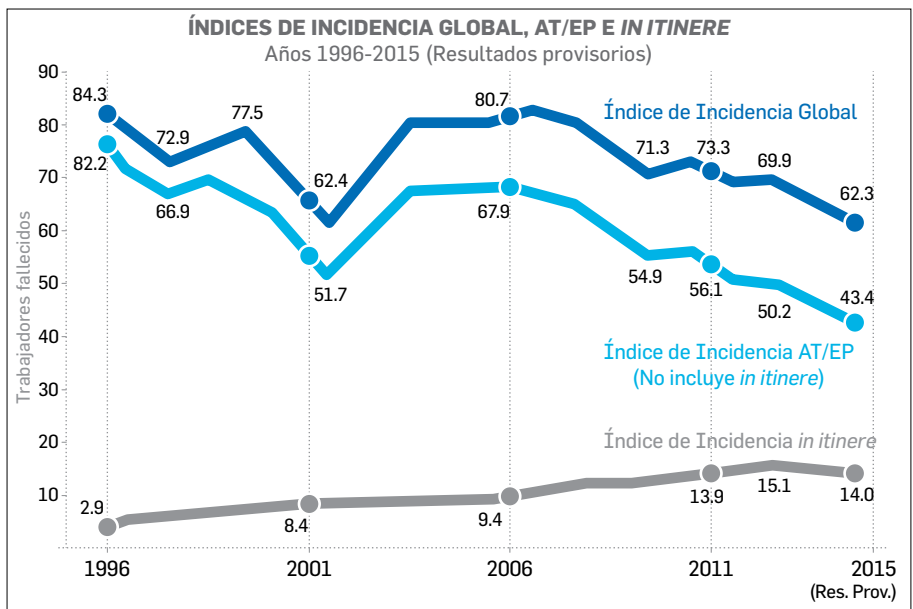
^(d) Incluye solo accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

^(e) Cantidad de casos notificados con al menos un día de baja laboral cada mil trabajadores cubiertos (incluye casos con secuelas incapacitantes, con o sin baja laboral).

^(f) Cantidad de trabajadores fallecidos cada millón de trabajadores cubiertos.

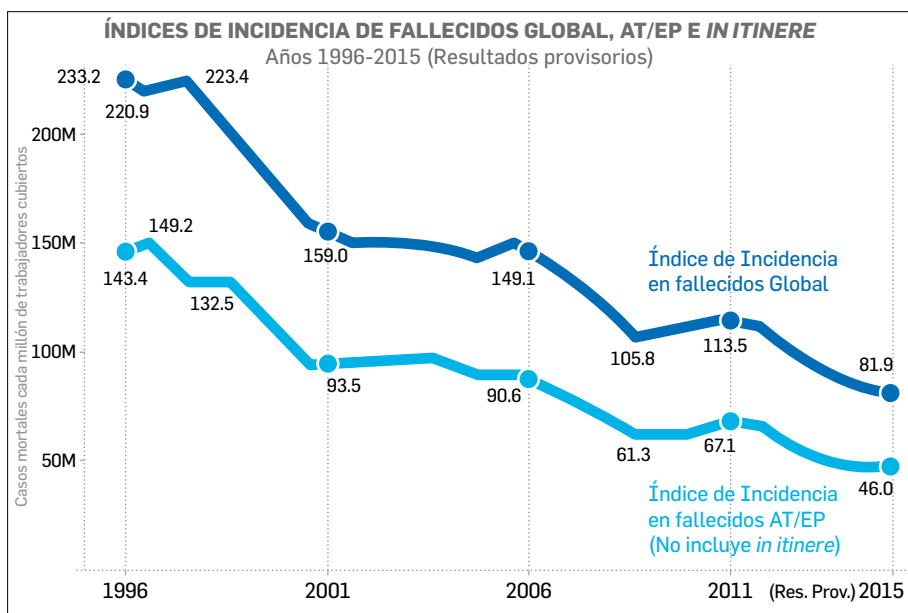
^(g) Cantidad de trabajadores fallecidos cada cien mil casos notificados.

- Incidencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral (AT-EP) cada 1000 trabajadores **mejora del índice en un 34%**.
- Incidencia Global (incluye *in itinere* y reagravamientos después de un “alta” médica) **mejora del índice en un 14%**.

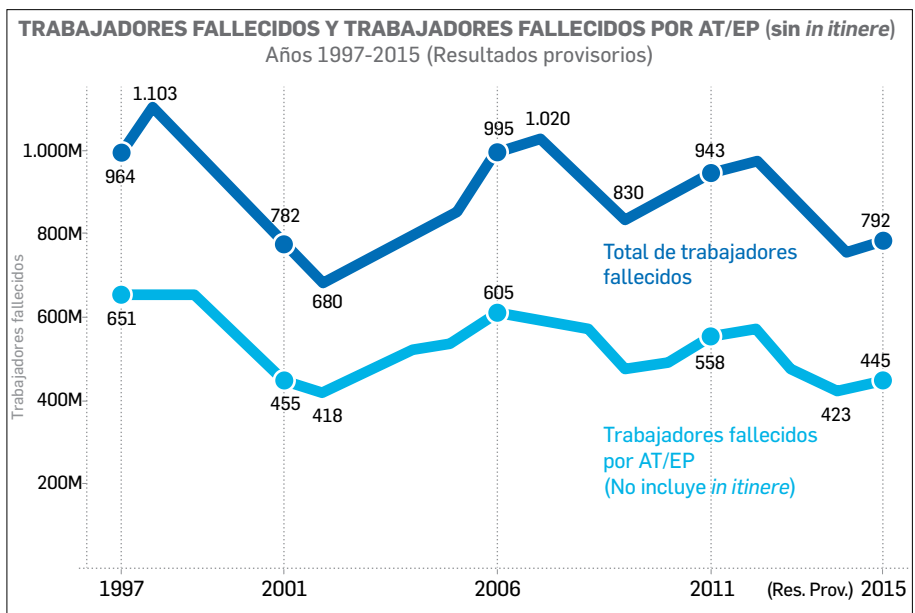


20 AÑOS DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

- Incidencia de Fallecidos Global (incluye *in itinere*) **mejora del índice en un 61%**.
- Incidencia de Fallecidos en Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral (AT-EP) cada millón de trabajadores **mejora su índice en un 68%**.



- Total de trabajadores fallecidos y total de trabajadores fallecidos sólo por AT/EP (excluyendo *in itinere*)



20 AÑOS DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

GOBIERNO ELECTRÓNICO: INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, MODERNIZACIÓN Y DIFUSIÓN DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

3.1 Hacia la digitalización de los trámites

El 27 de abril de 2005 se sancionó el Decreto N° 378/2005, que fijó los lineamientos estratégicos del Plan Nacional de Gobierno Electrónico y los Planes Sectoriales de Gobierno Electrónico de los organismos de la Administración Pública Nacional. El Plan de Gobierno Electrónico impulsó el uso intensivo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), con la finalidad de ofrecer mejores servicios al ciudadano, optimizar la gestión pública, garantizar la transparencia de los actos de gobierno, reducir los costos de tramitaciones, generar nuevos espacios de participación, incluir a personas, empresas y comunidades menos favorecidas y favorecer la integración de nuestra producción al mercado global.

Para cumplir con los objetivos de este Plan, los organismos gubernamentales debían utilizar como mínimo instrumentos como internet, centros de atención telefónica, servicios web, tramitación electrónica, documento electrónico y timbrado electrónico, entre otros.

3.1.1 Reordenamiento del sistema administrativo

A partir de esta medida la SRT se planteó como uno de los primeros objetivos regularizar la situación administrativa, para lo cual era indispensable resolver el stock de trámites pendientes y comenzar, lentamente, un proceso de abandono del papel y de fomento del uso de la tecnología en la estructura operativa.

El organismo comenzó a trabajar un esquema de comunicación electrónica utilizando las TIC, para rede-

finir las relaciones del gobierno con los ciudadanos, para mejorar la gestión de los servicios, transparentar la función y facilitar el acceso de los ciudadanos a la información pública.

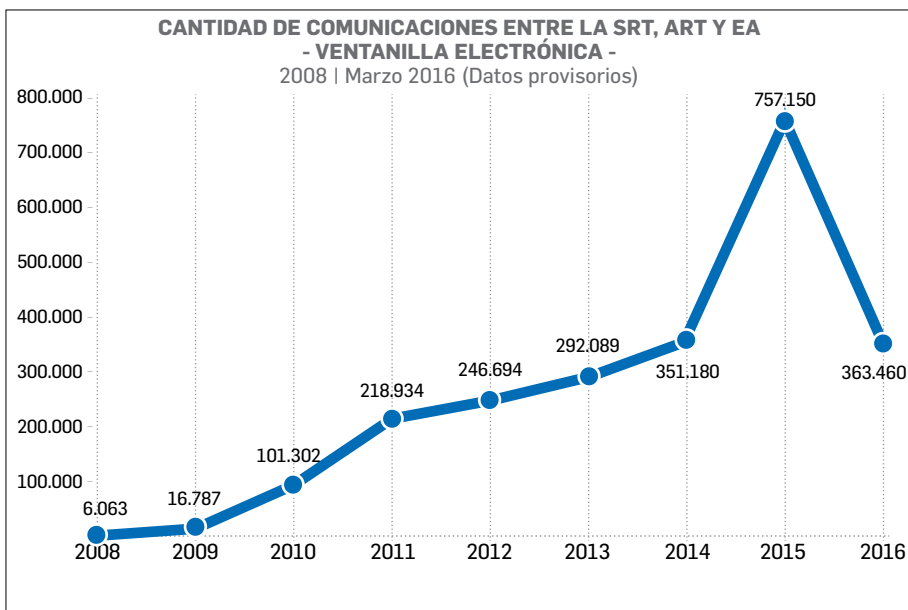
A partir de esta definición, se hizo mayor hincapié en la parte que indica “mejorar la gestión y los servicios”.

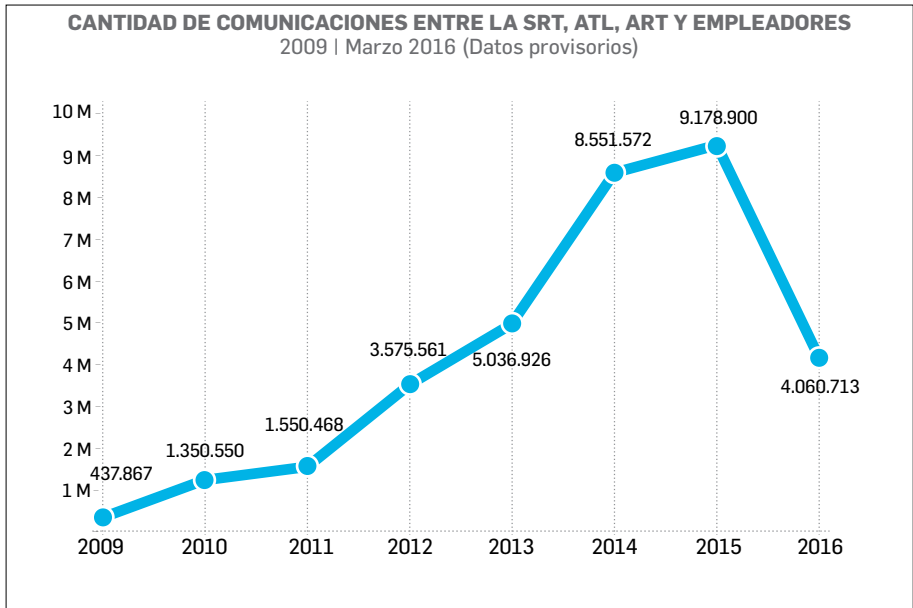
Hasta el año 2008, la relación entre las ART y la SRT como ente de regulación contaba con dos tipos de comunicaciones: información pautada y no pautada. La información pautada era aquella que se definía como intercambio de datos electrónicos a través de la extranet y la información no pautada consistía en notas, faxes y cartas documento enviadas.

Con la aprobación de la Resolución SRT N° 635/2008, toda la información que estaba siendo transferida a las aseguradoras de manera no pautada comienza a realizarse a través de un medio común de trabajo.

Este entorno es lo que constituyó uno de los grandes avances respecto a la innovación tecnológica: la ventanilla electrónica. Esta norma también establece las respuestas que deben brindar las aseguradoras y empleadores autoasegurados ante determinadas comunicaciones salientes desde la SRT.

Posteriormente se aprueba la Resolución N° 365/2009, que también pauta y define la comunicación entre la





SRT y los demás miembros del sistema con los empleadores. Este sistema fue denominado “Ventanilla Electrónica de Empleadores”.

A partir de este momento, y a raíz de estas dos resoluciones, tanto los empleadores como las distintas ATL utilizan un mismo sistema de intercambio de información electrónico y pautado.

Como se trata de una comunicación entre la SRT y las aseguradoras, empleadores autoasegurados y las ATL, existe un entorno privado de trabajo llamado extranet, que posee diferentes variantes. Al trabajar con empleadores no es posible utilizar la extranet, ya que habría que entregarle una clave a cada empleador.

Es por eso que la SRT firmó un convenio con la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), por medio del cual se permite utilizar la clave fiscal que cada empleador posee. De esta manera, existen dos entornos de trabajo y conexión.

Como la ventanilla es un medio de comunicación fehaciente, las aseguradoras y empleadores autoasegurados pueden enviar cualquier tipo de información, desde aquella relacionada a contratos, por vencimientos o rescisiones hasta cualquier otra que mantengan por carta documento.

Este sistema permite también que la SRT comunique novedades y notificaciones, haciéndolo en muchas oportunidades mediante una serie de

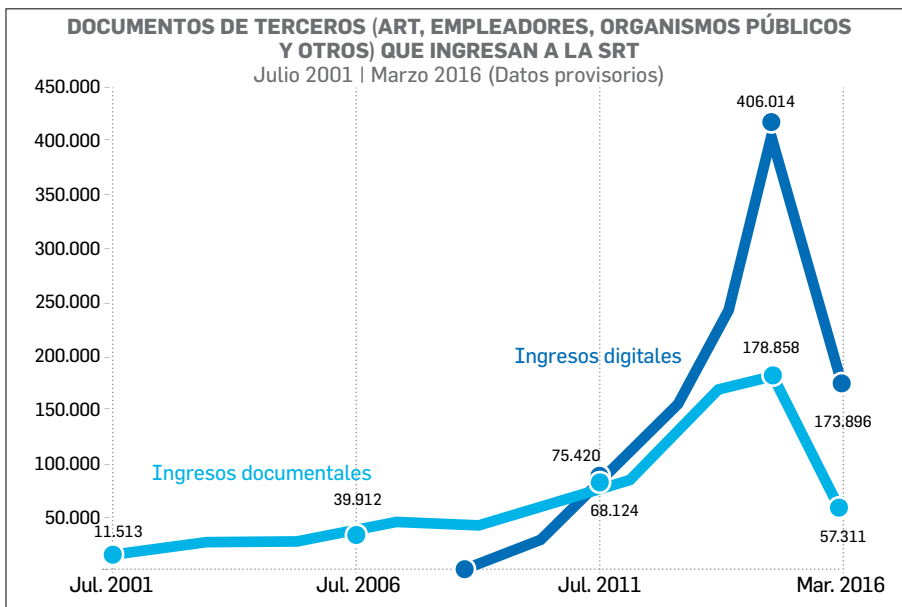
comunicaciones y servicios automatizados o masivos. Todas las notificaciones de las intimaciones de pago por cuotas omitidas se transmiten en forma electrónica a la aseguradora y en lote.

Mediante la ventanilla electrónica, la SRT puede notificar desde intimaciones de pago hasta intimaciones para afiliarse. Además, establece un circuito en el que pueden enviarse hasta 40.000 intimaciones de pago a empleadores por cuota omitida.

Durante el año 2014, gracias a un trabajo conjunto con las ART, se desarrollaron herramientas que permiten realizar envíos masivos de este tipo de información a los empleadores a través de servicios web.

Todos los miembros del sistema utilizan un soporte de información común. En este caso, los empleadores ingresan al sitio de la SRT (www.srt.gob.ar) y de allí se dirigen a la plataforma de e-servicios con la clave fiscal.

En cuanto a las aseguradoras, reciben comunicaciones desde el sitio www.arts.gob.ar. Las ATL ingresarán a www.srtorg.gob.ar y por último, los trabajadores de la SRT utilizan la intranet. Todas estas plataformas se encuentran bajo el marco de la SRT. Esto es una innovación al servicio del ciudadano, ya que esta notificación electrónica establece una comunicación más rápida y efectiva entre ambas partes, lo que redundará en un servicio mejor y más rápido al trabajador reclamante.



El empleador ingresa a la ventanilla para ver todas las notificaciones recibidas. En la actualidad, la mayoría de las notificaciones son enviadas desde la SRT y las ART hacia el empleador, quien puede conocer también los juicios que un trabajador tiene con una aseguradora por un accidente ocurrido en su empresa.

La ventanilla electrónica es utilizada por todas las áreas de control. En el proceso tenemos primero al área de reclamos que es quién inicia el expediente electrónico que puede ser generado por un reclamo telefónico o vía página web.

Automáticamente se transforma en un expediente electrónico con una notificación por ventanilla a la aseguradora del reclamo. Ese reclamo tiene un plazo máximo de 5 días hábiles de respuesta por parte de la ART.

En ese plazo la SRT debe brindarle una respuesta inicial al trabajador que realizó el reclamo. Aquí se observa la mejora ya que antes una respuesta con el intercambio de información necesaria con la aseguradora podía demorar hasta varios meses. La notificación en 5 días hábiles no es de la resolución del problema sino que establece, en la mayoría de los casos, cuándo se va a resolver.

Por ejemplo, un trabajador realiza un reclamo porque no le entregan una silla de ruedas luego de ven-

cida la fecha pactada. Automáticamente se envía un requerimiento a la aseguradora que indica que esto es correcto, que ha habido un inconveniente y que la silla estará disponible en el prestador a la mayor brevedad posible.

Esto le suma un beneficio al circuito ya que en algunas oportunidades la aseguradora no es que no cumplía con el trabajador sino que el inconveniente era que su prestador no realizaba lo que la ART indicaba.

En este caso al ser centralizada la comunicación que va a la aseguradora, ésta también tiene control de la cantidad de reclamos que recibe y puede verificar la calidad y el servicio de sus prestadores de manera discriminada.

3.1.2 Expediente Digital

El expediente digital constituyó el primer paso que se dio para ordenar la gestión documental y poder continuar con las funciones de la SRT.

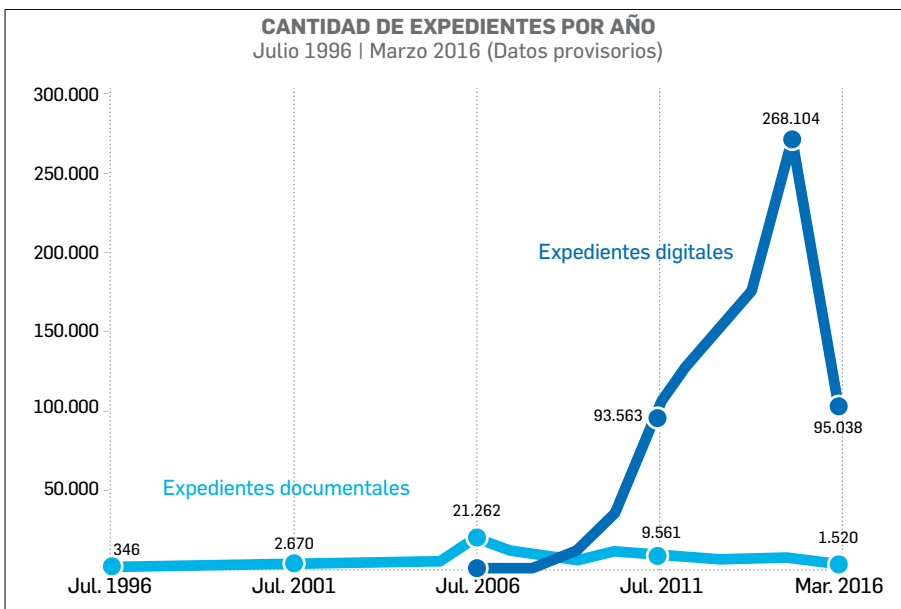
Haciendo un paralelismo entre la misión del Organismo y las necesidades del gobierno electrónico destacamos que se debe apuntar a la gestión de los servicios, la transparencia y la participación, al acceso a la información pública y allí es donde ponemos el acento para trabajar específicamente con la información ligada a la salud y seguridad de los trabajadores.

20 AÑOS DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

No fue suficiente tener la información ordenada sino que había que hacer una gestión mejorada, para que el acceso sea lo más rápido posible. Y esto se logró trabajando en la reducción de los tiempos de respuesta.

Este fue un proceso de cambio que involucró a las distintas áreas y que además se realizó con el acompañamiento de la parte normativa, sin dejar de lado el cambio tecnológico que debía darse. Al pasar del expediente documental al electrónico lo primero que se debió tener en cuenta fue la diferencia entre electrónico y digital. Un expediente es digital cuando se digitaliza el papel y un expediente es electrónico cuando desde su inicio se genera de manera electrónica.

Existían diversos proyectos para digitalizar los expedientes existentes pero a un costo muy elevado y que llevaría demasiado tiempo, sin mayores beneficios. Entonces se optó por el expediente electrónico de principio a fin a menos que haya algún tipo de impedimento y se deba imprimir para hacerlo documental; por otra parte, lo que ya estaba iniciado en forma documental seguirá así hasta su finalización. Al comenzar a trabajar se buscó que ambos expedientes sean similares visualmente y que sigan los mismos pasos o movimientos entre áreas, además de brindar la posibilidad de visualizar la documentación adjunta. La evolución entre los expedientes documentales y los digitales puede verse a través del siguiente cuadro:



3.1.3 Nuevo modelo de Contrato de Afiliación y Registro de Cumplimiento de Normas

A partir del dictado de las Resoluciones SRT N° 463/2009 y N° 529/2009 se creó el Registro de Cumplimiento de Normas de Salud, Higiene y determinó que las ART deberán, dentro de los noventa días hábiles del inicio de vigencia del contrato, evaluar en sede de las empresas la verosimilitud del relevamiento de riesgos realizado por el empleador. Además, las aseguradoras deberán controlar las fechas de regularización de los incumplimientos informados por el empleador, verificar que esté la firma de un responsable de Higiene y Seguridad y verificar si resultan adecuados las características y riesgos de la actividad, entre otras acciones.

Por otro lado, la SRT administra un registro mediante el cual las ART informan sobre las visitas realizadas a empleadores y, concluida la verificación, las aseguradoras deben informar al empleador acerca de los resultados. La Resolución SRT N° 463/2009 aprobó también la Solicitud de Afiliación y el Contrato Tipo de Afiliación (CTA). El contrato de afiliación debe tener el Relevamiento General de Riesgos Laborales y el plan de regularización de los incumplimientos denunciados antes de que opere la renovación automática de los contratos al cumplirse un año de afiliado.

Cada ART debe verificar en sede de los establecimientos de sus clientes la veracidad del relevamiento de riesgos realizado por el empleador, evaluar si las fechas de regularización de los incumplimientos resultan adecuadas a las características y riesgos de la actividad y, en caso contrario, indicar los ajustes correspondientes, fijando un plazo para su corrección, y también estipular la fecha en que se auditará la regularización de los incumplimientos observados oportunamente por la aseguradora.

Las resoluciones mencionadas, junto con las Estadísticas sobre Accidentabilidad Laboral, resultan pilares de los sistemas de información del régimen de la Ley sobre Riesgos del Trabajo (LRT) en tanto son acciones normativas (*el qué se debe hacer*). En un concepto amplio de sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo, dos acciones restantes son básicas y comprenden con la primera un círculo vicioso: la acción formativa (*el cómo se debe hacer*) y la acción inspectiva (*básicamente, control y sanción de los incumplimientos*).

3.2 Información y formación permanente

La LRT asigna un rol central a la información y capacitación como instrumentos para la prevención de los riesgos del trabajo. Por este motivo, dispone que excedentes del

fondo de garantía administrado por la SRT, entre otros aspectos, tengan como destino el apoyo a las actividades de capacitación, publicaciones y campañas publicitarias que tengan como fin disminuir los impactos desfavorables en la salud de los trabajadores (art. 33, inc. 4).

Los avances más significativos en este ítem pueden resumirse en los siguientes puntos:

3.2.1 Programa de Acciones para la Prevención (PAP)

Conforme lo previsto en los ejes de la Resolución SRT N° 16/1997 el 21 de abril de 1997 se lanzó, en la ciudad de Córdoba, el Programa de Acciones para la Prevención (PAP) de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Este programa, que sistematizaba y articulaba una serie de instrumentos complementarios, tenían por objetivo mejorar en forma gradual las condiciones y medio ambiente de trabajo. Para su diseño se contemplaron cuatro aspectos básicos que, ineludiblemente, debían formar parte de cualquier programa que pretenda abordar la problemática de la prevención en forma integral:

- *Difundir derechos y obligaciones de cada uno de los agentes intervinientes en el sistema:*

trabajadores, empleadores, aseguradoras y Estado. La información constituye una pieza clave cuando se pone en marcha un sistema tan novedoso para nuestro país como el que instituye la LRT. A su vez, es condición innegable a los fines de instituir el control del funcionamiento del sistema por parte de la sociedad en su conjunto. Las restricciones económicas hacen sentir su peso a la hora de instrumentar políticas o campañas de difusión masiva. Es por ello que, a manera de puntapié inicial, la SRT ha procedido a distribuir un afiche que, a modo de reseña, contiene la información básica e imprescindible que trabajadores y empleadores deben conocer acerca de la LRT. La provisión y distribución a cada establecimiento de los empleadores afiliados es de responsabilidad de las aseguradoras

- *Fomentar a través de acciones directas e indirectas la capacitación y asistencia técnica en materia de prevención con el objetivo de lograr que cada actor del sistema pueda cumplir su rol de la manera más eficaz. A la entrada en vigencia de la LRT el retraso en materia de prevención también se manifestó en una restricción de carácter estructural en lo que hace a la disponibilidad de personal capacitado con orientación espe-*

cífica necesaria para afrontar el desafío de revertir la situación imperante. La política del Estado se orienta a generar incentivos y a participar activamente en la capacitación del personal dedicado a la prevención. Dentro de la propia SRT se realizan seminarios internos a los fines de calificar al personal dedicado a la prevención. Asimismo, se realizan reuniones periódicas con entidades especializadas, profesionales de la prevención, representantes de los empleadores, trabajadores, aseguradoras y provincias.

Actividades de difusión del PAP

- *Mesa redonda en San Juan, integrada por panelistas de sindicatos y ART, entre otros actores (22 de agosto de 1997)*
- *Primeras Jornadas Técnicas de Evaluación de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, organizadas por la SRT en San Isidro (26 y 27 de noviembre de 1997)*

Además, se llevaron a cabo talleres sobre Higiene y Seguridad en empresas manufactureras, en los que las ART expusieron sus experiencias concretas al respecto: comentarios sobre los resultados de siniestralidad laboral acaecidos en los centros de trabajo, problemas del uso intensivo de sustancias tóxicas y provisión de Elementos de

Protección Personal (EPP) y ropa adecuados a cada riesgo, actividad y condición climática, capacitación en el uso e información a los trabajadores sobre los riesgos derivados de la actividad laboral y estrategia desarrollada.

