



"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 del 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.
- Videoelectronistagmografía.

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 del 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 de 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 del 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.