

ANEXO I

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

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 (ART/EA) para proceder a establecer el grado de incapacidad del damnificado.

Cuando la ART/EA 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. De ser necesario, podrá solicitar la realización de estudios complementarios, peritaje de expertos y cualquier otra diligencia que considere oportuna para ponderar una incapacidad laboral permanente acorde a lo establecido en el Decreto 549/25.

TÍTULO I CUESTIONES GENERALES

La ART/EA 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 contenga los estudios complementarios, los procedimientos diagnósticos realizados y el tratamiento efectuado.

La documentación deberá ser aportada por los canales electrónicos habilitados, conteniendo rúbrica de profesional médico en cada una de sus fojas.

Cuando la ART/EA hubiera 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 transcripto en la historia clínica.

Cuando el tratamiento quirúrgico se hubiese realizado en un prestador ajeno a la ART/EA (por ejemplo, obra social u hospital público), con anterioridad al inicio del trámite médico, esa ART/EA deberá solicitar al trabajador que aporte dicha documentación.

La acreditación de secuelas osteoarticulares requiere aportar el último estudio por imágenes disponible que permita demostrar la secuela. Si bien las radiografías suelen resultar suficientes, ante hallazgos insuficientes o dudosos se deberá recurrir a métodos de mayor sensibilidad

diagnóstica, tales como Tomografía Axial Computada (TAC) o Resonancia Magnética Nuclear (RMN), según corresponda.

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 SECUELA

1. Patología dermatológica

- Evaluación dermatológica consignando en forma detallada la localización anatómica, extensión o superficie corporal total afectada (expresada en porcentaje según la regla de los nueve de Wallace), longitud o área de las cicatrices en centímetros o centímetros cuadrados según corresponda y, en caso de ser pertinente, la profundidad de la(s) secuela(s) dermatológica(s).

2. Patología osteoarticular

2.1. Fracturas / artrodesis / anquilosis

- Radiografías frente y perfil del sector anatómico comprometido.

Menciones especiales:

- Carpo: radiografías frente y perfil e incidencias especiales (por ejemplo, pseudoartrosis de escafoideas, inestabilidad de la fila proximal del carpo).
- Mano: preferentemente radiografía frente y perfil estricto del dedo comprometido.
- Pelvis: radiografías con incidencias inlet, outlet, alar y obturatrix; tomografía computada.

2.2. Pseudoartrosis, incongruencia articular, etc.

- Radiografías frente y perfil del sector anatómico comprometido. En caso de estudios no concluyentes, se deberá realizar TAC en planos sagital, axial y coronal.

2.3. Amputaciones

- Radiografías frente y perfil para evaluar el nivel de amputación. En mano: preferentemente radiografía frente y perfil estricto del dedo comprometido.
- Psicodiagnóstico.

2.4. Artroplastias

- Radiografías frente y perfil del sector anatómico comprometido, contemplando la totalidad del implante.

2.5. Inestabilidad articular

- Hombro: radiografías frente y perfil y RMN.
- Codo: examen físico. Radiografías frente y perfil. En caso de estudios no concluyentes se deberá realizar RMN.

- Muñeca: radiografías frente y perfil y RMN.
- Mano: examen físico. En caso de duda, deberá realizarse radiografía dinámica.
- Pelvis: radiografías con referencia de escala de medición.
- Cadera: radiografías frente y perfil.
- Rodilla: examen físico. Radiografías frente y perfil. En caso de estudios no concluyentes, se deberá realizar RMN.
- Tobillo: radiografías frente y perfil. En caso de estudios no concluyentes, se deberá realizar RMN.
- Pie: examen físico. En caso de estudios no concluyentes, se deberá realizar radiografía dinámica.

2.6. Lesiones músculo-tendinosas

- RMN o Ecografía musculoesquelética.

2.7. Lesiones de columna

- Patología Discal: RMN del sector anatómico comprometido.
- Espondiloartrosis: radiografías frente y perfil. En caso de estudios no concluyentes, se deberá realizar TAC.
- Listesis: radiografías frente y perfil. En caso de estudios no concluyentes, se deberá realizar TAC o RMN.

2.8. Luxación de rótula

- Radiografías frente, perfil y axial de rótula.

2.9. Lesiones cápsulo-ligamentarias o meniscales de rodilla

- RMN.

2.10. Distrofia simpática refleja (Sudeck)

- Examen físico
- Psicodiagnóstico.

3. Patología de cabeza y rostro

3.1. Fracturas del macizo cráneo-facial (excepto órbita y Le Fort)

- Radiografías o TAC de macizo cráneo-facial.

3.2. Fractura de órbita

- TAC de macizo cráneo-facial.
- Evaluación por oftalmología.
- Campimetría computarizada.

3.3. Fractura de Le Fort

- TAC de macizo cráneo-facial.
- Evaluación por oftalmología y campimetría computarizada para las Fracturas de Le Fort Tipo II y III.

4. Patología oftalmológica

En todos los casos se deberá realizar una evaluación oftalmológica determinando:

- Agudeza visual en cada ojo (sin corrección y con la mejor corrección posible, expresada en décimas).
- Descripción de párpados, iris, pupilas, medios refringentes y motricidad ocular.

4.1. Alteraciones del campo visual

- Campimetría computarizada con índices de confiabilidad (pérdidas de fijación, falsos positivos, falsos negativos)

4.2. Diplopía

- Test de Lancaster. Registro de corrección prismática utilizada, si la hubiere.

