

Resolución 3/2021

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

RESOL-2021-3-APN-SRT#MT

Ciudad de Buenos Aires, 05/02/2021

Fecha de Publicación en Boletín Oficial: 9/02/2021

Texto Original

VISTO el Expediente EX-2021-01073347-APN-SAT#SRT, las Leyes N° 24.241, N° 24.557, N° 26.425, N° 27.348, los Decretos N° 659 de fecha 24 de junio de 1996, N° 2.104 y N° 2.105 ambos de fecha 04 de diciembre de 2008, las Resoluciones de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 298 de fecha 23 de febrero de 2017, N° 886 de fecha 22 de septiembre de 2017, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 35 de la Ley N° 24.557 ha creado la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) como entidad autárquica en jurisdicción del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (M.T.E. Y S.S.).

Que el artículo 51 de la Ley N° 24.241, sustituido por el artículo 50 de la Ley N° 24.557, dispuso la actuación de las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central en el ámbito de los Riesgos del Trabajo.

Que, por su parte, el artículo 21 de la Ley N° 24.557, estableció los alcances de las funciones de las citadas comisiones en orden a la determinación de la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad, como el carácter y el grado de la incapacidad, el contenido y los alcances de las prestaciones en especie y las revisiones a que hubiere lugar.

Que mediante los Decretos N° 2.104 y N° 2.105 ambos de fecha 04 de diciembre de 2008, se facultó a la S.R.T. a dictar las normas aclaratorias y complementarias para la implementación de la Ley N° 26.425, en materia de regulación de las citadas Comisiones Médicas y asignaron a la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) todas las competencias de la entonces SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES (S.A.F.J.P.) que no hayan sido derogadas por la Ley N° 26.425, con excepción de las relativas al funcionamiento de las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central, las que son ejercidas por la S.R.T..

Que la Ley N° 27.348, Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, definió como obligatoria y excluyente la actuación de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales como “instancia administrativa previa” a la presentación del trabajador ante la Justicia procurando la reparación de incapacidades laborales, erigiéndose como pilar fundamental, la celeridad de los trámites en dicha instancia administrativa.

Que el artículo 3°, segundo párrafo de la citada Ley N° 27.348 estableció que “La Superintendencia de Riesgos del Trabajo dictará las normas del procedimiento de actuación ante las comisiones médicas jurisdiccionales y la Comisión Médica Central.”.

Que, en virtud de la delegación dispuesta, la S.R.T. dictó la Resolución S.R.T. N° 298 de fecha 23 de febrero de 2017 que reglamenta el “Procedimiento ante las Comisiones Médicas regulado en el artículo 1° de la Ley Complementaria de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo”.

Que, a fin de asegurar la celeridad del trámite ante las Comisiones Médicas, resultó necesario determinar los estudios obligatorios mínimos que las ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO/EMPLEADORES AUTOASEGURADOS (A.R.T./E.A.) deben realizar a los trabajadores previo al inicio del trámite para la Determinación de la Incapacidad, o a la presentación del Acuerdo por Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva, a través de la Resolución S.R.T. N° 886 de fecha 22 de septiembre de 2017.

Que, a la fecha, la implementación del mencionado protocolo ha acumulado la experiencia necesaria para establecer ajustes al mismo en pos de procurar un esquema de estudios médicos acorde con las necesidades operativas del procedimiento.

Que la experiencia relatada ha llevado a la necesidad de confeccionar un nuevo protocolo de estudios médicos básicos, ágil y dinámico y a la vez que propenda a la debida acreditación de los extremos ventilados en el trámite iniciado, procurando un debido resguardo a los principios basales de celeridad procedimental y seguridad técnica y jurídica.

Que, a tal efecto, para todos los casos en los que se deba determinar el grado de incapacidad, resulta vigente la aplicación de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales aprobada como Anexo I del Decreto N° 659 de fecha 24 de junio de 1996.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos y Normativos de la S.R.T. ha tomado la intervención que le corresponde.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones que confieren los artículos 36, apartado 1, inciso e) y 38 de la Ley N° 24.557, el artículo 51 de la Ley N° 24.241, el artículo 15 de la Ley N° 26.425, el artículo 3° de la Ley N° 27.348, el artículo 10 del Decreto N° 2.104/08 y el artículo 6° del Decreto N° 2.105/08.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE RIESGOS DEL TRABAJO

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Sustitúyase el artículo 1° de la Resolución de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 886 de fecha 22 de septiembre de 2017, el que quedará redactado de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 1°.- Apruébase el “PROTOCOLO DE ESTUDIOS MÍNIMOS PARA LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL Y PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD”, que como Anexo I IF-2021-09194454-APN-GACM#SRT forma parte integrante de la presente resolución.”.