En ese sentido, junto con la Resolución N° 288/2005 y sus sucesoras (*Resoluciones N° 1336/2008 y N° 1735/2012*), la SRT comienza a transitar el camino de la información y formación permanente, llevando a cabo acciones de promoción, concientización y sensibilización de manera sistemática, tales como:

- Instauración de la **Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo** y realización de su conmemoración, desde el año 2004
- **Participación activa** en conferencias y seminarios técnico-científicos organizados por otras instituciones nacionales e internacionales
- **Publicaciones impresas** de materiales técnicos y científicos a través de revistas, manuales y edición de libros
- **Publicaciones digitales:** Boletín electrónico de noticias y actualización permanente del sitio web
- **Campañas de difusión masiva:** Reposicionamiento institucional.

- “Mirando la obra desde la Calle” (Construcción)
- Prevención en el sector Forestal.
- Planificación y diseño de campañas para PyMEs y Agro.
- **Difusión masiva de servicios gratuitos disponibles:** SIAP, Preventox Laboral, Biblioteca Virtual, SIEDART

3.2.2 Convenios de Capacitación

Con Sindicatos

Fueron acordados con el objetivo de informar y formar a los trabajadores acerca de los agentes de riesgos del trabajo, su prevención y sobre el acceso al sistema.

Acciones:

- *Se identificaron las ramas de actividad críticas*
- *Se asesoró técnica y pedagógicamente a las asociaciones gremiales para la presentación de proyectos de capacitación.*

Con Empresarios

Los convenios de capacitación con entidades empresariales tienen como finalidad concientizar a los responsables de las empresas y sus servicios de higiene y seguridad en el trabajo y medicina laboral, sobre la importancia

de la prevención y los costos ocultos e indirectos que poseen los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Asimismo, interiorizarlos sobre los beneficios que tiene la implementación de los Sistemas de Gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo.

“

EL RESULTADO OBTENIDO MEDIANTE ESTA ESTRATEGIA FUE LA CAPACITACIÓN DE 50.000 DELEGADOS Y TRABAJADORES DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ECONÓMICAS. ESTO SE REALIZÓ MEDIANTE LA FIRMA DE 105 CONVENIOS DE CAPACITACIÓN CON DIFERENTES ENTIDADES SINDICALES.

”

Con Universidades

En el año 2010 se firmó un Convenio Marco con el Ministerio de Educación de la Nación mediante el cual se buscó promover, en ámbitos del sistema universitario nacional, el cumplimiento de la reducción de la siniestralidad a través de la prevención de los riesgos del trabajo y sus implicancias sobre terceros. De esta manera, se formalizaron las actividades que se venían desarrollando en las Universidades Públicas desde el año 2008.

“

LA CAPACITACIÓN DESPERTÓ GRAN INTERÉS DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA Y LLEGÓ A MÁS DE 6.000 PERSONAS CAPACITADAS EN CUATRO AÑOS.

”

Se capacitó a trabajadores docentes y no docentes y a futuros profesionales de diferentes carreras en cuestiones vinculadas con el funcionamiento del sistema de riesgos del trabajo, riesgo eléctrico y mecánico, incendio, contaminantes químicos y biológicos, toxicología laboral, riesgos del medio ambiente de trabajo, carga física de trabajo y riesgos derivados de la organización del trabajo.

Jornadas de difusión

Entre los destinatarios de las jornadas de difusión se encuentran trabajadores, mandos medios, jerárquicos, profesionales, directivos,

“

DE LAS JORNADAS ORGANIZADAS POR LA SRT PARTICIPARON, HASTA LA FECHA, 15.789 TRABAJADORES.

”

empresarios y público en general de organismos e instituciones públicas y privadas de todo el país que manifestaron interés en temáticas generales y específicas.

3.2.3 Capacitación en Prevención desde la Escuela Primaria

- *En 2009 se elaboró este programa, destinado a alumnos de 4° y 5° grado, y se lo presentó ante las autoridades educativas para su aprobación*
- *En 2011 se puso en marcha como prueba piloto en la ciudad de Tres Arroyos, Pcia. de Buenos Aires. Luego se visitaron varias escuelas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)*
- *En 2012 continuó implementándose en CABA y se respondieron demandas de Entre Ríos y Mendoza desde el equipo de Bs As*
- *En 2013 se incorporaron referentes locales en Chubut, Mendoza y Córdoba*
- *En 2014 se desarrolló en Tecnópolis un evento multitudinario del que participaron 1.186 alumnos provenientes de 31 escuelas de Pcia. de Bs As.*

Año	Escuelas	Alumnos	Provincias
2011	10	549	Bs As, CABA
2012	44	2.101	Bs As, CABA, Entre Ríos, Mendoza
2013	99	6.636	Bs As CABA, La Rioja, Chubut, Mendoza, Córdoba, Tucumán, Salta, Jujuy
2014	101	6.321	Bs As, CABA, Córdoba
2015	89	5.829	Bs As, CABA, Córdoba, San Juan

Productos desarrollados por el programa

- **Elaboración de juegos y actividades didácticas**, ilustraciones (*riesgos en el aula, riesgos en el recreo*)
- **Folleto con información institucional** y detalle de la actividad para los padres
- **Folleto con juegos para los alumnos** (*crucigrama, sopa de letras, adivinanzas*) versión 2011 y 2015
- **Folleto para el uso adecuado de la voz docente** “*Cuida tu voz, es parte de vos*”
- **Certificado de escuela participante**
- **Lámina para el aula de buenas posturas**

- **Creación del personaje de Juani** emblema del programa de prevención para niños
- **Videojuego** “*Protegidos, listos... ya!*”
- **Obra de teatro de títeres** *Juani y la fábrica de videojuegos*



DESDE EL COMIENZO DEL PROGRAMA CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN DESDE LA ESCUELA PRIMARIA SE RECORRIERON 343 ESCUELAS, CON UN TOTAL DE 21.436 ALUMNOS DE 3°, 4° Y 5° CAPACITADOS.



3.2.4 Capacitación en Prevención desde la Escuela Media

- En 2012 se organizó en San Juan, de manera conjunta con el Ministerio de Educación de la provincia, un concurso destinado a los alumnos de las escuelas de educación media.
- En 2013 se lanzó el “Programa Capacitación en Prevención desde la Escuela Media en escuelas técnicas de CABA”. Además, alumnos de 5 escuelas técnicas de CABA y Pcia. de Bs As participaron en paneles en Tecnópolis y expusieron el trabajo realizado en sus escuelas sobre la temática.
- En 2014 se incorporan al programa representantes locales en Mendoza y Córdoba.
- En 2015 se incluyeron algunos talleres para escuelas medias de adultos y otras modalidades de educación media.



EL PROGRAMA CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN DESDE LA ESCUELA (PRIMARIA Y MEDIA) LLEVA CAPACITADOS A 35.147 ALUMNOS. PARA ELLO, LA SRT SE HIZO PRESENTE EN 589 ESCUELAS DEL PAÍS.



Año	Escuelas	Alumnos	Provincias
2013	15	886	CABA, Chubut, Mendoza
2014	103	5.143	CABA, Bs As, Mendoza, Córdoba, Entre Rios, San Juan, La Pampa
2015	128	7.682	CABA, Bs As, Mendoza, Córdoba, San Juan,

Capacitación en Prevención desde la Escuela Media

3.2.5

Programa Aula Virtual SRT

En 2010 se desarrolló, por primera vez, el curso “Formador de Formadores en Condiciones y Medioambiente de Trabajo”, destinado a instituciones gremiales. Participaron 60 cursantes a lo largo de 4 meses. Con foros participativos y actividades de entrega obligatoria de manera quincenal y evaluación final.

En 2012, mediante el uso de la plataforma del Instituto Nacional de la Administración Pública (INAP), se capacitaron un total de 390 cursantes.

Además

- *Se reeditó el curso Formador de Formadores en Condiciones y Medioambiente de Trabajo, por el que se capacitaron a 200 beneficiarios*
- *Curso Gestión de la Salud y Seguridad en la industria de la Construcción (en respuesta a la demanda de la Resolución SRT N° 1642/2009 de capacitar a las empresas que conforman la muestra de mayor siniestralidad). Participaron 40 cursantes responsables de Higiene y Seguridad de dichas empresas*
- *Curso “Aproximación a la Psiquiatría Clínica y su Ponderación en los Criterios Previsional y de Riesgos del Trabajo”: 100 participantes*
- *Curso “Evaluación de incapacidad de mano y muñeca”: 50 inscriptos*
- *En 2014 comenzó a generarse, desde el Departamento de Capacitación de la SRT, contenidos de para el aula virtual SRT.*
- *En 2015 se abrieron 6 cursos para la comunidad y se capacitaron, a través del espacio externo del aula virtual, a un total de 4.800 personas.*

“

DESDE EL COMIENZO DE LAS EXPERIENCIAS PILOTO DEL AULA VIRTUAL HASTA HOY, SE CAPACITARON UN TOTAL DE 5.640 PERSONAS DE DIVERSOS PUNTOS DEL PAÍS Y DE AMÉRICA LATINA.

”

Productos desarrollados para el Aula Virtual SRT

Cursos en línea y cantidad de inscriptos

- *Conceptos básicos sobre el sistema de riesgos del trabajo*
- *Protección contra incendios y plan de emergencia*

- *Riesgos derivados de la organización del trabajo*
- *Introducción a la toxicología laboral*
- *Ventanilla electrónica destinado al intercambio de información y responder consultas de los inspectores ATL de todo el país*
- *Problemática en la calidad inspectiva*
- *Espacio de trabajo colaborativo Copsoq ARG*
- *Introducción al Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos (SGA)*

Cursos en desarrollo

- *Introducción a la ergonomía*
- *Protocolo de ergonomía: guía práctica para su implementación*
- *Riesgo eléctrico*
- *Prevención del consumo problemático de drogas con impacto en el mundo del trabajo*
- *Uso y cuidado de la voz en el ámbito laboral*

3.2.6

La SRT y las investigaciones en el campo de la salud laboral

Estudios cualitativos por actividad:

Aserraderos

A través de este estudio se relevaron, en el año 2006, un conjunto de aserraderos en la región del Noroeste Argentino (NEA), con la intención de conocer los principales riesgos en una actividad que se caracteriza por presentar altos niveles de accidentabilidad.

Los resultados de este estudio permitieron, con otros relevamientos realizados en otras regiones, aumentar el conocimiento de la actividad para ponerlo en función de búsqueda de acuerdos en un marco cuatripartito en el año 2014 con los Programas Nacionales de Prevención (Res. SRT N° 770/2013)

Forestal

Este trabajo se realizó en el año 2007, a partir de los relevamientos realizados en aprovechamientos forestales de la zona del NEA. La descripción de las CyMAT tuvo lugar tanto en el proceso de trabajo en dichos espacios como en viveros de las provincias de Entre Ríos, Corrientes y Misiones.

De las observaciones realizadas pudo concluirse que existe una he-

terogeneidad en la modalidad en que se organiza el trabajo y la producción, desde campamentos conformados con cierta solidez hasta agrupamientos de trabajadores en el monte, alejados de las condiciones mínimas de confort.

Estos resultados permitieron, con otros relevamientos realizados en otras regiones, aumentar el conocimiento de la actividad para ponerlo en función de conformar el Manual de Buenas Prácticas en un marco cuatripartito en el año 2015 con los Programas Nacionales de Prevención (*Res. SRT N° 770/2013*), encontrándose actualmente en edición.

Canteras

El trabajo de campo se desarrolló en el departamento de Albardón, en la provincia de San Juan, y en el de Olavarría, en la provincia de Buenos Aires, realizándose el informe final en el año 2008.

“

LAS TAREAS DONDE SE VERIFICA UN MAYOR RIESGO DE SUFRIR UNA CONTINGENCIA SON LAS QUE SE REALIZAN EN LA CORNISA DE BANCOS DE ALTURA ELEVADA Y EL MANEJO DE EXPLOSIVOS.

”

Este estudio es de carácter exploratorio. Los datos se relevaron mediante observación directa del lugar de trabajo (*maquinarias, proceso de trabajo y productivo y riesgos emergentes*). Se realizaron entrevistas semiestructuradas que fueron aplicadas a los trabajadores.

Entre los principales resultados se obtuvo que la actividad que se desarrolla en las canteras comporta riesgos de accidentes de trabajo de gravedad importante, en virtud de las tareas involucradas y la forma de llevarlas a cabo.

Las tareas donde se verifica un mayor riesgo de sufrir una contingencia son las que se realizan en la cornisa de bancos de altura elevada y el manejo de explosivos. Por otro lado, no se identificó en los relevamientos de riesgo realizados por los empleadores la presencia de sílice. Finalmente, prácticamente no se observaron instancias de capacitación.

Lavaderos industriales

De acuerdo a una demanda de actores sociales de la actividad, quienes señalaron deficiencias en las condiciones de trabajo en lavaderos industriales. Dentro de este grupo de actividades priorizaron los riesgos a ellas asociados (entre los cuáles se destaca el riesgo químico), en procesos asociados a ropa nueva, especialmente en la fabricación de jeans.

Por lo expuesto, la SRT promovió una investigación de tipo cualitativa observando los procesos de trabajo, con una lista de cotejo y entrevistas en profundidad a los distintos actores. Previamente, se analizaron datos estadísticos de la actividad, bibliografía internacional y encuentros con informantes clave. Se consideró para el estudio una muestra que abarcó las ciudades de Rosario, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y la provincia de Buenos Aires.

Las principales conclusiones se centraron en que, a pesar de los distintos equipamientos técnicos de los establecimientos relevados, se observó una relativa uniformidad en lo que refiere a las situaciones que pueden producir efectos negativos en la salud de los trabajadores. En tal sentido, se destacaron los sectores localizado, cepillado, planchado y lavado, como aquellos en los que habría mayor exposición a riesgos.

Respecto de las condiciones de seguridad se adolecía de protecciones en materia eléctrica y en maquinaria. El ritmo de trabajo tendía a ser elevado pudiendo ser relacionado con la forma de pago establecida por productividad, en algunos puestos.

Mataderos y Frigoríficos

El propósito de este estudio (desarrollado en el año 2010) fue el de obrar como insumo para un futuro

reglamento específico de salud y seguridad en el sector de actividad. Se utilizó luego como fuente primaria de información, en la discusión de la mesa cuatripartita de la actividad frigorífica.

“

LOS PRINCIPALES TIPOS DE ACCIDENTES SON CORTES Y, EN MENOR GRADO, CAÍDAS. RESPECTO DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO LAS MÁS FRECUENTES SON TRASTORNOS MUSCULO ESQUELÉTICOS (TME), PÉRDIDA DE AUDICIÓN Y GRIPE.

”

El objetivo general fue describir los riesgos de la industria, por puesto de trabajo, identificando los principales tipos y modos de ocurrencia de los accidentes, enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo, como así también, como se relevan las percepciones de los actores sobre CyMAT y salud.

Se tomó una muestra “por conveniencia” a partir del listado de los frigoríficos y la posibilidad de acceder a las plantas, en las cuales se evaluaron los ciclos I y II. También

se solicitó información a las ART sobre relevamientos de agentes de riesgo y exámenes periódicos.

Los resultados obtenidos reflejan la escasa notificación de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, ocasionalmente son resueltas por el servicio médico del empleador. Los principales tipos de accidentes son cortes y, en menor grado, caídas. Respecto de las enfermedades relacionadas con el trabajo las más frecuentes son trastornos musculoesqueléticos (TME), pérdida de audición y gripe.

La forma de ocurrencia del accidente por cortes se debe a la utilización del cuchillo, la que tiene una importante presencia en la actividad. A su vez, está influida por factores tales como la disposición física de la planta, de los puestos de trabajo, y la organización del trabajo. La diagramación de los puestos de trabajo con poca distancia entre sí, y/o el desplazamiento de las reses por sistemas de circulación manual, sin tener en cuenta la finalización del ciclo de puestos contiguos, exponen a los trabajadores a cortes.

En cuanto a las enfermedades relacionadas con el trabajo, los procesos laborales que posibilitarían contraer TME implican movimientos, gestos y esfuerzos de diversa magnitud, frecuentemente repetitivos. Estos trastornos provocan molestias y dolores de diversos grados de inten-

sidad con localización en columna lumbar, cervical, hombros, muñecas, manos y dedos, particularmente frecuente en los puestos de charqueo y despostado.

Estudios Cuantitativos por actividad:

Transporte de larga distancia

En virtud de una consulta técnica del MTEySS acerca de establecer la fatiga de los conductores de micros de larga distancia, se realizó un estudio de corte cuantitativo, mediante la aplicación de una encuesta sobre CyMAT a los trabajadores en el año 2010 en la terminal de Retiro.

La muestra alcanzó un tamaño de 372 trabajadores encuestados. Este estudio fue complementario al que realizó poco después el CONICET, en el marco de la consulta desde el Ministerio de Trabajo originada en la disposición y configuración de la jornada de trabajo de los choferes, donde se realizaron mediciones sobre el componente fisiológico a los trabajadores.

Los resultados del primer componente tuvieron que ver con la percepción de los trabajadores sobre la escasa reparación de la fatiga en la pausa a bordo, dado que en esta actividad el manejo en esos tramos se realiza “en pareja”. La programación de la cantidad de horas trabajadas cobra una importancia relevante en la salud de estos trabajadores.

Pesca de altura

La investigación estuvo motivada, por un lado, por los elevados índices de accidentabilidad y por otro lado, la vacancia de estudios en la actividad.

El diseño del estudio se basó en los contenidos de las Encuestas de Empleo, Trabajo y Salud que realiza el área de investigaciones siguiendo lineamientos con consenso internacional. En esta oportunidad el contenido incluyó especificidades temáticas de la Pesca de Altura. Se capacitaron encuestadores calificados.

El trabajo de campo se desarrolló en los puertos de Mar del Plata y de Madryn, a fines del año 2015, cuyo trabajo de campo fue realizado mediante un convenio con la Universidad de Mar del Plata. Actualmente, se encuentra en proceso de consistencia de la base de datos, previo al análisis de los datos.

Accidentes graves en aserraderos

En el año 2015 se realizó un trabajo intentando establecer los sectores dentro del aserradero donde con mayor frecuencia se verificaron accidentes de trabajo. Se conformó una subpoblación a partir del criterio de “haber ocurrido accidentes graves”, consignados en la base de Investigación de Accidentes.

En este caso se utilizó una submuestra de estos casos de accidentes donde se incluyeron: las amputaciones, heridas cortantes y

traumatismos, de mayor presencia en este tipo de establecimientos. Una vez construida esta muestra se pudo establecer que la maquinaria más riesgosa son la canteadora, en primer lugar, y la despuntadora, en segundo, siendo más frecuentes a su vez estos accidentes en empresas de menor tamaño.

Según factor de riesgo

Trastorno por Estrés postraumático en maquinistas ferroviarios

El estudio realizado en el año 2008 está referido a los signos manifiestos que se vinculan con el Trastorno de Estrés Postraumático en maquinistas de trenes que han participado en arrollamientos de personas y/o vehículos. En los sucesos de arrollamiento, intervienen, por un lado, maquinarias (locomotoras y vehículos embestidos) y personas (trabajadores maquinistas y público en general). Se examinó aquí la situación de los maquinistas.

La metodología utilizada fue la aplicación del cuestionario denominado Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI 2, como también entrevistas en profundidad. Se evaluaron 201 maquinistas que se desempeñan en el ámbito del Área de Trenes urbanos de pasajeros de Buenos Aires.

Entre los resultados principales puede señalarse que para el traba-

jador, el suceso es impredecible, imprevisible, disruptivo, súbito. Además, los accidentes por arrollamiento se repiten con frecuencia (en promedio 1,5 de accidentes por día en los últimos tres años). La principal característica del trabajo de conductor de trenes es la ausencia de autonomía de maniobra frente a los arrollamientos.

Asimismo, los resultados de este estudio obraron como insumo para diseñar la Resolución SRT N° 558/2009, la cual establece el procedimiento de prevención y tratamiento del estrés post traumático para este colectivo de trabajadores.

Riesgos derivados de la organización del trabajo

Tomando como fuente de datos primaria la “Primera Encuesta de Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral y Salud” se caracteriza la exposición a factores de riesgo psicosocial y su posible vinculación con alteraciones específicas de la salud en trabajadores argentinos, registrados, de empresas privadas de las actividades secundarias y terciarias durante el año 2009.

A partir de la inclusión de variables relativas a la organización del trabajo, dentro de la encuesta donde se evaluaron otras condiciones laborales (de empleo, registro, etc) se conformó un grupo de variables

de exposición a este tipo de riesgos, el cual se relacionó con alteraciones en la salud.

Entre los resultados principales puede señalarse que alrededor de 4 de cada 10 trabajadores manifestaron estar expuestos a factores de riesgo derivados de la organización del trabajo, mientras que 3 de cada 10 a situaciones de violencia en el trabajo. Se obtuvieron valores discriminantes entre la exposición y la actividad económica y tamaño de las empresas.

Finalmente, resultó que existe asociación entre la pertenencia a grupos de exposición (expuestos a factores de la organización del trabajo, a la violencia en el trabajo y a ambos grupos) y la posibilidad de haber sufrido distintos padecimientos en la salud.

Por ejemplo, los tres grupos de expuestos manifestaron haber sufrido más accidentes de trabajo en relación con los no expuestos, del mismo modo que los que declararon haber visitado al médico por algún problema asociado con su trabajo.

En este tema se realizaron además un programa de abordaje considerando que se conformó un estado del arte del tema.

Asimismo, la conformación de un marco teórico del tema propio, encuadrado en el contexto nacional. Actualmente, conjuntamente con la

Universidad Nacional de Avellaneda se está desarrollando la validación de la herramienta de recolección de datos de este tipo de este tipo de riesgos para ser utilizada en nuestro país, conocida como COP-SOQ.ISTAS

Transversal a actividades

Primera Encuesta Nacional a Trabajadores, Empleo, Trabajo y Medio Ambiente Laboral

Este proyecto tuvo como objetivos obtener información estadística que contribuya al diseño de políticas públicas en materia de salud y seguridad laboral, negociaciones colectivas, capacitación, condiciones y medio ambiente de trabajo, etc.; describir las condiciones de empleo y trabajo y su vinculación con la salud de los trabajadores y su percepción; caracterizar la situación laboral de los trabajadores en las empresas respecto de capacitación de RRHH, formas de contratación, tiempo de trabajo, relaciones laborales, ingresos, etc.; conocer los principales riesgos laborales y los factores asociados a accidentes en el trabajo; identificar indicadores de accesibilidad al sistema de riesgos de trabajo; obtener información para conformar un perfil de síntomas y enfermedades relacionadas con el trabajo; conocer el impacto sobre las condiciones generales de trabajo, de empleo y de Salud y

Seguridad de la crisis mundial de 2008 y 2009.

En cuanto a la metodología, el universo estuvo conformado por los asalariados registrados en empresas privadas formales de 5 y más trabajadores, de todas las ramas de actividad exceptuando las primarias. Diseño muestral, polietápico según región, rama, tamaño, sexo, ocupación y momento de la jornada (trabajo nocturno). El relevamiento final incluyó a 7.195 trabajadores para lo cual se visitaron 1516 empresas en las principales capitales provinciales de todo el país, y además Rosario y Trelew.

“

ENTRE LOS PRINCIPALES RESULTADOS ESPECÍFICOS SOBRE SALUD CABE MENCIONAR QUE EL 19% DE LOS TRABAJADORES DECLARA HABER PADECIDO ALGÚN ACCIDENTE DE TRABAJO EN LA EMPRESA EN SU HISTORIA LABORAL.

”

El relevamiento se llevó a cabo entre octubre y noviembre de 2009. Entre los principales resultados específicos sobre salud cabe mencionar que el 19% de los trabajadores

declara haber padecido algún accidente de trabajo en la empresa en su historia laboral; los trabajadores con accidentes *in itinere* (en el traslado desde o hacia su domicilio) representan 8%.

Cuanto mayor es la carga mental (atención muy alta, varias tareas simultáneas, tareas complejas, repetitivas, etc.) de las tareas realizadas por los trabajadores, mayor es la cantidad de accidentados. Un 80% de los accidentes se atribuye a deficiencias edilicias, maquinarias o herramientas defectuosas, etc. El 20% de los trabajadores considera que el trabajo afecta su salud. Se construyeron perfiles de salud teniendo en cuenta el género y la actividad económica principal del empleador.

Talleres intersectoriales

Como subproducto del punto anterior, se conformaron talleres intersectoriales en el año 2011 en distintas regiones del país, asignando a cada una de ellas una actividad económica de acuerdo al peso productivo. En los mismos se presentaron los resultados más relevantes de la I Encuesta Nacional a Trabajadores de Empleo, Trabajo, Condiciones, Medio Ambiente Laboral y Salud, por sector de actividad.

Allí se invitó a participar a los representantes locales de organizaciones sindicales y cámaras empresariales de cada actividad económica seleccionada y al

personal y autoridades de las Administraciones de Trabajo Local (ATL).

Se realizaron 7 talleres, Construcción en Entre Ríos; Servicios Profesionales, Sociales y Comunales en Tucumán; Servicios Financieros en CABA; Comercio en Córdoba; Transporte en La Plata; Electricidad, Gas y Agua en Neuquén y Manufactura en Mendoza.

Así, se caracterizó a la población trabajadora y a los establecimientos laborales por medio de variables de condiciones de empleo y trabajo, preventivas, de salud y socio-demográficas. Estos resultados fueron debatidos por los actores sociales, quienes proveyeron interpretaciones acerca de lo observado, jerarquizaron sus problemáticas y plantearon líneas de acción al respecto.

Otros temas destacados en el debate fueron la extensión de la jornada laboral, las relaciones entre pares y jefes, la naturalización de los riesgos, la provisión de EPP, el poco asesoramiento en prevención realizado por las ART, y aspectos de salud específicos de cada actividad económica.

Encuesta sobre Empleo, Protección Social y Condiciones de Trabajo de los Asalariados Agrarios

Es sabido que las condiciones de empleo y trabajo son determinantes sociales de la salud, sin embargo, es

menor la cuantía de esta información relativa al colectivo de trabajadores asalariados agrarios en nuestro país. Los cambios en las relaciones sociales y del trabajo en las últimas décadas pueden a su vez haber influido en el estado de salud de estos trabajadores y sus familias, y además es conocida su situación de postergación en términos de indicadores sociales y de políticas claras sobre la regulación del empleo en este recorte.

Es por ello que se hace necesario abordar el entramado de relaciones que determina su estado de salud.

El objetivo de la investigación es conocer los eventos de salud laboral y estado de salud general en la población asalariada agraria en Argentina, y sus relaciones con las condiciones de empleo y trabajo a la que está expuesta.

Se trata de una investigación de tipo cuantitativa, de corte transversal; basada en datos primarios obtenidos en una encuesta sobre Empleo, Protección Social y Condiciones de Trabajo en hogares de trabajadores agrarios realizada en Argentina entre noviembre del 2013 y marzo del 2014.

En este estudio la unidad de análisis son los trabajadores asalariados del agro. Se basa en una muestra representativa del universo de asalariados en áreas rurales y en áreas urbanas de hasta 25.000 habitantes, de 10 provincias de la Argentina.