5. Patología otorrinolaringológica

5.1. Perforación timpánica o pérdida auditiva

- Evaluación otológica, audiometría, logoaudiometría y test de simulación.

5.2. Alteraciones del equilibrio (lesión de la rama vestibular)

- Evaluación por otorrinolaringología o neurología y videoelectronistagmografía.

5.3. Parálisis de cuerda vocal y estrechez laríngea

- Rinofibrolaringoscopía directa.

5.4. Alteraciones de la voz

- Rinofibrolaringoscopía directa o preferentemente rinofibrolaringoscopía estroboscópica y evaluación perceptual de la voz.

6. Patología respiratoria

- Espirometría con y sin prueba broncodilatadora y estudios por imágenes del tórax.

7. Patología cardiovascular

- Compromiso cardiovascular: ecocardiograma.
- Lesiones arteriales: estudios por imágenes.

8. Patología digestiva

8.1. Pérdida de piezas dentarias

- Examen odontológico.
- Radiografía panorámica dental (ortopantomografía).

8.2. Desnutrición

- Índice de masa corporal (IMC), albuminemia, colesterolemia y recuento de linfocitos en sangre.

8.3. Insuficiencia hepática

- Bilirrubina (mg/dL), albúmina (g/dL), tiempo de protrombina, ecografía abdominal y evaluación clínica del estado de la conciencia.

9. Patología nefro-urológica

- Insuficiencia renal: tasa de filtrado glomerular y relación albúmina urinaria/creatinina urinaria.

10. Patología de genital masculino

- Atrofia testicular: ecografía testicular.
- Oligozoospermia, astenozoospermia, teratozoospermia y azoospermia: espermograma.

11. Patología de genital femenino

- Lesión mamaria: ecografía mamaria o RMN de mama.

12. Patología hematológica

- Hemograma completo según corresponda y estudios específicos conforme a la entidad clínica.

13. Patología neurológica

13.1 Lesión radicular, lesión parcial de plexo y lesión de nervios periféricos

- Evaluación neurológica completa que deberá contener: evaluación sensitiva, utilizando la escala de Higuet-Zachary mod., y motora, utilizando la escala del British MRC mod.

13.2 Polineuropatía periférica

- Evaluación neurológica completa que deberá contener: evaluación sensitivo-motora. EMG con velocidad de conducción sensitiva y motora.

13.3 Lesión medular

- Evaluación neurológica completa con evaluación de funciones sensitiva y motora (escala de Daniels modificada) por debajo del nivel de la lesión.

13.4 Lesiones estructurales del SNC

- Evaluación neurológica completa. Informe de RMN o TAC que documente la existencia de la lesión original. Informe quirúrgico.

13.5 Alteraciones cognitivo-conductuales

- Evaluación neurocognitiva.

13.6 Síndromes extrapiramidales

- Evaluación neurológica completa con Escala de Webster (modificada)

13.7 Síndrome cerebeloso

- Evaluación neurológica completa

13.8 Epilepsia

- Evaluación neurológica completa. Historia clínica completa, electroencefalogramas realizados previos al alta médica o consolidación jurídica. RMN o TAC que documente la existencia de la lesión original.

14. Patología de la esfera psíquica

A los fines de evaluar secuelas del aparato psíquico, las ART/EA deberán realizar y presentar un estudio psicodiagnóstico al momento de fijar secuela en los siguientes casos:

- a) Magnitud de la contingencia grave, conforme la definición establecida en el baremo vigente.
- b) Lesiones y secuelas físicas contempladas en el baremo que requieren evaluación obligatoria en el campo de la salud mental.

- c) Alteración del esquema corporal (por ejemplo, amputaciones).

- d) Siempre que el trabajador haya recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico, independientemente de la magnitud del siniestro.

Consideraciones sobre los estudios para la valoración del daño psíquico:

- En los casos en que durante el curso de la ILT el trabajador haya presentado síntomas psicóticos, internaciones psiquiátricas o intentos autolíticos, deberá acompañarse además un informe de evaluación psiquiátrica.
- Podrá presentarse el estudio psicodiagnóstico realizado al inicio del tratamiento cuando éste no haya evidenciado patología psíquica y no se hubiesen registrado cambios en dicha condición a lo largo de la ILT.
- Si al finalizar el tratamiento de salud mental no resultaran secuelas, no será necesaria la presentación del estudio psicodiagnóstico. En tales casos, deberá constar en el expediente la historia clínica completa con el alta emitida por el profesional tratante y los formularios de alta exigidos por la normativa vigente.

15. Patología infectológica

- Historia clínica y estudios funcionales según órgano afectado.

16. Patología oncológica

- Informe médico oncológico actualizado que indique el estadio TNM, estudios funcionales de los órganos afectados y evaluación psíquica.

17. Patología toxicológica

- Historia clínica y estudios funcionales según órgano afectado.

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

www.argentina.gob.ar/srt

Redes Sociales: SRTArgentina

Sarmiento 1962 | Ciudad Autónoma de Buenos Aires



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Año de la Grandeza Argentina

**Hoja Adicional de Firmas
Anexo**

Número:

Referencia: ANEXO I - Expediente EX-2026-05504021-APN-GACM#SRT

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.