ARTÍCULO 2°.- Sustitúyase el Anexo I IF-2017-20099213-APN-GACM#SRT de la Resolución S.R.T. N° 886/17, por el Anexo I IF-2021-09194454-APN-GACM#SRT de la presente resolución.

ARTÍCULO 3°.- Sustitúyase el artículo 2° de la Resolución S.R.T. N° 886/17, el que quedará redactado de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 2°.- Establécese que los estudios establecidos en el Anexo I IF-2021-09194454-APN-GACM#SRT serán de cumplimiento obligatorio en todos los casos en que la ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO/EMPLEADOR AUTOASEGURADO (A.R.T./E.A.) deba llevar a cabo la presentación del trámite para establecer el grado de incapacidad resultante de una contingencia.”.

ARTÍCULO 4°.- Sustitúyase el artículo 3° de la Resolución S.R.T. N° 886/17, el que quedará redactado de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 3°.- Apruébase la “PRESENTACIÓN Y CONTENIDO DE INFORMES MÉDICOS E INTERCONSULTAS ANTE COMISIONES MÉDICAS” que como Anexo II, identificado bajo IF-2021-09194719-APN-GACM#SRT, forma parte de la presente resolución.”.

ARTÍCULO 5°.- Sustitúyase el Anexo II IF-2017-20100721-APN-GACM#SRT de la Resolución S.R.T. N° 886/17, por el Anexo II IF-2021-09194719-APN-GACM#SRT de la presente resolución.

ARTÍCULO 6°.- La presente medida tendrá vigencia desde el día de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 7°.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Enrique Alberto Cossio



"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO
NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO I

**PROTOCOLO DE ESTUDIOS MÍNIMOS PARA LA VALORACIÓN DEL DAÑO
CORPORAL Y PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD**

El presente Anexo contiene los estudios básicos y referenciales para dar curso al trámite instado por la ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO/EMPLEADOR AUTOASEGURADO (A.R.T./E.A.) para proceder a establecer el grado de incapacidad del damnificado.

Cuando la A.R.T./E.A. optara por acompañar otros estudios a los aquí mencionados, deberá desarrollar los fundamentos que sustenten tal elección.

En tales supuestos, previo a dejar asentada la observación fundada, el profesional médico asignado proseguirá el trámite de las actuaciones iniciadas.

Quedará a criterio del profesional médico de la Comisión Médica Jurisdiccional expedirse con la documentación obrante y el examen físico realizado, siempre que dichos elementos resulten suficientes. Cuando resultaren insuficientes, asimismo podrá solicitar la realización de estudios complementarios, peritaje de expertos y cualquier otra diligencia que considere necesaria para resolver los trámites únicamente iniciados para la Determinación de



"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO
NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO I

la Incapacidad.

TÍTULO I

CUESTIONES GENERALES

La A.R.T./E.A. en todos los casos deberá aportar la Historia Clínica del siniestro o, en su caso, la reseña de la Historia Clínica de la contingencia, entendida esta última como aquella que meramente contenga los estudios complementarios y procedimientos diagnósticos realizados y tratamiento efectuado. Las mismas deberán ser aportadas por los canales electrónicos hábiles, conteniendo rúbrica de profesional médico en cada una de sus fojas.

Cuando la A.R.T./E.A. hubieran realizado intervenciones quirúrgicas relacionadas con el siniestro, se deberá aportar el/los Protocolo/s Quirúrgico/s, legible/s o el detalle de sus alcances deberá estar transcrito en la Historia Clínica.

Cuando el tratamiento quirúrgico se hubiese realizado en un prestador ajeno a la A.R.T./E.A. (Ej. Obra Social u Hospital Público), con anterioridad al inicio del trámite médico, esa A.R.T./E.A. deberá solicitar al trabajador que aporte dicha documentación.