Se describen las variables de salud consideradas y su distribución, seleccionando aquellas que mejor expresan la relación salud-trabajo: accidentes de trabajo y sus consecuencias, enfermedades laborales y profesionales, estado de salud general y percepción del daño a la salud en función del trabajo.

Entre las variables explicativas de estos eventos en salud se desarrollan las siguientes: *edad, sexo, nivel educativo alcanzado, situación de registración, situación de residencia, migración, cobertura de seguridad social en términos de aportes jubilatorios y ART, categoría ocupacional/ calificación*, entre otras.

También se explora la relación con condiciones de trabajo tales como la exposición a riesgos de tipo físicos, químicos y biológicos. Algunos de los resultados destacados refieren a que tres de cada diez trabajadores señalaron que el trabajo afectó negativamente su salud.

Un 6% señaló que tuvo alguna enfermedad diagnosticada relacionada con su trabajo. Dentro de estas la de mayor prevalencia son las alteraciones de la columna vertebral. Los trabajadores no registrados, temporales y con menor nivel de calificación manifiestan menores medidas preventivas y peor estado de salud general.

3.2.7

Biblioteca

La Biblioteca de la SRT -abierta al público en general- reúne y da acceso a recursos de información propios y externos, por medio de una colección especializada en seguridad y salud en el trabajo y temas conexos.

- Productos: catálogo bibliográfico, biblioteca virtual, reportes de documentos y revistas en formato electrónicos.
- Cooperación internacional: sede Nacional del Centro Internacional de Información sobre Seguridad y Salud en el Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo (CIS-OIT).
- Cooperación nacional: forma parte de la Red Nacional de Información en Ciencias de la Salud (RENICS), para facilitar el uso de la literatura en ciencias de la salud.

3.2.8

Programa Preventox Laboral

La Unidad de Asesoramiento, Monitoreo y Capacitación en Riesgos Químicos y Biológicos en el Ambiente Laboral -Preventox Laboral- (Res. SRT N° 2288/2015) es continuadora de la que fuera creada

en 2002 por la Resolución SRT N° 311/2002, con fines de información y asesoramiento en temas relacionados a la toxicología laboral.

Dado el crecimiento de las acciones que la Unidad lleva adelante, la articulación con otros organismos del Estado, organizaciones no gubernamentales y la implementación de proyectos de orden internacional o global, se decidió plasmar ese crecimiento mediante la Resolución SRT N° 2288/2015, ya mencionada, que consolida el camino iniciado en 2002 y expande las incumbencias y posibilidades de acción.

En el artículo 4 de esa norma, se establece como una de las funciones de Preventox Laboral *“Impulsar y promover la capacitación sobre los objetivos antes mencionados”*.

Preventox participa, en forma conjunta y a la par de otras instituciones (*Cancillería, el Instituto Nacional de Tecnología Industrial -INTI-, el Instituto Argentino de Normalización y Certificación -IRAM- y Gendarmería Nacional, como así también con otros organismos públicos, no gubernamentales y privados*) de los siguientes proyectos:

- **Proyecto GEF – Mercurio en Argentina** *“Proyecto preparatorio para facilitar la implementación de un instrumento legalmente vinculante sobre mercurio (Con-*

venio de Minamata) en la Argentina para proteger la salud y el ambiente.” Con participación del INTI y AAMMA (Asociación Argentina de Médicos por el Medio Ambiente).

- **Proyecto “Revisión y Actualización del Plan de Acción (NIP) del Convenio de Estocolmo sobre COPs” en Argentina.**

Por otro lado, Preventox Laboral pertenece y participa en la Redartox (Red Argentina de Toxicología) e interactúa con la ATA (Asociación Toxicológica Argentina), aportando en ellas la visión del ámbito laboral a la toxicología más general académica, bien representada por hospitales y centros diseminados por todo el territorio nacional.

La Unidad desarrolló un plan de acciones de concientización y divulgación para el manejo de sustancias químicas: **“Buena Química”**, un conjunto de acciones que pretende ser la simiente de un Plan Nacional de Seguridad Química en el ámbito laboral, en consonancia con lineamientos provenientes de la OIT (Organización Internacional del Trabajo).

El primer y más importante producto nacido de Buena Química ha sido la adopción del Sistema Globalmente Armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos (SGA) en el ámbito de cobertura del sistema de riesgos del trabajo.

El SGA es una iniciativa mundial de las Naciones Unidas para desarrollar un sistema universal de comunicación de los peligros asociados a las sustancias químicas y sus mezclas.

El sistema está integrado por el etiquetado de los recipientes y contenedores con pictogramas simples, palabras y frases de advertencia y peligros asociados, Fichas de Datos de Seguridad con textos armonizados y la capacitación como eje central de la correcta comunicación de peligros para una mejor gestión de los riesgos.

Acciones más relevantes del Programa

Se dio respuesta a las consultas sobre sustancias químicas peligrosas, tanto a profesionales como a trabajadores, empleadores y organizaciones gremiales:

- Entre julio de 2004 y julio de 2005, se respondieron 797 consultas realizadas vía correo electrónico, telefónica o personalmente
- Se destacan las consultas de trabajadores sobre: exposición a gases anestésicos, óxido de etileno, drogas oncológicas y plaguicidas, como el endosulfan
- Se respondieron consultas de trabajadores de Latinoamérica y de EEUU

3.3 Comunicación Digital. Página web y redes sociales

El sitio web del organismo (*www.srt.gob.ar*) fue relanzado en el mes de abril de 2014, en una apuesta del organismo hacia la renovación e innovación, incrementando la utilización de material audiovisual (*la mayoría de realización propia*) y la actualización permanente de contenidos, para facilitar al usuario el acceso a una información sobre las diferentes riesgos laborales, a la salud y seguridad en el trabajo y a las novedades del sistema.

En septiembre de 2012, y en virtud del desarrollo de las comunidades

digitales, la SRT desarrolló una estrategia para generar una representación institucional en las principales plataformas: *Facebook, Twitter y YouTube.*

“

EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2016,
LAS PUBLICACIONES DE LA SRT
ALCANZARON DIRECTA
O INDIRECTAMENTE
A 10,5 MILLONES DE PERSONAS.

”

The screenshot shows the homepage of the SRT (Subsecretaría de Riesgos del Trabajo) website. At the top left is the SRT logo with the text 'Subsecretaría de Riesgos del Trabajo'. Below the logo is a horizontal navigation menu with the following items: INICIO, INSTITUCIONAL, TRABAJADOR, EMPLEADOR, PREVENCIÓN, CAPACITACIÓN, AET, FRECUENCIA, and a search icon. The main content area is divided into two columns. The left column is titled 'TRABAJADOR' and contains a list of links: Derechos y obligaciones, Qué es un AET, Que hacer en caso de accidente o enfermedad, Previsiones básicas, Cómo debe operar a un Comité de Higiene, Comisiones Higiene, Comités de Higiene y Salud, Trámites Previsionales, Trámites Laborales, Consulta de Expedientes AET, and Reportes a los Programas más frecuentes en el área de Riesgos del Trabajo. The right column is titled 'Las Comisiones Higiene de las empresas encargadas de:' and contains a list of bullet points: Revisar los sistemas sobre los AET y los dispositivos de protección, tanto en el porcentaje de ocupación como en el tratamiento de riesgos; Determinar la susceptibilidad laboral del accidente o enfermedad, en función y grado de exposición; el contenido y alcance de los procedimientos de riesgo; Mantener todos aquellos acuerdos preventivos por los AET, firmados por el empleador y la delegación, acorde a los procedimientos de la actividad, siempre que el porcentaje sea menor al 60%; Que una información preventiva detallada en el lenguaje mediante la realización del curso preventivo (para el cliente y el empleador); Determinar la coordinación de los registros internos de los trabajadores incorporados en el Sistema de Seguridad Social. Las Comisiones Higiene deben también la evaluación de otros aspectos, generados como: Ley N° 20.475 (previsional), Ley N° 24.088 (seguro), Ley N° 24.347 (salud preventiva). Below this list, there is a section titled 'Se actualizan los AET's' followed by text about the update of AETs and the implementation of laws 13.007 and 13.018. Another section titled 'Examen Higiene de los trabajos' is followed by text about the examination of hygiene conditions. A final section titled 'La Comisión Higiene que interviene en cada caso, debe ser oficialmente designada' is followed by text about the official designation of the hygiene committee. At the bottom of the page, there are two buttons: 'TRÁMITES LABORALES' and 'TRÁMITES PREVISIONALES'.



El objetivo es la difusión de material promoviendo la cultura de la prevención y la utilización de las redes como canal de interacción con los usuarios.

Se publican piezas gráficas, videos y bibliografía especializada en salud y seguridad laboral y notas periodísticas sobre el sector.

Se realizan 9 publicaciones diarias en Facebook, que actualmente es el canal de comunicación con mayor impacto: **terminado el primer semestre de 2016, los seguidores del sitio llegan a 50.000.**

En el mismo semestre, las publicaciones de la SRT alcanzaron directa o indirectamente a **10,5 millones de personas.**

Esto implica un **crecimiento promedio mensual de un 110%** respecto a 2015. Según la **calificación de los usuarios (4,5 sobre 5), se ubica entre las páginas de mayor aceptación** entre los organismos públicos nacionales.

20 AÑOS DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

LA AGENDA INTERNACIONAL Y SU ADECUACIÓN A NIVEL LOCAL

••• Previo a la entrada en vigencia del sistema de riesgos del trabajo ocurrieron dos hechos importantes, que perfilan la antesala del lugar que ocupará la salud y seguridad de los trabajadores en el ámbito internacional y local.

1. La Constitución Nacional, en su reforma del año 1994, introduce el llamado bloque de constitucionalidad otorgando jerarquía constitucional a los Tratados y Declaraciones sobre Derechos Humanos y jerarquía supralegal a los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). La salud y seguridad de los trabajadores recobra rango constitucional por imperio del artículo 7, inciso b) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: *“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitati-*

vas y satisfactorias que le aseguren en especial: ... La seguridad y la higiene en el trabajo”.

2. La X Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo de la Organización de los Estados Americanos (OEA), realizada en Buenos Aires, los días 2 y 3 de octubre de 1995, en su Declaración expresa:

“3. La integración económica y los acuerdos de libre comercio deben contribuir a impulsar el desarrollo económico y social creando mayores oportunidades de progreso que permitan superar las desigualdades económicas y sociales. En el campo del trabajo, la integración debe tender a la armonización progresiva de los sistemas de relaciones laborales... Ello garantiza a la expansión del comercio una base ética de respeto al trabajo humano”.

Sobre estos dos andariveles comenzó a transitar el nuevo sistema de riesgos del trabajo, en la búsqueda de alcanzar los estándares recomendados internacionalmente con relación a la protección de la salud y seguridad de los trabajadores.

El año 1998 trajo aparejado la culminación de los plazos para la ejecución de los Planes de Mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo por parte de los empleadores.

El gobierno le dio un trato especial a los compromisos contraídos por la Nación, al ratificar los convenios de OIT sobre Inspección del Trabajo, 1947 (núm. 81) y sobre Inspección del Trabajo (agricultura).

Por otro lado, suscribió el **“Pacto Federal del Trabajo”** con los representantes de las Provincias y del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (*cabe citar como antecedente el Decreto N° 772/1996, que asignaba al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social las funciones de Superintendencia y Autoridad Central de la Inspección del Trabajo en todo el territorio nacional*).

Otra cuestión de suma relevancia es la adopción, como marco referencial por parte de la SRT, de las **“Directrices sobre Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo ILO OSH 2001”**, de la OIT, a través de la Resolución N° 103/2005, dictada por el organismo.

En 2006, la 16^a. Reunión Regional Americana de la OIT concluyó con el anuncio tripartito del inicio de una *“Década de Promoción del Trabajo Decente en las Américas”*.

Así las cosas, la Agenda Hemisférica 2006 – 2015 para generar trabajo decente previó como políticas en áreas específicas de intervención la cuestión de la seguridad y salud en el trabajo (párrafo 4.2.10.).

El cumplimiento de los compromisos de la agenda y las políticas llevadas a cabo en la Argentina, tomando como puntos de partida los enunciados de la agenda, son:

Objetivo: *La salud y la seguridad en el trabajo se convierten en una prioridad para los actores sociales de la región.*

En Argentina, la salud y seguridad en el trabajo se convirtió en una prioridad y se adoptó un enfoque estratégico basado en las acciones siguientes:⁷

- El 27 de abril de 2010 se firmó un acuerdo para la implementación de la “Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2010-2013”, la cual se incorporó como pauta de la política de Estado en la materia (*Convenio MTESS N° 36/2010*)

⁷ Ver figura 1: “Enfoque estratégico de la salud y seguridad en el trabajo adoptado en Argentina”.

- El 27 de abril de 2011 la “**Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo 2011 - 2015**” y su “Plan de Acción”, fue rubricada por todos los actores sociales. (*Convenio MTESS N° 69/2011*)
- El 21 de noviembre de 2012, el Comité Consultivo Permanente de la LRT (CCP) se aprobó la “Política Nacional de Salud y Seguridad de los Trabajadores y del Medio Ambiente de Trabajo”
- El 13 de enero de 2014 se depositaron ante la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) los instrumentos para las ratificaciones del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), su Protocolo de 2002 y el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm.187), que fueran aprobados por el Congreso de la Nación Argentina a través de las Leyes 26.693 y 26.694, respectivamente. (*BO 26/08/2011*)
- El 6 de mayo de 2015 se firmó un acuerdo tripartito para la implementación de la “**II Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo 2015 – 2019**”

Meta: *En un plazo de 10 años, reducir en un 20 por ciento la incidencia de accidentes y enfermedades labo-*

rales, y duplicar la cobertura de la protección de la seguridad y salud en el trabajo a sectores y colectivos escasamente cubiertos.

La “Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo 2011 – 2015” formuló metas estratégicas para ese quinquenio:

- Incrementar (en 5 años) un 20% la cobertura de la Protección Social. Con un promedio alcanzado de 9,7 millones de trabajadores a lo largo de 2015, la cobertura registró un incremento del 21,4% en relación al promedio de 2010.
- Reducir (en 5 años) un 25% el índice de incidencia para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La incidencia en fallecidos por AT/EP registró una caída del 25% al finalizar el año 2015. Por su parte, la incidencia por AT/EP registra una baja para el período 2010-2015 del 21%.

El plan de acción de la primera estrategia argentina, en su objetivo general N° 1, previó “Incrementar la cobertura de la protección de la salud y seguridad en el trabajo a sectores y colectivos de trabajadores no incluidos en el sistema de riesgos del trabajo”, cuyas medidas propuestas son:

- Considerar, en el seno del CCP de la LRT, los proyectos de reglamentación para la incorpora-

ción de trabajadores autónomos y domésticos al sistema.

- Promover la inclusión de los trabajadores pertenecientes a empresas “autogestionadas”.

Los esfuerzos de la Argentina para llegar a la economía informal se canalizaron a través del Plan Nacional de Regularización del Trabajo.

4.1 Políticas de la Agenda Hemisférica ejecutadas por Argentina

La adopción de las recomendaciones internacionales y la adecuación

de la normativa al ámbito nacional por parte del organismo, respecto a las condiciones de seguridad y salubridad de los trabajadores, redundó en políticas que favorecieron la internalización de una cultura preventiva en nuestro país.

Además de la adecuación y fortalecimiento del marco normativo, fue necesario abrir canales de diálogo con todos los actores del sistema de riesgos del trabajo: **Empleadores, ART, representantes gremiales y los Estados Nacional y Provinciales.**

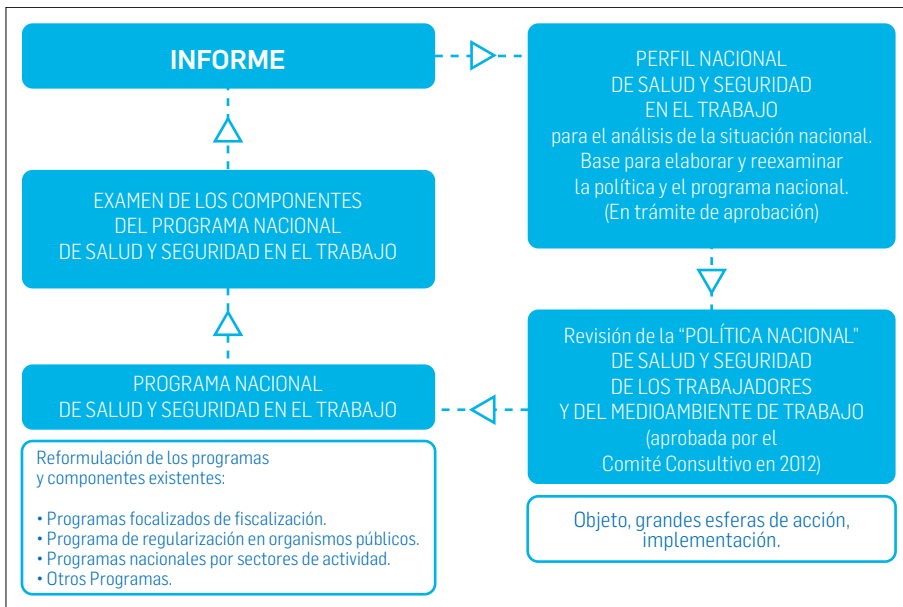


Figura 1: Enfoque estratégico de la salud y seguridad en el trabajo adoptado en Argentina

Formuladas por la Agenda Hemisférica	Ejecutadas por Argentina
<p><i>Establecer programas nacionales de trabajo seguro/decente, dándose prioridad a los sectores más peligrosos y a las categorías de trabajadores más vulnerables;</i></p>	<p>Programa “Trabajo Seguro para Todos”. Dispone la puesta en marcha y la realización acciones en la Construcción, el Agro y las Empresas del Grupo Básico (Res. SRT N° 552/2001).</p> <p>“Programa para la Reducción de los Accidentes Mortales” (Res. SRT N° 1721/2004).</p> <p>“Programa para la Prevención de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en PyMES”. (Res. SRT N° 1/2005).</p> <p>“Programa de Rehabilitación para Empresas con Establecimientos que registren Alta Siniestralidad” (Res. SRT N° 559/2009).</p>
<p><i>Poner en marcha sistemas nacionales de información en los que se contemple el registro y notificación de los accidentes y enfermedades profesionales;</i></p>	<p>Las Res. SRT N° 3326/2014, 3327/2014 y 840/2005 (y complementarias) crean los registros y establecen los procedimientos para la notificación de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.</p>
<p><i>Coordinación de las medidas de aplicación de la política por parte del Ministerio de Trabajo y las entidades implicadas.</i></p>	<p>Acuerdos de Cooperación con todas las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (<i>Administraciones de Trabajo Local -ATL-</i>).⁸</p>
<p><i>Revisión de la legislación para evitar exclusiones de cualquier tipo.</i></p>	<p>Se dictó la Ley N° 26.773: Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (BO 26/10/2012).</p>
<p><i>Puesta en marcha de mecanismos que combinen componentes contributivos con componentes solidarios, a fin de lograr una amplia cobertura.</i></p>	<p>Ley N° 26.940 de “Promoción del trabajo registrado y prevención del fraude laboral”.</p>

⁸ Para fortalecer y mejorar la fiscalización se incrementó la cantidad de inspectores, se proveyó equipamiento informático y movilidad para una mayor cobertura de fiscalización en las empresas, y se niveló y mejoró las capacidades de los cuerpos inspectivos.

4.2 Hacia un sistema de riesgos del trabajo más federal

4.2.1 El Pacto Federal del Trabajo y la relación con las Provincias

Con la sanción de la Ley N° 25.212, en el año 2000, se ratificó el Pacto Federal del Trabajo, mediante el cual se estableció que el poder de policía sobre los empleadores pasaba a ser facultad de las ATL, mientras que la SRT ejercería poder de policía sobre empleadores situados en Territorio de Jurisdicción Nacional.

Debido a la necesidad de continuar monitoreando a los empleadores, la SRT, junto con el MTEySS, suscribió convenios marco y complementarios con las diferentes ATL. El objetivo principal, en un principio, era fiscalizar a los empleadores incluidos en los diferentes programas de prevención de la SRT (*“Investigación de accidentes”, “Construcción”, “Agro”, “Básico” y “PyMES”*), por medio de los inspectores de Higiene y Seguridad de las ATL.

Entonces, el organismo solicitaba inspecciones a cada provincia, financiando a las mismas. El intercambio de información era documental, por lo cual los tiempos de solicitud de inspecciones a cada provincia eran altos, al igual que los tiempos de respuesta.

En el año 2007 se creó la primera Extranet de intercambio de información (www.srtprov.gov.ar) entre la SRT y las ATL, donde éstas últimas recibían diariamente y de forma online las inspecciones que solicitaba el organismo de control por medio de la intranet, del mismo modo que podían volcar las actas de inspección que realizaban. Esta información era visualizada por la SRT mediante un tablero de control disponible en la intranet.

4.2.2 Incremento de la capacidad inspectiva

Como parte de una política de fiscalización y prevención más intensa por parte de la SRT, en 2008 se generaron nuevos convenios con las ATL de las 24 provincias.

Los cambios más significativos giraron en torno al establecimiento de metas cuantitativas específicas de inspección, siendo prioridad las empresas catalogadas como *“Testigo”* (*Resolución SRT N° 700/2000*), la actividad de la construcción y los accidentes graves y mortales.

Luego, con la formalización de la Resolución SRT N° 559/2009, mediante la cual se identificó y catalogó a las Empresas de Alta Siniestralidad, la prioridad pasó a ser la fiscalización de las mismas.

Por otro lado, la SRT incrementó los fondos de financiamiento de los convenios, creando un Plan de Inversión con diferentes rubros posibles de financiar. Los fondos se fueron actualizando año tras año en cada ATL.

Para poder cumplimentar con las metas establecidas con cada provincia, la SRT dotó de equipamiento informático y operativo (camionetas y vehículos Sedán) a cada una, con la finalidad de fortalecer la inspección y facilitar el trabajo de los inspectores.

Con este nuevo esquema entre el **2008 y 2014 se logró pasar de 2.231 a 141.064 inspecciones** a nivel nacional. Y en el periodo 2008-2015 la capacidad inspectiva creció de **127 a 585 inspectores**.

Cabe destacar que en el año 2010, con la finalidad de mejorar la calidad del intercambio de información se creó una nueva Extranet (www.srtorg.gob.ar) que permitió volcar mayor cantidad de información en la misma.

En el año 2012, además controlar el cumplimiento de metas de las ATL, se comenzó a llevar a cabo un control de calidad en las actas que efectuaban los inspectores, con el objeto de mejorar la información volcada en las mismas.

En el año 2015, mediante la Resolución SRT N° 887/2015, se creó el “Acta Digital Única” aplicable en

todas las ATL, actualmente vigente, que permite desarrollar una inspección de higiene y seguridad en el trabajo de manera íntegra, ya que tiene la normativa completa que debe cumplir un empleador.

Uno de los objetivos principales de estas políticas fue fortalecer e incrementar la capacidad cuantitativa y cualitativa en las inspecciones que realizaban las provincias. Otro fue unificar los criterios y metodologías de inspección a nivel nacional: en ese sentido la SRT llevó a cabo capacitaciones a inspectores en todas las ATL de manera periódica.

Estas acciones implicaron una mayor federalización del sistema de riesgos del trabajo y se enmarcaron en un objetivo superador: el de promover el trabajo decente.

4.2.3 Trabajo decente, seguro y saludable

En este marco, Argentina aprobó el Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182), mediante la Ley N° 25.255 y lo ratificó el 5 de febrero de 2001.

En relación a este instrumento y al convenio sobre la edad mínima de admisión al empleo (núm. 138), la Ley N° 26.390 sobre Prohibición del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente elevó la edad

mínima de admisión al empleo de 14 a 15 años transitoriamente hasta el año 2010, fecha en que el límite pasó a ser de 16 años.

Esta norma introduce cambios en la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744, que no contenía ninguna referencia concreta a la prohibición del trabajo infantil.

Además, nuestro país aprobó el Convenio sobre la seguridad y la salud en la agricultura, 2001 (núm.184) mediante la Ley N° 25.739, la cual se ratificó el 26 de junio de 2006. Parte de sus contenidos serán internalizados en el título VII “De la seguridad y los riesgos en el trabajo” de la Ley 26.727 que aprueba el Régimen de Trabajo Agrario.

Otra cuestión de relevancia, es la adopción como marco referencial de las “Directrices sobre Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo ILO OSH 2001”, de la OIT a través de la Res. SRT N° 103/2005.

4.2.4 Por qué fortalecer una cultura de la prevención de los riesgos laborales

No hay trabajo decente si no es un trabajo seguro y que sirva a la salud. El concepto de trabajo decente, ampliamente aceptado, incluye el concepto de seguridad en su definición,

tanto sea entendido como *“el trabajo productivo en el cual los derechos son respetados, con seguridad y protección y con la posibilidad de participación en las decisiones que afectan a los trabajadores”* o como *“el derecho de los y las trabajadoras de disfrutar de un trabajo productivo, ejercido en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana.”*

La premisa es fortalecer la presencia del Estado en la sociedad, acercándolo a las urgentes necesidades de la población y de restituirle al bien común el lugar que le corresponde, como eje rector de todas las políticas públicas, y ya no solamente las sociales, velando por la garantía de los derechos de todos los ciudadanos y por la protección especial de los más desfavorecidos.

Cuando el sistema de riesgos del trabajo nació, la sociedad no tenía incorporados como hábitos comportamientos seguros y saludables en el ámbito del trabajo. En general, los empleadores no proveían los elementos de protección personal básicos, los trabajadores no los reclamaban ni denunciaban condiciones irregulares en sus puestos de trabajo y el Estado no controlaba de manera eficiente que las condiciones de trabajo sean las correctas.


Tras 20 años, y habiendo alcanzado un nivel récord de cobertura de trabajadores cubiertos a fines de 2015

(llegando a casi 10 millones), el concepto de cultura preventiva fue internalizándose en el mundo del trabajo, en particular, y en la sociedad en general.

Se requiere acentuar y fortalecer un enfoque preventivo. Disponiendo de los medios necesarios para evitar la enfermedad, las lesiones y las secuelas discapacitantes como consecuencia de la actividad laboral, sería una desidia no llevarlo a cabo.

Ya no es suficiente plantear la prevención como única herramienta: hoy se habla de promoción de salud y de la calidad de vida, en este caso, laboral.

LAS COMISIONES MÉDICAS


 La SRT gestiona, administra y controla el funcionamiento de la Comisión Médica Central y sus sedes descentralizadas, además de las Comisiones Médicas (CCMM) Jurisdiccionales, distribuidas en el territorio nacional.

Las CCMM son las encargadas de determinar, por medio de dictámenes, los porcentajes de incapacidad ante accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. En este marco de competencias resuelven las diferencias surgidas entre los damnificados y las aseguradoras sobre accidentes laborales o enfermedades profesionales, en lo que concierne tanto al porcentaje de incapacidad como al tratamiento a ser otorgado.

Participan en la tramitación de Retiros por Invalidez y otros trámites iniciados en ANSES, en los que se requiere determinar incapacidad según leyes específicas: Ciegos (Ley N° 20.888), Minusválidos (Ley N°

20.475), Edad Avanzada (Ley N° 24.347) Incapacidad del Derechohabiente (Leyes N° 18.837 y N° 18.038), ley de SIDA y Autónomos, entre otros). También intervienen en el Visado de los Exámenes Preocupacionales realizados a los trabajadores al ingreso de un nuevo trabajo, para detección de enfermedades preexistentes. Los dictámenes emitidos por las CCMM son técnicamente fundados en procedimientos establecidos, con aplicación de los contenidos de las Normas de Evaluación, Calificación y Cuantificación de Invalidez (Baremo). Dichos dictámenes pueden ser apelados ante la Comisión Médica Central.

