

“Discapacidad y ART, sus fundamentos y áreas de encuentro”

Año 2014

Curso de Auditoría Médica
Hospital Aleman
Director: Dr. Agustin Orlando

Autoras:
Isola Paulina
Lujan Jessica
Tabera Sandra
Tepp Adriana



INTRODUCCION

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad (alrededor de 15% de la población mundial); de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En Argentina, específicamente y según la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) realizada en el 2001, el 7.1% de la población total (aproximadamente 2.176.123 personas) están afectadas al menos por una discapacidad.

En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. Una parte de esto es consecuencia de los obstáculos que presentan las personas con discapacidad para acceder a servicios de salud, educación, empleo y transporte.

Para que las personas con discapacidad tengan una calidad de vida aceptable, se requieren acciones de promoción de la salud, prevención de la discapacidad, recuperación funcional e integración o inclusión social.

En nuestro país la legislación vigente en cuanto a discapacidad está dada fundamentalmente por las leyes 24.901 y 22.431 sancionadas en 1997 y 1981 respectivamente, en las cuales se detallan las prestaciones básicas y complementarias, beneficios y servicios específicos a los cuales podrán acceder las personas con discapacidad. Estas incluyen cobertura médica, rehabilitación, tratamientos específicos, educación, capacitación laboral, asistencia económica, entre otras.

La cobertura de estas prestaciones será dada por distintos organismos, según lo establecen las leyes mencionadas. Cuando la discapacidad es consecuencia de un accidente laboral o una enfermedad profesional, el ente encargado de ésta cobertura son las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo, para ello existe legislación específica que rige en éste ámbito y presenta características propias.

Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) nacieron con el nuevo Sistema de Riesgos del Trabajo al sancionarse la Ley 24.557, a mediados del año 1995, pero su inicio real comenzó el 01 de Julio de 1996. Tal como surge de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, las ART son controladas desde el punto de vista del seguro, por la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) en la órbita del Ministerio de Economía; en tanto que en lo que tenga que ver con sus prestaciones y demás obligaciones, son vigiladas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) en la órbita del Ministerio de Trabajo. Su objetivo es brindar las prestaciones que especifica la ley de riesgos del trabajo.

En Argentina, en el año 2013, según estadísticas de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, la incidencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales fueron de 50,2 por cada mil asegurados; de los cuales una buena parte de ellos pudieron haber presentado algún tipo de discapacidad, ya sea temporal o permanente.

Por lo expuesto nos pareció interesante trabajar sobre los niveles de superposición entre ambas leyes.

Durante el desarrollo de éste trabajo haremos un exposición de las definiciones, clasificaciones, legislación vigente y prestaciones que deben ser proporcionadas a las personas con discapacidad en general y en la discapacidad en contexto de accidente laboral y/o enfermedad profesional para identificar y definir las áreas de doble cobertura.

Para lo antes mencionado, nos hemos planteado los siguientes objetivos:

1. Definir discapacidad, exponer su clasificación internacional actual y enumerar los distintos tipos de discapacidad.
2. Exponer la legislación vigente y prestaciones básicas para las personas con discapacidad.
3. Definir accidente laboral y enfermedad profesional.
4. Objetivar la función de las Aseguradoras de Riesgo de trabajo y las prestaciones que debe proporcionar según la legislación vigente.
5. Describir la función de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y las Comisiones Médicas.
6. Identificar y definir las áreas de cobertura y áreas de superposición entre ambas leyes.

DEFINICION Y TIPOS DE DISCAPACIDAD

La discapacidad forma parte de la condición humana. Casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad, transitoria o permanente en algún momento de su vida; y las que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento.

Hay distintas definiciones y enfoques de la discapacidad. Para la Organización Mundial de la Salud, Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

De acuerdo a la Ley Nacional N° 24.901, en su Capítulo I, artículo 9° “se considera persona con discapacidad a toda persona que padezca una alteración funcional permanente, transitoria o prolongada, motora, sensorial o mental que, en relación a su edad y medio social, implique desventajas considerables para su adecuada integración social o laboral”.

La Normativa Provincial, Ley N° 10.592, en su Capítulo I, artículo 2° considera que “una discapacidad es toda restricción o ausencia -debida a una deficiencia- de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano”.

En la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad realizada en Argentina entre el 2002 y 2003, se define a la discapacidad como “toda limitación en la actividad y restricción en la participación que se origina en una deficiencia y que afecta a una persona en forma permanente -por lo menos un año- para desenvolverse en la vida cotidiana dentro de su entorno físico y social”.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación.

Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad con factores personales y ambientales.

Según las leyes vigentes las discapacidades se distinguen en:

- Motora
- Sensorial
 - Auditiva
 - Visual
- Mental
- Visceral

Discapacidad motora: Se considera discapacidad motora a un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones y estructuras corporales de los sistemas osteoarticular y neuro-musculotendinoso (asociadas o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes), y las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado; tomando como parámetro su capacidad/habilidad real, sin que sea aumentada por la tecnología o dispositivos de ayuda o terceras personas.

Discapacidad sensorial auditiva: Se considera discapacidad auditiva a un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones y estructuras corporales del sistema auditivo (asociado o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes), y las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomando como parámetro su capacidad / habilidad real, sin que sea aumentada por la tecnología o dispositivos de ayuda o terceras personas.

Discapacidad sensorial visual: Se considera discapacidad visual a un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones visuales y estructuras corporales del ojo y/o sistema nervioso (asociado o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes), y las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomado como parámetro su capacidad / habilidad real y las restricciones en su desempeño, considerando los dispositivos de ayudas ópticas adaptaciones personales y/o modificaciones del entorno.

Discapacidad mental: Se define a la Discapacidad Mental como un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones mentales y estructuras del sistema nervioso (asociadas o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes), y en las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomando como parámetro su capacidad habilidad real, sin que sea aumentada por la tecnología o dispositivos de ayuda o de terceras personas.

Discapacidad visceral: Se considera discapacidad visceral a un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones y estructuras corporales de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico, respiratorio, digestivo, metabólico, endocrino y genitourinarias (asociadas o no a otras funciones y/o estructuras corporales deficientes), y las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en contexto/entorno normalizado, tomado como parámetro su capacidad/habilidad real.

CLASIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS), consciente de la necesidad de globalización de la información, lleva décadas intentando desarrollar un sistema práctico, preciso y accesible; que sea reconocido internacionalmente, y que ayude en la evaluación, diagnóstico, planificación e investigación de los estados de salud y la discapacidad.

La *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE), se limita a registrar las enfermedades, se centra en el diagnóstico. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) se empezó a usar en los Estados Miembros de la OMS a partir de 1994, aunque tiene sus orígenes en 1850 y desde entonces se fueron realizando revisiones sistemáticas hasta la décima actualmente. La clasificación permite la conversión de los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que facilitan su almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información. La CIE puede utilizarse para clasificar enfermedades y otros problemas de salud consignados en muchos tipos de registros vitales y de salud.

Sin negar su efectividad, necesitaba ser complementada por otra escala que objetivara las consecuencias a corto y largo plazo de los problemas de los individuos. Así en 1980, se publica otro modelo, la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía* (CIDDM) como instrumento para la clasificación de las consecuencias de las enfermedades y su repercusiones en la vida del individuo, tanto en su cuerpo como en su persona y en su relación con la sociedad.

La clasificación aporta tres conceptos clave en las que puede verse afectada una persona que sufre una enfermedad, una alteración congénita o un accidente:

- Las estructuras psicológicas, fisiológicas o anatómicas.
- Las capacidades.
- Los roles sociales.

Esta clasificación establece 4 categorías cuando ocurre una enfermedad:

- 1- La *enfermedad* que es una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente; clasificados en la CIE 10.
- 2- La *deficiencia* que es la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones (incluidas las psicológicas).
- 3- La *discapacidad* es la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género, etc).
- 4- La *minusvalía* es la socialización de la problemática causada en un sujeto por las consecuencias de una enfermedad, manifestada a través de la deficiencia y/o la discapacidad, y que afecta el desempeño del rol social que le es propio.

En éste sentido, es evidente la relación causal y lineal entre dichos niveles.

La CIDDM se utilizó por más de 20 años, en 1993 la OMS pone en marcha un proceso de revisión de la misma, que duró por casi una década.

En mayo del 2001, la OMS, presentó un nuevo instrumento para medir la salud y las discapacidades de las personas la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*, que es la que se utiliza actualmente.

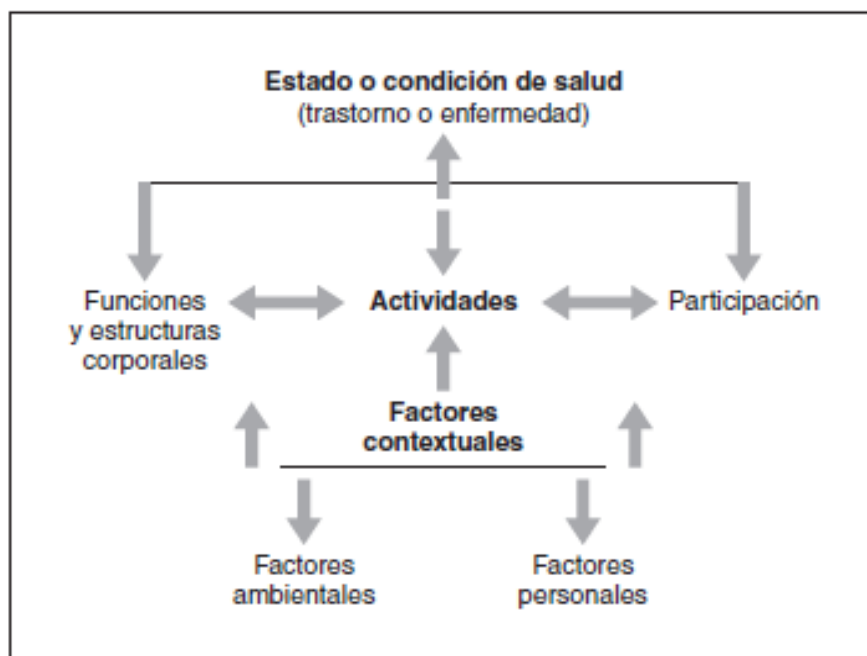
Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)

El objetivo principal de la CIF es brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la misma; y así evitar la distinta interpretación que sobre los diferentes marcos tenga cada profesional.

Sus objetivos específicos son:

- Proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella.
- Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población general.
- Permitir la comparación de datos entre países en los diferentes momentos a lo largo del tiempo.
- Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en sistemas informáticos sanitarios.

La OMS ha pasado de considerar la discapacidad como un problema personal asociado a causas biológicas o a enfermedades, a definir un punto de vista global; en el que se reconoce que una parte sustancial de las dificultades que experimentan las personas implicadas, no es atribuible a sus limitaciones específicas, sino a carencias y barreras de su entorno social.



Interrelación dinámica entre la condición de salud y los factores contextuales

La CIF se organiza en un esquema jerárquico. En su estructura reconoce dos partes que constituyen el término de máximo nivel.

- ❖ Las partes de la Clasificación son sus dos grandes subdivisiones:
 - La Parte 1 se relaciona con el Funcionamiento y Discapacidad
 - La Parte 2 se relaciona con los Factores Contextuales

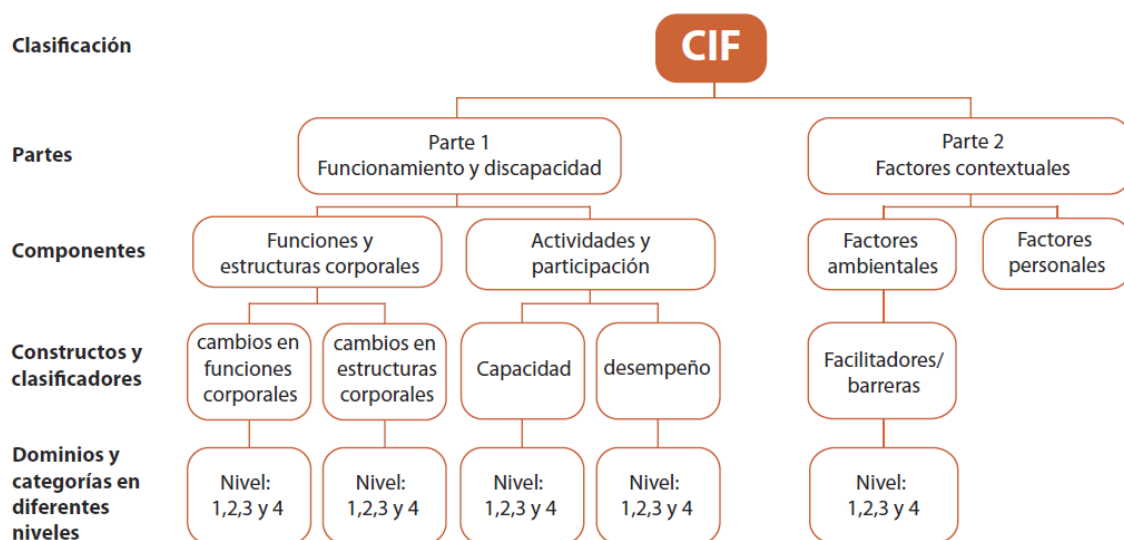
- ❖ Los componentes son cada una de las dos subdivisiones principales de las Partes:
Los componentes de la Parte 1 son:
 - Funciones y Estructuras Corporales
 - Actividades y ParticipaciónLos componentes de la Parte 2 son:
 - Factores Ambientales
 - Factores Personales (actualmente no están incluidos en la CIF)

- ❖ Los constructos son el conjunto de calificadores empleados para describir y/o modificar cada uno de los componentes de la CIF.
Existen cuatro "constructos" para la Parte 1 y uno para la Parte 2
Los "constructos" de la Parte 1 son:
 - Cambios en funciones corporales
 - Cambio en estructuras corporales
 - Capacidad
 - Desempeño/RealizaciónEl "constructo" de la Parte 2 es:
 - Facilitadores o barreras

- ❖ Los dominios son un conjunto práctico y lógico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas, o áreas de la vida. Los dominios constituyen los distintos capítulos y bloques en cada componente.