En todos los casos donde el/la trabajador/a haya sufrido una fractura, se deberá aportar la



"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO
NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO I

última Radiografía realizada que permita demostrar la consolidación o pseudoartrosis (según secuela ponderada). En aquellos casos que la Radiografía no fuese concluyente deberá aportarse Tomografía Axial Computarizada (T.A.C.).

En el caso de las neoplasias, se deberá aportar Biopsia y estudios realizados para la estadificación.

De corresponder, se deberá aportar el proceso de Recalificación Profesional.

TÍTULO II

ESTUDIOS A PRESENTAR SEGÚN CADA PATOLOGÍA

1. PATOLOGÍA DERMATOLÓGICA

- Evaluación por dermatología consignando la evolución de las lesiones.
- En caso de corresponder: estudios complementarios que acrediten la patología dermatológica diagnóstica (Ej.: test cutáneo, biopsias, inmunología, otros).

2. PATOLOGÍA OSTEOARTICULAR

2.1. Fracturas o lesiones articulares:

- Radiografía, de acuerdo con el tipo de lesión (*última Radiografía realizada que*



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO I

demuestre la secuela ponderada).

2.2. Lesiones musculares:

- Estudios realizados que documenten la lesión invocada.

2.3. Amputaciones:

- Radiografía para evaluar el nivel de amputación (*en mano se deberá aportar preferentemente Radiografía frente y perfil estricto del dedo comprometido*).
- Psicodiagnóstico en los siguientes casos:
 - I. Amputación completa de dedo de la mano.
 - II. Amputación parcial de dos o más falanges de los dedos de la mano.
 - III. Amputación completa del primer dedo del pie.

2.4. Infecciones óseas o articulares:

- Evaluación por infectología.
- Laboratorio (ESD, PCR, Hemograma).

2.5. Distrofia simpática refleja:

- Psicodiagnóstico.
- Evaluación por psiquiatría.

2.6. Lesiones de la columna vertebral:

2.6.a. Fracturas de cuerpo vertebral:

- Radiografía y/o T.A.C. del segmento comprometido (*cervical, dorsal, lumbar*).
- Electromiograma (E.M.G.) (*en aquellos casos que se encuentre documentada*



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO I

semiología de lesión radicular).

2.6.b. Cervicobraquialgia, lumbalgia o lumbociatalgia post-traumática:

- Radiografía y/o T.A.C. del segmento comprometido.
- E.M.G. (*en aquellos casos que se encuentre documentada semiología de lesión radicular).*

2.6.c. Hernia de disco operada:

- E.M.G. (*en aquellos casos que se encuentre documentada semiología de lesión radicular).*

2.6.d. Espondilolistesis traumática:

- Radiografía que incluya el perfil estricto y/o T.A.C. del segmento comprometido.
- E.M.G..

3. PATOLOGÍA DE CABEZA Y ROSTRO

3.1. Fracturas de huesos del macizo cráneo-facial, excluyendo la órbita:

- Radiografía y/o T.A.C. de macizo cráneo-facial.

3.2. Fracturas orbitarias:

- T.A.C. de macizo cráneo-facial.
- Evaluación por oftalmología.
- Campimetría Computarizada, o en su defecto, con campímetro de Goldmann.
- En caso de presentar diplopía: Test de Lancaster.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO I

4. PATOLOGÍA OFTALMOLÓGICA

En todos los casos: Evaluación por oftalmología con determinación de la agudeza visual (*debe ser evaluada en cada ojo por separado sin corrección y con la corrección con la que el paciente logra la mejor agudeza visual, medida en décimas*). Además, debe constar descripción de párpados, iris y pupilas, medios refringentes, presión intraocular, fondo de ojo y motricidad ocular.

4.1. Alteraciones del campo visual:

- La pérdida del campo visual debe determinarse una vez garantizada la mayor agudeza visual posible, con corrección.
- Se efectúa por intermedio de Campimetría Computarizada o, en su defecto, con campímetro de Goldmann.

4.2. Diplopía:

- Test de Lancaster.

5. PATOLOGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA

5.1. Hipoacusia:

- Evaluación por otorrinolaringología.
- Estudios audiométricos según las normas para evaluación del daño auditivo establecidas en el Baremo Laboral.
- Prueba de despistaje o simulación preferentemente Test de Harris.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO I

5.2. Alteración de equilibrio por lesión de la rama vestibular:

- Evaluación por otorrinolaringología y/o neurología.
- Videoelectroneistagmografía.

5.3. Fractura de nariz:

- Radiografía de huesos propios.

5.4. Obstrucción nasal:

- Evaluación por otorrinolaringología.
- Rinomanometría.

5.5. Disfonía funcional irreversible:

- Evaluación por otorrinolaringología.
- Laringoscopia preferentemente o Fibrolaringoscopia estroboscópica.

5.6. Hiposmia, anosmia:

- Evaluación por otorrinolaringología.
- Olfatometría.

6. PATOLOGÍA RESPIRATORIA

- Evaluación por neumonología.
- Espirometría con y sin prueba broncodilatadora.
- Estudios por imágenes del tórax.

7. PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO I

7.1. Cardiopatía coronaria:

- Evaluación por cardiología.
- Electrocardiograma (E.C.G.).
- Ecocardiograma.
- Prueba Ergométrica Graduada (P.E.G.) y/o estudios de perfusión miocárdica y/o estudios hemodinámicos.

7.2. Hipertensión arterial (H.T.A.):

- Evaluación por cardiología.
- E.C.G..
- Ecocardiograma.
- Evaluación por oftalmología (Fondo de ojo).
- Función renal (Clearance de creatinina).

8. PATOLOGÍA DIGESTIVA Y PARED ABDOMINAL

8.1. Pérdida de piezas dentarias:

- Ficha odontológica.
- Radiografía panorámica dental (ortopantomografía).

8.2. Resecciones de intestino delgado:

- Hemograma.
- Albuminemia.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO I

8.3. Hígado:

- Evaluación de la función hepática por Índice de Child-Pugh.

9. PATOLOGÍA NEFRO-UROLÓGICA

9.1. Riñón y uréter:

- Evaluación por nefrología y/o urología.
- Función renal (Clearance de creatinina).

9.2. Vejiga y uretra:

- Evaluación por urología.

9.3. Genital masculino:

- Evaluación por urología.
- En caso de atrofia testicular: Ecografía.

9.4. Genital femenino:

- Evaluación por ginecología.
- En caso de herida o traumatismo en mamas, con destrucción parcial o total unilateral o bilateral: Ecografía mamaria o Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N.).

**10. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS DE TIPO HIPOPLASIA, APLASIA O
DISPLASIA**

En todos los casos: Evaluación por hematología.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO I

10.1. Anemia, leuconeutropenia, trombocitopenia:

- Hemograma completo con fórmula leucocitaria, recuento de plaquetas.

10.2. Hipoplasia y Aplasia medular:

- Hemograma completo con fórmula leucocitaria, recuento de plaquetas.
- Punción y biopsia medular.

10.3. Leucemias y estados leucemoides:

- Hemograma completo con fórmula leucocitaria, recuento de plaquetas.
- Mielograma.
- Estudios por imágenes de hígado, bazo y regiones ganglionares comprometidas.

11. HIV/SIDA

- Evaluación por infectología.

12. PATOLOGÍA NEUROLÓGICA

12.1. Pares craneales:

- Evaluación por neurología.

12.2. Nervios periféricos:

- Examen físico consignando la escala propuesta por el British Medical Research Council que gradúa la motricidad en rangos de M0 a M5 y la sensibilidad en rangos de S0 a S5 de los territorios nerviosos involucrados.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO I

12.3. Enfermedades convulsivantes focales o Jacksonianas:

- Electroencefalograma (E.E.G.).

12.4. Polineuritis y Neuritis (de origen tóxico):

- Examen físico consignando la escala propuesta por el British Medical Research Council que gradúa la motricidad en rangos de M0 a M5 y la sensibilidad en rangos de S0 a S5 de los territorios nerviosos involucrados.
- E.M.G. con velocidad de conducción sensitiva y motora.

12.5. Neuritis óptica:

- Evaluación por oftalmología.
- Campimetría Computarizada.

12.6. Desorden mental orgánico postraumático:

- Estudios por imágenes efectuados (T.A.C. y/o Resonancia Magnética Nuclear [R.N.M.]).
- Electroencefalograma.
- Psicodiagnóstico y/o Evaluación neurocognitiva.