5.1 Evolución de la composición y dependencia de las Comisiones Médicas

Las CCMM fueron creadas por la Ley N° 24.241 del Sistema Integra-

do de Jubilaciones y Pensiones. En aquel momento estaban integradas por tres médicos, elegidos por concurso abierto de oposición y antecedentes, y dependían jerárquica y normativamente de la ex Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

La Ley N° 24.557 modificó la composición de 3 a 5 médicos, seleccionados por concurso público de oposición y antecedentes, que cuentan con la colaboración de personal profesional, técnico y administrativo.

La Resolución SRT N° 1329/2011 creó el cargo de médico cotitular de las CCMM, también seleccionado por concurso público de oposición y antecedentes, con la función de reemplazar al médico titular en caso de impedimento o ausencia temporal.

5.2

Funciones e incumbencia de las Comisiones Médicas (CCMM)

La ley establece que la función de las CCMM es determinar, a través de un dictamen técnicamente fundado, el grado de invalidez de los trabajadores pertenecientes al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP).

Además, la normativa estipula que las CCMM tendrán incumbencia en lo concerniente a las Leyes N° 18.037 y N° 18.038 (Régimen de jubilaciones

y pensiones para trabajadores en relación de dependencia y autónomos respectivamente), Ley N° 20.888 (Ley de beneficios previsionales para ciertos discapacitados o Ley de Ciegos), Ley N° 20.475 (Régimen especial para minusválidos) y Decreto N° 300/1997 (Declaración jurada de salud de trabajadores Autónomos.).

Las CCMM pueden, asimismo, revisar el tipo, carácter y grado de la incapacidad y -en las materias de su competencia- resolver cualquier discrepancia que pudiera surgir entre la ART y el damnificado o sus derechohabientes. En todos los casos el procedimiento es gratuito para el trabajador, incluyendo traslados y estudios complementarios.

5.3

Los Dictámenes: sus alcances y controversias

Las resoluciones de las CCMM provinciales son recurribles y se sustancian, a opción de cada trabajador, en la correspondiente expresión de agravios que se presentará ante el juez federal con competencia en cada provincia, o ante la Comisión Médica Central.

Las resoluciones dictadas por el juez federal con competencia en cada provincia y las que dicte la Comisión Médica Central serán recurribles ante la Cámara Federal de la Seguridad Social. Todas las medi-

das de prueba, producidas en cualquiera de las instancias, tramitarán en la jurisdicción y competencia donde tenga domicilio el trabajador y son gratuitas para éste.

En 20 años de funcionamiento, las CCMM marcaron rumbos y criterios sobre la interpretación de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (*Decreto N° 659/1996*) y del Listado de Enfermedades Profesionales (*Decreto N° 658/1996*), a través de sus dictámenes y protocolos de valoración.

Sin perjuicio de los manifiestos beneficios que la adopción del sistema de riesgos del trabajo ha traído para los trabajadores y empleadores, existen aún diversos tipos de reclamos relativos a aspectos regulados por dicho sistema.

Ciertos reclamos formulados tuvieron acogida en tribunales de diversas jurisdicciones del país, cuyas sentencias particulares pusieron en entredicho la concordancia de algunos preceptos de la ley citada con garantías constitucionales.

5.4 **Decreto N° 1278: las enfermedades profesionales y el rol de la Comisión Médica Central**

Entre los aspectos especialmente cuestionados se encontraba el caso del listado taxativo de enfermeda-

des profesionales, así como el procedimiento establecido para su modificación. Estos aspectos generaron las modificaciones pertinentes a través del Decreto N° 1278/2000, del que se hará un análisis pormenorizado en el capítulo 7 de este libro.

En atención a la posible aparición de nuevas patologías de naturaleza profesional no contempladas originariamente, o de evidencias científicas que permitan establecer el carácter profesional de otras patologías, la norma dispuso no limitar el ejercicio de dicha facultad al cumplimiento de un plazo periódico determinado.

La norma establece que *“Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.”* *“Tal decisión, de alcance circunscripto al caso individual resuelto, no importará la modificación del listado de enfermedades profesionales vigente”.*

El Decreto N° 1278/2000 determinó que se expida un dictamen jurídico cuando se encuentre controvertida la naturaleza del accidente sufrido por el trabajador, frente a lo informado desde el punto de vista médico por la Comisión actuante, que a la vez debe recibir todos los ele-

mentos probatorios que arrimen las partes a fin de garantizar el debido proceso. Con ello, el informe médico puede validarse o convalidarse con la opinión legal.

Esta combinación de la opinión médica calificada unida a la interpretación legal ha sido un cambio sustantivo y atinado del ámbito legislativo, a fin de brindar mayor seguridad jurídica a las resoluciones que se adopten.

5.5 Las Comisiones Médicas bajo la órbita de la SRT

Hasta diciembre del año 2008, las CCMM dependieron jerárquica y administrativamente de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (SAFJP). La responsabilidad normativa era asumida conjuntamente por la SAFJP y la SRT.

A partir de la creación del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), establecido por la Ley N° 26.425 -promulgada en Diciembre de 2008-, las CCMM pasaron a depender jerárquica, administrativa y normativamente de la SRT.

En efecto, en el artículo 15 de dicha norma se estipulaba que “El personal médico, técnico, auxiliar y administrativo que se desempeñe ante las comisiones médicas y la Comi-

sión Médica Central creadas por el artículo 51 de la Ley 24.241 y sus modificatorias será transferido a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, en la proporción y oportunidad que sea necesario para su funcionamiento, conforme lo determine el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social”.

Oficinas de Homologación y Visado

En noviembre de 2014, la Resolución SRT N° 3085/2014 transformó las Oficinas de Homologación y Visado (OHV) en CCMM, ante la necesidad de agilizar la tarea de estas últimas frente al aumento exponencial de expedientes provenientes de las ciudades dónde se desempeñaban esas oficinas. A partir de esa fecha, las CCMM absorbieron las funciones de homologación y visado.

Las OHV fueron creadas por Resolución Conjunta de la SRT N° 58/1998 y la SAFJP N° 190/1998, dependientes de la SRT y adscriptas a las CCMM. Estas oficinas eran las encargadas de homologar todos aquellos acuerdos presentados por las ART, firmados por el damnificado y la aseguradora, donde consta el porcentaje de incapacidad, siempre que éste sea inferior al 66%.

Además de los trámites de homologación, visaban una enfermedad preexistente detectada en el trabajador mediante la realización del examen preocupacional. Ambos trámi-

tes podían ser realizados por la ART o por el empleador. En las jurisdicciones en donde no había OHV, los trámites de Homologación y Visado los realizaban las CCMM.

5.6 Evolución y transformaciones en la Gestión de las Comisiones Médicas. Regionalización y Federalización

Al principio del sistema existían 31 CCMM y una Comisión Médica Central, que realizaban 30.000 trámites anuales. Hoy existen 53 comisiones médicas y la Comisión Médica Central, que cuenta con 9 regiones. Llevan adelante 180.000 trámites anuales.

El volumen de trámites ingresados a las CCMM fue progresivamente incrementándose en el período 2011-2015, generado a partir de:

- a. *la mayor cantidad de trámites originados por ANSES y;*
- b. *del incremento en la cobertura de Riesgos del Trabajo.*

Esta situación obligó a la apertura de nuevas CCMM para mejorar el acceso de los trabajadores y derechohabientes a los trámites médicos (además de la transformación, antes indicada, de las OHV en CCMM).

En el año 2010 funcionaban en todo el país 43 Comisiones Médicas Periféricas y 1 Comisión Médica Central,

con asiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Actualmente las Comisiones Médicas Jurisdiccionales son 53, distribuidas en todo el territorio nacional, mientras que la Comisión Médica Central posee 9 Secretarías Técnicas, distribuidas territorialmente en diferentes regiones, de acuerdo al siguiente cuadro:

REGIÓN	CIUDAD SEDE	CCMM QUE ATIENDE
Buenos Aires Norte	CABA	CABA / Junín / Zárate / La Plata
Buenos Aires Sur	Mar del Plata	Mar del Plata / Bahía Blanca
Noroeste	Tucumán	Tucumán / Salta / Jujuy / Catamarca / Santiago del Estero
Noreste	Corrientes	Corrientes / Resistencia / Posadas / Formosa
Cuyo	Mendoza	Mendoza / San Juan / San Luis
Este	Rosario	Rosario / Paraná
Centro	Córdoba	Córdoba / Villa María / La Rioja
Sur I	Neuquén	Neuquén / Viedma / Santa Rosa
Sur II	Comodoro Rivadavia	Comodoro Rivadavia / Río Gallegos / Ushuaia

5.7

Trámites atendidos por las CCMM

Los diferentes trámites atendidos por las CCMM se dividen en tres grupos:

- *Demanda Espontánea*
- *Iniciados por el Trabajador*
- *Iniciados por la ART/EA*

Los Trámites iniciados por **Demanda Espontánea** son los casos en los que el Damnificado es atendido sin turno previo y responden a:

- *Divergencia en las Prestaciones*
- *Divergencia en el Alta*

Los Trámites iniciados por el trabajador son los casos que responden a:

- *Reingreso a Tratamiento*
- *Rechazo de la ART/EA al Accidente denunciado por el trabajador.*
- *Rechazo de Enfermedad no Listada.*
- *Silencio de la Aseguradora*
- *Divergencia en la Transitoriedad*
- *Divergencia en la Determinación de Incapacidad*
- *Empleador sin ART.*

Los Trámites iniciados por la ART/EA son los casos que responden a:

- *Determinación de la Incapacidad*
- *Abandono del Tratamiento (Negativa injustificada del trabajador percibir prestaciones en especie previstas por los incisos a); c) y d) del art. 20) de la Ley 24.557.*

5.8

Marco Normativo fundamental que rige la actuación de las CCMM

Creación

Ley N° 24.241 Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones

Artículo 48 – Primera mención:

“(...) La determinación de la disminución de la capacidad laborativa del afiliado será establecida por una comisión médica cuyo dictamen deberá ser técnicamente fundado, conforme a los procedimientos establecidos en esta ley y los que dispongan el decreto reglamentario de la presente (...)”

Composición e Ingreso

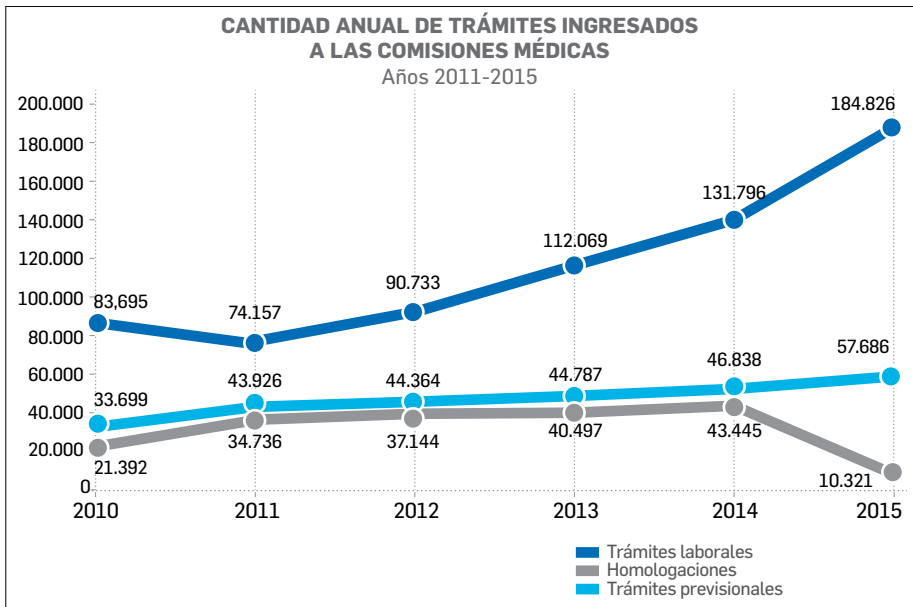
Ley N° 24.241 Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y Ley N° 24.557 de Riesgos del Trabajo.

Artículo 51

“Las comisiones médicas y la Comisión Médica Central estarán integradas por 5 médicos que serán designados: 3 por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones y 2 por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, los que serán seleccionados por concurso público de oposición y antecedentes.

Volumen de Trámites ingresados entre 2010 y 2015

Expedientes	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Laborales	83,695	74,157	90,733	112,069	131,796	184,826
Homologaciones	21,392	34,736	37,144	40,497	43,445	10,321
Previsionales	33,699	43,926	44,364	44,787	46,838	57,686
Total de Ingresos	138,786	152,819	172,241	197,353	222,079	252,833



Contarán con la colaboración de personal profesional, técnico y administrativo”.

Cargos Médicos

Ley N° 24.241 Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y Ley N° 24.557 de Riesgos del Trabajo

- Médicos Titulares
- Médicos Auxiliares

Resolución SRT N° 1329/2011

- Médicos Cotitulares

En su Artículo 3°, la ley establece:

“Créase el cargo de médico Cotitular de las Comisiones Médicas, el que reemplazará al médico titular en caso de impedimento o ausencia temporal. El cargo de médico cotitular deberá surgir de un Concurso Público de Oposición y Antecedentes”.

5.9 Competencia de las Comisiones Médicas

Laborales

Decreto N° 717/1996 y modificatorio Decreto N° 1475/2015

- *Rechazo de la contingencia*
- *Divergencia ILT / ILP*
- *Divergencia en las Prestaciones*
- *Silencio de la ART*
- *Extensión del plazo de provisoriedad*
- *Determinación del carácter definitivo de la incapacidad*
- *Abandono de tratamiento*

Previsionales - Ley N° 24.241

- *Retiro Transitorio por Invalidez*
- *Retiro Definitivo por Invalidez*
- *Ley N° 20.475*
- *Minusválidos*
- *Ley N° 20.888*
- *Ciegos*
- *Ley N° 24.347*
- *Edad Avanzada*
- *Decreto N° 300/1997*
- *Autónomos*

5.10 Normas ineludibles para el Trámite Médico

- *Ley N° 26.773 del 26 de Octubre 2012- Régimen de Ordenamiento de la Reparación de los Daños*

Derivados de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

- *Decreto N° 658/1996*
- *Listado de Enfermedades Profesionales*
- *Decreto N° 659/1996 y Decreto N° 49/2014*
- *Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales*
- *Decreto N° 472/2014*
- *Reglamentación de la Ley N° 26.773. Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.*
- *Resolución SRT N° 1838/2014*
- *Artículo 1: Alta Médica (AM)*
- *Artículos 2 a 6: Situación de Excepción (“Alta Laboral”)*
- *Artículo 7: Divergencia en el Alta (5 días desde el AM)*
- *Artículo 8: Reingreso a tratamiento*
- *Artículo 9: Siniestro en ILT (“Intercurrencia”)*
- *Resolución SRT N° 179/2015 – Nuevo Trámite Médico*

5.11 El nuevo sistema de gestión de Trámites Médicos

La Resolución SRT N° 179/2015 determina el nuevo sistema de gestión del Trámite Médico Laboral que aprueba, además, el “Manual de Procedimientos para los trámites en los que deban intervenir las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central”, en el marco de las atribuciones conferidas a la SRT por el Decreto N° 717/1996, su Decreto modificatorio N° 1475/2015, y por la Ley N° 24241/1993.

Este nuevo modelo de gestión del Trámite Médico es íntegramente digital, incluyendo en esta sistematización el intercambio de información con las ART y los EA. Las acciones llevadas a cabo durante 2015 se tradujeron en mejoras en el proceso del trámite que deben realizar las ART para determinación de la incapacidad, dando

“

HOY LAS COMISIONES MÉDICAS JURISDICCIONALES RECIBEN POR AÑO, EN PROMEDIO, MÁS DE 180.000 TRÁMITES MÉDICOS, Y LA COMISIÓN MÉDICA CENTRAL MÁS DE 20.000.

”

lugar a la definición del monto de la indemnización y fortaleciendo el proceso de control del trámite.

El nuevo sistema implementa un trámite más sencillo, eficiente y ágil, con las siguientes características:

- *Reduce los plazos de respuesta de cada trámite y permite efectuar una audiencia médica en el momento en que se presenta el trabajador, mejorando el servicio Demanda espontánea)*
- *Se articula con los Registros de Accidentes y Enfermedades Profesionales, con los que se valida la información, asegurando consistencia de la misma y retroalimentación permanente.*
- *Cuenta con herramientas del gobierno electrónico, como ventanilla electrónica para requerimientos y notificaciones, y firma digital en las distintas instancias del trámite.*
- *Genera expedientes digitales seguros y auditables, registrados en un sistema único de seguimiento con alarmas, que permiten asociar plazos óptimos de gestión para detectar desvíos y definir prioridades.*
- *Permite integrar el historial de cada trabajador, trazabilidad, validaciones de seguridad y protección de datos personales.*

- *Responde a procedimientos y circuitos preestablecidos, que permiten a la SRT la gestión de los trámites laborales que recibe.*
- *Define los requisitos que debe cumplir cada presentación de trabajador y/o ART/EA.*
- *Establece la documentación e información que deben presentar las ART/EA y los plazos para su cumplimiento.*
- *Registra aspectos relacionados con citaciones, notificaciones y comunicación con el trabajador y con el empleador, intervención del Dictamen Jurídico Previo, vista de las actuaciones, audiencia médica, estudios médicos, dictamen y apelación, entre los más importantes.*
- *Reduce los costos por gestión más eficiente, ahorro de papel, correo postal y archivos físicos.*

La cantidad de trámites atendidos por las CCMM se incrementaron exponencialmente. Hoy las Comisiones Médicas Jurisdiccionales reciben por año, en promedio, más de 180.000 trámites médicos, y la Comisión Médica Central más de 20.000.

El 30% de los trámites se atienden en la Comisión Médica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. De ellos, sólo un 14% corresponden a damnificados de la Ciudad, mientras que el

resto provienen de distintos municipios del conurbano bonaerense. Similar situación ocurre en la Provincia de Santa Fe y otro tanto en Mendoza.

Estos volúmenes de trabajo indican, cada vez con mayor fuerza, la necesidad de encarar una profunda reorganización de la gestión en el ámbito las CCMM, con el objetivo de ofrecer al damnificado y sus derechohabientes, en el marco de la normativa vigente, la mejor y más efectiva respuesta a sus requerimientos.

En esta nueva etapa de gestión se están estudiando las estadísticas de trámites médicos y previsionales en forma cruzada con la población, parques industriales y laborales y geografía política, generando información clave para la gestión y, la planificación de las propuestas que mejoren el accionar de las CCMM y ofrezcan al damnificado la respuesta más rápida y eficiente.

5.12 La intervención del Secretario Técnico Letrado (STL)

Recientemente se creó la figura de los Secretarios Técnicos Letrados (STL) para fortalecer la estructura de las CCMM, otorgándole funciones que garanticen la legalidad y el debido proceso en el ámbito administrativo.

La función es cubierta por abogados, quienes se constituyen en el apoyo técnico legal para los profesionales

médicos que con frecuencia se ven confrontados con cuestiones jurídicas que no forman parte de su función pero que, sin embargo, deben definir.

En particular los aspectos vinculados a los trámites iniciados por los trabajadores por Rechazo de la Contingencia, la intervención del STL en forma previa a la realización de la Junta Médica, permite recabar los elementos necesarios para definir la naturaleza laboral de accidente.

5.13 Informes sobre las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT)

Con el objetivo de mejorar la calidad de los Dictámenes relacionados a enfermedades profesionales, se trabajó con la Gerencia de Prevención para incorporar a los trámites por enfermedades profesionales, informes CyMAT derivados de las inspecciones que realizan agentes de la SRT, en los lugares de trabajo de los trabajadores que denuncian enfermedades profesionales. La implementación de esta tarea se encuentra en etapa de prueba en los trámites de CABA.

5.14 Capacitación

Durante el año 2015 se capacitó al personal médico, técnico y adminis-

trativo, sobre aspectos normativos, tipos de trámites que se gestionan en las CCMM (tanto Laborales como Previsionales) y nuevo sistema de trámite médico de gestión digital.

Con los profesionales médicos se trabajó, entre otros temas, en:

- a. *valoración del daño;*
- b. *conceptos de medicina laboral;*
- c. *evaluación correcta de las patologías;*
- d. *enfermedades profesionales;*
- e. *aplicación del Baremo,*
- f. *diferencias en la evaluación médica ante trámites Laborales y Previsionales.*

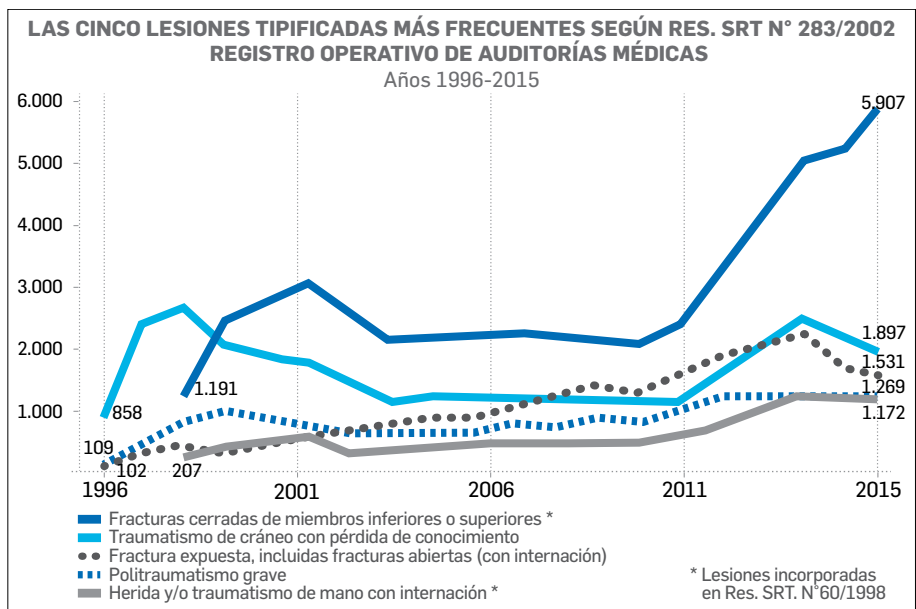
Se llevaron a cabo capacitaciones a profesionales médicos que generaron Dictámenes deficientes (*observados en auditorías de Dictámenes*) y se impulsaron, cuando correspondió, sanciones y sumarios administrativos.

LAS PRESTACIONES MÉDICAS Y DINERARIAS EN EL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

6.1 Las prestaciones médicas y su evolución en el tiempo

A fin de llevar a cabo los controles sobre el otorgamiento de

las prestaciones en especie, la SRT efectúa Auditorías Médicas en todo el país, las cuales abarcan los casos catalogados como Graves con y sin internación tramitados mediante el **Registro Operativo de Auditorías Médicas (ROAM)**, como así también



el seguimiento de los tratamientos de rehabilitación.

La SRT cuenta con una dotación de personal propio de profesionales médicos y kinesiólogos, que realizan anualmente más de 45 mil auditorías concurrentes en sede de los prestadores médicos asistenciales del sistema de riesgos del trabajo. Los auditores médicos de la SRT evalúan calidad y oportunidad de las prestaciones en especie brindadas por las ART y EA.

Paralelamente, se realiza un seguimiento telefónico de casos en auditoría, a fin de verificar la conformidad del trabajador damnificado con la atención brindada por el prestador y resolver potenciales inconvenientes. Para ello, se definió la coordinación y supervisión de casos en auditoría en forma centralizada.

Por otra parte, se desarrolló y puso en funcionamiento un Sistema Informático de Auditorías Médicas para la registración, gestión y seguimiento de los casos, que incluye la caratulación de expedientes digitales, la generación automática de actas de constatación y la notificación inmediata a la ART y el EA a través de Ventanilla Electrónica desde cualquier parte del país, directamente desde el prestador donde se realiza la auditoría.

Asimismo, este sistema brinda herramientas para el desarrollo de las

tareas cotidianas de los auditores de la SRT, como son las plantillas únicas de control de auditoría, agenda digital de auditoría, alarmas de prioridad de tareas y reportes respecto de las tareas efectuadas. Su implementación facilita el control de la gestión, incluye una instancia de supervisión de los casos y permite medir la productividad de los auditores.

Actualmente, se incorporaron más profesionales médicos para la ejecución de auditorías en terreno y la supervisión de casos, lo que permite alcanzar una mayor cobertura geográfica y celeridad en los plazos de gestión, logrando auditar la totalidad de los Casos Graves con internación derivados del ROAM.

A su vez, se establecieron controles específicos sobre los procesos de rehabilitación y se incorporaron kinesiólogos con el objeto de verificar, en sede de prestadores, la evolución del tratamiento prescripto y otorgado al trabajador accidentado.

Durante el período 2015, se superaron los 70 mil casos auditados y en seguimiento, incluyendo auditorías concurrentes, control de prestaciones post denuncia, control de prestaciones post dictamen, seguimiento de casos crónicos y seguimiento de recalificación profesional.

Como resultado de todas las acciones impulsadas en cuanto a con-

“

DURANTE EL PERÍODO 2015, SE SUPERARON LOS 70 MIL CASOS AUDITADOS Y EN SEGUIMIENTO, INCLUYENDO AUDITORÍAS CONCURRENTES, CONTROL DE PRESTACIONES POST DENUNCIA, CONTROL DE PRESTACIONES POST DICTAMEN, SEGUIMIENTO DE CASOS CRÓNICOS Y SEGUIMIENTO DE RECALIFICACIÓN PROFESIONAL.

”

troles preventivos a través de la auditoría médica, disminuyeron sensiblemente los reclamos presentados por trabajadores que se encuentran internados.

Estos circuitos y procesos abarcan desde la gestión administrativa de la denuncia del siniestro, pasando por el otorgamiento de las prestaciones médico asistenciales, hasta el momento del Alta Médica y la posterior determinación de incapacidad si correspondiese.

Se ejecutan relevamientos y se consignan aspectos a mejorar por las ART y los EA, efectuando sugerencias para optimizar y agilizar la gestión. Es así, que se detectaron y

corrigieron debilidades sobre los sistemas informáticos, circuitos y controles de gestión internos, dotación de recursos humanos abocada a los procesos, entre otros aspectos inherentes a la gestión de las prestaciones en especie.

Se llevan a cabo inspecciones en la sede de los prestadores médicos asistenciales de las ART y los EA, entrevistando a trabajadores que concurren a percibir las prestaciones con el propósito de contrastar los procedimientos implementados en terreno con los informados previamente, como así también conocer su opinión de los damnificados acerca de la calidad de atención otorgada.

Además, se hacen relevamientos respecto de las instalaciones y, en aquellos casos en que se detectan deficiencias, se llevan a cabo las gestiones necesarias para que las mismas sean subsanadas. De esta forma se alcanzaron mejoras tanto en los aspectos estructurales de los prestadores, como en los tiempos y calidad de atención brindada a los damnificados.

A partir de la denuncia de la contingencia, se focalizan los **Controles sobre los Procesos de Aceptación o Rechazo de un Siniestro**, con la finalidad de que el trabajador damnificado reciba atención inmediata y, en los casos que no corresponda la cobertura, sean notificados con la debida fundamentación.