- ❖ Las categorías son clases y subclases dentro del dominio de un componente, ej. Unidades reclasificación.

Los niveles constituyen el orden jerárquico proporcionando indicaciones hasta el nivel de detalle de las categorías (ej. Nivel de detalle de los dominios y categorías). El primer nivel incluye los ítems del segundo nivel y así sucesivamente.



Los componentes se diferencian por medio de prefijos que aparecen en cada código.

- b para Funciones Corporales
- s para Estructuras Corporales
- d para Actividad y Participación
- e para Factores Ambientales

A continuación de la letra aparece un código numérico de longitud variable. En primer lugar aparece el número del capítulo (un dígito), a continuación el del segundo nivel (dos dígitos) y finalmente los correspondientes al tercer o cuarto nivel.

Ejemplo de los niveles de clasificación para el componente de funciones corporales:

b1	Funciones mentales	Primer nivel de clasificación
b114	Funciones de la orientación	Segundo nivel de clasificación
b1142	Orientación respecto a la persona	Tercer nivel de clasificación
b11420	Orientación respecto a uno mismo	Cuarto nivel de clasificación

Dependiendo de las necesidades del usuario se definirá el nivel de categorías a emplearse.

Los códigos de la CIF requieren el uso de uno o más calificadores, que indican, por ejemplo, la magnitud del nivel de salud que se está evaluando.

Con los códigos podemos saber qué está afectado y con los calificadores se sabrá cuanto.

Los calificadores se codifican como uno, dos o más números tras el punto decimal del código de la categoría. El uso de cualquier código debe acompañarse de por lo menos un calificador. Sin calificadores los códigos no tienen sentido.

CÓDIGOS

_____ . CALIFICADORES

Escala calificador CIF	Equivalencia Cualitativa	Equivalencia Cuantitativa
xxx. 0. NO Hay problema	(ninguno, insignificante...)	0 - 4%
xxx. 1. Problema LIGERO	(poco, escaso...)	5 - 24%
xxx. 2. Problema MODERADO	(medio, regular...)	25 - 49%
xxx. 3. Problema GRAVE	(mucho, extremo...)	50 - 95%
xxx. 4. Problema COMPLETO	(total...)	96 - 100%
xxx. 8. Sin especificar		
xxx. 9. No aplicable		

PRESTACIONES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La preocupación por superar las desigualdades en las que se encuentra la población con discapacidad ha ido adquiriendo un fuerte impulso en el mundo y actualmente ocupa un lugar preponderante en el diseño de políticas sociales y en las agencias internacionales de la mayoría de los países.

La necesidad de implementar políticas públicas y sociales implica un acompañamiento de la producción de estadísticas en el mismo sentido. En Argentina, como se mencionó al inicio de éste trabajo, se realizó entre noviembre del 2002 y mayo del 2003 la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI), donde se pudo objetivar que el 7.1% de la población está afectada al menos por una discapacidad.

De ésta encuesta surge que la causa predominante del origen de la discapacidad, según los grupos de edad son: en menores de 15 años alguna relacionada con el nacimiento, entre 15 y 64 años enfermedades y accidentes, y en mayores de 65 años las enfermedades. El 80% de éstas personas afectadas por discapacidad no tienen certificado de discapacidad.

En el 2011, la OMS y el Banco Mundial, publicaron el Informe Mundial sobre la Discapacidad para proporcionar datos destinados a la formulación de políticas y programas que mejoren las vidas de las personas con discapacidades. Propone medidas para crear entornos favorables, promover la rehabilitación y los servicios de apoyo, crear políticas y programas inclusivos; y aplicar normas y legislaciones en beneficio de las personas con discapacidad.

En nuestro país, en el año 1997 se promulgó la ley 24.901, en la cual se definen las prestaciones que deberán recibir las personas con discapacidad para darles una cobertura integral.

En el artículo 7 se menciona quienes deberán proveer estos servicios a los discapacitados:

- Las Obras Sociales Nacionales y Provinciales para sus beneficiarios.
- El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados para los jubilados y pensionados.
- Las Aseguradoras de Riesgo de trabajo para los discapacitados por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- Ministerio de Desarrollo Social en el caso de pensiones no contributivas y/o graciabiles por invalidez.
- El Sistema de Prestaciones básicas de Atención Integral a Favor de las personas con Discapacidad para personas sin cobertura.

En el artículo 10 se especifica que para acceder a las prestaciones de la presente ley es necesario acreditar la discapacidad a través del *Certificado Único de Discapacidad*. “El Ministerio de Salud de la Nación certificará en cada caso la existencia de la discapacidad, su naturaleza y su grado, así como las posibilidades de rehabilitación del afectado.”

Certificado Único de Discapacidad (CUD)

El Certificado Único de Discapacidad es un documento público. Es la llave de acceso al Sistema de Salud y a los beneficios instituidos por la normativa en la materia, para las personas con discapacidad.

El organismo encargado de otorgarlo es el Servicio Nacional de Rehabilitación, quien llevará el registro nacional de las personas con discapacidad. Para la evaluación se utiliza la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud.

Se expide a todas aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Las personas discapacitadas son evaluadas por un conjunto multidisciplinario de profesionales (Juntas Evaluadoras), con sus estudios pertinentes, para determinar si cumplen los requisitos para obtener el CUD.

Una vez obtenido el mismo, el titular podrá acceder a las prestaciones y servicios que se enumeran en la ley de discapacidad, por parte del organismo de salud que corresponda de acuerdo al sistema en el que esté incluido. “Las personas con discapacidad accederán por medio de equipos multidisciplinarios capacitados a tal efecto, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, programas preventivo-promocionales de carácter comunitario, y todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones básicas”.

A continuación se detallarán las prestaciones a las que deben acceder las personas con discapacidad que se detallan en la ley 24.901:

Prestaciones Básicas:

- *Prestaciones preventivas*, para la madre y el niño desde el momento de la concepción tendrán garantizados los controles, atención y medidas de prevención, para su óptimo desarrollo físico-psíquico y social.

- *Prestaciones de rehabilitación.* Se entiende por prestaciones de rehabilitación a aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social. Se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación sea cual fuera y por el tiempo que sea necesario.
- *Prestaciones terapéuticas educativas,* son aquellas tendientes a promover restauración de conductas desajustadas y adquisición de adecuados niveles de auto valimiento e independencia.
- *Prestaciones educativas,* acciones de enseñanza-aprendizaje mediante una programación específicamente diseñada (escolaridad, capacitación laboral y otros)
- *Prestaciones asistenciales,* aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (hábitat, alimentación, atención especializada).

Servicios específicos:

- *Estimulación temprana.* Estimulación temprana es el proceso terapéutico educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño con discapacidad.
- *Educación inicial.* Entre los 3 y 6 años, puede implementarse dentro de un servicio de educación común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada.
- *Educación general básica.* Entre los 6 y 14 años de edad, aproximadamente, o hasta la finalización del ciclo, dentro de un servicio escolar especial o común.
- *Formación laboral.* Debe contar con un programa específico, de una duración determinada y estar aprobado por organismos oficiales competentes en la materia.
- *Centro de día.* Se brindará al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda.
- *Centro educativo terapéutico.* Dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad motriz, sensorial y mental, no les permita acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.
- *Centro de rehabilitación psicofísica.* Se brindará en una institución especializada en rehabilitación mediante equipos interdisciplinarios.
- *Rehabilitación motora.* Para personas con enfermedades discapacitantes de orden predominantemente motor.
 - Tratamiento rehabilitatorio
 - Provisión de ortesis, prótesis, ayudas técnicas u otros aparatos ortopédicos.
- Las personas con discapacidad tendrán garantizada una *atención odontológica integral*, que abarcará desde la atención primaria hasta las técnicas quirúrgicas complejas y de rehabilitación. En aquellos casos que fuere necesario, se brindará la cobertura de un anestesista.

Sistemas alternativos al grupo familiar

Cuando una persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o al de su representante legal, podrá incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar.

Los criterios que determinarán las características de estos recursos serán la edad, tipo y grado de discapacidad, nivel de auto valimiento e independencia.

- *Residencias:* Cubre los requerimientos de vivienda de las personas con discapacidad con suficiente y adecuado nivel de auto valimiento e independencia para abastecer sus necesidades básicas.
- *Pequeños Hogares:* Es un recurso institucional a cargo de un grupo familiar, que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales para el desarrollo de niños y adolescentes con discapacidad, sin grupo familiar o grupo familiar no continente.
- *Hogares:* Brinda cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente. Este sistema está dirigido a personas que requieran mayor grado de asistencia y protección.

Prestaciones complementarias

- *Cobertura económica.* Se otorgará cuando haya una situación económica deficitaria para:
 - Facilitar la permanencia de la persona con discapacidad en el ámbito social donde reside o elija vivir.
 - Apoyar económicamente a la persona con discapacidad y su grupo familiar ante situaciones atípicas y de excepcionalidad.
 - Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria.
- *Apoyo para acceder a las distintas prestaciones.*
- *Iniciación laboral.* Cobertura que se otorgará por única vez a la persona con discapacidad en condiciones de desempeñarse laboralmente.
- *Atención psiquiátrica.* ya sean éstos la única causa de discapacidad o surjan en el curso de otras enfermedades discapacitantes. Tendrán garantizada la asistencia psiquiátrica ambulatoria y la atención en internaciones transitorias para cuadros agudos.
- En caso que una persona con discapacidad requiriera medicamentos o productos dietoterápicos específicos se le reconocerá el costo total de los mismos.
- Será obligación de los entes que prestan cobertura social el reconocimiento de:
 - Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales.

- Estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden.
- Diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para el grupo familiar.

Además de las prestaciones mencionadas en la ley 24.901, las personas discapacitadas podrán acceder a los siguientes beneficios:

- Pase libre en el transporte público de pasajeros.
- Símbolo internacional de acceso para el automóvil, para libre tránsito y estacionamiento.
- Franquicias para la compra de automóviles.
- Acceso al programa federal de recreación y deportes.
- Acceso al programa de turismo accesible.
- Exenciones de impuestos (impuesto automotor e inmobiliario)
- Solicitud de empleo en la administración pública.

DEFINICION ACCIDENTE LABORAL Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Entre las causas de discapacidad y muerte más evitables se hallan los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la mayoría de accidentes laborales podrían evitarse con el simple procedimiento de respetar las normas de higiene y seguridad propias de cada actividad. En Argentina, en el 2013 el índice de incidencia de fallecidos por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales fue de 51,6 cada millón de trabajadores cubiertos según datos de la SRT.

Es interesante destacar que mientras que en los países desarrollados la tasa de mortalidad por dicha causa parece estar estabilizada, en el resto de los países tiene una tendencia creciente dado que las condiciones laborales son indiscutiblemente opuestas. Sin embargo, en Argentina la incidencia de fallecidos por estas causas se redujo en un 20% en el 2013 con respecto al año anterior.

Otro dato a destacar es que las estadísticas se realizan en función de los siniestros denunciados a las ART, por lo que hay un sesgo importante en las mismas, dado que muchos de ellos no se denuncian y los datos sugieren que el empleo informal es significativo.

Para introducirnos en el tema de la discapacidad relacionada a los accidentes laborales es necesario definir algunos conceptos.

Se considera accidente de trabajo a una lesión súbita y violenta ocurrida en el trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo o viceversa (in itinere). Tener en cuenta que cualquier cambio en el itinerario debe ser notificado al empleador para que pueda ser notificada la ART a fin de mantener la cobertura.

Se considera enfermedad profesional a aquella que es producida por causa del lugar o del tipo de trabajo. Existe un listado de enfermedades profesionales aprobado por normativa en el cual se identifica el agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en las que suelen producirse éstas enfermedades. Si la enfermedad no se

encuentra en el listado y se sospecha que es producida por el trabajo, hay que realizar la denuncia ante la ART o el empleado autoasegurado y será la comisión médica la que definirá si se reconoce la enfermedad profesional en ese caso.

Como consecuencia de los accidentes laborales el trabajador puede sufrir distintos tipos de incapacidad:

- La Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) es aquella situación en la que los trabajadores, por causa de enfermedad o de accidente laboral, se encuentran imposibilitados temporariamente para realizar su trabajo habitual, precisando durante ese período de algún tipo de asistencia sanitaria. Cesa por alguna de las siguientes causas: Alta Médica, declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP), intervalo de un año desde la primera manifestación invalidante, o por la muerte del damnificado.
- Existe Incapacidad Laboral Permanente (ILP) cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasione una disminución permanente de su capacidad laborativa. Esta puede ser parcial si el compromiso es menor al 66%; o total cuando es igual o superior a ese porcentaje. El grado de incapacidad será determinado por las Comisiones Médicas. Tendrá carácter provisorio durante los 36 meses siguientes a su declaración y este plazo podrá ser extendido por un máximo de 24 meses más, cuando no exista certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laboral. Vencidos los plazos anteriores, la ILP tendrá carácter definitivo.
- Existe Gran Invalidez cuando el trabajador en situación de Incapacidad Laboral Permanente Total necesite la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de la vida.