Aclaración: En aquellos Traumatismos Craneoencefálico con pérdida transitoria de la conciencia sin imágenes patológicas en Sistema Nervioso Central y/o alteraciones en el Electroencefalograma vinculadas con el siniestro, y que durante el tratamiento no se hubiera documentado compromiso neurológico y/o afectivo, no se requerirán los estudios mencionados en este apartado previo a la evaluación en Comisión Médica.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO I

13. EVALUACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO DERIVADO DE CONTINGENCIAS CON IMPACTO EN LA ESFERA PSÍQUICA (Accidentes de Trabajo o Enfermedades Profesionales)

13.1. Reacción vivencial anormal neurótica:

- Psicodiagnóstico.

13.2. Reacción Paranoide, Desarrollo Paranoide, Depresión Psicótica:

- Interconsulta psiquiátrica.

13.3. Magnitud de la contingencia:

Deberá presentarse psicodiagnóstico en aquellos accidentes que, por sus características, pueden generar un impacto psíquico, aunque no se hubieran producido secuelas físicas significativas: agresión con arma de fuego o elemento cortopunzante, secuestro, abuso o agresión sexual, accidentes que deriven en el fallecimiento de un tercero.

13.4. Gravedad de las lesiones y secuelas físicas:

Se deberá aportar estudio psicodiagnóstico o evaluación neurocognitiva, según lo indicado en el listado de patologías del Título II.

Consideraciones sobre los estudios para la valoración del daño psíquico:

- Podrá presentarse el estudio realizado al inicio del tratamiento si éste hubiese resultado sin patología o secuela psíquica.
- En aquellos casos donde se haya realizado tratamiento psicológico, psiquiátrico o



"2021 - AÑO DE HOMENAJE AL PREMIO
NOBEL DE MEDICINA DR. CÉSAR MILSTEIN"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO I

rehabilitación neurocognitiva, deberá presentarse psicodiagnóstico o evaluación neurocognitiva posterior al tratamiento.

- Si al finalizar el tratamiento no hubieran resultado secuelas no será necesaria la presentación del estudio.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo I del EX-2021-01073347-APN-SAT#SRT

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 13 pagina/s.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO II

PRESENTACIÓN Y CONTENIDO DE INFORMES MÉDICOS E

INTERCONSULTAS ANTE COMISIONES MÉDICAS

I. INFORME PARA LA VALORACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO

El informe realizado por el profesional interviniente, como requisitos mínimos, deberá contener:

1) Tanto el Informe Psicodiagnóstico y como la Evaluación Neurocognitiva deberán contener

los siguientes datos:

- NOMBRE Y APELLIDO:
- D.N.I.:
- EDAD:
- OCUPACIÓN:
- NIVEL DE INSTRUCCIÓN:
- PROFESIONAL INTERVINIENTE:

2) Técnicas Administradas:

- Enumeración de la batería de test utilizada.
- En las Evaluaciones Neurocognitivas deberán administrarse técnicas para la valoración del deterioro cognitivo.

3) Entrevista:

- Descripción del siniestro.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO II

- Tratamiento realizado.
 - Alta médica.
 - Recalificación y/o reubicación.
 - Sintomatología actual.
 - Tratamiento psicológico y/o psiquiátricos efectuados.
 - Antecedentes médicos o de accidentes previos.
- 4) Hallazgos en las técnicas administradas:
- Distinguir los indicadores más importantes o recurrentes y su significado.
 - Consignar los resultados de las pruebas psicométricas.
- 5) Conclusiones:
- Prosopografía.
 - Orientación, conciencia de situación y de enfermedad.
 - Examen de las funciones psíquicas (memoria, atención, lenguaje, juicio, sensorpercepción, timia, conducta, actividad, interacción social, etc.).
 - Personalidad de base.
- 6) Impresión diagnóstica: Diagnóstico con grado ajustado a Baremo Laboral del Decreto N° 659 de fecha 24 de junio de 1996 o el que en el futuro lo sustituya.
- 7) El informe correspondiente a la Interconsulta psiquiátrica deberá contener los datos mínimos establecidos para el Informe Psicodiagnóstico, exceptuando aquellos que estén asociados a la administración de técnicas y test.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO II

