



www.redseguros.com

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

RIESGOS DEL TRABAJO

Resolución 52/2003

Dictámenes de las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central. Elementos que deberán ser tenidos en cuenta para determinar el contenido y alcance de las prestaciones en especie.

Bs. As., 29/1/2003

VISTO el Expediente del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 1621/02, las Leyes N° 24.241 y N° 24.557, los Decretos N° 659 de fecha 27 de junio de 1996, N° 717 de fecha 12 de julio de 1996 y la Resolución S.R.T. N° 045 de fecha 20 de junio de 1997, y

CONSIDERANDO:

Que en el cumplimiento de las normas establecidas por la Ley sobre Riesgos del Trabajo, son las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central, creadas por la Ley N° 24.241, las encargadas de determinar el contenido y alcances de las prestaciones en especie.

Que por los decretos mencionados en el Visto, se ha reglamentado la actividad de las Comisiones Médicas en el procedimiento de evaluación de las incapacidades laborales, el procedimiento de determinación de las contingencias e incapacidades respectivas, así como la intervención y trámite ante las Comisiones Médicas por parte de los interesados e involucrados en dicha actividad.

Que por la Resolución S.R.T. N° 045/97, se ha establecido el Manual de Procedimientos para los trámites en los que deban intervenir las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central.

Que en esta última norma se ha especificado, con relación a las prestaciones en especie, que los dictámenes deben consignar si corresponde efectuar tratamiento médico, quirúrgico y/o fisiokinésico, provisión de prótesis, recalificación profesional o servicio funerario.

Que a los efectos de brindar mayor claridad a las obligaciones precitadas, resulta necesario precisar, en cada caso de prestación en especie establecida por aplicación de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, el contenido y alcance de la misma con el mayor detalle posible.

Que una adecuada clarificación de tales obligaciones otorgará mayor seguridad jurídica en el cumplimiento de las obligaciones a cargo de las Aseguradoras, así como en la recepción de las mismas por parte de los damnificados.

Que la indicación de las prestaciones en especie deberá estar enfocada a establecer los mecanismos idóneos para encauzar las acciones ordenadas a la curación del damnificado o a la desaparición de los síntomas incapacitantes.

Que el Comité Consultivo Permanente del artículo 40 de la Ley N° 24.557 se ha pronunciado en sentido favorable a la presente norma.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente se dicta en uso de las facultades otorgadas por el Decreto N° 357 de fecha 21 de febrero de 2002.

Porello,

LA MINISTRA DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

RESUELVE:

Artículo 1° — Establécese que los dictámenes de las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central, al determinar el contenido y alcance de las prestaciones en especie, deberán consignar:

a) La descripción o denominación de la práctica o tratamiento indicado con referencia al tratamiento médico; quirúrgico; psicológico; fisiokinésico; provisión de prótesis o de recalificación profesional.



www.redseguros.com

- b) La especialidad del profesional o profesionales que deberán atender al damnificado.
- c) El momento en que la Aseguradora de Riesgos del Trabajo debe comenzar a otorgar las prestaciones, así como el término de duración de las mismas

Art. 2° — Establécese que en aquellos casos de damnificados que, como consecuencia de la incapacidad determinada, presenten dificultades para realizar las actividades de la vida diaria (AVD), los dictámenes deberán también especificar la necesidad de contar con cuidados de enfermería y la indicación a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo de que realice una evaluación de las necesidades de adecuación del hábitat del damnificado.

Art. 3° — Establécese que en el caso de que los dictámenes indiquen tratamientos de duración limitada, deberán especificar el término de la prestación, la cantidad mínima de sesiones y su frecuencia o periodicidad.

Art. 4° — Establécese que en los tratamientos de psicoterapia, fisiokinésicos u otras prácticas cuyo número de sesiones dependa de la mejoría individual del damnificado, independientemente de lo que establezcan, respecto a cantidad y frecuencia, las Comisiones Médicas o la Comisión Médica Central, conforme a los artículos precedentes, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo deberán efectuar controles periódicos con profesionales médicos especialistas, a los fines de valorar la necesidad de continuar con la prestación o bien proceder al otorgamiento del alta, haciendo constar esta indicación en el Dictamen respectivo.

Art. 5° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.
— Graciela Camaño.

www.redseguros.com