ESTADISTICAS

Según datos de la OMS, más de mil millones de personas, o sea, un 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad. Entre 110 millones y 190 millones de adultos tienen dificultades considerables para funcionar. Las tasas de discapacidad están aumentando a causa del envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, entre otras causas. Las personas con discapacidad tienen menos acceso a los servicios de asistencia sanitaria y, por lo tanto, necesidades insatisfechas a este respecto.

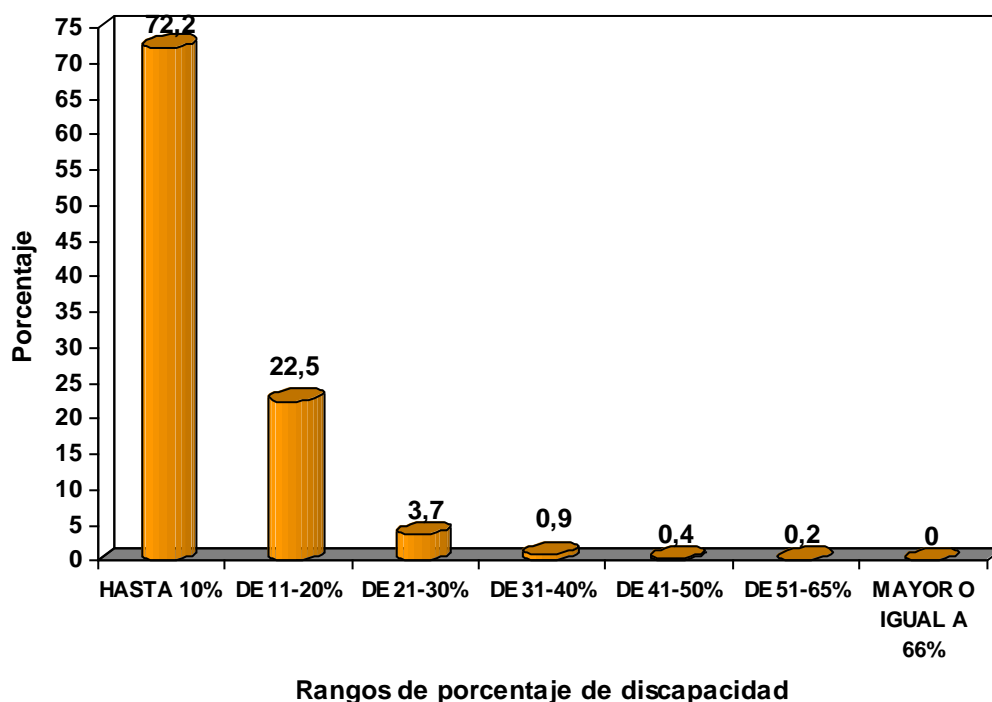
En Argentina, según los datos relevados en la Encuesta Nacional de Discapacidad, casi un 60% del origen de la discapacidad se debe a accidentes y enfermedades, dentro de las que se hallan insertos los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Según los datos relevados por la Superintendencia de Riesgos de Trabajo - SRT - el índice de incidencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales – AT/EP – es del 57, 6 para el año 2009 lo que determina que, de cada 1000 trabajadores cubiertos, 58 sufrieron algún tipo de accidente o enfermedad profesional, lo que pudo haber provocado una discapacidad transitoria o permanente. Es importante aclarar que estas cifras corresponden a casos notificados.

La Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) -Complementaria del Censo 2001- fue la primera experiencia de este tipo de medición en nuestro país, cuyo principal objetivo fue cuantificar y caracterizar a las personas con discapacidad. Según los primeros resultados de esta encuesta, la población con discapacidad representa el

7,1% de la población total, es decir que en números absolutos, el total de las personas con discapacidad asciende a 2.176.123

Según datos de SRT en el año 2013 se registraron 60.048 casos en los que el trabajador padeció alguna incapacidad permanente. La incidencia de este tipo de lesiones fue de 7,6 casos cada 1000 trabajadores cubiertos. Las limitaciones que comprenden entre un 1% y un 10% de incapacidad concentran la mayor proporción de casos. En segundo lugar se ubican aquellas entre un 11% y un 20%. Solo un 0,3% de los casos corresponde a valores por encima de 50% de discapacidad.}



En cuanto a enfermedades profesionales se notificaron 25.193 durante el año 2013, de las cuales 15.802 tuvieron días de baja laboral.

FUNCIONES DE LAS ART

Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) son empresas privadas contratadas por los empleadores para asesorarlos en las medidas de prevención y para reparar los daños en casos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Están autorizadas para funcionar por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y por la Superintendencia de Seguros de la Nación, Organismos que verifican el cumplimiento de los requisitos de solvencia financiera y capacidad de gestión.

Las ART tienen como obligación:

- Brindar todas las prestaciones que fija la ley, tanto preventivas como dinerarias, sociales y de salud.

- Evaluar la verosimilitud de los riesgos que declare el empleador.
- Realizar la evaluación periódica de los riesgos existentes en las empresas afiliadas y su evolución.
- Efectuar los exámenes médicos periódicos para vigilar la salud de los trabajadores expuestos a riesgo.
- Visitar periódicamente a los empleadores para controlar el cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo.
- Promover la prevención, informando a la SRT acerca de los planes y programas exigidos a las empresas.
- Mantener un registro de siniestralidad por establecimiento.
- Informar a los interesados acerca de la composición de la entidad, de sus balances y de su régimen de alcuotas.
- Controlar la ejecución del Plan de Acción de los empleadores y denunciar ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo los incumplimientos.
- Brindar asesoramiento y asistencia técnica a los empleadores y a sus trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo.
- Denunciar los incumplimientos de los empleadores a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

PRESTACIONES A CARGO DE LA A.R.T

De Prevención

- Desarrollar planes de prevención.
- Efectuar inspecciones tendientes a controlar el cumplimiento de los planes de prevención.
- Realizar exámenes médicos periódicos a los trabajadores expuestos a riesgos.

En Especie (prestaciones médicas)

- Asistencia médica y farmacéutica.
- Provisión y renovación de aparatos de prótesis y ortopedia.
- Tratamiento de rehabilitación.
- Programa de recalificación profesional.
- Servicio funerario.

Económicas

- Incapacidad Temporal Salarios Caídos (a partir del décimo día)
- Incapacidad Permanente Provisoria Renta mensual
- Incapacidad Permanente Definitiva
 - Leve: se otorga una Indemnización única
 - Grave: se otorga renta periódica
 - Total y Muerte: corresponde renta vitalicia a los deudos o herederos

- Gran Invalidez: corresponde la renta vitalicia, incrementado en un 50 % destinado a la persona que atiende al gran inválido.

El beneficiario o sus representantes legales pueden solicitar que dicho incremento se sustituya por su alojamiento y cuidado en régimen de internado en una institución asistencial pública del sistema de Seguridad Social, financiada con cargo a los Presupuestos Generales del Estado.

FUNCIÓN DE LA SRT

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo es un organismo creado por la Ley N° 24.557 que depende de la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. Su objetivo primordial es garantizar el efectivo cumplimiento del derecho a la salud y seguridad de la población cuando trabaja. Centraliza su tarea en lograr trabajos decentes preservando la salud y seguridad de los trabajadores, promoviendo la cultura de la prevención y colaborando con los compromisos del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación y de los Estados Provinciales en la erradicación del Trabajo Infantil, en la regularización del empleo y en el combate al Trabajo no Registrado.

Sus funciones principales son:

- Controlar el funcionamiento de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART).
- Garantizar que las ART otorguen las prestaciones médico-asistenciales y dinerarias en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- Promover la prevención para conseguir ambientes laborales sanos y seguros.
- Imponer las sanciones previstas en la Ley N° 24.557.
- Mantener el Registro Nacional de Incapacidades Laborales en el cual se registran los datos del damnificado y su empresa, fecha del accidente o enfermedad, prestaciones abonadas, incapacidades reclamadas.
- Elaborar estadísticas sobre accidentabilidad laboral y cobertura del sistema de riesgos del trabajo.
- Supervisar y fiscalizar a las empresas autoaseguradas y su cumplimiento de las normas de Salud y Seguridad en el Trabajo.
- Controlar el cumplimiento de las normas legales vigentes sobre Salud y Seguridad en el Trabajo en los territorios de jurisdicción federal.

COMISIONES MÉDICAS

Las Comisiones Médicas son las entidades encargadas de:

- Resolver las diferencias entre las ART y los trabajadores damnificados, sobre el accidente laboral o enfermedad profesional, tanto en el porcentaje de incapacidad como en el tratamiento otorgado.
- Determinar la disminución de la capacidad laboral de los trabajadores incorporados en el sistema jubilatorio.

Las Comisiones Médicas realizan también la evaluación de otros beneficios previsionales como:

- Ley N° 20.475 (minusválidos).
- Ley N° 20.888 (ciegos).
- Ley N° 24.347 (edad avanzada).

En colaboración con ANSeS: determinación de invalidez en solicitantes y beneficiarios de Leyes 18.037 y 18.038 (nuevo régimen de jubilaciones y pensiones para trabajadores en relac de dependencia y autónomos de todo el país) y determinación de invalidez en derechohabientes de las mencionadas leyes.

Examen Médico de trabajadores autónomos que ingresen al sistema previsional (Decreto N° 300/97).

La Comisión Médica que interviene en cada caso, emite un dictamen técnicamente fundado de acuerdo a los procedimientos establecidos y con la aplicación de los contenidos de las Normas de Evaluación, Calificación y Cuantificación de Invalidez (Baremo).

Funcionan Comisiones Médicas en todo el país y hay una Comisión Médica Central ubicada en la Ciudad de Buenos Aires que actúa ante la apelación del dictamen de una Comisión Médica. Están integradas por cinco médicos que son seleccionados mediante concurso público.

ÁREAS DE COBERTURA Y SUPERPOSICIÓN ENTRE AMBAS LEYES

Creemos que los posibles conflictos con las coberturas se pueden dar en varios casos:

- Un discapacitado que sufre un accidente laboral o enfermedad profesional
- Un discapacitado que empeora su discapacidad por accidente o enfermedad profesional.
- Un trabajador que sufrió un accidente laboral o enfermedad profesional, al que se le otorga certificado de discapacidad por dicho evento

Podríamos ejemplificarlo con un Empleado Sordomudo (con certificado de discapacidad), al que se le cae el techo de su oficina sobre su cabeza. En éste caso debe cubrir la ART las prestaciones en especie y dinerarias causadas por el accidente, como la discapacidad residual transitoria o definitiva ligada directamente con el accidente. Toda la patología vinculada a su discapacidad previa o su salud en general, debe ser cubierta por la obra social.

Un discapacitado que empeora su discapacidad por accidente laboral, ej. un enfermo diabético con amputación del pie, sufre accidente in itinere con amputación de ambas piernas. El trabajador será reevaluado en su capacidad funcional, y la diferencia porcentual deberá ser cubierta por la ART.

Otro caso sería el trabajador que sufre una discapacidad permanente por un accidente laboral o enfermedad laboral, y luego sufre una enfermedad o accidente sin relación con el evento laboral previo, en este caso las prestaciones derivadas del accidente laboral, lo debe cubrir la ART, no así lo no relacionado con éste. (ej. paciente al que le

fue amputado el brazo por un accidente, se cae en la vía pública y sufre avulsión dentaria).

Cabe aclarar que la cobertura de la ART con respecto a la patología o discapacidad producto de un accidente laboral o enfermedad profesional es hasta que dure la misma, específicamente según la ley: “mientras subsistan los síntomas incapacitantes”; pudiendo ser de por vida, si ese fuese el caso.

Si como resultado del accidente laboral y/o enfermedad profesional, el trabajador quedase con una invalidez mayor al 66% y se viera incapacitado para continuar trabajando, podrá tramitar ante el ANSES el retiro por invalidez, accediendo a la cobertura médica de las patologías no relacionadas con el siniestro sufrido a través del organismo correspondiente. Si, por el contrario, el trabajador pudiera continuar trabajando, será la obra social del mismo quien cubrirá éstos eventos.

CONCLUSIONES

La discapacidad, como hemos expuesto anteriormente, es un problema que va en aumento en el mundo actual. Sus causas son múltiples, que van desde enfermedades congénitas, pasando por patologías crónicas hasta accidentes de todo tipo.

En los últimos años, los países han implementado políticas y sancionado leyes tendientes a mejorar la asistencia, ayudar a la rehabilitación y posibilitar la inclusión de las personas con discapacidad.

En éste trabajo nos hemos focalizado en las discapacidad como consecuencia de accidentes laborales y/o enfermedades profesionales; a lo largo del mismo hemos tratado de desarrollar las legislaciones vigentes que convergen en éste punto y que además, presentan áreas de superposición en las coberturas, situaciones que suceden permanentemente en la práctica y en las que el financiador se ve implicado. No obstante, los datos revelan que es poco frecuente que un accidente laboral y/o enfermedad profesional produzca una discapacidad severa.

Las ART son los entes encargados de la cobertura de las personas que presentan una discapacidad como consecuencia de un accidente laboral y/o enfermedad profesional, ésta cobertura no solo incluye prestaciones médicas al 100% (en especie) sino además también prestaciones dinerarias. Esta cobertura no tiene un límite de duración, deberá mantenerse mientras duren los síntomas incapacitantes y cada vez que el asegurado lo solicite.

