

SERVICIOS QUE BRINDAN LAS ART

- ASESORAMIENTO EN PREVENCIÓN.
- ATENCIÓN INMEDIATA AL TRABAJADOR.
- RAPIDEZ Y PUNTUALIDAD EN EL PAGO DE INDEMNIZACIONES.
- RECALIFICACIÓN PARA LA REINSERCIÓN LABORAL.
- COBERTURA TOTAL EN MEDICAMENTOS, PRÓTESIS, REHABILITACIÓN Y TRASLADOS.

12 AÑOS DE TRABAJO Y RESULTADOS

QUE EL SISTEMA DE ART FUNCIONE SIGNIFICA QUE:

- BRINDA COBERTURA A 7,5 MILLONES DE TRABAJADORES.
- EL NÚMERO DE EMPRESAS ASESORADAS EN PREVENCIÓN CRECIÓ UN 185%.
- SE REDUJO UN 44% LA MORTALIDAD EN EL TRABAJO.
- DA ATENCIÓN INMEDIATA Y DE CALIDAD A MÁS DE 600.000 TRABAJADORES POR AÑO.

PANORAMA

CALIDAD DE LAS PRESTACIONES MEDICAS EN EL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

(Segunda parte)

Escribe: Dr. Guillermo Legarreta - Miembro de la Comisión Médica de la UART

En la edición anterior del Boletín UART (Septiembre-Octubre 2008) hemos visto cuáles son algunos de los beneficios que este sistema de Riesgos del Trabajo ha aportado a partir de la implementación de la Ley 24557. Asimismo, pudimos apreciar que, dadas las características del sistema y el accionar de las ART en consecuencia, hoy los trabajadores accidentados tienen acceso a atención médica en manos de personal idóneo y con recursos tecnológicos apropiados.

En esta edición nos centraremos en tres temas: la disponibilidad de centros de alta complejidad, los avances en lo que respecta a la prestación de elementos ortésicos, protésicos y quirúrgicos, y los progresos en la reinserción laboral de los accidentados; esto es, los avances desde la implementación de este esquema en la rehabilitación y en la reinserción laboral de los trabajadores que han sufrido un siniestro.

Centros de Alta Complejidad

Entre las diferencias notorias que tiene este esquema respecto de los precedentes, se encuentra la **igualdad de oportunidades que tienen los trabajadores accidentados para ingresar a los centros de mayor excelencia médica** en la atención de accidentes categorizados como graves.

En estos centros, **los departamentos de Medicina Laboral y los servicios dedicados a la atención del trauma, tienen como clientes principales a las ART** y son los coordinadores de los tratamientos instaurados por los reconocidos equipos de profesionales de estas Instituciones.

Los centros de atención específica del Trauma Laboral **han cobrado una gran experiencia en el manejo eficiente y certero de los accidentes de trabajo y la determinación de enfermedades profesionales.** El desarrollo de estos centros, con especialistas en Emergentología y Traumatología, sumado a un fuerte soporte informático para la gestión eficiente de los casos, marcan una especialización en el tratamiento de los trabajadores accidentados.

Entonces, la calidad de la atención médica ha mejorado notoriamente, los últimos avances en los tratamientos médicos internacionales son aplicados a los trabajadores accidentados y por ende **las secuelas quedan estrictamente circunscriptas a la complejidad de la lesión inicial.**

Un ejemplo de esto es la aplicación de las técnicas microquirúrgicas de reimplante en las amputaciones de miembros, o las aplicaciones de distintas técnicas de injerto y autoinjerto en los grandes quemados, cultivos de piel, etc., entre muchas de las novedosas técnicas que se aplican en la actualidad para los pacientes accidentados del sistema. Anteriormente, este tipo de medicina de excelencia era aplicable a los mejores prepagos y a un número reducido de Obras Sociales. Hoy, **todos los trabajadores del sistema en relación de dependencia tienen la posibilidad de acceder a estos centros.**

La Oftalmología de Alta Complejidad representa un capítulo especial en las diferencias de este sistema, ya que a partir de una atención altamente especializada, los accidentes oculares graves pueden tener un mejor pronóstico logrando una recuperación temprana y un menor índice de secuelas oculares.