Por otra parte, se acentuaron los **Controles en el Proceso de Determinación de Secuelas Incapacitantes** resultantes de un siniestro y que dan lugar al cobro de la indemnización prevista por la Ley.

Se realizan controles periódicos sobre los formularios y los contenidos de las notificaciones remitidas por las ART y los EA a los trabajadores damnificados, garantizando el acceso a la información que les corresponde en resguardo de sus derechos en conformidad con la normativa vigente.

Mediante el **Monitoreo de Empleadores**, se efectúa el seguimiento de prestaciones en especie otorgadas a trabajadores dependientes de empleadores especialmente seleccionados por su nivel de siniestralidad o situaciones conflictivas.

Se monitorean las prestaciones otorgadas a los damnificados, estableciendo contacto con los responsables de Medicina Laboral de cada uno de ellos e interviniendo proactivamente a fin de corroborar la oportunidad y calidad de las prestaciones.

En relación a la prestación en especie de **Recalificación Profesional**, la SRT efectúa el control y seguimiento de las distintas etapas del proceso, llevando a cabo auditorías de casos ya sea de forma concurrente en los prestadores asistenciales, como así también en sede de las ART y los EA. También se impulsan acciones

a partir de la información suministrada por los dictámenes de CCMM en los que se consigna la necesidad de brindar la prestación.

A fin de modernizar los instrumentos de control disponibles, se definió un nuevo aplicativo informático que integra la información de los procesos de readaptación con el resto de las bases de la SRT, permitiendo una mejor clasificación de los contenidos y reportes necesarios para el control y supervisión de la prestación.

En los últimos años, con el incremento de auditorías y la implementación de medidas correctivas, se han logrado mejoras considerables en los plazos en que se desarrolla el proceso.

Se realiza un seguimiento proactivo y preventivo del otorgamiento de prestaciones a los **Casos Crónicos**, conforme lo estipulan los artículos 20, 26 y 30 de la LRT, los cuales disponen que es deber de las ART y de los EA el otorgamiento íntegro y oportuno de las prestaciones en especie hasta la curación completa del trabajador damnificado o mientras subsistan los síntomas incapacitantes.

Al respecto, la SRT instrumentó a partir del año 2004 un sistema de seguimiento y auditoría para aquellos casos que, por su estado evolutivo en los aspectos terapéuticos y rehabilitatorios, revisten cronicidad, toda vez que requieren presta-

ciones en especie de mantenimiento de por vida.

A través de los auditores médicos de la SRT, se lleva a cabo una detección temprana de aquellos casos que han sufrido lesiones irreversibles y que requerirán prestaciones en especie de manteniendo vitalicias.

A su vez, se obtiene información de los dictámenes de CCMM donde se establecen secuelas que ameritan estas prestaciones. Por otra parte, se solicita periódicamente a las áreas encargadas del Seguimiento de Casos Crónicos propias de las ART y EA, información respecto de los nuevos casos que al momento del otorgamiento del Alta Médica son identificados como Crónicos.

Todos los casos detectados son puestos bajo seguimiento, realizando controles periódicos sobre el otorgamiento de las prestaciones de mantenimiento correspondientes. Conjuntamente, se supervisan los procesos de Recalificación Profesional y de Adecuación de Vivienda sobre aquellos casos crónicos que presentan limitaciones funcionales.

Se implementó la utilización del **Expediente Digital** en la totalidad de los procesos de control relacionados con el otorgamiento de las prestaciones en especie, consolidando la información de cada trabajador proveniente de las distintas bases

de datos del organismo a través de la consulta unificada por CUIL.

Esto permite obtener información cualitativa y cuantitativa respecto de todos los antecedentes vinculados a las prestaciones médico asistenciales lo que posibilita realizar mejores controles y requerir acciones correctivas.

6.2 Evolución de las Prestaciones Dinerarias

La puesta en vigencia de la LRT mejoró ostensiblemente la situación de cobertura de los trabajadores ante las contingencias ocurridas por causa o en ocasión del trabajo, garantizando la provisión inmediata de las reparaciones médicas y dinerarias.

A pesar de que la nueva ley implicó una mayor previsibilidad de los costos laborales que deben asumir los empleadores, diversos tipos de reclamos comenzaron a surgir por parte de los trabajadores víctimas de accidentes o enfermedades a causa de la actividad laboral.

Ciertos reclamos formulados tuvieron acogida en tribunales de diversas jurisdicciones del país, cuyas sentencias particulares pusieron en entredicho la concordancia de algunos preceptos de la ley citada con garantías constitucionales.

Estos reclamos ponían en tela de juicio cuestiones como el listado taxativo de enfermedades profesionales, así como el procedimiento establecido para su modificación; la cuantía de las prestaciones dinerarias y su modalidad de pago; y el tratamiento brindado a los derechohabientes del trabajador.

En el periodo de vigencia del sistema de riesgos del trabajo, se produjeron 3 grandes hitos en materia de mejora de las prestaciones dinerarias. Ellos fueron: el Decreto N° 1278/00; el Decreto N° 1694/09 y la Ley N° 26.773, que estipuló un Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Decreto N° 1278/2000

Esta norma será abordada en detalle en el siguiente capítulo. Sintéticamente, las principales modificaciones que introdujo fueron las siguientes:

- *En cuanto al cálculo de las prestaciones dinerarias que le corresponderían al trabajador*

damnificado, las mismas pasaron a calcularse multiplicando el salario base por 53 en vez de 43, lo que implicó un aumento del 23% aproximadamente.

- *Los topes indemnizatorios se elevaron a \$180.000 en lugar de \$100.000, alcanzando un aumento del 64%*
- *En el caso de un trabajador fallecido, el decreto incorporó en la lista de beneficiarios a otros herederos o derechohabientes, que demuestren que dependían de la víctima*
- *Se establecieron sumas adicionales de pago único de entre \$30.000 y \$50.000, por lo cual la indemnización por muerte llegó a tener aumentos de hasta un 320%.*

Tomando en consideración el año en el que el decreto fue sancionado (2000) y los niveles salariales de entonces, se puede visualizar a modo de ejemplo la siguiente tabla, donde se aprecian las variaciones que la norma introdujo en conceptos indemnizatorios:

NIVELES SALARIALES TOMADOS COMO EJEMPLOS - AÑO 2000					
INCAPACIDAD	\$200	\$400	\$600	\$800	\$1.000
LEVE	+ 23,30%	+ 23,30%	+ 23,30%	+ 23,30%	+ 23,30%
GRAVE	+ 252,30%	+ 147,60%	+ 112,70%	+ 95,20%	+ 84,70%
TOTAL	+ 259,40%	+ 141,30%	+ 102%	+ 82,30%	+ 70,50%
MUERTE	+ 318,40%	+ 170,80%	+ 121,60%	+ 97%	+ 82,30%

Decreto N° 1694/2009

El decreto será tratado en detalle en el capítulo 7 de esta publicación. Pero aquí pueden mencionarse, entre sus disposiciones más relevantes, las siguientes:

- *Elevó las sumas de las compensaciones dinerarias adicionales de pago único, previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, a \$80.000, \$100.000 y \$120.000, respectivamente.*
- *Suprimió los topes indemnizatorios previstos en el artículo 14, inciso 2, apartados a) y b), y en el artículo 15, inciso 2, último párrafo, respectivamente, de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones.*
- *Estableció un piso en las indemnizaciones que correspondan por aplicación del artículo 14, inciso 2, apartados a) y b), de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones. Ese piso indemnizatorio nunca será inferior al monto que resulte de multiplicar \$180.000 por el porcentaje de incapacidad.*
- *Dispuso que la indemnización que corresponda por aplicación del artículo 15, inciso 2, de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, nunca será inferior a \$180.000.*

- *Fijó en la suma de \$2.000 la prestación adicional de pago mensual prevista por Gran Invalidez.*
- *Determinó que las prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporal (ILT) o permanente provisoria mencionadas en el artículo 11, inciso 2, se calcularán, liquidarán y ajustarán de conformidad con lo establecido por el artículo 208 de la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias.*

La prestación adicional de pago mensual prevista en el artículo 17, inciso 2, de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, pasó a ajustarse en la misma proporción en que lo hacían las prestaciones del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 24.241, modificada por su similar N° 26.417.

El decreto mejoró el monto de la prestación en concepto de Gran Invalidez, llevando la suma de \$240 a \$2.000 (lo que constituyó un incremento del 733%) para aquellos cuyo diagnóstico se hubiese dado luego de la sanción de esta norma. También propició un cambio cualitativo en las compensaciones adicionales de pago único y reemplazó, además, los topes máximos de la incapacidad laboral permanente por pisos mínimos.

Ley N° 26.773

Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Como veremos en detalle más adelante, en esta publicación, en el año 2012 la Ley N° 26.773 estableció, respecto de las prestaciones dinerarias del sistema de riesgos del trabajo, el pago único como principio general indemnizatorio, la actualización automática de los pisos mínimos prestacionales y compensaciones adicionales de pago único, la eliminación de la etapa provisorio, la creación de una indemnización adicional en caso de siniestro en el lugar de trabajo y la reducción del plazo de pago.

Luego, el Decreto N° 472/2014 precisó las fórmulas para el cálculo de las prestaciones dinerarias de pago único en línea con el criterio sostenido por la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, y determinó que la prestación adicional por Gran Invalidez debería continuar abonándose en forma mensual.

Asimismo facultó a la Secretaría de la Seguridad Social para que establezca los parámetros y metodología de la actualización semestral, de las compensaciones adicionales de pago único y de los pisos mínimos, por el índice RIPTE.

También estableció que el plazo de 15 días previsto para el pago de las reparaciones dinerarias, se deben considerar en días corridos.

Este nuevo Régimen de Ordenamiento de la Reparación de los daños derivados de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales resultó un salto cuali-cuantitativo en términos de compensaciones económicas de los infortunios laborales, que permitió acabadamente alcanzar lo prescripto por la LRT: que la reparación sea integral, oportuna y suficiente.

Datos comparativos respecto a la evolución de las prestaciones dinerarias

- **Prestaciones por Incapacidad Permanente Parcial en situación de Provisionalidad**
 - a. ***Previo a la reforma del Decreto N° 1694/2009***

Efectivizado el cese de la Incapacidad Laboral Temporaria, en tanto la incapacidad permanente parcial fuese provisorio, el damnificado percibía una prestación de pago mensual cuyo monto era igual al Valor Mensual del Ingreso Base (VMIB) -art. 12, LRT- multiplicado por el porcentaje de incapacidad. La fórmula se expresaba de la siguiente manera:

VMIB x Porcentaje de incapacida

Asimismo, el damnificado recibía las asignaciones familiares correspondientes hasta la declaración del carácter definitivo de la incapacidad.

b. **Luego del Decreto N° 1694/2009**

Esta fórmula fue reemplazada en el Decreto N° 1694/2009, que dictaminó que tanto las prestaciones por incapacidad laboral temporaria como las prestaciones por incapacidad laboral permanente provisoria serían calculadas de acuerdo a lo establecido por el art. 208 de la Ley de Contrato de Trabajo (LCT). A continuación lo transcribimos:

c. **Ley N° 26.773**

La nueva norma eliminó la figura de incapacidad en situación de provisionalidad.

• **Prestaciones por Incapacidad Permanente Parcial Definitiva**

a. **Incapacidad igual o inferior al 50%**

Aquí corresponde una indemnización de pago único cuya cuantía es igual a cincuenta y tres veces el VMIB, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resulta de dividir el número 65 por la edad de la víctima a la fecha de la primera manifestación incapacitante. Esto se expresa de la siguiente manera:

$$\text{VMIB} \times 53 \times (65/\text{edad}) \times \text{Porcentaje incapacidad}$$

Durante la vigencia del Decreto N° 1278/2000, esta suma en ningún caso podía superar la cantidad que resultara de multiplicar \$180.000 por el porcentaje de incapacidad.

Luego, el Decreto N° 1694/2009 convirtió ese techo en un piso (es decir, en lugar de ser un límite máximo pasó a ser un mínimo garantizado) para los accidentes cuya primera manifestación invalidante ocurriera luego del 6 de noviembre de 2009 (fecha de publicación del decreto en el Boletín Oficial).

Posteriormente, la Ley N° 26.773 instauró la actualización semestral de las indemnizaciones mediante el índice RIPTE, lo cual llevó ese valor de \$180.000, al momento de su publicación en el Boletín Oficial, a \$383.000. También incorporó un pago adicional en concepto de reparación integral de 20% (queda excluido de este pago los accidentes *in itinere*).

b. **Incapacidad superior al 50% e inferior al 66%**

Durante la vigencia del Decreto N° 1278/2000, en este caso se abonaba una renta periódica-contratada en los términos de la Ley N° 24.557- cuyo monto era igual al valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad.

Además correspondía un adicional de pago único de \$30.000

$$\text{VMIB} \times \text{Porcentaje de incapacidad} + \$30.000$$

Durante la vigencia de este decreto, la suma en ningún caso podía superar la cantidad que resultara de multiplicar \$180.000 por el porcentaje de incapacidad:

$$\text{Tope: } \$180.000 \times \text{Porcentaje de incapacidad}$$

Modificaciones introducidas por el Decreto N° 1694/2009. Este decreto actualizó el adicional de pago único, llevándolo a \$80.000. La fórmula quedó así:

$$\text{VMIB} \times \text{Porcentaje de incapacidad} + \$80.000$$

Respecto al tope instaurado por el Decreto N° 1278/2000, el Decreto N° 1694/2009 convirtió ese tope en un piso (es decir, en lugar de ser un límite máximo pasó a ser un mínimo garantizado) para los accidentes cuya primera manifestación invalidante sucediera luego del 6 de noviembre de 2009 (fecha de publicación del decreto en el Boletín Oficial).

6.3

Evolución de las alícuotas que abona el empleador

Mensualmente, los empleadores declaran ante la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) la cantidad de trabajadores en relación de dependencia que poseen a su cargo y la masa salarial correspondiente a esos trabajadores mediante, el Formulario N° 931. A los efectos de financiar el sistema, los empleadores deben ingresar una cuota mensual.

La cuota se compone de una **Suma Fija + Alícuota Variable + FFE** (importe fijo -con destino al Fondo de Fines Específicos- multiplicado por la cantidad de trabajadores).

- **Suma Fija:** monto fijo multiplicado por la cantidad de trabajadores declarados
- **Alícuota Variable:** porcentaje calculado sobre la masa remunerativa

Los valores de las alícuotas dependen de la actividad y el nivel de riesgo del empleador, siendo la Superintendencia de Seguros de la Nación el organismo que aprueba el Régimen de Alícuotas de cada ART (topes).

Desde el inicio del sistema hasta mediados del año 2001, se evidenció

una evolución constante de los costos del sistema en torno al 1.5% promedio como porcentaje de la masa salarial declarada por el empleador.

Esto puede explicarse, en gran medida, por el estancamiento general de la economía, que mantenía salarios y cantidad de empleos en tendencia decreciente constante.

Durante la crisis del año 2001, los costos laborales en Argentina se desploman rápidamente en términos generales, a raíz de la caída del empleo y de los niveles de salario.

No obstante, en lo que refiere estrictamente al sistema de riesgos del trabajo, de manera paralela se producía un efecto totalmente opuesto, al generarse un incremento que elevó los costos laborales en torno al 2% promedio en relación a la masa salarial.

Este fenómeno obedeció a la promulgación del Decreto N° 1278/2000, que introdujo modificaciones a la LRT con el fin de mejorar las prestaciones que se otorgan a los trabajadores damnificados.

El hecho destacable de esta norma, respecto a la variación del costo de las alcúotas, fue la inclusión de la cobertura de las enfermedades profesionales no listadas (siempre y cuando la Comisión Médica Central determine que fueron provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo) y la incorpo-

ración de la compensación dineraria adicional de pago único, entre otras mejoras. Esto incidió directamente en los costos del sistema atento a las mayores prestaciones que debía hacerse frente.

Cabe agregar que luego del alza en los costos del sistema, a raíz de las modificaciones introducidas por el Decreto N° 1278/2000, se observa una tendencia creciente y sostenida del valor de las alcúotas hacia fines del año 2008.

La recomposición salarial que tuvo lugar luego de la crisis del 2001 se trasladó a los costos del sistema, como consecuencia del incremento en el componente variable de la cuota que abonan los empleadores. Asimismo, los costos también aumentaron en esta etapa a raíz del desaceleramiento del desempleo, primero, y la creación de nuevos puestos de trabajo después, que originó que los empleadores incorporen nuevo personal.

El Decreto N° 1694/2009 elevó los montos de las prestaciones dinerarias y creó el Registro de Prestadores Médico Asistenciales. Esto generó un nuevo incremento en los costos del sistema, que superaban en esos momentos los 3 puntos porcentuales respecto de la masa salarial.

La Ley N° 26.773, como veremos más adelante, produjo una nueva mejora en las prestaciones dinerarias.

rias y admitió la elección, por parte de los damnificados, entre las indemnizaciones previstas en la LRT, o las que les pudieran corresponder con fundamento en Accidentes de Derecho Civil.

Es de destacar que las tendencias crecientes en los costos se explican en gran medida por las modificaciones normativas, que produjeron mejoras en las prestaciones dinerarias que brinda el sistema. Asimismo, el contexto inflacionario en el que se sumió la Argentina, y su acelera-

ción desde fines del año 2012, produjo aumentos en las estructuras de costos de las ART, que fueron trasladados a las cuotas a abonar por los empleadores.

Estos costos también crecieron a raíz de los aumentos de los salarios nominales, vía acuerdos sectoriales. Consecuentemente, el incremento en el costo del sistema durante el período obedeció a las alzas en las prestaciones dinerarias y, última-mente, al contexto inflacionario que sufre el país.



6.4 Modificaciones en la normativa relativa a las prestaciones

Previo a la aparición de la LRT, dentro de los marcos regulatorios impuestos por los históricos sistemas de las Leyes N° 9.688 y N° 24.028, no se concedía un papel destacado a los aspectos vinculados a la rehabilitación del trabajador accidentado, sino que se focalizaba fundamentalmente en la reparación de los daños derivados de las contingencias producidas por el hecho o en ocasión del trabajo.

Como sabemos, con la sanción de la Ley N° 24.557 nace el sistema de riesgos del trabajo, cuyo objetivo primordial, luego de la prevención de las contingencias laborales y la reparación de los daños causados, está puesto en la rehabilitación y recolocación del trabajador damnificado.

Entre los aspectos normativos más relevantes pueden mencionarse:

- **Los artículos 20, 26 y 30 de la LRT** disponen la obligación de las ART y los EA, de otorgar en forma íntegra y oportuna las prestaciones en especie hasta la curación completa o mientras subsistan los síntomas incapacitantes. El objetivo es el restablecimiento del trabajador accidentado mediante el otorgamiento de las prestaciones en especie previstas en la Ley, las cuales consisten en: asistencia médica y farmacéutica; prótesis y ortopedia; rehabilitación y recalificación profesional. Llegado el caso irremediable en que se produzca el deceso del damnificado, también corresponderá brindar prestaciones de servicio funerario.
- **Resolución SRT N° 79/1996:** regula el marco normativo necesario para las auditorías médicas a cargo de la SRT, dirigidas a constatar el otorgamiento íntegro y oportuno de las prestaciones en especie que se deben brindar a los trabajadores damnificados. A través de esta resolución, se dispuso un listado de patologías tipificadas que resultan prioritarias para el sistema, teniendo en cuenta aquellas contingencias laborales que pudieren ocasionar mayor morbimortalidad y secuelas incapacitantes. Dicha regulación fue actualizándose, modificando y ampliando las patologías tipificadas, e implementando a su vez, nuevos canales de información que permitieron optimizar las acciones de control.
- **Resolución SRT N° 283/2002:** aún vigente con sus posteriores modificaciones, puso en marcha el Registro Operativo de

Auditorías Médicas, que como herramienta tendiente a la celeridad en el flujo de información, mediante un sistema de denuncia vía extranet, permite impulsar con mayor celeridad las auditorías médicas concurrentes en los establecimientos de los prestadores médicos asistenciales, el contacto con el trabajador damnificado y su grupo familiar, y las tareas de seguimiento sobre las prestaciones en especie.

- **Resolución SRT N° 310/2002:** *impuso la creación de los Centros de Coordinación de Atención Permanente (CECAP), ante los inconvenientes detectados en la atención de casos graves producidos, en su mayoría, en las primeras etapas luego de ocurrido el accidente, ya sea por una deficiente atención en el lugar del siniestro, en el traslado del damnificado hacia el prestador asistencial que le dará cobertura en la urgencia, o por defecto de complejidad del prestador que lo recibe. Los Centros Coordinadores deben contar con un profesional médico, quien es responsable de las derivaciones, información actualizada de los prestadores con sus especialidades y nivel de complejidad, y un sistema de traslado de pacientes en situación de gravedad.*
 - **Resolución SRT N° 216/2003:** *reguló el proceso de Recalificación Profesional y sus diferentes etapas, cuyo objetivo es la restitución del trabajador a la vida laboral activa a través de la reinserción en una actividad que resulte adecuada a las capacidades remanentes del siniestrado.*
- Mediante la citada norma, se impone la obligación a las ART y EA de contar con un equipo de Recalificación Profesional integrado por profesionales especializados, y de remitir periódicamente vía extranet a la SRT, la información de los procesos de readaptación abiertos, posibilitando su control y seguimiento.
- **Resolución SRT N° 1195/2004:** *estableció los parámetros de calidad y detalle de las prestaciones respecto de los Servicios Funerarios con el fin de determinar criterios uniformes, definiendo que dicha prestación en especie debe ser otorgada y gestionada por cuenta y orden de las ART y EA, no imponiendo ninguna carga, ni monetaria ni de gestión, a los familiares o allegados del trabajador fallecido.*
 - **Resolución SRT N° 250/2002:** *dispuso que las ART y los EA deben arbitrar los medios necesarios a fin de asegurar la presencia de los trabajadores dam-*

nificados ante los prestadores médico-asistenciales, toda vez que tengan que concurrir a recibir las prestaciones previstas en la ley. De esta forma, es que se da por primera vez un marco regulatorio para la Gestión de los Traslados que deban efectuar los trabajadores damnificados para recibir prestaciones médico asistenciales y el regreso a su domicilio, a cargo de las ART o EA, siendo parte integrante del otorgamiento de las prestaciones en especie.

- **Resolución SRT N° 1240/2010:** establece las pautas a seguir para escoger el medio de traslado adecuado, vinculadas directamente con el cuadro y el estado evolutivo de la patología de los damnificados. Actualmente, se trabaja en una nueva modificación normativa que incluya un mecanismo de autogestión para los casos en que deba utilizarse un medio regular de transporte urbano o de corta distancia, que permita al trabajador optar por un sistema de adelanto de fondos o de reintegro de gastos a los efectos de lograr mayor efectividad en el otorgamiento de los traslados.
- **Resolución SRT N° 1838/2014:** define con claridad cuándo deberá considerarse que un trabajador damnificado se encuentra de Alta Médica a los efectos del
- **Resolución SRT N° 525/2015:** se unifica la normativa dispersa sobre registros de accidentes laborales y enfermedades profesionales, estableciendo un nuevo procedimiento administrativo que contempla los distintos mecanismos que deben impulsarse a partir la denuncia de la contingencia y los instrumentos de notificación a los trabajadores damnificados y sus exigencias. Previamente, en 2014 se creó el Registro Nacional de Accidentes Laborales (Re.N.A.L.) y el Registro de Enfermedades Profesionales (REP).
- **Resoluciones SRT N° 1314/2010 y N° 1068/2011:** establecieron el procedimiento para que las ART y los EA acrediten los requisitos necesarios para iniciar un trámite ante las Comisiones Médicas.

sistema de riesgos del trabajo y sus supuestos excepcionales. A su vez, se reglamentaron aspectos procedimentales a fin de posibilitar al trabajador damnificado recurrir el Alta Médica otorgada ante la Comisión Médica Jurisdiccional y requerir el Reingreso a Tratamiento a la ART o el EA. Con estas nuevas medidas instauradas, se busca conducir adecuadamente las demandas de los trabajadores en relación al otorgamiento de las prestaciones en especie.

La SRT comenzó a verificar de manera previa a la sustanciación de la audiencia médica, el cumplimiento de las normativas de fondo en la gestión administrativa de una contingencia y el otorgamiento de las prestaciones en especie. Desde el aspecto normativo, esto fue fundamentado en:

- **Resolución SRT N° 179/2015:** *acentuó la digitalización del trámite, que unifica y ordena en un sólo texto la normativa vinculada a las tramitaciones ante las Comisiones Médicas, con el objetivo de facilitar la aplicación y cumplir con los principios de celeridad, economía, sencillez y eficacia que impone el inciso b) del artículo 1° de la Ley de Procedimientos Administrativos.*

La evolución del sistema puso de manifiesto que existen trabajadores damnificados que pueden presentar secuelas incapacitantes resultantes de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, que ameriten prestaciones en especie de mantenimiento vitalicias. Esto propició una normativa que contenga los denominados Casos Crónicos:

- **Resolución SRT N° 180/2015:** *establece el Seguimiento de Casos Crónicos (SCC), que tiene por objeto instrumentar prácticas específicas y controles periódicos tendientes a evitar*

el deterioro del damnificado y mantener las habilidades adquiridas en la rehabilitación física y psíquica otorgada.

- **Resolución SRT N° 3128/2015:** *dispuso los contenidos mínimos requeridos para constituir el Registro de Prestadores Médicos Asistenciales, creado por el Decreto N° 1694/2009. Este Registro tiene como objetivo facilitar un control cualitativo y cualitativo más eficiente sobre el otorgamiento de las prestaciones en especie en el marco del sistema de riegos del trabajo.*
- **Decreto N° 717/1996:** *reguló los Procedimientos Administrativos para la Denuncia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales fue evolucionando con el correr de los años, a partir del Decreto N° 717/1996, que facultó a la SRT para establecer los requisitos mínimos de la mentada denuncia. Asimismo, se reglamentó las pautas mínimas para el seguimiento de prestaciones en especie de medicina física, rehabilitación, ortopedia, terapia ocupacional, psicoterapia y adecuación de vivienda.*

A partir del año 2012, con la intervención de la Subgerencia de Control de Prestaciones Médicas de la SRT, la Comisión Médica Central y entidades especializadas en salud,


se avanzó en el dictado de Protocolos para la Atención de los Trabajadores Damnificados impulsando, en consecuencia, la estandarización de los tratamientos de las lesiones más frecuentes. Algunos de los más destacados son:

- *Protocolo para el Tratamiento de Lesiones Traumáticas de Miembros Superiores (Resolución SRT N° 1528/2012)*
- *Protocolo sobre Disfonías (Resolución SRT N° 389/2013)*
- *Protocolo de Lesiones Traumáticas de Columna Vertebral (Resolución SRT N° 696/2013)*
- *Protocolo de Lesiones Traumáticas de Miembros Inferiores (Resolución SRT N° 761/2013)*
- *Protocolo de Prestaciones Médicas en Psiquiatría (Resolución SRT N° 762/2013)*

A través de estos protocolos se determinan criterios básicos a seguir para que los trabajadores reciban prestaciones en especie de calidad y en el momento en que deban ser brindadas.