Donde sí existe el límite en el alcance, solo cubrirán en lo que respecta a la patología derivada del accidente laboral, el resto deberá ser cubierto por el sistema de seguridad social que posea el damnificado. A partir de aquí el tipo de cobertura quedará supeditada a las legislaciones que rigen a las obras sociales y a la legislación de discapacidad en el caso de que la persona sea portadora del CUD.

De la práctica diaria surgirán un sinnúmero de situaciones, en las cuales el desafío será analizarlas a luz de la legislación vigente, para determinar las coberturas correspondientes y tomar las decisiones más acertadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez. Murcia, España. Nov. 2001
2. Informe Mundial sobre la Discapacidad. Organización Mundial de la Salud. 2011
3. Informe anual de Accidentabilidad Laboral 2013. Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
4. La discapacidad en América Latina. Armando Vasquez. Pdf, Organización Panamericana de la Salud.
5. www.msal.gov.ar
6. Anuario Estadístico Nacional sobre Discapacidad 2011. Servicio Nacional de Rehabilitación.
7. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) de Argentina. María Cecilia Rodríguez Gauna. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). 2003.
8. Panorámica de la discapacidad en la Argentina, según algunos datos cuantitativos. Liliana Pantano. Revista Universitaria N°2, UCA, julio 2006.
9. <http://www.who.int/es/>
10. Incapacidad permanente por accidente de trabajo: revisión sistemática. I. Grivina Borisova, Ana M. García. Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, abril 2010.
11. <http://www.srt.gob.ar/>
12. Incapacidad permanente por accidente de trabajo: revisión sistemática. Irina Grivina Borisovaa, Ana M García. Arch Prev Riesgos Labor 2010; 13 (4): 195-201
13. XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Ciudad de Neuquén, septiembre de 2011

14. ANEXO

SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS EN HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Ley 24.901

Objetivo. Ambito de aplicación. Población beneficiaria. Prestaciones básicas. Servicios específicos. Sistemas alternativos al grupo familiar. Prestaciones complementarias.

Sancionada: Noviembre 5 de 1997.

Promulgada de Hecho: Diciembre 2 de 1997.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de Ley:

Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad

CAPITULO I

Objetivo

ARTICULO 1º — Institúyese por la presente ley un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.

CAPITULO II

Ambito de aplicación

ARTICULO 2º — Las obras sociales, comprendiendo por tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1º de la ley 23.660, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas.

ARTICULO 3º — Modifícase, atento la obligatoriedad a cargo de las obras sociales en la cobertura determinada en el artículo 2º de la presente ley, el artículo 4º, primer párrafo de la ley 22.431, en la forma que a continuación se indica:

El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidad no incluidas dentro del sistema de las obras sociales, en la medida que aquellas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, los siguientes servicios.

ARTICULO 4º — Las personas con discapacidad que carecieren de cobertura de obra social tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones básicas comprendidas en la presente norma, a través de los organismos dependientes del Estado.

ARTICULO 5º — Las obras sociales y todos aquellos organismos objeto de la presente ley, deberán establecer los mecanismos necesarios para la capacitación de sus agentes y la difusión a sus beneficiarios de todos los servicios a los que pueden acceder, conforme al contenido de esta norma.

ARTICULO 6º — Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados, los que se evaluarán previamente de acuerdo a los criterios definidos y preestablecidos en la reglamentación pertinente.

ARTICULO 7º — Las prestaciones previstas en esta ley se financiarán del siguiente modo. Cuando se tratare de:

a) Personas beneficiarias del Sistema Nacional del Seguro de Salud comprendidas en el inciso a) del artículo 5º de la ley 23.661, con excepción de las incluidas en el inciso b) del presente artículo, con recursos provenientes del Fondo Solidario de Redistribución a que se refiere el artículo 22 de esa misma ley;

b) Jubilados y pensionados del Régimen Nacional de Previsión y del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, con los recursos establecidos en la ley 19.032, sus modificatorias y complementarias,

c) Personas comprendidas en el artículo 49 de la ley 24.241, con recursos provenientes del Fondo para Tratamiento de Rehabilitación Psicofísica y Recapacitación Laboral previsto en el punto 6 del mismo artículo;

d) Personas beneficiarias de las prestaciones en especie previstas en el artículo 20 de la ley 24.557 estarán a cargo de las aseguradoras de riesgo del trabajo o del régimen de autoseguro comprendido en el artículo 30 de la misma ley;

e) Personas beneficiarias de pensiones no contributivas y/o graciabiles por invalidez, excombatientes ley 24.310 y demás personas con discapacidad no comprendidas en los incisos precedentes que no tuvieren cobertura de obra social, en la medida en que las mismas o las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, con los fondos que anualmente determine el presupuesto general de la Nación para tal fin.

ARTICULO 8º — El Poder Ejecutivo propondrá a las provincias la sanción en sus jurisdicciones de regímenes normativos que establezcan principios análogos a los de la de la presente ley.

CAPITULO III

Población beneficiaria

ARTICULO 9º — Entiéndese por persona con discapacidad, conforme lo establecido por el artículo 2º de la ley 22.431, a toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables su integración familiar, social, educacional o laboral.

ARTICULO 10. — A los efectos de la presente ley, la discapacidad deberá acreditarse conforme a lo establecido por el artículo 3º de la ley 22.431 y por leyes provinciales análogas:

ARTICULO 11. — Las personas con discapacidad afiliadas a obras sociales accederán a través de las mismas, por medio de equipos interdisciplinarios capacitados a tales efectos, a acciones de evaluación y orientación individual, familiar y grupal, programas preventivo-promocionales de carácter comunitario, y todas aquellas acciones que favorezcan la integración social de las personas con discapacidad y su inserción en el sistema de prestaciones básicas.

ARTICULO 12. — La permanencia de una persona con discapacidad en un servicio determinado deberá pronosticarse estimativamente de acuerdo a las pautas que establezca el equipo interdisciplinario y en concordancia con los postulados consagrados en la presente ley.

Cuando una persona con discapacidad presente cuadros agudos que le imposibiliten recibir habilitación o rehabilitación deberá ser orientada a servicios específicos.

Cuando un beneficiario presente evidentes signos de detención o estancamiento en su cuadro general evolutivo, en los aspectos terapéuticos, educativos o rehabilitatorios, y se encuentre en una situación de cronicidad, el equipo interdisciplinario deberá orientarlo invariablemente hacia otro tipo de servicio acorde con sus actuales posibilidades.

Asimismo, cuando una persona con discapacidad presente signos de evolución favorable, deberá orientarse a un servicio que contemple su superación.

ARTICULO 13. — Los beneficiarios de la presente ley que se vean imposibilitados por diversas circunstancias de usufructuar del traslado gratuito en transportes colectivos entre su domicilio y el establecimiento educacional o de rehabilitación establecido por el artículo 22 inciso a) de la ley 24.314, tendrán derecho a requerir de su cobertura social un transporte especial, con el auxilio de terceros cuando fuere necesario.

CAPITULO IV

Prestaciones básicas

ARTICULO 14. — Prestaciones preventivas. La madre y el niño tendrán garantizados desde el momento de la concepción, los controles, atención y prevención adecuados para su óptimo desarrollo físico-psíquico y social.

En caso de existir además, factores de riesgo, se deberán extremar los esfuerzos en relación con los controles, asistencia, tratamientos y exámenes complementarios necesarios, para evitar patología o en su defecto detectarla tempranamente.

Si se detecta patología discapacitante en la madre o el feto, durante el embarazo o en el recién nacido en el período perinatal, se pondrán en marcha además, los tratamientos necesarios para evitar discapacidad o compensarla, a través de una adecuada estimulación y/u otros tratamientos que se puedan aplicar.

En todos los casos, se deberá contemplar el apoyo psicológico adecuado del grupo familiar.

ARTICULO 15. — Prestaciones de rehabilitación. Se entiende por prestaciones de rehabilitación aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de metodologías y técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario, tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social; a través de la recuperación de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole), utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios.

En todos los casos se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación, cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera.

ARTICULO 16. — Prestaciones terapéuticas educativas. Se entiende por prestaciones terapéuticas educativas, a aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo.

ARTICULO 17. — Prestaciones educativas. Se entiende por prestaciones educativas a aquellas que desarrollan acciones de enseñanza-aprendizaje mediante una programación sistemática específicamente diseñada, para realizarlas en un período predeterminado e implementarlas según requerimientos de cada tipo de discapacidad.

Comprende escolaridad, en todos sus tipos, capacitación laboral, talleres de formación laboral y otros. Los programas que se desarrollen deberán estar inscriptos y supervisados por el organismo oficial competente que correspondiere.

ARTICULO 18. — Prestaciones asistenciales. Se entiende por prestaciones asistenciales a aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (habitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante.

Comprenden sistemas alternativos al grupo familiar a favor de las personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente.

CAPITULO V

Servicios específicos

ARTICULO 19. — Los servicios específicos desarrollados en el presente capítulo al solo efecto enunciativo, integrarán las prestaciones básicas que deberán brindarse a favor de las personas con discapacidad en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación.

La reglamentación establecerá los alcances y características específicas de estas prestaciones.

ARTICULO 20. — Estimulación temprana. Estimulación temprana es el proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño con discapacidad.

ARTICULO 21. — Educación inicial. Educación inicial es el proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la escolaridad, que se desarrolla entre los 3 y 6 años, de acuerdo con una programación especialmente elaborada y aprobada para ello. Puede implementarse dentro de un servicio de educación común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada.

ARTICULO 22. — Educación general básica. Educación general básica es el proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y 14 años de edad aproximadamente, o hasta la finalización del ciclo, dentro de un servicio escolar especial o común.

El límite de edad no implica negar el acceso a la escolaridad a aquellas personas que, por cualquier causa o motivo, no hubieren recibido educación.

El programa escolar que se implemente deberá responder a lineamientos curriculares aprobados por los organismos oficiales competentes en materia de educación y podrán contemplar los aspectos de integración en escuela común, en todos aquellos casos que el tipo y grado de discapacidad así lo permita.

ARTICULO 23. — Formación laboral. Formación laboral es el proceso de capacitación cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo.

El proceso de capacitación es de carácter educativo y sistemático y para ser considerado como tal debe contar con un programa específico, de una duración determinada y estar aprobado por organismos oficiales competentes en la materia.

ARTICULO 24.— Centro de día. Centro de día es el servicio que se brindará al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.

ARTICULO 25. — Centro educativo terapéutico. Centro educativo terapéutico es el servicio que se brindará a las personas con discapacidad teniendo como objeto la incorporación de conocimiento y aprendizaje de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.

El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad motriz, sensorial y mental, no les permita acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

ARTICULO 26. — Centro de rehabilitación psicofísica. Centro de rehabilitación psicofísica es el servicio que se brindará en una Institución especializada en rehabilitación mediante equipos interdisciplinarios, y tiene por objeto estimular, desarrollar y recuperar al máximo nivel posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.

ARTICULO 27. — Rehabilitación motora. Rehabilitación motora es el servicio que tiene por finalidad la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades discapacitantes de orden predominantemente motor.

a) Tratamiento rehabilitatorio: las personas con discapacidad ocasionada por afecciones neurológicas, osteo-articulomusculares, traumáticas, congénitas, tumorales, inflamatorias, infecciosas, metabólicas, vasculares o de otra causa, tendrán derecho a recibir atención especializada, con la duración y alcances que establezca la reglamentación:

b) Provisión de órtesis, prótesis, ayudas técnicas u otros aparatos ortopédicos: se deberán proveer los necesarios de acuerdo con las características del paciente, el período evolutivo de la discapacidad, la integración social del mismo y según prescripción del médico especialista en medicina física y rehabilitación y/o equipo tratante o su eventual evaluación ante la prescripción de otro especialista.

ARTICULO 28. — Las personas con discapacidad tendrán garantizada una atención odontológica integral, que abarcará desde la atención primaria hasta las técnicas quirúrgicas complejas y de rehabilitación.

En aquellos casos que fuere necesario, se brindará la cobertura de un anestésista.

CAPITULO VI

Sistemas alternativos al grupo familiar

ARTICULO 29. — En concordancia con lo estipulado en el artículo 11 de la presente ley, cuando una persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, podrá incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias, pequeños hogares y hogares.

Los criterios que determinarán las características de estos recursos serán la edad, tipo y grado de discapacidad, nivel de autovalimiento e independencia.

ARTICULO 30. — Residencia. Se entiende por residencia al recurso institucional destinado a cubrir los requerimientos de vivienda de las personas con discapacidad con suficiente y adecuado nivel de autovalimiento e independencia para abastecer sus necesidades básicas.

La residencia se caracteriza porque las personas con discapacidad que la habitan, poseen un adecuado nivel de autogestión, disponiendo por sí mismas la administración y organización de los bienes y servicios que requieren para vivir.

ARTICULO 31. — Pequeños hogares. Se entiende por pequeño hogar al recurso institucional a cargo de un grupo familiar y destinado a un número limitado de menores, que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales para el desarrollo de niños y adolescentes con discapacidad, sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

ARTICULO 32. — Hogares. Se entiende por hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente.

El hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descritos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección.

