



BOLETIN OFICIAL

DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Nº 31.246

Martes 25 de septiembre de 2007

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

RIESGOS DEL TRABAJO

Resolución 1378/2007

Información mínima que deberán contener los dictámenes de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y Comisión Médica Central, sobre cuya base se determinará el alcance y contenido de las prestaciones en especie.

Bs. As., 21/9/2007

VISTO:

El Expediente Nº 20.495/06 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), la Ley Nº 24.557, sus normas modificatorias y reglamentarias, el Decreto Nº 717 de fecha 12 de julio de 1996, la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (M.T.E. y S.S.) Nº 52 de fecha 29 de enero de 2003, las Resoluciones Conjuntas SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES(S.A.F.J.P.) Nº 590 y SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) Nº 184 de fecha 28 de agosto de 1996, S.A.F.J.P. Nº 006 y S.R.T. Nº 506 de fecha 11 de julio de 2000 y la Resolución S.R.T. Nº 45 de fecha 20 de junio de 1997, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 21, apartado 1, inciso c) de la Ley Nº 24.557 establece que las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central son las encargadas de determinar, entre otros, el contenido y alcance de las prestaciones en especie.

Que en tal sentido, el artículo 10, apartado 1, inciso c) del Decreto Nº 717 de fecha 12 de julio de 1996 establece que las Comisiones Médicas deberán intervenir a solicitud del trabajador cuando exista divergencia con la aseguradora respecto del contenido y el alcance de las prestaciones en especie.

Que a través de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (M.T.E. y S.S.) Nº 52 de fecha 29 de enero de 2003, se procedió a reglamentar el contenido de los dictámenes de las Comisiones Médicas y Comisión Médica Central, a los efectos de precisar en cada caso el contenido y alcance de las prestaciones en especie establecidas en la Ley sobre Riesgos del Trabajo.

Que por Resolución Conjunta SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES(S.A.F.J.P.) 590 y SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) Nº 184 de fecha 28 de agosto de 1996, se aprobó el Manual de Procedimientos en los trámites en que deben intervenir las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central.

Que por la Resolución S.R.T. Nº 045 de fecha 20 de junio de 1997, se incorporaron nuevas normas al Manual de Procedimiento para los trámites en los que deban intervenir las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central.

Que la experiencia acumulada por la Subgerencia de Salud de los Trabajadores de este Organismo, desde la aplicación de la Resolución M.T.E. y S.S. Nº 52/03 aconseja unificar criterios y homogeneizar su interpretación a fin de dotarlo de mayor eficiencia y eficacia.

Que resulta imprescindible establecer la información mínima que deben contener los dictámenes de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y Comisión Médica Central, sobre cuya base se determinará el alcance y contenido de las prestaciones en especie.

Que en virtud de ello, en el seno del Comité Técnico Ad-Hoc, creado mediante Resolución Conjunta S.A.F.J.P. Nº 006 y S.R.T. Nº 506 de fecha 11 de julio de 2000, este Organismo manifestó la factibilidad de proponer una interpretación de la Resolución M.T.E. y S.S. Nº 52/03.

Que asimismo resulta menester determinar el momento en que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo realicen la citación al trabajador damnificado en virtud del dictamen emitido por la Comisión Médica interviniente, en el cual se determinó el contenido y alcance de las prestaciones en especie, y el momento en que comienza el otorgamiento de las mismas.

Que la Gerencia de Prevención y Control y la Subgerencia de Asuntos Legales han intervenido en el área de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 3º de la Resolución Conjunta S.A.F.J.P. Nº 590/96 y S.R.T. Nº 184/96 y por el artículo 36 de la Ley Nº 24.557.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE RIESGOS DEL TRABAJO
RESUELVE:

Artículo 1º — Previo a la determinación del alcance y contenido de las prestaciones en especie, en los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y la Comisión Médica Central deberá consignarse:

a) La identificación del motivo de las divergencias y su correspondiente respuesta fundamentada.

b) La identificación diagnóstica, con el mayor grado de desagregación posible, sobre la base del examen médico efectuado y las constancias aportadas a las actuaciones administrativas, poniendo especial atención en la secuela que a criterio de la Comisión Médica Jurisdiccional o la Comisión Médica Central resulte pasible de mejoría.

c) La definición y enunciación taxativa de todas aquellas lesiones evidenciadas que no tengan nexo causal con el siniestro denunciado.

Art. 2º — Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) deberán realizar la citación al trabajador damnificado dentro de las VEINTICUATRO (24) horas de recepcionado el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional o la Comisión Médica Central que determinó el contenido y alcance de las prestaciones en especie para su tratamiento.

En relación con lo que dispone el inciso c) del artículo 1º de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (M.T.E. y S.S.) Nº 52 de fecha 29 de enero de 2003, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) deberán comenzar a otorgar las prestaciones en

especie determinadas en los dictámenes de la Comisión Médica Jurisdiccional o la Comisión Médica Central en un plazo que no podrá exceder los DIEZ (10) días corridos desde la notificación del dictamen, debiéndose arbitrar los medios necesarios para garantizar la provisión del tratamiento.

Art. 3º — Aprobar la reglamentación de lo establecido en la Resolución M.T.E. y S.S. Nº 52 de

fecha 29 de enero de 2003, que como Anexo forma parte de la presente resolución.

Art. 4º — La presente resolución entrará en vigencia a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 5º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Héctor O. Verón.

ANEXO

1.Reglamentación del artículo 1º de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO y SEGURIDAD SOCIAL (M.T.E. y S.S.) Nº 52 de fecha 29 de enero de 2003:

1.1.En relación con lo dispuesto en el inciso a) se establece lo siguiente: cuando a criterio de la Comisión Médica Jurisdiccional o la Comisión Médica Central se considere la existencia de más de una posibilidad terapéutica, deberá dejarse expresa constancia de ello, señalando, asimismo, las distintas que a su juicio puedan ser de aplicación en el caso considerado e indicando todos aquellos tratamientos que inicialmente impliquen la menor incidencia de riesgos para el damnificado.

1.2.En relación con lo dispuesto en el inciso b) se establece lo siguiente: la consignación de la especialidad del profesional o los profesionales que atenderán al damnificado deberá ajustarse a las establecidas por las autoridades de aplicación regional.

2.Reglamentación del artículo 2º de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO y SEGURIDAD SOCIAL (M.T.E. y S.S.) Nº 52/03:

2.1.En aquellos casos en los que el damnificado presente dificultades para realizar las actividades de la vida diaria, en el dictamen se deberá precisar la dificultad de que se trate y su justificación anatomofuncional; indicando detalladamente las características de la prestación complementaria y la adecuación del hábitat del damnificado en caso de corresponder.

2.2.La indicación mencionada no deberá, ser entendida como una sustitución o reemplazo del otorgamiento de las prestaciones por gran invalidez.

3.Reglamentación del artículo 4º de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (M.T.E y S.S.) Nº 52/03:

3.1.Las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y la Comisión Médica Central deberán expresar en el dictamen la frecuencia y duración mínima de los tratamientos indicados, los que deberán ser supervisados y controlados por un profesional médico de la especialidad previamente definida.

3.2.Cuando por una incidencia propia de la evolución del trabajador damnificado y/o por razones externas se produzca un cambio en sus condiciones anatomofuncionales, y siempre que exista una divergencia sobre la nueva conducta a adoptarse, el trabajador podrá instar una nueva intervención de la Comisión Médica Jurisdiccional o la Comisión Médica Central.