20 AÑOS DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

ACTUALIZACIÓN NORMATIVA


“Nosotros debemos ver que en esta legislación en tratamiento el objetivo primario es evitar los riesgos laborales a través de la prevención, y un efecto secundario es resarcir el daño al trabajador o a sus familiares, incluyendo también algo tan importante como la rehabilitación del trabajador o su reubicación laboral...” (Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores de la Nación, 19^a Sesión Ordinaria, 16 de agosto de 1995, Senador Miranda, presidente de la Comisión de Trabajo y Previsión Social).

La cita corresponde a lo que constituyó entonces una invitación a dar un paso hacia el futuro, hacia una apuesta por un sistema de seguridad social con fundamento en el reconocimiento del trabajo como fuente de dignidad personal de los trabajadores, en línea con el criterio de la OIT y receptando el derecho constitucional a la salud y seguridad de los trabajadores preceptuado

en el artículo 14 bis de la Constitución Nacional Argentina.

El camino se había iniciado mucho tiempo atrás, con la Ley N° 9.688, la cual estableció un régimen de responsabilidad individual del empleador, con seguro voluntario. Si bien la intención era buena, tras una vida de desamparo, el resultado de la aplicación de este régimen no fue provechoso en términos de protección al trabajador y de prevención de riesgos.

Con la sanción y promulgación de la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo (LRT), vigente a partir de julio de 1996, nuestro país incorporó a su estructura jurídica un régimen preventivo y protector encuadrado en el marco de la seguridad social.

La implementación del sistema de riesgos del trabajo significó un cambio sustantivo en el ordenamiento jurídico, dado que por primera vez

“

CON LA SANCIÓN Y PROMULGACIÓN DE LA LEY N° 24.557 SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO (LRT), VIGENTE A PARTIR DE JULIO DE 1996, NUESTRO PAÍS INCORPORÓ A SU ESTRUCTURA JURÍDICA UN RÉGIMEN PREVENTIVO Y PROTECTOR ENCUADRADO EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

”

“

LA LRT, EN PRINCIPIO, GENERÓ MAYOR PREVISIBILIDAD DE LOS COSTOS LABORALES Y APORTÓ TAMBIÉN MEJORAS EN LA SITUACIÓN DE COBERTURA DE LOS TRABAJADORES ANTE LAS CONTINGENCIAS OCURRIDAS POR CAUSA O EN OCASIÓN DE TRABAJO.

”

la prevención y cobertura de los riesgos profesionales fueron incorporados como un subsistema de la seguridad social, mientras que con anterioridad a su sanción, tanto la Ley N° 9.688 (que data del año 1915) y sus modificatorias, como la Ley N° 24.028 (del año 1991), sólo tenían como eje la compensación económica del daño previamente ocurrido, con prescindencia absoluta de la cuestión preventiva.

El sistema se basa en un seguro obligatorio que deben contratar todos los empleadores, tanto del sector privado como público, admitiendo que su gestión sea a través de Aseguradoras con fines de lucro, Empleadores Autoasegurados y por Mutuales, bajo la regulación y control estatal de la SRT.

La LRT, en principio, generó mayor previsibilidad de los costos laborales y aportó también mejoras en la situación de cobertura de los trabajadores ante las contingencias ocurridas por causa o en ocasión de trabajo.

A pesar de estos beneficios, distintos aspectos regulados por el sistema de riesgos del trabajo comenzaron a ser objetados; algunos de los cuales fueron receptados en tribunales de diversas jurisdicciones del país, cuyas sentencias pusieron en entredicho preceptos de la Ley N° 24.557.

Por caso, la indemnización que percibía un trabajador accidenta-

do tenía un tope máximo de dinero muy bajo, ya que no tomaba en cuenta otros parámetros que hacían a la vida laboral del trabajador. Por ejemplo, el posible progreso económico que ya no podría realizar por su incapacidad a raíz del accidente. Asimismo, se cuestionaba la composición del listado de enfermedades profesionales y el procedimiento establecido para su modificación; la cuantía de las prestaciones dinerarias y su modalidad de pago; y el tratamiento brindado a los derechohabientes del trabajador.

En consecuencia, las tensiones propias del sistema de prevención y reparación de los accidentes y enfermedades de origen laboral se transformaron en conflictos de intereses y su resolución fue aplicar soluciones parciales hasta la implementación de una reforma de la ley de riesgos del trabajo. En ese sentido, los actores sociales frente al fracaso de modificar la ley de riesgos del trabajo se adaptaron a la promulgación del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N° 1278/2000.

7.1 Decreto N° 1278/2000

El mismo disponía que las ART contratadas por aquellas empresas denominadas “críticas”, definidas las mismas por el grado de incumplimiento a las normas de prevención y por su elevado índice de ac-

cidentabilidad, estaban obligadas a las siguientes acciones: a) evaluación periódica de los riesgos; b) visitas de control del cumplimiento de la normativa; c) definir las medidas correctivas; y d) efectuar una propuesta de capacitación para el empleador y los trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo.

La norma estableció un procedimiento para reconocer cobertura individual a casos concretos de enfermedades profesionales provocadas por causas directas o indirectas e inmediatas de la ejecución de un trabajo, pero que estuvieran excluidas del listado de enfermedades profesionales.

Este protocolo podría iniciarse ante la Comisión Médica Jurisdiccional (CMJ), pero la decisión final correspondía a la Comisión Médica Central (CMC). Tampoco preveía un recurso judicial contra la resolución. De modo que, reconocido el derecho, el costo de las prestaciones quedaba a cargo del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales.

A su vez, además de las personas indicadas por la LRT, el Decreto establecía una compensación dineraria adicional de pago único para los casos de incapacidades comprendidas entre 50% y 66%; más del 66%, Gran Invalidez y fallecimiento. En este sentido, podían acceder a la pensión por fallecimiento del títu-

lar los padres del trabajador o en ausencia de ellos a los familiares del trabajador que acrediten haber estado a su cargo.

El avance que inducía el Decreto N° 1278/2000, sin embargo, no abarcaba la totalidad de los cuestionamientos que recibía la LRT. Pero alentaba que era posible un cambio, de manera que se resolvió la constitución de una comisión reformativa en el Ministerio de Trabajo, conformada por empresarios y sindicalistas para proyectar una reforma integral.

“

ADEMÁS DE LAS PERSONAS INDICADAS POR LA LRT, EL DECRETO ESTABLECÍA UNA COMPENSACIÓN DINERARIA ADICIONAL DE PAGO ÚNICO PARA LOS CASOS DE INCAPACIDADES COMPRENDIDAS ENTRE 50% Y 66%; MÁS DEL 66%, GRAN INVALIDEZ Y FALLECIMIENTO. EN ESTE SENTIDO, PODÍAN ACCEDER A LA PENSIÓN POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR LOS PADRES DEL TRABAJADOR O EN AUSENCIA DE ELLOS A LOS FAMILIARES DEL TRABAJADOR QUE ACREDITEN HABER ESTADO A SU CARGO.

”

7.2

Decreto N° 1694/2009

El Decreto N° 1278/2000 modificó algunas previsiones de la LRT, pero no fueron suficientes a la luz de lo que ocurriría después. La LRT sufrió reproches constitucionales, que le fueron realizados por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en numerosos pronunciamientos (“Castillo”, Fallos 327:3610; “Aquino”, Fallos 327:3753 y “Milone”, Fallos 327:4607, entre otros).

En este punto, se estimó imprescindible disponer la mejora de las prestaciones dinerarias del sistema, para lo cual se generó espacios de diálogo con expertos y teniendo en cuenta la jurisprudencia. El resultado fue el dictado del Decreto N° 1694/2009.

De forma que este decreto, promulgado en 2009, tiene en esencia el objetivo de corregir las imperfecciones estructurales que padecía el sistema de reparación. Entonces, aceptando que los montos indemnizatorios eran exigüos, lo cual incitaba al damnificado a interponer una acción judicial, mejora sustancialmente las prestaciones dinerarias adicionales, estableciendo nuevos pisos sin fijar techos en los montos dinerarios que un trabajador accidentado podía percibir.

También evita a los intermediarios con el depósito bancario en la

“

ESTE DECRETO, PROMULGADO EN 2009, TIENE EN ESENCIA EL OBJETIVO DE CORREGIR LAS IMPERFECCIONES ESTRUCTURALES QUE PADECÍA EL SISTEMA DE REPARACIÓN. ENTONCES, ACEPTANDO QUE LOS MONTOS INDEMNIZATORIOS ERAN EXIGUOS, LO CUAL INCITABA AL DAMNIFICADO A INTERPONER UNA ACCIÓN JUDICIAL, MEJORA SUSTANCIALMENTE LAS PRESTACIONES DINERARIAS ADICIONALES, ESTABLECIENDO NUEVOS PISOS SIN FIJAR TECHOS EN LOS MONTOS DINERARIOS QUE UN TRABAJADOR ACCIDENTADO PODÍA PERCIBIR.

”

cuenta del damnificado o derechohabiente; exceptúa el impuesto al cheque respecto a los movimientos de crédito y débitos que impone el pago de prestaciones de la LRT.

Fija un nuevo monto para la prestación de pago mensual por gran invalidez, que se ajusta en la misma proporción en que lo hacen las prestaciones del Sistema Integrado Previsional Argentino.

La norma crea el Registro de Prestadores Médico Asistenciales de la Ley sobre Riesgos del Trabajo en el ámbito y bajo la administración de la SRT, en el que deben inscribirse los prestadores y profesionales médico asistenciales, incluyendo a las obras sociales a las que hace referencia el artículo 26 de la Ley N° 24.557 y sus modificaciones, con el propósito de controlar su calidad, la heterogeneidad de las prestaciones médico asistenciales y certificar estándares.

Promueve la creación de entidades sin fines de lucro, frente a los altos costos operativos de las ART.

Frente a los reclamos por vía judicial induce a la cobertura de seguro por el marco de la responsabilidad civil. En suma, en un proceso de transición, el dictado de estas medidas permite proteger a las víctimas y otorgar previsibilidad para los empresarios.

7.3

Ley N° 26.773. Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

La LRT abrevaba en una filosofía centrada en la baja de los costos laborales. Por lo tanto, fijó compensaciones para quienes sufrían de Incapacidad Laboral Temporal (ILT),

invalidez permanente y muerte diferentes de las que podrían conseguir por el Código Civil; instaurando un listado de Enfermedades Profesionales muy cerrado.

Como se mencionó anteriormente, incorporó en su estructura normas de prevención; articulando distintos aspectos con el régimen previsional con respecto a la determinación de las incapacidades, contemplando el tratamiento de enfermedades profesionales de acuerdo a un listado e incorpora un tratamiento para otras patologías de origen laboral, así como la incorporación de nuevas enfermedades a través del Comité Consultivo Permanente.

Sin embargo, como se ha visto, diversas jurisdicciones cuestionaron distintos preceptos de la LRT, debido a que fijaba originalmente valores insuficientes, fijos y con topes, que estaban por debajo de los que definía la Justicia Civil y además no cubría el concepto de reparación integral (los daños adicionales derivados del accidente, como por ejemplo, el daño moral o el perjuicio económico que a futuro sufriría el trabajador accidentado).

Estas inequidades indemnizatorias provocaron fallos de inconstitucionalidad, como los casos emblemáticos de Castillo, Aquino y Milone. Esos fallos de inconstitucionalidad provocaron que, una vez que se habilitó el reclamo por la vía de la justi-

cia civil -en 2004-, la litigiosidad del sistema se elevara de casi 3.900 casos en 2004 a más de 54.000 en 2011.

En octubre de 2012 se sancionó la Ley N° 26.773, Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que vino en espíritu a complementar y modificar las principales deficiencias de la LRT, sobre todo en el tema de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo.

A tal efecto, la Ley N° 24.557 sigue vigente en los aspectos que no han sido objeto de reforma, así como los Decretos del Poder Ejecutivo Nacional (PEN) N° 1278/2000 y N° 1694/2009 y demás disposiciones complementarias y reglamentarias no derogadas.

Las principales modificaciones que introdujo la Ley N° 26.773 fueron las siguientes:

a. **Imposición de pago único de las prestaciones dinerarias**

Una de las principales modificaciones a la Ley sobre Riesgos del Trabajo es la que se refiere al pago único de las prestaciones dinerarias. El cuarto párrafo del art. 2 de la Ley N° 26.773 establece el principio general indemnizatorio según el cual “es de pago único, sujeto a los ajustes previstos en este régimen”, mientras el art. 17 dero-

ga el artículo 19 de la Ley N° 24.557 sobre “Contratación de la renta periódica”. De modo que se fija un plazo de 15 días para el pago de indemnizaciones a contar desde el fallecimiento del trabajador o de la homologación de la incapacidad sobreviviente.

b. **Ajuste periódico de las prestaciones dinerarias**

A su vez, el artículo 8° establece que “Los importes por incapacidad laboral permanente previstos en las normas que integran el régimen de reparación, se ajustarán de manera general semestralmente según la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) publicado por la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, a cuyo efecto dictará la resolución pertinente fijando los nuevos valores y su lapso de vigencia”.

Esta norma va de la mano junto con lo dispuesto en el artículo 17 en el que (luego de derogarse los artículos 19, 24 y los incisos 1, 2 y 3 del artículo 39 de la Ley N° 24.557 y sus modificatorias), se establece en su primer párrafo que “Las prestaciones indemnizatorias previstas en la citada norma, quedan transformadas en prestaciones indemnizato-

rias dinerarias de pago único, con excepción de las prestaciones en ejecución”.

c. **Reconocimiento de una indemnización adicional (Daño Moral)**

El artículo 3° de la norma en cuestión fija que “Cuando el daño se produzca en el lugar de trabajo o lo sufra el dependiente mientras se encuentre a disposición del empleador, el damnificado (trabajador víctima o sus derechohabientes) percibirá junto a las indemnizaciones dinerarias previstas en este régimen, una indemnización adicional de pago único en compensación por cualquier otro daño no reparado por las fórmulas allí previstas, equivalente al veinte por ciento (20%) de esa suma. En caso de muerte o incapacidad total, esta indemnización adicional nunca será inferior a pesos setenta mil (\$ 70.000)”.

Quedan fuera de la posibilidad de obtener este incremento aquéllas personas que hubieran sufrido los denominados accidentes *in itinere*, los cuales forman parte del ámbito de responsabilidad impuesto a las ART, conforme lo previsto en el art. 6.1 de la Ley N° 24.557.

d. **La opción excluyente entre el sistema de la LRT y las indemnizaciones originadas en la acción por la vía del derecho común**

Junto con la determinación de la competencia de la justicia civil para el supuesto de optar por parte del damnificado por el resarcimiento vía del derecho común, estos temas se constituyen en las modificaciones más debatidas al sistema de reparación de accidentes y enfermedades del trabajo.

e. **La competencia del fuero civil**

La Ley N° 26.773, en su art. 4, determina la competencia de la justicia nacional en lo civil (17) para entender en los reclamos fundados en los sistemas de responsabilidad contemplados en la normativa del Código Civil y, en el mismo artículo, se invita a las provincias a adherir al mismo criterio. Asimismo, dentro del juicio civil, si lo hubiera, la ART también paga su parte (art.6); y al respecto, el empleador puede contratar un seguro por responsabilidad civil (art.7).

f. **Regulación de las alícuotas**

Se establecen nuevas pautas para fijar el valor del seguro, porque hoy es libre y discrecional (art. 9°) y en el art. 15 da cuenta de las limitaciones a las ART, en cuanto a los gastos no prestacionales al 20% (hoy no está limitado y el mercado lo llevo al 35%) y limita el gasto de los productores de seguro a un 5% (hoy oscila entre el 10% y el 15%).

De esta manera se compensaron, en parte, los aumentos en las alícuotas por aplicación de los incrementos en las indemnizaciones. Control a las ART parecido, en su momento, cuando se limitaron las comisiones de las AFJP.

Además, y teniendo en cuenta que el sistema también era mezquino en la composición del listado de enfermedades profesionales, una vez sancionada la Ley 26.773, el Consejo Consultivo Permanente de la Ley sobre Riesgos del Trabajo -integrado por la Confederación General del Trabajo de la República Argentina (CGTRA), la Unión Industrial Argentina (UIA), la Cámara Argentina de la Construcción (CAMARCO), la Cámara Argentina de Comercio (CAC) y la Cámara Argentina de la Empresa (CAME)- se expidió acerca de la posibilidad de que, en las circunstancias que corresponda, enfermedades como várices, hernias inguinales y espondiloartrosis sean cubiertas por el sistema de riesgos del trabajo.

7.4

Con los mismos derechos: ley de trabajadores de casas particulares

La Ley N° 26.844 fija el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, y establece que se considerará trabajo en casas particulares a “toda prestación de servicios o ejecución de tareas de

limpieza, de mantenimiento u otras actividades típicas del hogar. Se entenderá como tales también a la asistencia personal y acompañamiento prestados a los miembros de la familia o a quienes convivan en el mismo domicilio con el empleador, así como el cuidado no terapéutico de personas enfermas o con discapacidad”. Además, son considerados aquellos trabajadores que trabajen sin retiro y con retiro para un mismo empleador, y con retiro para distintos empleadores. La denominación “trabajo por hora” deja de tener vigencia, y empiezan a regir los términos “empleo a tiempo parcial” y “empleo a tiempo completo”.

Además, la ley fijó las siguientes medidas:

- *Suprime el trabajo infantil -prohíbe la contratación de menores de 16 años- y protege el trabajo adolescente, estableciendo que quienes tienen entre 16 y 18 años deben presentar un certificado de aptitud física.*
- *Limita la jornada laboral a 6 horas diarias, se impide que los adolescentes sean empleados sin retiro, y se establece que el empleador debe garantizar el cursado de estudios primarios, en casos en los que el empleado no haya finalizado los mismos.*
- *En materia de remuneraciones, el nuevo régimen estable-*

ce que el aguinaldo sea abonado en dos cuotas -último día hábil de junio y último día hábil de diciembre-, siendo el 50% de la mayor remuneración mensual percibida. Por otra parte, las horas extras tienen un recargo del 50% en días comunes, y del 100% los sábados después de las 13 hs, domingos y feriados.

- *En lo que a licencias respecta, el nuevo reglamento determina que los trabajadores tengan una licencia anual ordinaria -vacaciones- con pago de la retribución normal y habitual de: 14 días corridos cuando la antigüedad sea entre 6 meses y 5 años, 21 días corridos con antigüedad de 5 a 10 años, 28 días corridos con antigüedad de 10 a 20 años, y 35 días corridos con antigüedad de más de 20 años.*
- *Además, el empleador tiene derecho a fijar las fechas de vacaciones, debiendo avisar al empleado con 20 días de anticipación. Las licencias ordinarias se otorgarán entre el 1 de noviembre y el 31 de marzo de cada año. En tanto, las retribuciones del período de vacaciones deberán abonarse a su inicio.*
- *Por otra parte, en relación a las licencias por enfermedad, los empleados que tengan anti-*

güedad menor a 5 años tienen derecho a 3 meses de licencia; mientras que los trabajadores que cuenten con más de 5 años de antigüedad tienen derecho a 6 meses de licencia.

En lo que respecta al rol de la SRT en este aspecto, el organismo dictó la Resolución N° 2224/2014, que establece que todos los empleadores deberán contar obligatoriamente con una aseguradora de riesgos del trabajo.

La nueva ley amplía los derechos de los trabajadores de casas particulares y los pone en situación de igualdad con el resto de los trabajadores. En la actualidad, se estima que existen en total 1,2 millones de trabajadores domésticos, de los cuales un 95% son mujeres.

“

LA NUEVA LEY AMPLÍA LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES DE CASAS PARTICULARES Y LOS PONE EN SITUACIÓN DE IGUALDAD CON EL RESTO DE LOS TRABAJADORES. EN LA ACTUALIDAD, SE ESTIMA QUE EXISTEN EN TOTAL 1,2 MILLONES DE TRABAJADORES DOMÉSTICOS, DE LOS CUALES UN 95% SON MUJERES.

”

7.5 Microempleadores

En el año 2014 se sancionó la Ley N° 26.940, a través de la cual se creó el Registro Público de Empleadores con Sanciones Laborales (REPSAL). La norma contempla también la creación de un Régimen Permanente de Contribuciones a la Seguridad Social para Microempleadores, que beneficia a personas de existencia visible, las sociedades de hecho y las sociedades de responsabilidad limitada que empleen hasta cinco trabajadores, siempre que su facturación anual no supere los importes que establezca la reglamentación.

Si una persona física, sociedad de hecho, de responsabilidad limitada o Asociación Civil es empleadora, cuenta con una dotación de personal de hasta 5 trabajadores y su facturación bruta total anual está dentro de los límites que fija la ley (correspondiente al año calendario inmediato anterior al período en que se aplica el beneficio de reducción de contribuciones), abonará las contribuciones patronales destinadas al Sistema Integrado Provisional Argentino (SIPA), PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asignaciones Familiares, y en el caso de corresponder Registro Nacional de Trabajadores y Empleadores Agrarios (RENATEA), con una reducción del 50% en forma permanente.

“

SI UNA PERSONA FÍSICA, SOCIEDAD DE HECHO, DE RESPONSABILIDAD LIMITADA O ASOCIACIÓN CIVIL ES EMPLEADORA, CUENTA CON UNA DOTACIÓN DE PERSONAL DE HASTA 5 TRABAJADORES Y SU FACTURACIÓN BRUTA TOTAL ANUAL ESTÁ DENTRO DE LOS LÍMITES QUE FIJA LA LEY (CORRESPONDIENTE AL AÑO CALENDARIO INMEDIATO ANTERIOR AL PERÍODO EN QUE SE APLICA EL BENEFICIO DE REDUCCIÓN DE CONTRIBUCIONES), ABONARÁ LAS CONTRIBUCIONES PATRONALES DESTINADAS AL SISTEMA INTEGRADO PROVISIONAL ARGENTINO (SIPA), PAMI, FONDO NACIONAL DE EMPLEO Y ASIGNACIONES FAMILIARES, Y EN EL CASO DE CORRESPONDER RENATEA, CON UNA REDUCCIÓN DEL 50% EN FORMA PERMANENTE.

”

7.6

Digesto Técnico Legal SRT

El “Digesto Técnico Legal” de la SRT continúa la senda trazada por las Leyes N° 24.967 y N° 26.939, que fijaron los principios y el procedimiento para consolidar las leyes nacionales generales vigentes y aprobar el Digesto Jurídico Argentino.

Dicho periplo nos permitió sistematizar siete materias vinculadas al sistema de riesgos del trabajo en particular y a la legislación tutelar de la salud y seguridad en el Trabajo en general.

Esta tarea que ponemos al servicio de los actores sociales, afianza una labor que nos debíamos a 20 años de entrada en vigencia de la Ley N° 24.557.

Materias

- *Prevención*
- *Reparación*
- *Insalubridad*
- *Inspección*
- *Valoración*
- *Internacional*
- *Conexas*

Normas fundacionales

De los hallazgos significativos, cabe compartir una serie de normas fundacionales en materia de salud y

seguridad en el trabajo, que aún se encuentran vigentes:

- *Ley N° 11.317 de Trabajo de Mujeres y Menores de 18 años. Ocupaciones prohibidas, artículos 10 y 11. (BO 19/11/1924)*
- *Ley N° 11.544 de Jornada de Trabajo. Artículo 2. (BO 17/09/1929)*
- *Decretos Reglamentarios de la Ley N° 11. 544: Decreto sin número de fecha 11 de marzo de 1930, Decreto N° 562/1930 y Decreto N° 16.115/1933 (BO 02/04/1930, 03/01/1931 y 28/01/1933)*
- *Ley N° 12.205 de la Silla, Establece que todo local de trabajo, deberá estar provisto de asientos con respaldo. (BO 05/10/1935)*
- *Decreto N° 85.474/36: Reglamentación de la Ley 12.205 (BO 10/07/1936) destacar la vigencia del decreto reglamentario de la Ley 12.205 de la Silla, entre otras normas legales*
- *Ley N° 12.713 sobre Trabajo a Domicilio. Artículo 9°; Condiciones de higiene y seguridad de los locales y talleres. (BO 15/11/1941)*
- *Decreto N° 118.755/42: Reglamentario de la Ley N° 12.713 sobre Trabajo a Domicilio. Capítulo IX: De las medidas de higiene y seguridad (BO 11/05/1942)*

Fondo documental

Si bien el “Digesto Técnico Legal” de la SRT contiene documentos normativos, cabe precisar que la publicación del Boletín Oficial de la República Argentina en su sitio web (www.boletinoficial.gob.ar) reviste carácter de oficial y auténtica y produce idénticos efectos jurídicos a los de su edición impresa, conforme lo establecido por el Decreto N° 207/2016.



LA SALUD Y SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DESDE UNA PERSPECTIVA ESTRATÉGICA

8.1 Antecedentes

Desde los inicios del sistema de riesgos del trabajo, la SRT debe formular sus políticas de acción de forma precisa y detallada. Por este motivo, las metas emanadas de la normativa germinal debían convertirse en acciones precisas guiadas por objetivos a corto, mediano y largo plazo.

En este amplio recorrido a lo largo de los veinte años de existencia de la LRT, merecen citarse algunos puntos interesantes. En primer lugar, a mediados de 1997 se creó el “Programa de Acciones para la Prevención” (PAP), a través del cual se pretendió incentivar el mejoramiento progresivo de las condiciones de salud y seguridad en el ámbito laboral.

Metodológicamente, el PAP involucró a todos los intervinientes del

sistema -aseguradoras, empleadores, trabajadores y organismos gubernamentales- y poseía cuatro pilares tácticos fundamentales. Como hemos visto detalladamente en el capítulo 2 de esta publicación, el PAP fue un programa que tuvo como eje los siguientes lineamientos, aquí resumidos:

- *Difusión de los derechos, obligaciones, y roles esperados de todos los involucrados en la problemática de la salud y la seguridad en el trabajo*
- *Capacitación y asistencia técnica en materia de prevención para los sectores sociales involucrados en el programa*
- *Modernización del marco regulatorio vinculado con la salud y seguridad en el trabajo así como de los entes que ejercen las facultades de control y fiscalización*

- *Fiscalización y control del cumplimiento de las normas sobre higiene y seguridad en los establecimientos y lugares de trabajo, como así también de las obligaciones establecidas en la LRT para las aseguradoras en su rol de responsables de la asistencia técnica y monitoreo sobre la situación preventiva de riesgos en dichos ámbitos de trabajo*

El desarrollo de las medidas propuestas por el PAP acentuó la prioridad que las buenas prácticas de higiene y seguridad laboral debían poseer a nivel nacional. Este primer esfuerzo impulsado por la SRT sentó las bases de las futuras tareas y programas de capacitación que serían desarrolladas en el ámbito de la prevención e inspección.

En 1999, la SRT formuló su “Plan Estratégico”, un esbozo de las futuras Estrategias Argentinas I y II. La idea de formalizar una política de Estado homogénea y de abrir el camino a futuros programas de acción otorgó a este organismo la posibilidad de acercarse a la comunidad, tanto de trabajadores como de empleadores, conformando definitivamente el sistema de riesgos del trabajo.