II. INFORME DE INTERCONSULTA CON CARDIOLOGÍA

El informe realizado por el profesional médico interviniente, como requisitos mínimos, deberá contener los siguientes datos:

1) NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I.:

EDAD:

FECHA DE REALIZACIÓN:

PROFESIONAL INTERVINIENTE:

CONCLUSIÓN Y DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

- 2) Anamnesis: Describir la situación actual del paciente, la sintomatología y determinar si se asocia al evento denunciado. Se considera relevante recabar los antecedentes médicos, personales y familiares, o de accidentes previos al siniestro denunciado de la enfermedad actual orientados a lo cardiológico y tratamiento realizado.
- 3) Examen físico: Deberá contener informe descriptivo del registro de tensión arterial, inspección, examen físico cardiovascular: AUSCULTACIÓN (cardíaca y carotídea), pulsos periféricos, signos de falla de bomba (ingurgitación yugular+/-) etc., edema de Miembros Inferiores (MMII).
- 4) Informe de Estudios Complementarios solicitados (en caso de haberse efectuado).
- 5) Informe de Ecodoppler (en caso de haber sido requerido). DIMENSIONES Y CÁLCULOS:



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO II

	<u>Valores Obtenidos</u>	<u>Referencia</u>
<u>Diámetro aurícula izquierda</u>		<u>< 40 mm</u>
<u>Área aurícula izquierda</u>		<u>< 20 cm²</u>
<u>Raíz aórtica</u>		<u>< 37 mm</u>
<u>Diámetro diastólico ventrículo izquierdo</u>		<u>< 55 mm</u>
<u>Diámetro sistólico ventrículo izquierdo</u>		<u>Variable</u>
<u>Fracción de acortamiento</u>		<u>30 %</u>
<u>Fracción de eyección</u>		<u>> 55 %</u>
<u>Espesor septal</u>		<u>< 12 mm</u>
<u>Pared posterior</u>		<u>< 11 mm</u>
<u>Ventrículo derecho</u>		<u>< 26 mm</u>

- 6) Todo informe realizado deberá contar con FIRMA, SELLO, NOMBRE Y APELLIDO Y N° DE MATRÍCULA DEL PROFESIONAL CONSULTOR.

III. INFORME DE INTERCONSULTA CON OTORRINOLARINGOLOGÍA

El informe realizado por el profesional médico interviniente, como requisitos mínimos, deberá contener los siguientes datos:

- 1) NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I.:



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO II

EDAD:

FECHA DE REALIZACIÓN:

PROFESIONAL INTERVINIENTE:

CONCLUSIÓN Y DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

- 2) Anamnesis: Describir la situación actual del paciente, la sintomatología y determinar si se asocia al evento denunciado. Se considera relevante recabar los antecedentes médicos, personales y familiares, o de accidentes previos al siniestro denunciado de la enfermedad actual orientados a lo otorrinolaringológico y tratamiento realizado.
- 3) Examen físico: Deberá contener informe descriptivo de:
- Oídos (otomicroscopía).
 - Nariz: Descripción del tabique nasal y de la permeabilidad o no de fosas nasales.
 - Faringe:
 - i) Informe de laringoscopia indirecta: Informar la PRESENCIA O AUSENCIA DE DISFONÍA al momento del examen. Descripción de las características de las cuerdas vocales. En caso de presentar Hiatus, deberá describirse si es anteroposterior, posterior, longitudinal, anterior o triangular.
 - ii) Informe de estudios audiométricos (en caso de haber sido solicitados): con los valores obtenidos y sus frecuencias. Agregar gráficos y registros (curvas).
 - iii) Informe de rinomanometría (en caso de haber sido solicitados). Agregar gráficos (curvas).



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO II

- 4) Todo informe realizado deberá contar con FIRMA, SELLO, NOMBRE Y APELLIDO Y N° DE MATRÍCULA DEL PROFESIONAL CONSULTOR.

IV. INFORME DE INTERCONSULTA CON OFTALMOLOGÍA

El informe realizado por el profesional médico interviniente, como requisitos mínimos, deberá contener los siguientes datos:

- 1) NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I.:

EDAD:

FECHA DE REALIZACIÓN:

PROFESIONAL INTERVINIENTE:

CONCLUSIÓN Y DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

- 2) Anamnesis: La descripción deberá contener los antecedentes personales, datos de la enfermedad actual orientados a la esfera oftalmológica y tratamiento realizado al momento de la evaluación.