Elementos ortésicos, protésicos y quirúrgicos

Los **controles de calidad** de los implantes biomédicos utilizados por las ART, la **utilización de materiales de origen extranjero** en su mayoría con análisis de biocompatibilidad y características del mismo, la **certificación intraoperatoria** de los elementos implantados con identificación de números de serie de los mismos y origen de procedencia, la **calificación dentro de las normativas de calidad** del ente de contralor ANMAT, son algunas de las medidas que como un mínimo de

“La calidad de la atención médica ha mejorado notoriamente, los últimos avances en los tratamientos médicos internacionales son aplicados a los trabajadores accidentados y por ende las secuelas quedan estrictamente circunscriptas a la complejidad de la lesión inicial”

exigencia, emplean las ART al momento de seleccionar la provisión de este tipo de materiales. Este criterio de selección **marca una distinción fundamental entre el esquema actual y el anterior y también, entre el esquema actual de Riesgos del Trabajo y otros subsistemas de salud en la Argentina.** Asimismo, los controles ejercidos sobre este punto por la SRT, revelan la alta calidad de los implantes empleados y la ausencia de complicaciones por defectos de material.

Las prótesis utilizadas en el actual sistema marcan otra sustancial diferencia con el sistema anterior. Prótesis de materiales ultralivianos y de alta resistencia como el titanio o el kevlar son de uso frecuente en los equipamientos de pacientes amputados, la utilización de pie dinámico, rodillas biomecánicas con cadencia de marcha computerizada, prótesis mioeléctricas en pacientes amputados, son algunas de las prótesis de altísima tecnología empleadas en nuestros pacientes.

Sin duda, el equipamiento con este tipo de elementos que le permiten al trabajador recuperar funcionalidad de sus miembros para volver a un trabajo, marca otra diferencia relevante en este sistema.

Rehabilitación y Recalificación Laboral

La recuperación de la máxima capacidad funcional del accidentado, alcanzando su estado anterior es el principal objetivo de los centros de rehabilitación. **Uno de los puntos que más se ha desarrollado a partir de la aparición de la ley sobre riesgos laborales, fue la Rehabilitación Laboral y la Recalificación Profesional.**

Equipos con profesionales altamente capacitados, médicos especializados en fisioterapia, terapeutas físicos y ocupacionales, médicos laborales entrenados en la recuperación deportiva y laboral, **están aplicando una metodología de trabajo intensiva que busca reintegrar al accidentado a su medio laboral con sus capacidades intactas y/o remanentes y en tiempos mucho más acortados que en la rehabilitación tradicional.** Se ha hecho más eficiente la administración de los tiempos entre cada sesión de FKT (fisisio-kinesio terapia) y se está trabajando en forma simultánea en las capacidades laborales y en la reeducación de las capacidades físicas del individuo. En las grandes secuelas se lo entrena al accidentado en programas de adiestramiento para las actividades de la vida diaria (AVD) y superada esta etapa, se lo entrena en programas para la recuperación de las actividades de la vida laboral (AVL).

Culmina este proceso con la **Recalificación Laboral** donde un grupo multidisciplinario de profesionales explora sus habilidades para el puesto laboral anterior o el nuevo puesto a ocupar, consignando sus principales limitaciones y sus capacidades para la nueva tarea. Esta prestación novedosa de la ley, **antes contemplada en alguna de las etapas de la rehabilitación, también ha sido regulada y especialmente auditada por la SRT,** con el objeto de asegurar que todo trabajador accidentado con alguna secuela física de importancia, sea evaluado, orientado y capacitado para preservar su puesto laboral.

A pesar de los grandes avances alcanzados hasta el momento sobre el tema, considero que queda mucho aún por desarrollar en los programas de reinserción laboral y retorno al trabajo, especialmente en el interior del país donde existen pocos centros “aggiornados” a esta necesidad del sistema.

Conclusiones finales

En esta nota, publicada en dos ediciones, hemos recorrido las principales diferencias, en cuanto a la atención médica de los accidentados, que presenta este esquema respecto de los anteriores.

En la medida que todos los sectores involucrados en esta ley se comprometan a cumplir las obligaciones previstas en la misma, esto incluye específicamente a los empleadores, los trabajadores, las ART, y el Estado, con un cambio de cultura laboral hacia el concepto de trabajo seguro, **este sistema con sus modificatorias, permitirá brindar una cobertura adecuada para todos los trabajadores y logrará a través de la Prevención, alcanzar su objetivo primario que es la disminución de la accidentología laboral y de la exposición a enfermedades profesionales.**

MODIFICACION DEL TOPE SALARIAL PARA APORTES PATRONALES Y PERSONALES

NUEVO APLICATIVO



Mediante la Resolución General AFIP N° 2508/08 – Seguridad Social. Decreto N° 1448/08. Límite máximo de bases imponibles para la determinación de aportes y contribuciones con destino a los subsistemas de la seguridad social. Nuevo programa aplicativo. –, publicada en el Boletín Oficial del día 21 de Octubre de 2008, la Administración Federal de Ingresos Públicos aprueba el Aplicativo 30 del “Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones”, que debe utilizarse a partir del período devengado Noviembre de 2008.