Asimismo, dio lugar al desarrollo del programa “Trabajo Seguro para Todos”. Este fue lanzado en 2000 e implementado al año siguiente; propuso la aplicación de un conjunto de acciones cuyo objetivo primor-

“

EN 1999, LA SRT FORMULÓ SU “PLAN ESTRATÉGICO”, UN ESBOZO DE LAS FUTURAS ESTRATEGIAS ARGENTINAS I Y II. LA IDEA DE FORMALIZAR UNA POLÍTICA DE ESTADO HOMOGÉNEA Y DE ABRIR EL CAMINO A FUTUROS PROGRAMAS DE ACCIÓN OTORGÓ A ESTE ORGANISMO LA POSIBILIDAD DE ACERCARSE A LA COMUNIDAD, TANTO DE TRABAJADORES COMO DE EMPLEADORES, CONFORMANDO DEFINITIVAMENTE EL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

”

dial fue la disminución estadística del índice de siniestralidad laboral.

Para tal fin, la prevención fue orientada hacia sectores bien diferenciados. Uno de los aspectos técnicos más importantes fue la adopción de una muestra de “Empresas Testigo”, aquellas que en el año calendario anterior presentaron una nómina de personal promedio igual o superior a 50 trabajadores mensuales y cuyo índice de siniestralidad, para el mismo período, fue superior en un 10 % al índice de siniestralidad del estrato al que pertenecen según

su sector de actividad y tamaño, definido según su cantidad de trabajadores, sin contemplar los accidentes ocurridos *in itinere*.

Acciones simultáneas en la industria de la Construcción y el Agro también formaron parte de este programa. Por otra parte, se intensificaron las visitas periódicas a las empresas incluidas, evaluando la aplicación de las políticas de seguridad e higiene.

Este programa fue sumamente importante teniendo en cuenta la magnitud de las medidas implementadas y la totalidad de los agentes involucrados. A los efectos de controlar la población de empresas afectadas al programa, se instauraron estrategias de acción inéditas, tales como los Programas de Reducción de la Siniestralidad.

Estos últimos constituyeron verdaderos convenios de participación y acción que involucraban tanto a los empleadores como a las ART

El año 2003 resultó decisivo para la SRT, en tanto que la crisis económica imperante en nuestro país había provocado un progresivo deterioro de la calidad del empleo y la seguridad social.

Por tal razón, resultó necesario elaborar un nuevo plan estratégico de cara a revertir la difícil situación que atravesaba la sociedad. El nue-

vo lineamiento partió de la idea de que un ambiente de trabajo sano y seguro es un factor de productividad y competitividad, y no hay calidad total sin calidad de vida en el trabajo.

Los pilares incorporados al replanteo estratégico fueron la educación, para favorecer la prevención; la sensibilización como acción permanente y la anticipación, promoviendo la neutralización del riesgo desde su origen.

La SRT reasumió su compromiso como el ente contralor de las ART, focalizando su tarea en el diseño de programas especiales de capacitación, asistencia técnica y asesoramiento, y la creación de programas específicos vinculados a los riesgos graves.

8.2 Una Estrategia para el cuidado de la salud de los trabajadores (2012 - 2015)

La estrategia delimitada para el transcurso de los años 2011-2015 es la consecuencia mediata de la década precedente, durante la cual fueron desarrollándose a nivel mundial diversos planes tales como la “Estrategia Global en materia de Seguridad y Salud” (2003) y la “Estrategia Iberoamericana de Salud y Seguridad en el Trabajo 2010-2013”, aprobada en 2009.

Incorporando todas las directrices de los programas anteriormente mencionados, y partiendo de un nuevo diagnóstico contextual del estado de la población trabajadora argentina respecto a sus condiciones de higiene y salud, la Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo 2011-2015 propuso un calendario concomitante al escenario mundial.

La SRT no fue la única responsable de llevar adelante la difusión de la cultura preventiva. El 2011 fue denominado el “Año del Trabajo Decente, la Salud y Seguridad de los Trabajadores”, y las metas estratégicas fueron integradas conjuntamente en la planificación presentada por la Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación.

A nivel macro estratégico, se plantearon dos metas orientadoras de todo el programa:

- *Incrementar en un 20% la cobertura de la protección social*
- *Reducir en un 25% el índice de incidencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*

Al mismo tiempo, en un plano más detallista, la SRT planteó seis objetivos generales, cuyo cumplimiento podía efectuarse a través del establecimiento de medidas de acción concretas, ordenadas cronológica-

“

LA ESTRATEGIA DELIMITADA PARA EL TRANCURSO DE LOS AÑOS 2011-2015 ES LA CONSECUENCIA MEDIATA DE LA DÉCADA PRECEDENTE, DURANTE LA CUAL FUERON DESARROLLÁNDOSE A NIVEL MUNDIAL DIVERSOS PLANES TALES COMO LA “ESTRATEGIA GLOBAL EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD” (2003) Y LA “ESTRATEGIA IBEROAMERICANA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO 2010-2013”, APROBADA EN 2009.

”

mente y distribuidas entre los distintos departamentos de la SRT. Los objetivos en cuestión fueron los siguientes:

- *Incrementar la cobertura del sistema de riesgos del trabajo*
- *Fortalecer el sistema de riesgos del trabajo adecuando su contenido a los fallos dictados por la Corte Suprema de Justicia*
- *Avanzar en el protagonismo de los agentes sociales en la Salud y Seguridad en el Trabajo*

- *Fomentar las mejoras necesarias en la cultura preventiva*
- *Aumentar la cooperación regional en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo*
- *Mejorar los sistemas de información y registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*

El trabajo en conjunto rindió sus frutos en medidas concretas, tales como el dictado de disposiciones normativas, la realización de campañas masivas de prevención y capacitación y el aumento en la cantidad de inspecciones presenciales.

Por otra parte, con la finalidad de mejorar la calidad de las prestaciones médicas para los trabajadores afectados, se decidió establecer mecanismos que permitieran un mayor control de la calidad de las prestaciones médicas.

A modo de síntesis estadístico, podemos afirmar:

- *Con un promedio ya alcanzado de 9,5 millones de trabajadores a lo largo de 2015, la cobertura registrará un incremento del 20% en relación al promedio de 2010.*
- *La incidencia en fallecidos por AT/EP ya se redujo un 24% y la*

tendencia indica una caída del 28% al finalizar el 2015.

- *Por su parte la incidencia por AT/EP registra a la fecha una baja proyectada de 24%.*

Partiendo de la base de los datos anteriores, y realizando un análisis global contrastivo que compare la situación previa a la aplicación de la Estrategia, y la situación posterior, se pueden inferir algunos resultados de suma relevancia:

- *Baja sostenida de la accidentalidad*
- *Actualización del marco normativo, de lo cual cabe destacar la sanción de la Ley N° 26.773 del régimen de ordenamiento de los daños derivados de los accidentes de trabajo*
- *Incremento y mejora de la capacidad y calidad inspectiva*
- *Aumento de las acciones en materia preventiva por parte de las ART*

Asimismo, podemos afirmar que Argentina logró una reducción del 31,5% para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (AT/EP) y de un 48% en la mortalidad por AT/EP en el periodo 2006-2014.

Sin lugar a dudas, los resultados óptimos y el panorama posi-

tivo proyectado a futuro fueron el aliciente para el desarrollo de nuevas políticas estratégicas de la SRT. Quedó claro que el trabajo realizado no era suficiente, y debía ser profundizado, ampliando el universo de acciones y trascendiendo las gestiones políticas.

8.3 II Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo 2015 - 2019

Partiendo del hito marcado por los resultados de la I Estrategia, la continuación y profundización de la misma implica un nuevo plan de profundización y ampliación de su contenido y del corpus de medidas que tan buenos resultados ha demostrado. Las nuevas metas a cumplir en los próximos cuatro años son las siguientes:

- *Reducir en un 20% el índice de incidencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*
- *Incrementar en un 20% la cobertura del sistema de riesgos del trabajo*

A diferencia de la estrategia anterior, la nueva contiene un detalle más minucioso en cuanto a sus planes de acción, tomando como punto de partida 14 objetivos generales,

basados la experiencia que la SRT ha ido adquiriendo desde su aparición en 1996.

Con el objetivo de resumir el compendio de acciones y procesos que serán desarrollados en el cuatrienio 2015-2019, es conveniente que se enumeren algunos de los objetivos más novedosos en el campo de la prevención de los riesgos del trabajo.

Acompañando la evolución en el desarrollo mundial de las ciencias y de la informática, la Estrategia pretende maximizar el uso de herramientas digitales para optimizar el diagnóstico, la planificación y el control integral.

Habiéndose comprendido la importancia que la comunicación web posee en relación al contacto entre los distintos participantes del sistema de riesgos de trabajo, es de suma importancia y prioridad el desarrollo de estructuras de intercambio de información relacionada con los trámites médicos y el monitoreo de la salud.

Otro gran eje de atención lo constituye la prevención focalizada. Esta nueva estrategia pretende realizar un enfoque más detallado y puntual de los diferentes programas de prevención, centrando su atención en algunos ejes que han demostrado poseer una sensibilidad superior con respecto a otras temáticas.

Algunos de estos ejes son:

- *Accidentabilidad in itinere*
- *Igualdad de género*
- *Trabajo en altura*
- *Transporte de pasajeros*
- *Prevención en pueblos originarios*

Con el objetivo de acercar a la comunidad a la cultura preventiva, se continuará con el “Programa de apoyo de capacitación y difusión del sistema de riesgos del trabajo” (Res. SRT N° 2757/2014), promoviendo la realización de actividades en sindicatos, organizaciones de empleadores y escuelas de educación primaria y secundaria.

Por otro lado, se procura realizar un enfoque multidisciplinario de la salud integral de los trabajadores, evitando circunscribir el universo de acción de la SRT al plano de los accidentes/enfermedades estrictamente laborales.

En esta misma dirección, es sumamente necesaria la difusión y multiplicación del “Programa Nacional de Trabajadores Saludables” en todo el territorio de la República Argentina, atendiendo a las necesidades de adaptación del mismo a las distintas actividades productivas de nuestro país, hecho que genera un análisis integral de las característi-

cas de los distintos trabajadores de nuestro país.

En el ámbito de las prestaciones médicas, tan importantes en el arduo proceso de rehabilitación del trabajador, se pretenderá incrementar las auditorías médicas, mejorar los sistemas de recalificación profesional y diseñar nuevos protocolos para los tratamientos más frecuentes.

Sin lugar a dudas, la II Estrategia es el proyecto institucional más ambicioso desarrollado por la SRT al día de la fecha, por medio del cual pretende optimizar la situación de los trabajadores y al mismo tiempo, emprender una renovación sustancial del sistema de riesgos del trabajo, posicionando a nuestro país en la vanguardia de la prevención y seguridad laboral.

20 AÑOS DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

VISIÓN DE LOS ACTORES E INTERLOCUTORES SOCIALES

9.1 Riesgos del Trabajo: un giro se produjo en la Argentina

Por **Mara Bettiol**
Presidente de la Unión de Aseguradoras
de Riesgos del Trabajo -UART-

● ● ● Hace más de 20 años, en el marco del Acuerdo Marco para el Empleo, la Productividad y la Equidad Social firmado el 25 de julio de 1994 por el Poder Ejecutivo Nacional, la Confederación General del Trabajo (CGT), la Unión Industrial Argentina (UIA), la Cámara Argentina de Comercio, la Cámara Argentina de la Construcción, la Asociación de Bancos Argentinos, la Asociación de Bancos de la República Argentina, la Sociedad Rural Argentina y la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, los actores sociales acordaron que resultaba imperioso superar el estado en que se encontraba un tema vital: la prevención,

atención y reparación derivada de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

La convocatoria a todos los actores fue intercambiar ideas acerca de cómo mejorar en términos de seguridad y salud ocupacional, como así también en materia de reparación, el escenario del trabajo en Argentina. La situación era insostenible y resultaba urgente tomar conciencia y extender la cultura de la prevención de accidentes en los ambientes laborales de nuestro país, a la vez que contar con sistema de atención inmediata e integral para los siniestros que ocurrieran. Era una exigencia social que había que atender, y a la vez, una demanda del sector productivo ante la litigiosidad circundante en torno a la materia.

Hasta entonces, existía un régimen enfocado sólo a la reparación económica de los daños. Ocurrido el ac-

cidente o declarada la enfermedad laboral, se presentaba una demanda contra el empleador. El modelo estaba muy lejos de la prevención y de la generación de una cultura del trabajo seguro. Para superar esta situación, después de un prudencial tiempo de estudio y análisis de diferentes modelos teóricos, como así también de sistemas exitosos vigentes en otros países, se delinearon reglas acorde a las exigencias del mercado local considerando sus características propias y diferenciales, como así también de la legislación local. Con amplia interacción y participación de los actores sociales, se arribó a una propuesta, que luego de su tratamiento y consideración por parte del Congreso de la Nación, devino en la Ley sobre Riesgos del Trabajo.

El nuevo sistema, plasmado en la Ley N° 24.557, comenzó a funcionar en julio de 1996. El Estado, los empleadores, los trabajadores y las aseguradoras, cada uno con un rol específico e insustituible, con un objetivo común: prevenir los accidentes y enfermedades instalando la cultura del trabajo seguro y atender de los daños ocurridos de manera integral, automática hasta su total o máxima recuperación.

Esta puesta en marcha de un sistema que involucraba tantas masividades fue todo un desafío, con errores y virtudes, que fue cumpliéndose por etapas según cada una de las fases

que lo componen, la reglamentación consensuada entre todos los actores de la Ley recientemente aprobada, la constitución de la SRT como ente control de los servicios y beneficios de la Ley, la readecuación de la SSN como ente de control de los aspectos económicos y financieros del sistema, la conformación de los entes gestores (las aseguradoras), la afiliación de los empleadores, la registración de los trabajadores, la atención de los siniestros que fueron ocurriendo y la edificación de las primeras bases para realizar un trabajo en prevención sistemático y consecuente con los objetivos fijados, solo por citar aspectos esenciales de lo que representó la puesta en marcha de un sistema en un plazo de tan solo 9 meses desde la aprobación de la Ley.

La prevención factor diferencial

A lo largo de todos estos años, se realizó una tarea enorme tanto por el lado de los empleadores, sindicatos y aseguradoras como así también por parte del Estado. El desafío fue que la prevención comenzara a formar parte de las agendas de las empresas de manera tal de disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Con el correr de los años y de las acciones e instrumentos que proveyó el nuevo sistema, se fueron dando pasos en el trabajo sistematizado en prevención. De hecho, este esfuerzo

combinado y activo de las partes y cada una en su rol, redujo los fallecimientos en un 65% y los accidentes, en más de un 30%. Desde su creación en 1996 y por la aplicación de las políticas de prevención y atención inmediata, se evitaron 7.764 fallecimientos.

Si bien hay tarea por hacer, hoy no llama la atención ver que la gente que trabaja en altura use arneses, que los reposidores y repartidores se protegen con fajas lumbares, que en la construcción utilicen cascos, guantes y antiparras, que en la industria usen borceguíes antideslizantes y anti impacto, que los que operan químicos usen máscaras, guantes o barbijos. Solo por citar algunos ejemplos.

Hoy, por el contrario, sí resulta llamativo cuando los operarios no están adecuadamente protegidos. Pero esto no era lo usual hace 20 años. En aquel entonces, disponer de un seguro no era tarea fácil, producto de las exclusiones o topes de cobertura, mientras que en la actualidad cualquier empresa exige disponer de la cobertura de ART para sus tercerizados o proveedores.

Sin embargo, aunque se ha avanzado un largo camino en la generación de la cultura de la prevención, no es una tarea que se pueda abandonar. Es de sostenimiento permanente. Las actividades cambian y evolucionan, los métodos de producción

“

HOY RESULTA LLAMATIVO CUANDO LOS OPERARIOS NO ESTÁN ADECUADAMENTE PROTEGIDOS. PERO ESTO NO ERA LO USUAL HACE 20 AÑOS. EN AQUEL ENTONCES, DISPONER DE UN SEGURO NO ERA TAREA FÁCIL, PRODUCTO DE LAS EXCLUSIONES O TOPES DE COBERTURA, MIENTRAS QUE EN LA ACTUALIDAD CUALQUIER EMPRESA EXIGE DISPONER DE LA COBERTURA DE ART PARA SUS TERCERIZADOS O PROVEEDORES.

Mara Bettioli
UART

”

se modifican, y entonces las estrategias de protección y prevención deben ir readecuándose a las nuevas exigencias. Asimismo, a medida que detectamos la necesidad, nos focalizamos en protocolos, cada vez más específicos para cada una de las actividades.

Atención integral e inmediata al que sufre un accidente. Desde una concepción holística se diseñó un sistema capaz de brindar respuestas a las necesidades de trabajadores y empresas. Particularmente, en el caso del trabajador que sufrió un

accidente, la ART se encarga de la atención, la rehabilitación y, si fuere necesario, la recalificación profesional para una mejor reinserción de la persona en su puesto de trabajo o en el mercado laboral.

Y que cuando corresponde abona las indemnizaciones y resarcimientos que especifica la Ley. Se fue creando una red de prestadores en todo el país capacitada para la baja, media y alta complejidad. También el sistema cuenta con unidades móviles para realizar exámenes en zonas alejadas o de difícil acceso.

Hoy el sistema protege a 10 millones de trabajadores. Recientemente se sumaron más de 400 mil que se desempeñan en casas particulares. Asimismo, se establecieron condiciones preferenciales para Micro-pymes. Como ya dijimos los índices de accidentabilidad y mortalidad siguen baja. En estos pocos años, hemos alcanzado parámetros comparables a los de sistemas mucho más antiguos que el nuestro. Y los que conocimos el antes y el después, estamos orgullosos de lo conseguido. Pero sabemos también que tenemos que continuar trabajando.

A lo largo de estas dos décadas, el sistema fue objeto de correcciones que apuntaron a mejorar tanto en prevención, atención y montos indemnizatorios, como así también para dar respuesta a los principales cuestionamientos jurisprudenciales

que fueron surgiendo. El cuerpo de la Ley fue modificado en diferentes aspectos objetados por la justicia. En 2012 se realizó una importante reforma normativa que dio como resultado la Ley 26.773. Se incorporaron nuevas afecciones al listado de enfermedades profesionales; se actualizó el baremo de incapacidades; se compatibilizó la convivencia entre el sistema de reparación civil y el de LRT con la doble vía; se estableció una de indemnización adicional para accidentes ocurridos en ocasión del trabajo; se multiplicaron varias veces los pisos prestacionales y sumas adicionales; se mejoró el cálculo de la fórmula, se determinó un índice para la actualización semestral de las reparaciones dinerarias (RIPTE); se determinó el reemplazo del pago en renta por un pago único; se crearon comisiones de trabajo específicas para abordar diferentes inconvenientes que fueron surgiendo.

Hoy podemos asegurar que se alcanzaron estándares de prestación e indemnización superiores a los de muchos países con más historia en la materia, como así también a las vigentes previamente y las correspondientes a sistemas como el de reparación civil.

Una mirada a los beneficios en especie que se brindan a los trabajadores, muestra la magnitud de la enorme tarea que diariamente llevan adelante las 22 aseguradoras que hoy operan:

2.740.000	Consultas médicas
1.044.000	Atenciones farmacéuticas
975.000	Radiografías
625.000	Estudios complejos
300.000	Días de internación
115.000	Cirugías
6.475.000	Sesiones de rehabilitación
2.640.000	Traslados
660.000	Casos notificados
390.000	Trabajadores rehabilitados
11.000	Trabajadores recalificados

La paradoja

Sin embargo, estamos ante la contradictoria situación de una creciente amenaza judicial contra las aseguradoras que no se detiene. Disminuyeron los accidentes, se cubren cada vez más enfermedades, se pagan cada vez montos indemnizatorios más altos, pero los juicios crecen.

Esta situación, que sería contenida con la reforma de 2012, ha cobrado una fuerza tal que hoy pone en peligro al sistema y a sus beneficios. Pone en serio riesgo todo este trabajo realizado por la comunidad desde hace dos décadas, y que, claramente, ha dado resultado.

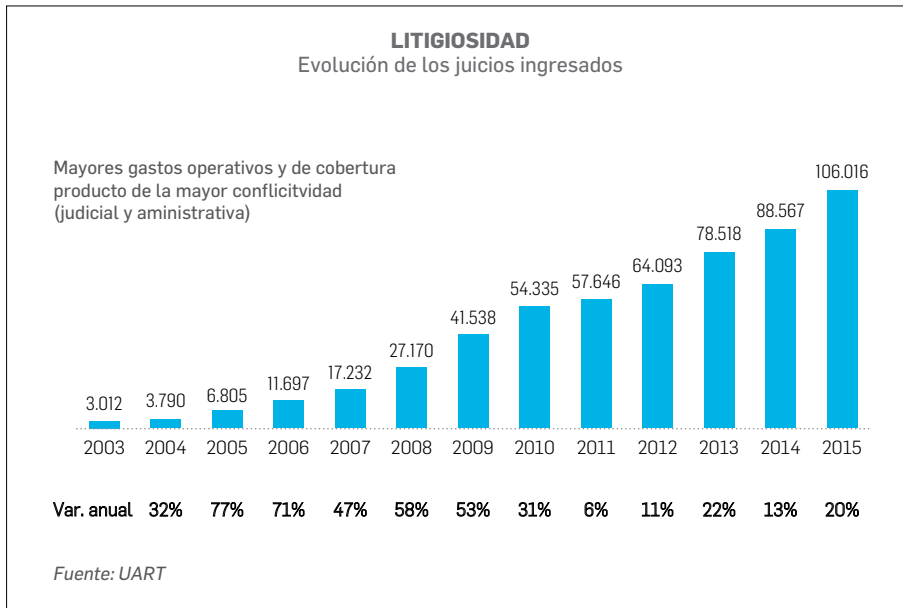
“

MÁS ALLÁ DEL IMPACTO NEGATIVO Y DE LA FALTA DE PREVISIBILIDAD QUE PARA EL SISTEMA SIGNIFICA LIDIAR CON ESTA AMENAZA JUDICIAL, EL CONJUNTO DE ASEGURADORAS Y PRESTADORES QUE LO INTEGRAN, MANTIENEN UN ALTO NIVEL DE SERVICIO Y ATENCIÓN. DE HECHO, A SEPTIEMBRE DE 2015, CASI EL 90% DE LA PRIMA PERCIBIDA FUE DESTINADA A LA ATENCIÓN DE SINIESTROS.

Mara Bettioli
UART

”

Se manifiesta a través de diferentes interpretaciones de lo que es el alcance de la cobertura del sistema. Una, por ejemplo, es la brecha entre lo que el Sistema evalúa como porcentaje de incapacidad producto de un accidente o enfermedad laboral, en base a los parámetros de la ley (Baremo y Listado de Enfermedades) y lo que por el mismo hecho interpreta la Justicia en base a sus exámenes periciales y cálculos resarcitorios. Esta diferencia de criterios ha puesto en jaque al sistema, generándole costos prácticamente incuantificables. Las disparidades en las sentencias por afecciones semejantes son enormes. Los juicios en stock



ya suman 270 mil. Además, sólo en 2015 se ingresaron más de 106 mil nuevos juicios, lo que representó un aumento del 20% respecto del año precedente. Estas cifras dan cuenta de la magnitud de la brecha y más aún frente a las 60 mil incapacidades permanentes que se produjeron.

Desde la UART, consideramos que la solución a este grave panorama conjuga tres estadios. Un paliativo, es transmitir esta distorsión a cada actor partícipe del sistema para que estén informados sobre la delicada situación y colaboren en generar el consenso social para su pronta corrección. Desde UART implementamos una campaña de difusión de la problemática.

Una condición necesaria, es mantener nuestro compromiso con la calidad de cobertura y la solvencia del sistema, para lo cual el financiamiento del mismo es clave. Y parte de la solución de fondo es que la Justicia avale mediante sus fallos las previsiones de mejora realizadas a través de la Ley N° 26.773 (en vigencia desde octubre de 2012), en términos de aplicación del Baremo de Incapacidades, el Listado de Enfermedades, el RIPTE como parámetro de actualización de las sumas fijas y piso y la no retroactividad, entre otros aspectos. Desde UART, seguimos redoblando nuestros esfuerzos en el sostenimiento del sistema. Nuestro compromiso es con las empresas y trabajadores.

Lo cierto es que más allá del impacto negativo y de la falta de previsibilidad que para el sistema significa lidiar con esta amenaza judicial, el conjunto de aseguradoras y prestadores que lo integran, mantienen un alto nivel de servicio y atención. De hecho, a septiembre de 2015, casi el 90% de la prima percibida fue destinada a la atención de siniestros.

Con el cometido de mantener y aumentar la calidad de prestaciones, las ART crearon **Recalificart**, un centro modelo dedicado a la recalificación para la mejora en las chances de la reinserción laboral, para todas aquellas personas que debieran superar alguna secuela que dificultara su retorno al trabajo. Dos tercios de quienes pasan por el instituto vuelven a reinsertarse, casi el 30% lo hace en su mismo puesto de trabajo, mientras que casi el 40% son reubicados.

Hoy ya no se trata de una mera declaración, ni de una idea o desafío pendiente de los actores sociales, el sistema de riesgos del trabajo es una realidad concreta, que brinda confianza, atención y resultados a la sociedad productiva en su conjunto. Empleadores y trabajadores. Hoy el escenario laboral es totalmente diferente al que se trajinaba antes de 1996 y la cobertura de riesgos del trabajo también lo es.

Trabajo seguro es una realidad. Hay un complejo y extendido andamiaje

de servicios, en permanente mejora y en dinámica evolución para prevenir y atender eficientemente a 10 millones de personas. Es un logro social que debemos conservar y una herramienta clave para la generación de empleo. Por eso hoy nuestro mensaje a la sociedad, en esta difícil coyuntura de aumento sideral de la litigiosidad, es: Cuidemos y Utilicemos el Sistema Responsablemente.



9.2

La precarización laboral y el sistema de riesgos de trabajo.

La situación actual del sistema

Por **Gerardo Martínez**

Secretario General de la Unión Obrera de la Construcción de la República Argentina -UOCRA-

La precariedad laboral conspira contra un eficaz sistema de prevención y reparación integral de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales. En muchos casos priva a los trabajadores de toda cobertura o limita de manera inaceptable la cuantía de la reparación.

Todo trabajador no registrado carece de cobertura y aquellos afectados por una subdeclaración de sus salarios se verán perjudicados en los montos de sus indemnizaciones.

Ahora bien, no debemos olvidar que una parte sustantiva del total de nuestros trabajadores (no menos de un tercio) no se encuentra registrado. Lo que los priva de toda cobertura social, incluida la protección respecto de los riesgos del trabajo y enfermedades profesionales. Esto implica, de por sí, una evidencia inaceptable de precarización laboral. En tal sentido, y sin perjuicio de los avances logrados en los últimos años, debemos reconocer que aún estamos lejos de alcanzar estándar

res de cobertura compatibles con la dignidad del trabajador y el concepto de trabajo decente.

La prevención sigue siendo notoriamente insuficiente y es notoria la falta de registración de las enfermedades profesionales, las que mayoritariamente son atendidas por las obras sociales.

Asimismo, y pese a las expectativas generadas con la sanción de la Ley N° 26.773, no se redujeron los índices de litigiosidad, un fenómeno que conspira contra la debida sustentabilidad del sistema de riesgos del trabajo, generando aumentos significativos en la alícuotas de las primas de las ART, lo que a su vez perjudica la competitividad de las empresas y por ende la creación de puestos de trabajo.