CAPITULO VII

Prestaciones complementarias

ARTICULO 33. — Cobertura económica. Se otorgará cobertura económica con el fin de ayudar económicamente a una persona con discapacidad y/o su grupo familiar afectados por una situación económica deficitaria, persiguiendo los siguientes objetivos:

- a) Facilitar la permanencia de la persona con discapacidad en el ámbito social donde reside o elija vivir;
- b) Apoyar económicamente a la persona con discapacidad y su grupo familiar ante situaciones atípicas y de excepcionalidad, no contempladas en las distintas modalidades de las prestaciones normadas en la presente ley, pero esenciales para lograr su habilitación y/o rehabilitación e inserción socio-laboral, y posibilitar su acceso a la educación, capacitación y/o rehabilitación.

El carácter transitorio del subsidio otorgado lo determinará la superación, mejoramiento o agravamiento de la contingencia que lo motivó, y no plazos prefijados previamente en forma taxativa.

ARTICULO 34. — Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieren, conforme la evaluación y orientación estipulada en el artículo 11 de la presente ley.

ARTICULO 35. — Apoyo para acceder a las distintas prestaciones. Es la cobertura que tiende a facilitar y/o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos de apoyo que se requieren para acceder a la habilitación y/o rehabilitación, educación, capacitación laboral y/o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad.

ARTICULO 36. — Iniciación laboral. Es la cobertura que se otorgará por única vez a la persona con discapacidad una vez finalizado su proceso de habilitación, rehabilitación y/o capacitación, y en condiciones de desempeñarse laboralmente en una tarea productiva, en forma individual y/o colectiva, con el objeto de brindarle todo el apoyo necesario, a fin de lograr su autonomía e integración social.

ARTICULO 37. — Atención psiquiátrica. La atención psiquiátrica de las personas con discapacidad se desarrolla dentro del marco del equipo multidisciplinario y comprende la asistencia de los trastornos mentales, agudos o crónicos, ya sean estos la única causa de discapacidad o surjan en el curso de otras enfermedades discapacitantes, como complicación de las mismas y por lo tanto interfieran los planes de rehabilitación.

Las personas con discapacidad tendrán garantizada la asistencia psiquiátrica ambulatoria y la atención en internaciones transitorias para cuadros agudos, procurando para situaciones de cronicidad, tratamientos integrales, psicofísicos y sociales, que aseguren su rehabilitación e inserción social.

También se cubrirá el costo total de los tratamientos prolongados, ya sean psicofarmacológicos o de otras formas terapéuticas.

ARTICULO 38. — En caso que una persona con discapacidad requiriere, en función de su patología, medicamentos o productos dietoterápicos específicos y que no se produzcan en el país, se le reconocerá el costo total de los mismos.

ARTICULO 39. — Será obligación de los entes que prestan cobertura social, el reconocimiento de los siguientes servicios a favor de las personas con discapacidad:

- a) Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales y deban intervenir imprescindiblemente por las características específicas de la patología, conforme así o determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;
- b) Aquellos estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados en la presente ley, conforme así lo determinen las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley;
- c) Diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genético-hereditario.

ARTICULO 40. — El Poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones de la presente ley dentro de los ciento ochenta días de su promulgación.

ARTICULO 41. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, A LOS CINCO DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE.

—REGISTRADA BAJO EL N° 24.901—

ALBERTO R. PIERRI —EDUARDO MENEM. — Esther H. Pereyra Arandía de Pérez Pardo.— Edgardo Piuizzi.

RIESGOS DEL TRABAJO

Ley N° 24.557

Objetivos y ámbito de aplicación. Prevención de los riesgos del trabajo. Contingencias y situaciones cubiertas. Prestaciones dinerarias y en especie. Determinación y revisión de las incapacidades. Régimen financiero. Gestión de las prestaciones. Derechos, deberes y prohibiciones. Fondos de Garantía y de Reserva. Entes de Regulación y Supervisión. Responsabilidad Civil del Empleador. Organismo Tripartito de Participación. Normas Generales y Complementarias. Disposiciones Finales.

Sancionada: Setiembre 13 de 1995.

Promulgada: Octubre 3 de 1995.

[Ver Antecedentes Normativos.](#)

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

CAPITULO I

OBJETIVOS Y AMBITO DE APLICACION DE LA LEY

ARTICULO 1° — Normativa aplicable y objetivos de la Ley sobre Riesgos del Trabajo (LRT).

1. La prevención de los riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo se regirán por esta LRT y sus normas reglamentarias.

2. Son objetivos de la Ley sobre Riesgos del Trabajo (LRT):

- a) Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo;
- b) Reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado;
- c) Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados;
- d) Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

ARTICULO 2° — Ambito de aplicación.

1. Están obligatoriamente incluidos en el ámbito de la LRT:

- a) Los funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipios y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires;
- b) Los trabajadores en relación de dependencia del sector privado;
- c) Las personas obligadas a prestar un servicio de carga pública.

2. E1 Poder Ejecutivo nacional podrá incluir en el ámbito de la LRT a:

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

ARTICULO 3° — Seguro obligatorio y autoseguro.

1. Esta LRT rige para todos aquellos que contraten a trabajadores incluidos en su ámbito de aplicación.

2. Los empleadores podrán autoasegurar los riesgos del trabajo definidos en esta ley, siempre y cuando acrediten con la periodicidad que fije la reglamentación;

- a) Solvencia económico-financiera para afrontar las prestaciones de ésta ley;
- b) Garanticen los servicios necesarios para otorgar las prestaciones de asistencia médica y las demás previstas en el artículo 20 de la presente ley.

3. Quienes no acrediten ambos extremos deberán asegurarse obligatoriamente en una "Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART)" de su libre elección.

4. E1 Estado nacional, las provincias y sus municipios y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires podrán igualmente autoasegurarse.

CAPITULO II

DE LA PREVENCION DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO

ARTICULO 4° — Obligaciones de las partes.

1. Los empleadores y los trabajadores comprendidos en el ámbito de la LRT, así como las 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 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. Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo deberán establecer exclusivamente para cada una de las empresas o establecimientos considerados críticos, de conformidad a lo que determine la autoridad de aplicación, un plan de acción que contemple el cumplimiento de las siguientes medidas:

- a) La evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución;
- b) Visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo y del plan de acción elaborado en cumplimiento de este artículo;

c) Definición de las medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada;

d) Una propuesta de capacitación para el empleador y los trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo.

Las ART y los empleadores estarán obligados a informar a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo o a las Administraciones de Trabajo provinciales, según corresponda, la formulación y el desarrollo del plan de acción establecido en el presente artículo, conforme lo disponga la reglamentación.

(Apartado sustituido por art. 1º del [Decreto N° 1278/2000](#) B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.)

3. A los efectos de la determinación del concepto de empresa crítica, la autoridad de aplicación deberá considerar especialmente, entre otros parámetros, el grado de cumplimiento de la normativa de higiene y seguridad en el trabajo, así como el índice de siniestralidad de la empresa. *(Apartado sustituido por art. 1º del [Decreto N° 1278/2000](#) B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.)*

4. La ART controlará la ejecución del plan de acción y estará obligada a denunciar los incumplimientos a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. *(Apartado sustituido por art. 1º del [Decreto N° 1278/2000](#) B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.)*

5. Las discrepancias acerca de la ejecución del plan de acción serán resueltas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. *(Apartado sustituido por art. 1º del [Decreto N° 1278/2000](#) B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.)*

(Nota Infoleg: Por art. 4º del [Decreto N° 617/97](#) B.O. 11/07/1997, se establece que el plazo para la formulación o reformulación de los Planes de Mejoramiento para la actividad agraria, previstos en el presente artículo será de SEIS (6) meses, a partir de la vigencia del mismo.)

ARTICULO 5° — Recargo por incumplimientos.

1. Si el accidente de trabajo o la enfermedad profesional se hubiere producido como consecuencia de incumplimientos por parte del empleador de la normativa de higiene y seguridad en el trabajo, éste deberá pagar al Fondo de Garantía, instituido por el artículo 33 de la presente ley, una suma de dinero cuya cuantía se graduará en función de la gravedad del incumplimiento y cuyo tope máximo será de treinta mil pesos (\$ 30.000).

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

CAPITULO III

CONTINGENCIAS Y SITUACIONES CUBIERTAS

ARTICULO 6° — Contingencias.

1. Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido.

2 a) Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional.

Las enfermedades no incluidas en el listado, como sus consecuencias, no serán consideradas resarcibles, con la única excepción de lo dispuesto en los incisos siguientes:

2 b) 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.

A los efectos de la determinación de la existencia de estas contingencias, deberán cumplirse las siguientes condiciones:

i) El trabajador o sus derechohabientes deberán iniciar el trámite mediante una petición fundada, presentada ante la Comisión Médica Jurisdiccional, orientada a demostrar la concurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia.

ii) La Comisión Médica Jurisdiccional sustanciará la petición con la audiencia del o de los interesados así como del empleador y la ART; garantizando el debido proceso, producirá las medidas de prueba necesarias y emitirá resolución debidamente fundada en peritajes de rigor científico.

En ningún caso se reconocerá el carácter de enfermedad profesional a la que sea consecuencia inmediata, o mediata previsible, de factores ajenos al trabajo o atribuibles al trabajador, tales como la predisposición o labilidad a contraer determinada dolencia.

2 c) Cuando se invoque la existencia de una enfermedad profesional y la ART considere que la misma no se encuentra prevista en el listado de enfermedades profesionales, deberá sustanciarse el procedimiento del inciso 2b. Si la Comisión Médica Jurisdiccional entendiese que la enfermedad encuadra en los presupuestos definidos en dicho inciso, lo comunicará a la ART, la que, desde esa oportunidad y hasta tanto se resuelva en definitiva la situación del trabajador, estará obligada a brindar todas las prestaciones contempladas en la presente ley. En tal caso, la Comisión Médica Jurisdiccional deberá requerir de inmediato la intervención de la Comisión Médica Central para que convalide o rectifique dicha opinión. Si el pronunciamiento de la Comisión Médica Central no convalidase la opinión de la Comisión Médica Jurisdiccional, la ART cesará en el otorgamiento de las prestaciones a su cargo. Si la Comisión Médica Central convalidara el pronunciamiento deberá, en su caso, establecer simultáneamente el porcentaje de incapacidad del trabajador damnificado, a los efectos del pago de las prestaciones dinerarias que correspondieren. Tal decisión, de

alcance circunscripto al caso individual resuelto, no importará la modificación del listado de enfermedades profesionales vigente. La Comisión Médica Central deberá expedirse dentro de los 30 días de recibido el requerimiento de la Comisión Médica Jurisdiccional.

2 d) Una vez que se hubiera pronunciado la Comisión Médica Central quedarán expeditas las posibles acciones de repetición a favor de quienes hubieran afrontado prestaciones de cualquier naturaleza, contra quienes resultaren en definitiva responsables de haberlas asumido.

(Apartado sustituido por art. 2º del [Decreto Nº 1278/2000](#) B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.)

3. Están excluidos de esta ley:

a) Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo:

b) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación.

ARTICULO 7º — Incapacidad Laboral Temporaria.

1. Existe situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales.

2. La situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cesa por:

a) Alta médica:

b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);

c) Transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante;

d) Muerte del damnificado.

ARTICULO 8º — Incapacidad Laboral Permanente.

1. Existe situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasione una disminución permanente de su capacidad laborativa.

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

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

4. El Poder Ejecutivo nacional garantizará, en los supuestos que correspondiese, la aplicación de criterios homogéneos en la evaluación de las incapacidades dentro del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) y de la LRT.

ARTICULO 9º — Carácter provisorio y definitivo de la ILP.

1. La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una prestación de pago mensual, tendrá carácter provisorio durante los 36 meses siguientes a su declaración.

Este plazo podrá ser extendido por las comisiones médicas, por un máximo de 24 meses más, cuando no exista certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa.

En los casos de Incapacidad Laboral Permanente parcial el plazo de provisionalidad podrá ser reducido si existiera certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa.

Vencidos los plazos anteriores, la Incapacidad Laboral Permanente tendrá carácter definitivo.

2. La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una suma de pago único tendrá carácter definitivo a la fecha del cese del período de incapacidad temporaria.

ARTICULO 10. — Gran invalidez.

Existe situación de gran invalidez cuando el trabajador en situación de Incapacidad Laboral Permanente total necesite la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su vida.

CAPITULO IV

PRESTACIONES DINERARIAS

ARTICULO 11. — Régimen legal de las prestaciones dinerarias.

1. Las prestaciones dinerarias de esta ley gozan de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos. Son, además, irrenunciables y no pueden ser cedidas ni enajenadas.

2. Las prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) o permanente provisoria se ajustarán en función de la variación del AMPO definido en la ley 24.241, de acuerdo a la norma reglamentaria. *(Nota Infoleg: por art. 6º primer párrafo del [Decreto Nº 1694/2009](#) B.O. 6/11/2009 se establece que las prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) o permanente provisoria mencionadas en el presente inciso, se calcularán, liquidarán y ajustarán de conformidad con lo establecido por el artículo 208 de la Ley de Contrato de Trabajo Nº 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias. Vigencia: a partir de su publicación en*

el Boletín Oficial y se aplicarán a las contingencias previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificaciones cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha)

3. El Poder Ejecutivo nacional se encuentra facultado a mejorar las prestaciones dinerarias establecidas en la presente ley cuando las condiciones económicas financieras generales del sistema así lo permitan.