Dicho aplicativo contempla las modificaciones en los topes establecidos por el Decreto 1448/08, por el cual, los límites que anteriormente se encontraban definidos en \$ 4.800 para los aportes de obra social, aportes al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) y cotizaciones con destino a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART), pasan a \$ 7.800, y las contribuciones con destino al sistema de salud dejan de tener tope.

En consecuencia, para las remuneraciones mensuales a partir del período Noviembre de 2008, se deben aplicar nuevas bases imponibles máximas.

A fin de considerar estos nuevos topes, se aprueba la Versión 30 del aplicativo “Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones”, y se adecua el sistema “Su Declaración”. Dicho aplicativo, se utilizará para confeccionar las declaraciones juradas de los períodos Noviembre de 2008 (con vencimiento en el mes de Diciembre de 2008) y siguientes; y las originales o rectificativas correspondientes a períodos anteriores, que se presenten a partir del 15 de Noviembre de 2008.

De acuerdo a lo informado por AFIP, el aplicativo se encuentra disponible para su descarga desde el 15 de Noviembre, en la Sección “Seguridad Social”, dentro de la página de aplicativos (<http://www.afip.gov.ar/Aplicativos/>) en el ítem Seguridad Social.

Fuente: AFIP.

PREVENCION: RECOMENDACIONES PARA EL USO SEGURO DE ANDAMIOS

Escribe: Ing. Sara Veiga - Miembro de la Comisión de Prevención de la UART

Con el fin de prevenir accidentes, es necesario conocer y tener en cuenta cuáles son las **condiciones que debe cumplir un andamio para lograr un trabajo seguro.**

Para ello, en esta nota nos centraremos en aquellos requisitos esenciales, a saber:

Los andamios deben estar diseñados y construidos de manera que garanticen la seguridad de los trabajadores. El montaje debe ser efectuado por personal competente bajo la supervisión del responsable de la tarea.

• Todos los andamios que superen los 6 metros de altura, a excepción de los colgantes o suspendidos, deben ser dimensionados en base a cálculos, y satisfacer, entre otras, las siguientes condiciones:

- Rigidez.
- Resistencia.
- Estabilidad.
- Ser apropiados para las tareas a realizar.
- Estar dotados de dispositivos de seguridad.
- Asegurar inmovilidad lateral y vertical.

• Contarán en todo su perímetro que dé al vacío, con una baranda superior ubicada a 1 metro de altura, una baranda intermedia a 50 cm de altura, y un zócalo de 10 cm en contacto con la plataforma.

• La plataforma debe tener un ancho de 60 cm como mínimo y un ancho libre de obstáculos de 30 cm como mínimo. No deberán presentar discontinuidades que signifiquen riesgo para la

seguridad de los trabajadores. La continuidad de una plataforma se obtendrá por tablonos empalmados a tope, reunidos entre sí mediante un sistema eficaz, o sobrepuestos entre sí a 50 cm como mínimo. Los empalmes y superposiciones deben realizarse obligatoriamente sobre los apoyos.

• Los tablonos que conformen la plataforma deben estar trabados y amarrados sólidamente a la estructura del andamio, sin utilizar clavos y de modo tal que no puedan separarse transversalmente, ni de sus puntos de apoyo ni deslizarse accidentalmente. Ningún tablón que forme parte de una plataforma debe ser de más de 20 cm. Si esta distancia fuera mayor, será obligatorio colocar una baranda que tenga las características mencionadas.

• Los montantes de los andamios deben cumplir las siguientes condiciones:

- Ser verticales o estar ligeramente inclinados hacia el edificio.
- Estar colocados a una distancia máxima de 3 metros entre sí.
- Cuando la distancia entre dos montajes contiguos supere los 3 metros, deben avalarse mediante cálculo técnico.
- Estar sólidamente empotrados en el suelo o bien sustentados sobre calces apropiados que eviten el deslizamiento accidental.
- La prolongación de los montantes debe ser hecha de modo que la unión garantice una resistencia por lo menos igual a la de sus partes.

Por último, cabe destacar que **los trabajadores deben llevar puestos cinturones de seguridad con cables salvavidas amarrados a un punto fijo que sea independiente de la plataforma.**



Gráfico Ilustrativo