Sin perjuicio de ello, es de destacar que los estamentos representativos de trabajadores y empleadores, así como el propio Poder Ejecutivo, vienen trabajando en el sostenimiento de un sistema que reconoce como su principal objetivo la prevención de los riesgos laborales y que, por otro lado, con las insuficiencias y limitaciones apuntadas, ha permitido una reparación con un grado de automaticidad y presteza impensable con los mecanismos anteriores, dónde el empleador responsable debía, en los hechos, ser compelido a indemnizar el infortunio, pleito mediante.

Queda claro que la Ley N° 26.773 buscó una alternativa para superar las inconstitucionalidades decretadas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, a partir de una mejora en la cuantía de la reparación y en el establecimiento de un procedimiento similar al vigente para las prestaciones previsionales de ajuste semestral, que permita sostener en el tiempo la integridad del monto.

Asimismo, habilitó la opción por un sistema de reparación ajeno al derecho social (vía civil), derogando la restricción del art. N° 39 de la LRT. Pese a ello, no ha podido resolver una cuestión esencial, como es el permanente aumento de reclamos de prestaciones encauzados a través de juicios laborales, con desconocimiento de la instancia administrativa previa obligatoria ante las Comisiones Médicas.

Esta problemática debe zanjarse dotando a las Comisiones Médicas de la estructura y recursos necesarios para permitir la resolución de los reclamos de los trabajadores en tiempo oportuno y con garantía del debido proceso.

Es evidente que se ha agotado la matriz economicista de la LRT en su versión original, la que, a la vez que pretendía incentivar la prevención, también limitaba la responsabilidad de los empleadores y tasaba la cuantía de la reparación en niveles inaceptables para el derecho común.

Si bien es cierto que la incorporación del instituto como un subsistema de la seguridad social ha generado efectos benéficos en orden a la automaticidad y celeridad en el goce de las prestaciones, también lo es que para consolidar estas ventajas deben corregirse las distorsiones e inequidades señaladas.

En tal sentido resulta auspiciosa la aprobación, en el seno del Comité Consultivo Permanente, de la “Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo”, que está enmarcada en lo prescripto en los Convenios N° 155 y N° 187 de la OIT, ratificados por las Leyes N° 26.693 y N° 26.694.

La Estrategia tiene por objeto promover las mejoras en las condiciones de trabajo, con el fin de proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores, prevenir accidentes y daños en la salud como consecuencia del trabajo, reduciendo al mínimo las causas inherentes al medio ambiente de trabajo.

También resulta trascendente la incorporación de ciertas patologías (várices, hernias y lumbalgias) al listado de enfermedades profesionales, a partir del consenso logrado en el Comité Consultivo Permanente.

Antes, estas patologías sólo se reconocían luego de una decisión judicial, generando un nivel de litigiosidad

dad inaceptable y provocando- como ya se dijo- una sobrecarga injusta e ilegal sobre las obras sociales.

Aun así, es mucho lo que falta en materia de prevención y reparación de las enfermedades profesionales, no sólo en la ampliación de la cobertura a enfermedades hoy consideradas extrasistémicas, sino y principalmente en la detección y reparación de patologías cubiertas pero que en los hechos no se evidencian como tales por falta de cumplimiento de los exámenes médicos periódicos.

La simple lectura de las estadísticas nos indica que el porcentaje de enfermedades profesionales, cuya reparación es asumida por el sistema de la LRT, es ínfimo en relación a los accidentes laborales y a los “*in itinere*”.

Esta realidad no sólo perjudica a las obras sociales -que asumen la atención de la salud del trabajador afectado- sino que priva al trabajador de la reparación dineraria prevista por la ley.

En lo relativo a la temática preventiva, corresponde señalar que el ejercicio de las facultades de control estatal del cumplimiento de las normas de prevención de riesgos de trabajo, no es un tema menor a la hora de evaluar los resultados obtenidos y en el caso argentino debemos reconocer que el mismo ha evidenciado serias falencias e ineficiencias.

El tema reviste trascendencia institucional, porque en orden al monopolio estatal del ejercicio del poder de policía, nota esencial en todo Estado democrático, estas insuficiencias no pueden ser suplidas por los actores sociales, por más que ellos se empeñen en la búsqueda de procedimientos paliativos.

Con clara conciencia de esta limitación la UOCRA concibió su programa de relevamiento de obras, no con el ánimo de reemplazar el control público sino y simplemente con el de coadyuvar -en el marco de las facultades de acción gremial que le son propias- para cuanto menos relevar situaciones de evidente incumplimiento y ponerlas en conocimiento de las Autoridades Públicas competentes.

Aun así, entendemos que la solución integral del problema pasa por resolver las contradicciones imperantes y estructurar un verdadero poder de policía laboral.

Así las cosas, resulta esencial la labor del Consejo Federal del Trabajo integrado por las autoridades laborales de cada una de las provincias y el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Y la del Comité Consultivo Permanente de la Ley sobre Riesgos del Trabajo creado como órgano tripartito asesor en la materia en el ámbito de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo.

Otra asignatura pendiente es la elaboración y posterior sanción de una Ley de Prevención de Riesgos del Trabajo y enfermedades profesionales, que defina con claridad las obligaciones de empleadores, trabajadores y los Estados Nacional y Provinciales en lo relativo a la protección del trabajador asegurando condiciones y medio ambientes laborales acordes con la noción de trabajo decente, promoviendo un cultura de la prevención a partir de la concientización del valor intrínseco de la vida y la salud.

Por último, corresponde esperar que la problemática de Riesgos de Trabajo sea asumida por la dirigencia política, sindical, empresarial y académica como lo que es, un problema de Estado, que merece Políticas de Estado.

“

ENTENDEMOS QUE LA SOLUCIÓN INTEGRAL DEL PROBLEMA PASA POR RESOLVER LAS CONTRADICCIONES IMPERANTES Y ESTRUCTURAR UN VERDADERO PODER DE POLICÍA LABORAL.

Gerardo Martínez
UOCRA

”

9.3 La judicialización amenaza a la industria y al empleo nacional

Por **Diego Coatz**

Secretario Ejecutivo de la Unión Industrial Argentina -UIA- y

Jorge Colina

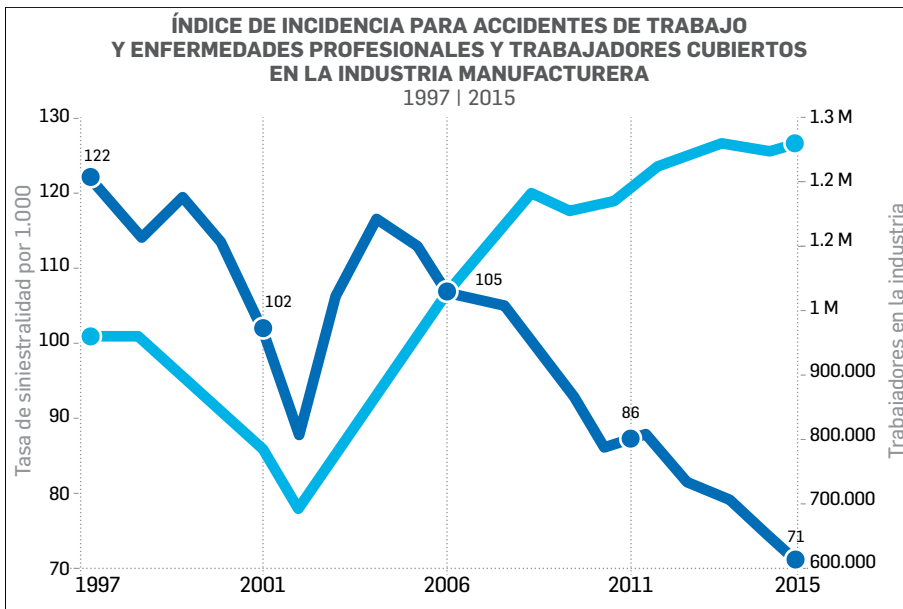
Asesor Externo en temas laborales de la UIA

El balance del funcionamiento del sistema sobre los riesgos laborales en el sector industrial, pasadas dos décadas desde su creación, es claramente positivo. Gracias a las acciones de prevención e higiene y seguridad en

el trabajo ejecutadas, con conciencia y responsabilidad por el conjunto de las empresas manufactureras argentinas, se logró disminuir sostenida y drásticamente la accidentabilidad laboral en la industria.

Según datos oficiales de la SRT la tasa de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en los lugares de trabajo (o sea, excluyendo los accidentes in itinere, los cuales no son controlables por las empresas) disminuyó, entre 1996 y 2015, de 122 a 71 por cada 1.000 trabajadores. Una reducción del 42% en la tasa de siniestralidad industrial. Pero lo más notable es que el grueso

Gráfico 1



Fuente: SRT (www.srt.gob.ar)

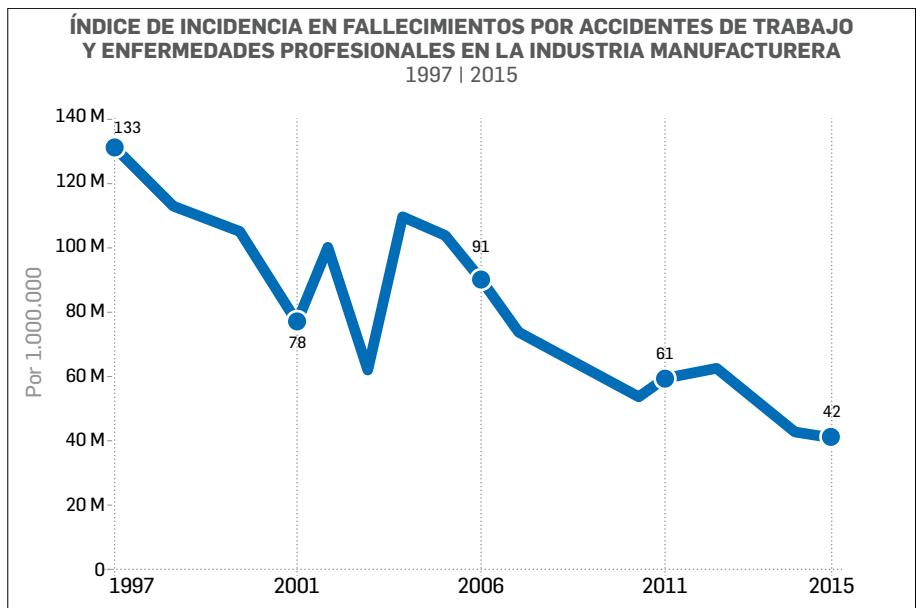
de la reducción se produjo en el momento de mayor expansión de la industria nacional, lo que demuestra de manera irrefutable el compromiso que las empresas manufactureras argentinas tuvieron con la prevención y la salud de sus trabajadores. En el Gráfico 1 pueden observarse con facilidad dos etapas del sistema de riesgos del trabajo en la industria.

La primera va entre el nacimiento del sistema y la crisis del año 2002, cuando la tasa de siniestralidad cae abruptamente por efecto de la destrucción de los puestos de trabajo industriales; la segunda, va desde el

año 2004 hasta la actualidad, cuando la tasa de siniestralidad disminuye consistentemente, aun cuando el empleo industrial se expande. Así, el 42% de reducción en la tasa de siniestralidad se produjo en el marco de la expansión en un 30% del empleo industrial.

Más importantes aún, por la magnitud y la naturaleza del logro, es la reducción de la mortalidad en los puestos de trabajo. Entre 1997 y 2015, la tasa de fallecimientos por accidentes laborales y enfermedades profesionales en la industria cayó, en términos absolutos, de 133

Gráfico 2



Fuente: SRT (www.srt.gob.ar)

a 42 trabajadores industriales por cada millón cubiertos. Esto representa una caída del 68%, donde el grueso de la reducción se produce a partir del 2004, cuando la industria inicia su acelerada fase de expansión (Gráfico 2).

Para ilustrar la importancia de este logro hay que considerar que, si la tasa de mortalidad por accidentes se hubiera mantenido en 133 trabajadores por año-como sucedía al momento de creación del sistema-hoy la mortalidad por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la industria sería de 127 en el mismo lapso.

Ciertamente, el objetivo debe ser erradicar totalmente la mortalidad en los lugares de trabajo. Pero esto no debe empalidecer la importancia de los avances logrados hasta ahora y, fundamentalmente, el hecho de que la tendencia es hacia abajo. Esto marca que lo que se viene haciendo en las empresas manufactureras en materia de higiene y seguridad va en la dirección apropiada y debe ser profundizado.

Donde el balance del sistema presenta un enorme y preocupante déficit es en el desarrollo de lo que históricamente se ha dado en llamar la “industria del juicio por enfermedades-accidentes”. Este tipo de litigiosidad alude a la proliferación de demandas judiciales que se plantean contra las ART por enfermeda-

des de dudosa procedencia laboral, fundamentalmente afecciones de la espalda (cervicalgia y lumbalgia) e hipoacusia. A estas enfermedades se les llama, precisamente, «con-causales», porque desde el punto de vista médico no se puede determinar el origen laboral o no laboral, debido a que dependen de manera determinante a factores de propensión congénita y estilos de vida.

La litigiosidad se alimenta, además, por la poca rigurosidad de los peritajes oficiales en la evaluación de estas afecciones, que propulsa la multiplicación de este tipo de demandas, tornándolas en un método no legítimo de obtención de rentas. Aunque las demandadas son las ART, los sobrecostos se trasladan a las empresas vía incremento de las alícuotas del seguro.

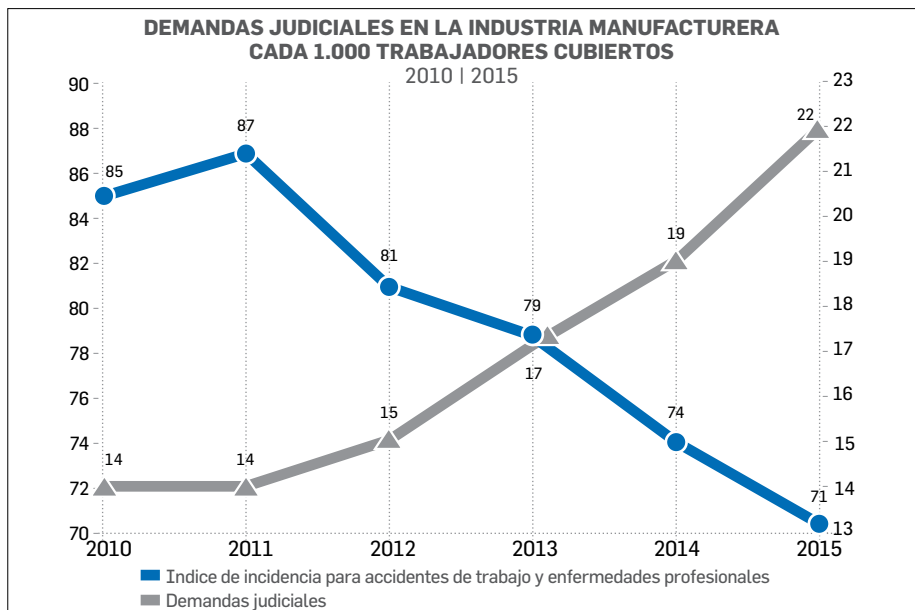
Una evidencia robusta de lo espurio del crecimiento de este tipo de litigios se brinda en el Gráfico 3. Los mismos se potenciaron a partir del año 2004, como consecuencia de los fallos de la Corte Suprema, que habilitó la vía de los tribunales laborales para litigar en cuestiones de accidentes y enfermedades laborales que, en el espíritu de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, se aspiraba resolver en las instancias de la seguridad social.

Sin embargo, la SRT comenzó a registrar formalmente estos juicios a partir de 2010, cuando el problema

adquirió visos de gravedad. Contrastando la evolución, a partir de ese año, de los juicios con la de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la industria manufacturera aparece una clara contradicción: mientras que la siniestralidad en los puestos de trabajo industriales cae, los juicios

por accidentes y enfermedades laborales crecen exponencialmente. Esto no tiene otra explicación que la profusión de una intensa actividad litigiosa, que no se sustenta en la evolución de los siniestros efectivamente ocurridos en la industria.

Gráfico 3



Fuente: SRT (www.srt.gob.ar)

Esta dañina conducta lleva a multiplicar los juicios como actividad rentística espuria, que no sólo pone en cuestionamiento la continuidad

del sistema de riesgos del trabajo, sino que amenaza los logros comprobados de reducción de siniestralidad y los puestos de trabajo industriales.

No es exagerado afirmar que, con esta dinámica la “industria del juicio laboral”, va a destruir un número cada vez más relevante de PyMEs y empleos de la industria. Según estudios de la propia SRT se estima que 3 de cada 4 empresas industriales, prácticamente, está alcanzada por alguno de estos juicios espurios.

La solución pasa por un esfuerzo coordinado a conciencia de todos los actores involucrados. Las autoridades del sistema (SRT), las ART, la Justicia en todas sus instancias, los legisladores, los gobernadores, el Ministerio de la Producción, las entidades representativas de los empleadores y trabajadores, y las propias empresas, deben trabajar mancomunadamente para erradicar este flagelo.

Ahí radica lo relevante del trabajo conjunto entre la UIA y la SRT, después que la entidad industrial y el organismo nacional firmaran un convenio marco para coordinar un conjunto de acciones tendientes a profundizar la cultura preventiva en el sector industrial y reducir la litigiosidad.

El acuerdo tiene entre sus objetivos generar un espacio de cooperación que motorice iniciativas conjuntas como: estudios de investigación, acciones de difusión de herramientas preventivas y evaluación de políticas referidas al rubro industrial y su relación con el sistema de riesgos

del trabajo, el dictado de seminarios y eventos de capacitación en los ámbitos sectoriales y regionales.

Para ello es clave desarrollar una Ventanilla PYME - UIA, que permita asistir en la entidad a todos los socios, en lo que refiere a las herramientas vinculadas a la seguridad de riesgos de trabajo y problemáticas relacionadas con el servicio y las alícuotas.

“

LA SOLUCIÓN PASA POR UN ESFUERZO COORDINADO A CONCIENCIA DE TODOS LOS ACTORES INVOLUCRADOS. LAS AUTORIDADES DEL SISTEMA (SRT), LAS ART, LA JUSTICIA EN TODAS SUS INSTANCIAS, LOS LEGISLADORES, LOS GOBERNADORES, EL MINISTERIO DE LA PRODUCCIÓN, LAS ENTIDADES REPRESENTATIVAS DE LOS EMPLEADORES Y TRABAJADORES, Y LAS PROPIAS EMPRESAS, DEBEN TRABAJAR MANCOMUNADAMENTE PARA ERRADICAR ESTE FLAGELO.

Diego Coatz
Jorge Colina
UIA

”

HACIA UN FUTURO DE CALIDAD

Por **Gustavo Morón**

Superintendente de Riesgos del Trabajo de la Nación

• El sistema de riesgos del trabajo constituye la respuesta a uno de los vacíos institucionales más trascendentes en el país. Su implementación, en 1996, significó un cambio sustantivo en el ordenamiento jurídico argentino, pues se pasó de un esquema basado en la responsabilidad individual a un subsistema de seguridad social.

Su estructuración permitió incorporar criterios de organización más modernos, que apuntaron a lograr la eficiencia social a través de tres componentes fundamentales: la prevención, la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y la recalificación y reubicación de los trabajadores damnificados.

En este proceso de evolución, la sanción de la LRT fue un punto de inflexión, pues vino a terminar con un régimen reactivo, meramente resarcitorio, para transitar hacia una política laboral basada en la prevención del riesgo laboral, que protegiera la salud y la vida de los trabajadores.

La LRT le otorgó al Estado el rol determinante e indelegable de regular, fiscalizar y controlar el sistema y de preservar la calidad, solvencia y equidad con que opera el mismo. Puso coto a la incertidumbre, tanto para los trabajadores como para los empleadores, generando los

mecanismos adecuados para la protección de las víctimas de las contingencias laborales y previsibilidad para los empleadores.

La Ley N° 26.773 posibilitó establecer un sistema de actualización para asegurar la integridad de las prestaciones dinerarias en concepto de incapacidad permanente y muerte, estableciendo una compensación cierta y oportuna, apuntando a que los costos de estas contingencias fuesen razonablemente previsibles para la integralidad del sistema.

En resumen, la LRT ha sido el inicio de esa búsqueda permanente del bienestar de los trabajadores y de la construcción de un ambiente laboral seguro y saludable. Contribuyó al crecimiento de la conciencia social y ha sido útil para modificar conductas en favor de la prevención.

Durante los últimos años hemos avanzado, retrocedido y vuelto a avanzar. Lo positivo es que el conjunto de estas decisiones se han consolidado como una política de Estado, que persistió a través de los gobiernos. Transcurridos 20 años del nacimiento del sistema, nos encontramos ante nuevos retos e incertidumbres.

Las estadísticas son positivas: la cobertura del sistema alcanza hoy a casi 10 millones de trabajadores y cerca de 1,5 millón de empleadores. Descendió el índice de la mortalidad, de siniestralidad y mejoró también la calidad de las prestaciones y coberturas.

Sin embargo, y sin perjuicio de estos indicadores, el problema que enfrentamos y que amenaza con desestabilizar el sistema es el de la creciente litigiosidad. Las disímiles interpretaciones jurisprudenciales han distorsionado -hasta desnaturalizarlo- el valor del daño producido en un trabajador accidentado o enfermo a causa de su actividad laboral. Y este punto amenaza con quebrar la solvencia del sistema.

Si no establecemos una estrategia en común y no procuramos un nuevo acuerdo social con legitimidad técnica jurídica, podemos regresar a la etapa anterior a la ley de riesgos del trabajo, es decir, volveremos a la incertidumbre y a un esquema perverso donde los trabajadores, ante una contingencia, se veían forzados a reclamar su reparación al empleador.

Definitivamente, no se puede convivir con la litigiosidad. Los procedimientos litigiosos son incompatibles con la idea de previsibilidad y costos razonables. Conspira contra la calidad laboral. Desalienta la generación de empleos, las inversiones y la competitividad de la economía.

Hay que cambiar. Hay que homogeneizar los criterios para evitar que un mismo daño sea cuantificado de manera distinta. La rigurosidad técnica limita la arbitrariedad y aumenta la legitimidad.

Modificar este escenario y avanzar en el mejoramiento del sistema hace a la defensa de las condiciones laborales del trabajador y a la defensa de todos los actores del sistema.

Resta mucho por hacer. Seguir capacitando e inspeccionando para mejorar las condiciones de seguridad e higiene en todos los lugares de trabajo. Esto implica aumentar la capacidad y calidad inspectiva, generar conciencia en la importancia de cuidarse personalmente y cuidar a los demás en los lugares de trabajo.

Nuestro gobierno, desde el primer día, estableció de forma clara que su desafío principal pasaba por la creación de trabajo. Trabajo de calidad, entendiendo que es la vía que nos permite, como seres humanos, vislumbrar un horizonte de optimismo en el futuro y una mirada de esperanza hacia el desarrollo de nosotros mismos y de nuestras familias.

Para un país que estuvo estancado casi cinco años en la generación de empleo, este desafío no es sólo enorme,

sino urgente. Necesitamos dar señales inequívocas para generar oportunidades tangibles que favorezcan el crecimiento de la Argentina, creando condiciones previsibles para el que busca invertir y generar nuevos puestos de trabajo para aquellos argentinos que hoy sufren la informalidad laboral.

Nosotros estamos trabajando en la construcción y en el fortalecimiento del sistema de riesgos del trabajo para los próximos 20 años. Hay que federalizar el sistema de riesgos del trabajo, expandiendo la presencia institucional de la SRT en las distintas administraciones provinciales, a partir de la creación de oficinas integrales ubicadas en lugares estratégicos en el país, para que el usuario pueda acceder a la totalidad de los servicios que brinda la SRT.

Avanzar en la igualdad de derechos de los trabajadores que, como el caso de muchos empleados provinciales y municipales, hoy no se hallan protegidos por la cobertura del sistema. Buscamos un mecanismo de integración nacional que promueva la igualdad en la calidad prestacional para todos los trabajadores, jerarquizando el empleo público de calidad en todos sus niveles.

Más federalización es más justicia y más calidad de vida para los ciudadanos de cada provincia. Es fundamental que la Nación, las provincias y los municipios trabajemos en conjunto, como un equipo, con mucha responsabilidad y esfuerzo, pensando siempre primero en la gente. Creemos que éste es un camino para unir a los argentinos y alcanzar la “Pobreza cero”.

Estamos trabajando en mejorar la resolución institucional por medio de las vías administrativas. Nos proponemos formar parte de un Estado moderno y utilizar las herramientas tecnológicas disponibles que nos ayuden a llevar una gestión transparente y de acción para resolver los problemas de la gente.

“

NOSOTROS ESTAMOS TRABAJANDO EN LA CONSTRUCCIÓN Y EN EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA LOS PRÓXIMOS 20 AÑOS. HAY QUE FEDERALIZAR EL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO, EXPANDIENDO LA PRESENCIA INSTITUCIONAL DE LA SRT EN LAS DISTINTAS ADMINISTRACIONES PROVINCIALES, A PARTIR DE LA CREACIÓN DE OFICINAS INTEGRALES UBICADAS EN LUGARES ESTRATÉGICOS EN EL PAÍS, PARA QUE EL USUARIO PUEDA ACCEDER A LA TOTALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE BRINDA LA SRT.

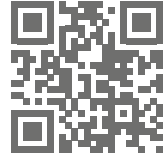
Gustavo Morón
SRT

”

La SRT tiene que ser un ámbito más ágil, más eficiente, más justo, más certero y moderno. Que active la interacción entre el Estado y los ciudadanos con una administración sin papeles, desarrollando una política de Gobierno Abierto para rendir cuentas y gobernar con la gente.

En definitiva, tiene que ser un instrumento que contribuya a estimular el empleo registrado, digno, sano y seguro; la productividad de las empresas y el crecimiento económico social sustentable de todos los argentinos. De este modo, estaremos construyendo un futuro con una mejor calidad de vida para todos.

Impreso por Crear Artes Gráficas SRL
Julio 2016
Junín 917 - 1º C - CABA - Argentina
Tirada 1000 ejemplares



En julio de 1996 entró en vigencia la Ley N° 24.557, que implementó en la Argentina lo que hoy conocemos como el sistema de riesgos del trabajo. Significó un punto de inflexión, pues se comenzó a transitar hacia una política laboral basada en la prevención y en la protección de la salud y la vida de los trabajadores.

La Ley sobre Riesgos del Trabajo fue el inicio de esa búsqueda permanente del bienestar de los trabajadores y de la construcción de un ambiente laboral seguro y saludable. Ha sido útil para modificar conductas en favor de la prevención y también para mejorar cobertura con protección social para los trabajadores.

Hoy es una certeza que la prevención es el medio más eficaz para reducir la siniestralidad laboral y las enfermedades profesionales, y el camino adecuado para generar ambientes de trabajo sanos, seguros y de calidad.

Este libro, editado especialmente para conmemorar los 20 años del sistema de riesgos del trabajo, recoge de éste sus fortalezas y debilidades, pero también plantea nuevos desafíos de cara al futuro. Sus capítulos son un aporte para el análisis y la reflexión acerca de lo mucho que se hizo en materia laboral y de lo que aún queda por hacer para mejorar la calidad de vida de los trabajadores argentinos.