4. En los supuestos previstos en el artículo 14, apartado 2, inciso "b"; artículo 15, apartado 2; y artículos 17 y 18, apartados 1 de la presente ley, junto con las prestaciones allí previstas los beneficiarios percibirán, además, una compensación dineraria adicional de pago único, conforme se establece a continuación:

a) En el caso del artículo 14, apartado 2, inciso "b", dicha prestación adicional será de PESOS TREINTA MIL (\$ 30.000).

b) En los casos de los artículos 15, apartado 2 y del artículo 17, apartado 1), dicha prestación adicional será de PESOS CUARENTA MIL (\$ 40.000).

c) En el caso del artículo 18, apartado 1, la prestación adicional será de PESOS CINCUENTA MIL (\$ 50.000).

(Nota Infoleg: por art. 1° del Decreto N° 1694/2009 B.O. 6/11/2009 se elevan las sumas de las compensaciones dinerarias adicionales de pago único, previstas en los apartados a), b) y c) del presente inciso, a PESOS OCHENTA MIL (\$ 80.000), PESOS CIEN MIL (\$ 100.000) y PESOS CIENTO VEINTE MIL (\$ 120.000) respectivamente. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial y se aplicarán a las contingencias previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificaciones cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha)

(Nota Infoleg: Ver artículos 1°, 2° y 3° de la Resolución N° 34/2013 de la Secretaría de Seguridad Social B.O. 24/12/2013 que establecen nuevos montos para las compensaciones dinerarias adicionales de pago único previstas en el presente artículo)

(Nota Infoleg: por art. 1° de la Resolución N° 3/2014 de la Secretaría de Seguridad Social B.O. 25/02/2014 se establece que para el período comprendido entre el 01/03/2014 y el 31/08/2014 inclusive, las compensaciones dinerarias adicionales de pago único, previstas en el presente inciso 4, apartados a), b) y c), se elevan a PESOS DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO (\$ 231.948), PESOS DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO (\$ 289.935) y PESOS TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS (\$ 347.922), respectivamente)

(Nota Infoleg: por art. 1° de la Resolución N° 22/2014 de la Secretaría de Seguridad Social B.O. 03/09/2014 se establece que para el período comprendido entre el 01/09/2014 y el 28/02/2015 inclusive, las compensaciones dinerarias adicionales de pago único, previstas en el presente inciso 4, apartados a), b) y c), de la Ley 24.557 y sus modificatorias, se elevan a PESOS DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA (\$ 275.740), PESOS TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO (\$ 344.675) y PESOS CUATROCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS DIEZ (\$ 413.610), respectivamente)

(Apartado incorporado por art. 3° del Decreto N° 1278/2000 B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial)

ARTICULO 12. — Ingreso base.

1. A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera ingreso base la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, devengadas en los DOCE (12) meses anteriores a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor a UN (1) año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado.

(Apartado sustituido por art. 4° del Decreto N° 1278/2000 B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.)

2. El valor mensual del ingreso base resulta de multiplicar la cantidad obtenido según el apartado anterior por 30,4.

ARTICULO 13. — Prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria.

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

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

El pago de la prestación dineraria deberá efectuarse en el plazo y en la forma establecida en la Ley N° 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias para el pago de las remuneraciones a los trabajadores.

(Apartado sustituido por art. 5° del Decreto N° 1278/2000 B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.)

2. El responsable del pago de la prestación dineraria retendrá los aportes y efectuará las contribuciones correspondientes a los subsistemas de Seguridad Social que integran el SUSS o los de ámbito provincial que los reemplazan, exclusivamente, conforme la normativa previsional vigente debiendo abonar, asimismo, las asignaciones familiares.

(Apartado sustituido por art. 5° del Decreto N° 1278/2000 B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.)

3. Durante el período de Incapacidad Laboral Temporaria, originada en accidentes de trabajo o en enfermedades profesionales, el trabajador no devengará remuneraciones de su empleador, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo párrafo del apartado 1 del presente artículo.

ARTICULO 14. — Prestaciones por Incapacidad Permanente Parcial (IPP).

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

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

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

Esta suma en ningún caso será superior a la cantidad que resulte de multiplicar PESOS CIENTO OCHENTA MIL (\$ 180.000) por el porcentaje de incapacidad.

b) Cuando el porcentaje de incapacidad sea superior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) e inferior al SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%), una Renta Periódica —contratada en los términos de esta ley— cuya cuantía será igual al valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad. Esta prestación está sujeta a la retención de aportes de la Seguridad Social y contribuciones para asignaciones familiares hasta que el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa. El valor actual esperado de la renta periódica en ningún caso será superior a PESOS CIENTO OCHENTA MIL (\$ 180.000). Deberá asimismo adicionarse la prestación complementaria prevista en el artículo 11, apartado cuarto de la presente ley.

(Nota Infoleg: por art. 2° del [Decreto N° 1694/2009](#) B.O. 6/11/2009 se suprimen los topes previstos en los apartados a) y b) del presente inciso. Por art. 3° de la misma norma se establece que la indemnización que corresponda por aplicación de dicho inciso nunca será inferior al monto que resulte de multiplicar PESOS CIENTO OCHENTA MIL (\$ 180.000.-) por el porcentaje de incapacidad. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial y se aplicarán a las contingencias previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificaciones cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha)

(Nota Infoleg: Ver art. 4° de la [Resolución N° 34/2013](#) de la Secretaría de Seguridad Social B.O. 24/12/2013 que establece nuevos montos para la indemnización que corresponda por aplicación del presente artículo)

(Nota Infoleg: por art. 2° de la [Resolución N° 3/2014](#) de la Secretaría de Seguridad Social B.O. 25/02/2014 se establece que para el período comprendido entre el 01/03/2014 y el 31/08/2014 inclusive, la indemnización que corresponda por aplicación del presente inciso 2, apartados a) y b), no podrá ser inferior al monto que resulte de multiplicar PESOS QUINIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES (\$ 521.883) por el porcentaje de incapacidad)

(Nota Infoleg: por art. 2° de la [Resolución N° 22/2014](#) de la Secretaría de Seguridad Social B.O. 03/09/2014 se establece que para el período comprendido entre el 01/09/2014 y el 28/02/2015 inclusive, la indemnización que corresponda por aplicación del presente inciso 2, apartados a) y b), de la Ley 24.557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior al monto que resulte de multiplicar PESOS SEISCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS CATORCE (\$ 620.414) por el porcentaje de incapacidad)

(Artículo sustituido por art. 6° del [Decreto N° 1278/2000](#) B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.)

ARTICULO 15. — Prestaciones por Incapacidad Permanente Total (IPT).

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

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

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

Sin perjuicio de la prestación prevista por el apartado 4 del artículo 11 de la presente ley, el damnificado percibirá, asimismo, en las condiciones que establezca la reglamentación, una prestación de pago mensual complementaria a la correspondiente al régimen previsional. Su monto se determinará actuarialmente en función del capital integrado por la ART. Ese capital equivaldrá a CINCUENTA Y TRES (53) veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por un coeficiente que resultará de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante y no podrá ser superior a PESOS CIENTO OCHENTA MIL (\$ 180.000).

(Nota Infoleg: por art. 4° del [Decreto N° 1694/2009](#) B.O. 6/11/2009 se establece que la indemnización que corresponda por aplicación del presente inciso, nunca será inferior a PESOS CIENTO OCHENTA MIL (\$ 180.000.-). Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial y se aplicarán a las contingencias previstas en la Ley N° 24.557 y sus modificaciones cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha)

(Nota Infoleg: Ver art. 5° de la [Resolución N° 34/2013](#) de la Secretaría de Seguridad Social B.O. 24/12/2013 que establece nuevos montos para la indemnización que corresponda por aplicación del presente artículo)

(Nota Infoleg: por art. 3° de la [Resolución N° 3/2014](#) de la Secretaría de Seguridad Social B.O. 25/02/2014 se establece que para el período comprendido entre el 01/03/2014 y el 31/08/2014 inclusive, la indemnización que corresponda por aplicación del presente inciso 2, no podrá ser inferior a PESOS QUINIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES (\$ 521.883).)

(Nota Infoleg: por art. 3° de la [Resolución N° 22/2014](#) de la Secretaría de Seguridad Social B.O. 03/09/2014 se establece que para el período comprendido entre el 01/09/2014 y el 28/02/2015 inclusive, la indemnización que corresponda por aplicación del presente inciso 2, de la Ley 24.557 y sus modificatorias, no podrá ser inferior a PESOS SEISCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS CATORCE (\$ 620.414).)

3. Cuando la Incapacidad Permanente Total no deviniere en definitiva, la ART se hará cargo del capital de recomposición correspondiente, definido en la Ley N° 24.241 (artículo 94) o, en su caso, abonará una suma equivalente al régimen previsional a que estuviere afiliado el damnificado.

(Artículo sustituido por art. 7° del [Decreto N° 1278/2000](#) B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.)

ARTICULO 16. — Retorno al trabajo por parte del damnificado.

1. La percepción de prestaciones dinerarias por Incapacidad Laboral Permanente es compatible con el desempeño de actividades remuneradas por cuenta propia o en relación de dependencia.
2. El Poder Ejecutivo Nacional podrá reducir los aportes y contribuciones al Sistema de Seguridad Social, correspondientes a supuestos de retorno al trabajo de trabajadores con Incapacidad Laboral Permanente.
3. Las prestaciones establecidas por esta ley son compatibles con las otras correspondientes al régimen previsional a las que el trabajador tuviere derecho, salvo lo previsto en el artículo 15, segundo párrafo del apartado 1, precedente.

(Artículo sustituido por art. 8º del [Decreto Nº 1278/2000](#) B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.)

ARTICULO 17. — Gran invalidez.

1. El damnificado declarado gran inválido percibirá las prestaciones correspondientes a los distintos supuestos de Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT).

2. Adicionalmente, la ART abonará al damnificado una prestación de pago mensual equivalente a tres veces el valor del AMPO definido por la ley 24.241 (artículo 21), que se extinguirá a la muerte del damnificado. **(Nota Infoleg: por art. 5º del [Decreto Nº 1694/2009](#) B.O. 6/11/2009 se establece en la suma de PESOS DOS MIL (\$ 2.000) la prestación adicional de pago mensual prevista en el presente inciso. Por art. 6º segundo párrafo de la misma norma se establece que dicha prestación se ajustará en la misma proporción en que lo sean las prestaciones del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley Nº 24.241, modificado por su similar Nº 26.417. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial y se aplicarán a las contingencias previstas en la Ley Nº 24.557 y sus modificaciones cuya primera manifestación invalidante se produzca a partir de esa fecha)**

ARTICULO 18. — Muerte del damnificado.

1. Los derechohabientes del trabajador accederán a la pensión por fallecimiento prevista en el régimen previsional al que estuviera afiliado el damnificado y a las prestaciones establecidas en el segundo párrafo del apartado 2 del artículo 15 de esta ley, además de la prevista en su artículo 11, apartado cuarto.

2. Se consideran derechohabientes a los efectos de esta Ley, a las personas enumeradas en el artículo 53 de la Ley Nº 24.241, quienes concurrirán en el orden de prelación y condiciones allí señaladas. El límite de edad establecido en dicha disposición se entenderá extendido hasta los VEINTIUN (21) años, elevándose hasta los VEINTICINCO (25) años en caso de tratarse de estudiantes a cargo exclusivo del trabajador fallecido. En ausencia de las personas enumeradas en el referido artículo, accederán los padres del trabajador en partes iguales; si hubiera fallecido uno de ellos, la prestación será percibida íntegramente por el otro. En caso de fallecimiento de ambos padres, la prestación corresponderá, en partes iguales, a aquellos familiares del trabajador fallecido que acrediten haber estado a su cargo. La reglamentación determinará el grado de parentesco requerido para obtener el beneficio y la forma de acreditar la condición de familiar a cargo.

(Artículo sustituido por art. 9º del [Decreto Nº 1278/2000](#) B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.)

ARTICULO 19. — *(Artículo derogado por art. 17, punto 1 de la [Ley Nº 26.773](#) B.O. 26/10/2012)*

CAPITULO V

PRESTACIONES EN ESPECIE

ARTICULO 20. —

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

- a) Asistencia médica y farmacéutica:
- b) Prótesis y ortopedia:
- c) Rehabilitación;
- d) Recalificación profesional; y
- e) Servicio funerario.

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

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

CAPITULO VI

DETERMINACION Y REVISION DE LAS INCAPACIDADES

ARTICULO 21. — Comisiones médicas.

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

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

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

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

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

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

5. En lo que respecta específicamente a la determinación de la naturaleza laboral del accidente prevista en el inciso a) del apartado 1 de este artículo y siempre que al iniciarse el trámite quedare planteada la divergencia sobre dicho aspecto, la Comisión actuante, garantizando el debido proceso, deberá requerir, conforme se establezca por vía reglamentaria, un dictamen jurídico previo para expedirse sobre dicha cuestión. *(Apartado incorporado por art. 11 del [Decreto N° 1278/2000](#) B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.)*

ARTICULO 22. — Revisión de la incapacidad.

Hasta la declaración del carácter definitivo de la incapacidad y a solicitud del obligado al pago de las prestaciones o del damnificado, las comisiones médicas efectuarán nuevos exámenes para revisar el carácter y grado de incapacidad anteriormente reconocidos.

CAPITULO V11

REGIMEN FINANCIERO

ARTICULO 23. — Cotización.

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

2. Para la determinación de la base imponible se aplicarán las reglas de la Ley 24.241 (artículo 9), incluyéndose todas las prestaciones que tengan carácter remuneratorio a los fines del SIJP.