- 3) Examen oftalmológico: Deberá contener informe descriptivo de:

- Párpados.
- Iris y pupilas.
- Medios refringentes.
- Presión intraocular.
- Fondo de ojo.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO II

- Agudeza visual: sin y con corrección.
 - Movilidad de ambos ojos.
 - Campimetría Computarizada (en caso de haber sido solicitada): (A los efectos de cuantificar los límites del mismo, se utilizará el perímetro de cúpula de Goldmann o la Campimetría Computarizada, donde el estímulo lumínico será de 10 dB para el Instrumento Allergan-Humphrey (estático, size 3) y de 7 dB para el modelo Octopus (estático, size 3), blanco-III. Valoración hasta isóptera a SESENTA GRADOS (60°). Informar la proporción de falsos positivos y falsos negativos. La cantidad de respuestas falsas a expresar como factor de confiabilidad en PORCENTAJE (%). Un factor de confiabilidad superior al DIEZ POR CIENTO (10 %) sugiere la conveniencia de realización de un nuevo estudio sugerido).
- 4) Todo informe realizado deberá contar con FIRMA, SELLO, NOMBRE Y APELLIDO Y N° DE MATRÍCULA DEL PROFESIONAL CONSULTOR.

V. INFORME DE INTERCONSULTA CON DERMATOLOGÍA

El informe realizado por el profesional médico interviniente, como requisitos mínimos, deberá contener los siguientes datos:

1) NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I.:

EDAD:



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO II

FECHA DE REALIZACIÓN:

PROFESIONAL INTERVINIENTE:

CONCLUSIÓN Y DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

- 2) Anamnesis: La descripción deberá contener los antecedentes personales, datos de la enfermedad actual orientados a lo dermatológico y tratamiento dermatológico realizado, el tiempo de evolución de las lesiones, si remiten o no, porcentaje de remisión, antecedentes de biopsia, etc..
- 3) Examen físico: deberá consignarse un examen semiológico pormenorizado de la zona a evaluar: descripción de las lesiones elementales, ubicación de las lesiones, superficie corporal total de la zona afectada, en caso de presentar lesiones de tipo precancerosas o carcinomas, ubicación y totalidad de las lesiones.
- 4) Conclusión y Diagnóstico Presuntivo: No deberán consignarse opiniones sobre el tratamiento recibido, indicar tratamiento como así tampoco indicar contenidos o alcances de las prestaciones ni establecer grados de incapacidad.
- 5) Todo informe realizado deberá contar con FIRMA, SELLO, NOMBRE Y APELLIDO Y N° DE MATRÍCULA DEL PROFESIONAL CONSULTOR.

VI. INFORME DE INTERCONSULTA CON NEUROLOGÍA

El informe realizado por el profesional médico interviniente, como requisitos mínimos, deberá contener los siguientes datos:



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO II

1) NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I.:

EDAD:

FECHA DE REALIZACIÓN:

PROFESIONAL INTERVINIENTE:

CONCLUSIÓN Y DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

2) Anamnesis: La descripción deberá contener los antecedentes personales, especialmente relacionado con la consulta, datos de la enfermedad actual orientados a lo neurológico y tratamiento neurológico realizado.

3) Examen neurológico: deberá contener un informe descriptivo: Inspección de la facies, la actitud y la marcha. Evaluación de pares craneanos. Examen de la motilidad (activa/pasiva). Reflejos osteotendinosos. Reflejos arcaicos. Examen de la sensibilidad. Praxia, palabra (habla) y lenguaje.

- INSPECCIÓN:

- I. Facies:

- II. Actitud:

- III. Dominancia:

- APARATO LOCOMOTOR:

- MOTILIDAD ACTIVA:

- MOTILIDAD PASIVA:



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO II

- TONO:
- TROFISMO:
- FUERZA MUSCULAR:
- CEREBELO:
- MARCHA:
 - Estación de pie (Ortostatismo):
 - I. Romberg:
 - II. En un pie:
 - III. En puntas de pie:
- PARES CRANEALES:
- REFLEJOS:
 - I. Profundos:
 - II. Cutáneos:
 - III. Automatismo espinal:
 - IV. Reflejos patológicos:
 - V. Reflejos posturales:
- SENSIBILIDAD:
- ESFÍNTERES:
- LENGUAJE:
- FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES:



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO II

- TAXIA:
 - PRAXIA:
- 4) Todo informe realizado deberá contar con FIRMA, SELLO, NOMBRE Y APELLIDO Y N° DE MATRÍCULA DEL PROFESIONAL CONSULTOR.