3. La cuota debe ser declarada y abonada conjuntamente con los aportes y contribuciones que integran la CUSS. Su fiscalización, verificación y ejecución estará a cargo de la ART.

ARTICULO 24. — *(Artículo derogado por art. 17, punto 1 de la [Ley N° 26.773](#) B.O. 26/10/2012)*

ARTICULO 25. — Tratamiento impositivo.

1. Las cuotas del artículo 23 constituyen gasto deducible a los efectos del impuesto a las ganancias.

2. Los contratos de afiliación a una ART están exentos de todo impuesto o tributo nacional.

3. El contrato de renta periódica goza de las mismas exenciones impositivas que el contrato de renta vitalicia provisional.

4. Invítase a las provincias a adoptar idénticas exenciones que las previstas en el apartado anterior.

5. Las reservas obligatorias de la ART están exentas de impuestos.

CAPITULO VIII

GESTION DE LAS PRESTACIONES

ARTICULO 26. — Aseguradoras de Riesgo del Trabajo.

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

2. La autorización conferida a una ART será revocada:

a) Por las causas y procedimientos previstos en esta ley, en la ley 20.091, y en sus respectivos reglamentos;

b) Por omisión de otorgamiento íntegro y oportuno de las prestaciones de ésta LRT;

c) Cuando se verifiquen deficiencias graves en el cumplimiento de su objeto, que no sean subsanadas en los plazos que establezca la reglamentación.

3. Las ART tendrán como único objeto el otorgamiento de las prestaciones que establece esta ley, en el ámbito que —de conformidad con la reglamentación— ellas mismas determinen.

4. Las ART podrán, además, contratar con sus afiliados:

a) El otorgamiento de las prestaciones dinerarias previstas en la legislación laboral para los casos de accidentes y enfermedades inculpables; y,

b) La cobertura de las exigencias financieras derivadas de los juicios por accidentes y enfermedades de trabajo con fundamento en leyes anteriores.

Para estas dos operatorias la ART fijará libremente la prima, y llevará una gestión económica y financiera separada de la que corresponda al funcionamiento de la LRT.

Ambas operatorias estarán sometidas a la normativa general en materia de seguros. *

* 5. El capital mínimo necesario para la constitución de una ART será de tres millones de pesos (\$ 3.000.000) que deberá integrarse al momento de la constitución. El Poder Ejecutivo nacional podrá modificar el capital mínimo exigido, y establecer un mecanismo de movilidad del capital en función de los riesgos asumidos.

6. Los bienes destinados a respaldar las reservas de la ART no podrán ser afectados a obligaciones distintas a las derivadas de esta ley, ni aun en caso de liquidación de la entidad.

En este último caso, los bienes serán transferidos al Fondo de Reserva de la LRT.

7. Las ART deberán disponer, con carácter de servicio propio o contratado, de la infraestructura necesaria para proveer adecuadamente las prestaciones en especie previstas en esta ley. La contratación de estas prestaciones podrá realizarse con las obras sociales.

ARTICULO 27. — Afiliación.

1. Los empleadores no incluidos en el régimen de autoseguro deberán afiliarse obligatoriamente a la ART que libremente elijan, y declarar las altas y bajas que se produzcan en su plantel de trabajadores.

2. La ART no podrá rechazar la afiliación de ningún empleador incluido en su ámbito de actuación.

3. La afiliación se celebrará en un contrato cuya forma, contenido, y plazo de vigencia determinará la SRT.

4. La renovación del contrato será automática, aplicándose el Régimen de Alicuotas vigente a la fecha de la renovación.

5. La rescisión del contrato de afiliación estará supeditada a la firma de un nuevo contrato por parte del empleador con otra ART o a su incorporación en el régimen de autoseguro.

ARTICULO 28. — Responsabilidad por omisiones.

1. Si el empleador no incluido en el régimen de autoseguro omitiera afiliarse a una ART, responderá directamente ante los beneficiarios por las prestaciones previstas en esta ley.

2. Si el empleador omitiera declarar su obligación de pago o la contratación de un trabajador, la ART otorgará las prestaciones, y podrá repetir del empleador el costo de éstas.

3. En el caso de los apartados anteriores el empleador deberá depositar las cuotas omitidas en la cuenta del Fondo de Garantía de la ART.

4. Si el empleador omitiera —total o parcialmente— el pago de las cuotas a su cargo, la ART otorgará las prestaciones, y podrá ejecutar contra el empleador las cotizaciones adeudadas.

ARTICULO 29. — Insuficiencia patrimonial.

Declarada judicialmente la insuficiencia patrimonial del empleador no asegurado, o en su caso autoasegurado, para asumir las obligaciones a su cargo, las prestaciones serán financiadas por la SRT con cargo al Fondo de Garantía de la LRT.

La insuficiencia patrimonial del empleador será probada a través del procedimiento sumarísimo previsto para las acciones meramente declarativas conforme se encuentre regulado en las distintas jurisdicciones donde la misma deba acreditarse.

ARTICULO 30. — Autoseguro.

Quienes hubiesen optado por el régimen de autoseguro deberán cumplir con las obligaciones que esta ley pone a cargo del empleador y a cargo de las ART, con la excepción de la afiliación, el aporte al Fondo de Reserva de la LRT y toda otra obligación incompatible con dicho régimen.

CAPITULO

DERECHOS, DEBERES Y PROHIBICIONES;

ARTICULO 31. — Derechos, deberes y prohibiciones.

1. Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo:

a) Denunciarán ante la SRT los incumplimientos de sus afiliados de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, incluido el Plan de Mejoramiento;

b) Tendrán acceso a la información necesaria para cumplir con las prestaciones de la LRT:

c) Promoverán la prevención, informando a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo acerca de los planes y programas exigidos a las empresas:

d) Mantendrán un registro de siniestralidad por establecimiento:

e) Informarán a los interesados acerca de la composición de la entidad, de sus balances, de su régimen de alicuotas, y demás elementos que determine la reglamentación:

f) No podrán fijar cuotas en violación a las normas de la LRT, ni destinar recursos a objetos distintos de los previstos por esta ley;

g) No podrán realizar exámenes psicofísicos a los trabajadores, con carácter previo a la celebración de un contrato de afiliación.

2. Los empleadores:

- a) Recibirán información de la ART respecto del régimen de alcuotas y de las prestaciones, así como asesoramiento en materia de prevención de riesgos;
- b) Notificarán a los trabajadores acerca de la identidad de la ART a la que se encuentren afiliados;
- c) Denunciarán a la ART y a la SRT los accidentes y enfermedades profesionales que se produzcan en sus establecimientos;
- d) Cumplirán con las normas de higiene y seguridad, incluido el plan de mejoramiento;
- e) Mantendrán un registro de siniestralidad por establecimiento.

3. Los trabajadores:

- a) Recibirán de su empleador información y capacitación en materia de prevención de riesgos del trabajo, debiendo participar en las acciones preventivas;
- b) Cumplirán con las normas de higiene y seguridad, incluido el plan de mejoramiento, así como con las medidas de recalcificación profesional;
- c) Informarán al empleador los hechos que conozcan relacionados con los riesgos del trabajo;
- d) Se someterán a los exámenes médicos y a los tratamientos de rehabilitación;
- e) Denunciarán ante el empleador los accidentes y enfermedades profesionales que sufran.

ARTICULO 32. — Sanciones.

1. El incumplimiento por parte de empleadores autoasegurados, de las ART las compañías de seguros de retiro de obligaciones a su cargo, será sancionado una multa de 20 a 2.000 AMPOs (Aporte Medio Previsional Obligatorio), si no resultare un delito más severamente penado.
2. El incumplimiento de los empleadores autoasegurados, de las ART y de las compañías de seguros de retiro, de las prestaciones establecidas en el artículo 20, apartado 1 inciso a) (Asistencia médica y farmacéutica), será reprimido con la pena prevista en el artículo 106 del Código Penal.
3. Si el incumplimiento consistiera en la omisión de abonar las cuotas o de declarar su pago, el empleador será sancionado con prisión, de seis meses a cuatro años.
4. El incumplimiento del empleador autoasegurado, de las ART y de las compañías de seguros de retiro de las prestaciones dinerarias a su cargo, o de los aportes a fondos creados por esta ley será sanción con prisión de dos a seis años.
5. Cuando se trate de personas jurídicas la pena de prisión se aplicará a los directores, gerentes, síndicos, miembros del consejo de vigilancia, administradores, mandatarios o representantes que hubiesen intervenido e hecho punible.
6. Los delitos tipificados en los apartados 3 y 4 del presente artículo se configurararán cuando el obligado no diese cumplimiento a los deberes aludidos dentro de los quince días corrido intimado a ello en su domicilio legal.
7. Será competente para entender en delitos previstos en los apartados 3 y 4 presente artículo la justicia federal.

CAPITULO X

FONDO DE LA GARANTIA DE LA LRT

ARTICULO 33. — Creación y recursos.

1. Créase el Fondo de Garantía de la LRT cuyos recursos se abonarán las prestaciones en caso de insuficiencia patrimonial del empleador, judicialmente declarada.
2. Para que opere la garantía del apartado anterior, los beneficiarios o la ART en su caso, deberán realizar las gestiones indispensables para ejecutar la sentencia y solicitar la declaración de insuficiencia patrimonial en los plazos que fije la reglamentación.
3. El Fondo de Garantía de la LRT será administrado por la SRT y contará con los siguientes recursos:
 - a) Los previstos en esta ley, incluido el importe de las multas por incumplimiento de las normas sobre daños del trabajo y de las normas de higiene y seguridad;
 - b) Una contribución a cargo de los empleadores privados autoasegurados, a fijar por el Poder Ejecutivo nacional, no inferior al aporte equivalente al previsto en el artículo 34.2;
 - c) Las cantidades recuperadas por la SRT de los empleadores en situación de insuficiencia patrimonial;
 - d) Las rentas producidas por los recursos del Fondo de Garantía de la LRT, y las sumas que le transfiera la SRT;
 - e) Donaciones y legados:
4. Los excedentes del fondo, así como también las donaciones y legados al mismo, tendrán como destino único apoyar las investigaciones, actividades de capacitación, publicaciones y campañas publicitarias que tengan como fin disminuir los impactos desfavorables en la salud de los trabajadores. Estos fondos serán administrados y utilizados en las condiciones que prevea la reglamentación.

CAPITULO XI

FONDO DE RESERVA DE LA LRT

ARTICULO 34. — Creación y recursos.

1. Créase el Fondo de Reserva de la LRT con cuyos recursos se abonarán o contratarán las prestaciones a cargo de la ART que éstas dejarán de abonar como consecuencia, de su liquidación.
2. Este fondo será administrado por la Superintendencia de Seguros de la Nación, y se formará con los recursos previstos en esta ley, y con un aporte a cargo de las ART cuyo monto será anualmente fijado por el Poder Ejecutivo Nacional.

CAPITULO XII

ENTES DE REGULACION Y SUPERVISION DE LA LRT

ARTICULO 35. — Creación.

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

ARTICULO 36. — Funciones.

1. La SRT tendrá las funciones que esta ley le asigna y, en especial, las siguientes:
 - 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 el 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.
2. La Superintendencia de Seguros de la Nación tendrá las funciones que le confieren esta ley, la ley 20.091, y sus reglamentos.

ARTICULO 37. — Financiamiento.

Los gastos de los entes de supervisión y control se financiarán con aportes de las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART) y empleadores autoasegurados conforme a la proporción que aquellos establezcan.

(Artículo sustituido por art. 74 de la [Ley N° 24.938](#) B.O. 31/12/1997)

ARTICULO 38. — Autoridades y régimen del personal.

1. Un superintendente, designado por el Poder Ejecutivo Nacional previo proceso de selección, será la máxima autoridad de la SRT.
2. La remuneración del superintendente y de los funcionarios superiores del organismo serán fijadas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación.
3. Las relaciones del personal con la SRT se regirán por la legislación laboral.

CAPITULO XIII

RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR

ARTICULO 39. — Responsabilidad civil.

1. *(Inciso derogado por art. 17, punto 1 de la [Ley N° 26.773](#) B.O. 26/10/2012)*
2. *(Inciso derogado por art. 17, punto 1 de la [Ley N° 26.773](#) B.O. 26/10/2012)*
3. *(Inciso derogado por art. 17, punto 1 de la [Ley N° 26.773](#) B.O. 26/10/2012)*
4. Si alguna de las contingencias previstas en el artículo 6. de esta ley hubieran sido causadas por un tercero, el damnificado o sus derechohabientes podrán reclamar del responsable la reparación de los daños y perjuicios que pudieren corresponderle de acuerdo con las normas del Código Civil, de las que se deducirá el valor de las prestaciones que haya percibido o deba recibir de la ART o del empleador autoasegurado.

5. En los supuestos de los apartados anteriores, la ART o el empleador autoasegurado, según corresponda, están obligados a otorgar al damnificado o a sus derechohabientes la totalidad de las prestaciones prescriptas en esta ley, pero podrán repetir del responsable del daño causado el valor de las que hubieran abonado, otorgado o contratado.

CAPITULO XIV

ORGANO TRIPARTITO DE PARTICIPACION

ARTICULO 40. — Comité Consultivo Permanente.

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

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

2. Este comité tendrá funciones consultivas en las siguientes materias:

a) Reglamentación de esta ley;

b) Listado de enfermedades profesionales previo dictamen de la Comisión Médica Central; (*Inciso sustituido por art. 12 del [Decreto Nº 1278/2000](#) B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.*)

c) Tablas de evaluación de incapacidad laborales;

d) Determinación del alcance de las prestaciones en especie;

e) Acciones de prevención de los riesgos del trabajo;

f) Indicadores determinantes de la solvencia económica financiera de las empresas que pretendan autoasegurarse;

g) Definición del cronograma de etapas de las prestaciones dinerarias;

i) Determinación de las pautas y contenidos del plan de mejoramiento.

3. En las materias indicadas, la autoridad de aplicación deberá consultar al comité con carácter previo a la adopción de las medidas correspondientes.

Los dictámenes del comité en relación con los incisos b), c), d) y f) del punto anterior, tendrán carácter vinculante.

En caso de no alcanzar unanimidad, la materia en consulta será sometida al arbitraje del Presidente del Comité Consultivo Permanente de la LRT previsto en el inciso 1, quien laudará entre las propuestas elevadas por los sectores representados.

El listado de enfermedades profesionales deberá confeccionarse teniendo en cuenta la causa directa de la enfermedad con las tareas cumplidas por el trabajador y por las condiciones medio ambientales de trabajo.

CAPITULO XV

NORMAS GENERALES Y COMPLEMENTARIAS

ARTICULO 41. — Normas aplicables.

1. En las materias no reguladas expresamente por esta ley, y en cuanto resulte compatible con la misma, será de aplicación supletoria la ley 20.091.

2. No es aplicable al régimen de esta ley, el artículo 188 de la ley 24.241.

ARTICULO 42. — Negociación colectiva.

La negociación colectiva laboral podrá:

a) Crear Aseguradoras de Riesgos de Trabajo in fines de lucro, preservando el principio de libre afiliación de los empleadores comprendidos en el ámbito del Convenio Colectivo de Trabajo;

b) Definir medidas de prevención de los riesgos derivados del trabajo y de mejoramiento de las condiciones de trabajo.

ARTICULO 43. — Denuncia.

1. El derecho a recibir las prestaciones de esta ley comienza a partir de la denuncia de los hechos causantes de daños derivados del trabajo.

2. La reglamentación determinará los requisitos de esta denuncia.

ARTICULO 44. — Prescripción.

1. Las acciones derivadas de esta ley prescriben a los dos años a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada y, en todo caso, a los dos años desde el cese de la relación laboral.

2. Prescriben a los 10 (diez) años a contar desde la fecha en que debió efectuarse el pago, las acciones de los entes gestores y de los de la regulación y supervisión de esta ley, para reclamar el pago de sus acreencias.

ARTICULO 45. — Situaciones especiales.

Encomiéndase al Poder Ejecutivo de la Nación el dictado de normas complementarias en materia de:

- a) Pluriempleo;
- b) Relaciones laborales de duración determinada y a tiempo parcial;
- c) Sucesión de siniestros: y
- d) Trabajador jubilado o con jubilación postergada.

Esta facultad esta restringida al dictado de normas complementarias que hagan a la aplicación y cumplimiento de la presente ley.

ARTICULO 46. — Competencia judicial.

1. Las resoluciones de las comisiones médicas provinciales serán recurribles y se sustanciarán ante el juez federal con competencia en cada provincia ante el cual en su caso se formulará la correspondiente expresión de agravios. o ante la Comisión Médica Central a opción de cada trabajador.

La Comisión Médica Central sustanciará los recursos por el procedimiento que establezca la reglamentación.

Las resoluciones que dicte 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 medidas de prueba, producidas en cualquier instancia, tramitarán en la jurisdicción y competencia donde tenga domicilio el trabajador y serán gratuitas para éste.

2. Para la acción derivada del artículo 1072 del Código Civil en la Capital Federal será competente la justicia civil.

Invitase a las provincias para que determinen la competencia en esta materia según el criterio establecido precedentemente.

3. El cobro de cuotas, recargos e intereses adeudados a las ART así como las multas, contribuciones a cargo de los empleadores privados autoasegurados y aportes de las ART, se harán efectivos por la vía del apremio regulado en los códigos procesales civiles y comerciales de cada jurisdicción, sirviendo de suficiente titulo ejecutivo el certificado de deuda expedido por la ART o por la SRT.

En la Capital Federal se podrá optar por la justicia nacional con competencia en lo laboral o por los juzgados con competencia en lo civil o comercial.

En las provincias serán los tribunales con competencia civil o comercial.

ARTICULO 47. — Concurrencia.

1. Las prestaciones serán abonadas, otorgadas o contratadas a favor del damnificado o sus derechohabientes, según el caso, por la ART a la que se hayan efectuado o debido efectuarse las cotizaciones a la fecha de la primera manifestación invalidante.

Cuando la contingencia se hubiera originado en un proceso desarrollado a través del tiempo y en circunstancias tales que se demostrara que hubo cotización o hubiera debido haber cotización a diferentes ART;; la ART obligada al pago según el párrafo anterior podrá repetir de las restantes los costos de las prestaciones abonadas u otorgadas a los pagos efectuados, en la proporción en la que cada una de ellas sea responsable conforme al tiempo e intensidad de exposición al riesgo.

Las discrepancias que se originen en torno al origen de la contingencia y las que pudieran plantearse en la aplicación de los párrafos anteriores, deberán ser sometidas a la SRT.

2. Cuando la primera manifestación invalidante se produzca en circunstancia en que no exista ni deba existir cotización a una ART las prestaciones serán otorgadas, abonadas, o contratadas por la última ART a la que se hayan efectuado o debido efectuarse las cotizaciones y en su caso serán de aplicación las reglas del apartado anterior.

ARTICULO 48. — Fondos de garantía y de reserva.

1. Los fondos de garantía y de reserva se financiaran exclusivamente con los recursos previstos por la presente ley. Dichos recursos son inembargables frente a beneficiarios y terceros.

2. Dichos fondos no formarán parte del presupuesto general de la administración nacional.

ARTICULO 49. — Disposiciones adicionales y finales.

Disposiciones adicionales

PRIMERA: Modificación de la ley 20.744.

Sustitúyese el artículo 75 de la ley 20.744 por el siguiente texto:

1. El empleador esta obligado a observar las normas legales sobre higiene y seguridad en el trabajo. y a hacer observar las pausas y limitaciones a la duración del trabajo establecidas en el ordenamiento legal.

2. Los daños que sufra el trabajador como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones del apartado anterior, se regirán por las normas que regulan la reparación de los daños provocados por accidentes en el trabado y enfermedades profesionales, dando lugar únicamente a las prestaciones en ellas establecidas.

SEGUNDA: Modificaciones a la ley 24.241.

Sustitúyese el artículo 177 de la ley 24.241 por el siguiente texto:

El seguro del artículo anterior sólo podrá ser celebrado por las entidades aseguradoras que limiten en forma exclusiva su objeto a esta cobertura y a las prestaciones de pago periódico previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo.

Tales entidades podrán operar en otros seguros de personas, que resulten complementarios de las coberturas de seguros de retiro, deberán estar autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, y su razón social deberá contener la expresión "seguros de retiro".

TERCERA: Modificaciones a la ley 24.028.

Reemplázase el primer párrafo del artículo 15 de la ley 24.028 por el siguiente:

El trabajador que sufra un daño psicofísico por el hecho o en ocasión del trabajo durante el tiempo que estuviere a disposición del empleador. Deberá —previo al inicio de cualquier acción Judicial— denunciarlo, a fin de iniciar el procedimiento administrativo obligatorio de conciliación, ante la autoridad administrativa del trabajo. Los jueces no darán traslado de las demandas que no acrediten el cumplimiento de esta obligación.

CUARTA: Compañías de seguros.

1. Las aseguradoras que a la fecha de promulgación de esta ley se encuentren operando en la rama de accidentes de trabajo podrán:

a) Gestionar las prestaciones y demás acciones previstas en la LRT, siendo sujeto, exclusivamente en lo referente a los riesgos del trabajo, de idénticos derechos y obligaciones que las ART, a excepción de la posibilidad de contratar con un beneficiario una renta periódica, de la obligación de tener objeto único y las exigencias de capitales mínimos. En este último caso, serán de aplicación las normas que rigen la actividad aseguradora general. Recibirán además igual, tratamiento impositivo que las ART.

Los bienes que respalden las reservas derivadas de esta operatoria estarán sujetos al régimen de esta LRT, deberán ser registrados y expresados separadamente de los correspondientes al resto de sus actividades, y no podrán ser afectados al respaldo de otros compromisos.

En caso de liquidación, estos bienes serán transferidos al Fondo de Reserva de la LRT y no podrán ser afectados por créditos o acciones originados en otras operatorias.

b) Convenir con una ART la transferencia de la totalidad de los siniestros pendientes como consecuencia de esa operatoria, a la fecha que determine la Superintendencia de Seguros de la Nación debiendo, en tal caso ceder igualmente los activos que respalden la totalidad de dichos pasivos.

QUINTA Contingencias anteriores.

1. Las contingencias que sean puestas en conocimiento del empleador, con posterioridad a la entrada, en vigencia de esta ley darán derecho únicamente a las prestaciones de la LRT, aun cuando la contingencia fuera anterior, y siempre que no hubiere prescripto el derecho conforme a las normas de esta ley.

2. En este supuesto el otorgamiento de las prestaciones estará a cargo de la ART a la que el empleador se encuentre afiliado, a menos que hubiere optado por el régimen de autoseguro o que la relación laboral con el damnificado se hubiere extinguido con anterioridad a la afiliación del empleador a la ART.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA: Esta LRT entrará en vigencia una vez que el comité consultivo permanente apruebe por consenso el listado de enfermedades profesionales y la tabla de evaluación de incapacidades.

Tal aprobación deberá producirse dentro de los 180 días desde la promulgación de esta ley

Hasta tanto el comité consultivo permanente se expida, el Poder Ejecutivo Nacional se encuentra facultado por única vez y con carácter provisorio a dictar una lista de enfermedades y la tabla de evaluación de incapacidades.

(Nota Infoleg: Por art. 2º del [Decreto Nº 659/1996](#) se establece como fecha de entrada en vigencia de la presente Ley, el día 1 de julio de 1996.)

SEGUNDA:

1. El régimen de prestaciones dinerarias previsto en esta ley entrara en vigencia en forma progresiva. Para ello se definirá un cronograma integrado por varias etapas previendo alcanzar el régimen definitivo dentro de los tres años siguientes a partir de la vigencia de esta ley.

2. El paso de una etapa a la siguiente estará condicionado a que la cuota promedio a cargo de los empleadores asegurados permanezca por debajo del 3 % de la nómina salarial. En caso que este supuesto no se verifique se suspenderá transitoriamente la aplicación del cronograma hasta tanto existan evidencias de que el tránsito entre una etapa a otra no implique superar dicha meta de costos.

3. Durante la primera etapa el régimen de prestaciones dinerarias correspondiente a la incapacidad permanente parcial será el siguiente:

Para el caso en que el porcentaje de incapacidad permanente fuera igual o superior al 50 % e inferior al 66 % y mientras dure la situación de provisionalidad, el damnificado percibirá una prestación de pago mensual cuya cuantía será igual al porcentaje de incapacidad multiplicado por el 55 % del valor mensual del ingreso base, con más las asignaciones familiares correspondientes. Una vez finalizada la etapa de provisionalidad se abonará una renta, periódica cuyo monto será igual al porcentaje de incapacidad multiplicado por el 55 % del valor mensual del ingreso base con más las asignaciones familiares correspondientes. En ningún caso el valor actual esperado de la renta periódica en esta primera etapa podrá ser superior a \$ 55.000. Este límite se elevará automáticamente a \$ 110.000. cuando el Comité Consultivo Permanente resuelva el paso de la primera etapa a la siguiente.

En el caso de que el porcentaje de incapacidad sea inferior al 50 % se abonará, una indemnización de pago único cuya cuantía será igual a 43 veces el valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por el coeficiente que resultará de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

Esa suma en ningún caso será superior a la cantidad que resulte de multiplicar 55.000 por el porcentaje de incapacidad.

TERCERA:

1. La .LRT no será de aplicación a las acciones judiciales iniciadas con anterioridad a su vigencia salvo lo dispuesto en el apartado siguiente.
2. Las disposiciones adicionales primera y~ tercera entrarán en vigencia en la fecha de promulgación de la presente ley.
3. A partir de la vigencia de la presente ley, deróganse la ley 24.028; sus normas complementarias y reglamentarias y toda otra norma que se oponga a la presente.

ARTICULO 50. — Sustitúyese el artículo 51 de la ley 24.241 por el siguiente:

Artículo 51: Las comisiones médicas y la Comisión Médica Central estarán integradas por cinco (5) médicos que serán designados: tres (3) por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones y, dos (2) por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, los que serán. seleccionados por concurso público de oposición y antecedentes. Contarán con la colaboración de personal profesional, técnico y administrativo.

Los gastos que demande el funcionamiento de las comisiones serán financiados por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones y las Aseguradoras del Riesgo del Trabajo, en e porcentaje que fije la reglamentación.

Como mínimo funcionará una comisión médica en cada provincia y otra en la ciudad de Buenos Aires.

ARTICULO 51. — Comuníquese al Poder Ejecutivo. — Alberto PIERRI. — Carlos F. RUCKAUF. — Esther H. Pereyra Arandía de Pérez Pardo. — Edgardo Piuzzi.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TRECE DIAS DEL MES DE SETIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO.

Antecedentes Normativos:

- Artículo 19, Apartado 1 sustituido por art. 10 del [Decreto N° 1278/2000](#) B.O. 03/01/2001. Vigencia: a partir del primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Boletín Oficial.