VII. INFORME DE INTERCONSULTA CON NEUMONOLOGÍA

El informe realizado por el profesional médico interviniente, como requisitos mínimos, deberá contener los siguientes datos:

1) NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I.:

EDAD:

FECHA DE REALIZACIÓN:

PROFESIONAL INTERVINIENTE:

CONCLUSIÓN Y DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

- 2) Anamnesis: La descripción deberá contener los antecedentes personales, datos de la enfermedad actual orientado a lo neumonológico y tratamiento realizado.
- 3) Examen neumonológico: Deberá contener informe descriptivo de inspección, palpación, percusión y auscultación del aparato respiratorio.
- Inspección:
 - Palpación:



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO II

- Percusión:
 - Auscultación:
 - Otros:
 - OXIMETRÍA DE PULSO:
 - Métodos complementarios (en caso de haberse requeridos):
 - Examen funcional respiratorio (ADJUNTAR GRÁFICOS DE LA ESPIROMETRÍA, ya que es importante ver curvas (flujo/volumen y volumen/tiempo):
 - Es imprescindible que se consigne la calidad de la espirometría realizada mediante el sistema de graduación en función del número de maniobras aceptables y su repetibilidad. Siendo de buena calidad las de grado A y B, y de calidad suficiente las de grado C. Una valoración menor a la planteada precedentemente hará considerar al estudio como no confiable por lo que no será tenido en cuenta. En caso de no contar el equipo con esta posibilidad, deberá informarse la confiabilidad del estudio analizando la morfología de la curva, prestando especial reparo en su análisis en las áreas esfuerzo-dependientes que garanticen la colaboración del examinado.
- 4) Todo informe realizado deberá contar con FIRMA, SELLO, NOMBRE Y APELLIDO Y N° DE MATRÍCULA DEL PROFESIONAL CONSULTOR.

VIII. INFORME DE ECOGRAFÍA

El informe realizado por el profesional médico interviniente, como requisitos mínimos, deberá



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO II

contener los siguientes datos:

1) NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I.:

EDAD:

FECHA DE REALIZACIÓN:

PROFESIONAL INTERVINIENTE:

2) Descripción de la región anatómica examinada, consignando lateralidad.

Descripción de las características ecográficas de los hallazgos anatómicos, consignando si se observa presencia de signos de lesión aguda o crónica.

Presencia de edema, imágenes sólidas, quísticas, heterogéneas, ubicación. En caso de fibras musculares, descripción de las mismas y el estado en que se encuentran.

Adjuntar imágenes relevantes.

3) Todo informe realizado deberá contar con FIRMA, SELLO, NOMBRE Y APELLIDO Y N° DE MATRÍCULA DEL PROFESIONAL CONSULTOR.

IX. INFORME DE RADIOGRAFÍA

El informe realizado por el profesional médico interviniente, como requisitos mínimos, deberá contener los siguientes datos:

1) NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I.:

EDAD:



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO II

FECHA DE REALIZACIÓN:

PROFESIONAL INTERVINIENTE:

- 2) Descripción de la región anatómica examinada, consignando lateralidad.

Descripción de los hallazgos patológicos observados (luxación, fractura consolidada, no consolidada/cayo deforme/angulación/ acortamiento, signos de artrosis, anquilosis, pseudoartrosis).

En caso de amputación, nivel de la misma.

En caso de material de osteosíntesis, descripción del mismo, tipo y ubicación.

En caso de material de tipo cuerpo extraño, ubicación, descripción de las características del mismo.

- 3) Todo informe realizado deberá contar con FIRMA, SELLO, NOMBRE Y APELLIDO Y N° DE MATRÍCULA DEL PROFESIONAL CONSULTOR.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo II del EX-2021-01073347-APN-SAT#SRT

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 14 pagina/s.