

Resolución 1240/2010

Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. Empleadores Autoasegurados. Prestaciones establecidas en el Artículo 20 de la Ley N° 24.557. Escala de gastos. Derógase la Resolución N° 133/04.

Bs. As., 24/8/2010

VISTO el Expediente N° 16.514/09 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), las Leyes N° 24.241, N° 24.557, N° 26.417 y N° 26.425, el Decreto N° 1694 de fecha 5 de noviembre de 2009, la Resolución de la SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL (S.S.S.) N° 6 de fecha 25 de febrero de 2009 y la Resolución S.R.T. N° 133 de fecha 10 de febrero de 2004, y

CONSIDERANDO:

Que los artículos 20, 26 y 30 de la Ley N° 24.557 disponen la obligación de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y los Empleadores Autoasegurados (E.A.), de otorgar en forma íntegra y oportuna las prestaciones en especie hasta la curación completa del trabajador damnificado o mientras subsistan los síntomas incapacitantes.

Que en consecuencia, corresponde a las A.R.T. y a los E.A. generar los mecanismos para que las prestaciones en especie a que alude la Ley N° 24.557 sean otorgadas en tiempo y forma.

Que en ese contexto, se dictó la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 133 de fecha 10 de febrero de 2004, la cual dispuso pautas a seguir para los traslados de los damnificados a prestadores de las A.R.T. y de los E.A.

Que al presente y con la experiencia recabada, surge la necesidad de actualizar los montos señalados en el Anexo I de la norma aludida y de establecer criterios uniformes sobre cuya base los médicos y profesionales intervinientes indiquen los medios de traslado idóneos.

Que en tal sentido, el medio de traslado a prescribir deberá encontrarse vinculado directamente con el cuadro y estadio evolutivo de la patología presente en los damnificados.

Que asimismo, resulta necesario a los fines de evitar la desactualización y la consecuente distorsión de los importes consignados en concepto de gastos, la utilización de un mecanismo ágil para el reajuste periódico y automático de los montos que irroguen los mismos.

Que la Ley N° 24.241 establece un haber mínimo garantizado por el ESTADO NACIONAL, como así también su movilidad.

Que por su parte, a través de la Ley N° 26.417 se determinaron las pautas aplicables para establecer la movilidad de las prestaciones correspondientes al Régimen Previsional Público de la Ley N° 24.241.

Que en tal sentido y de conformidad con lo dispuesto en la Resolución de la SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL (S.S.S.) N° 6 de fecha 25 de febrero de 2009, la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (A.N.Se.S.) será la encargada de efectuar cada SEIS (6) meses la actualización correspondiente.

Que atento lo expuesto, este Organismo considera pertinente tomar como valor de referencia al Haber Mínimo Garantizado (H.M.G.), sobre el cual se aplicarán los porcentajes para determinar la escala de gastos de traslados.

Que por todo ello, corresponde derogar la Resolución S.R.T. N° 133 de fecha 10 de febrero de 2004.

Que la Gerencia de Asuntos Legales ha tomado la intervención que le corresponde.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas por los incisos b), c) y e), apartado 1 del artículo 36 de la Ley N° 24.557.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE RIESGOS DEL TRABAJO

RESUELVE:

Artículo 1° — Dispónese que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y los Empleadores Autoasegurados (E.A.), deberán arbitrar los medios necesarios a fin de asegurar la presencia de los trabajadores damnificados ante los prestadores asistenciales, toda vez que deban concurrir a recibir las prestaciones establecidas en el artículo 20 de la Ley N° 24.557.

Art. 2° — Las A.R.T. y los E.A., serán responsables de la implementación y cumplimiento de los servicios de traslados, de alojamiento y de alimentación que se disponen en la presente resolución.

Art. 3° — Los medios de transporte a utilizar, el alojamiento y la alimentación deberán ajustarse a las pautas establecidas en los Anexos I, II y III de la presente resolución.

Art. 4° — Todos los traslados que deban efectuar los damnificados para recibir prestaciones en especie, de ida al prestador, entre prestadores y de regreso a su domicilio, estarán a cargo de las A.R.T. y de los E.A., como también el alojamiento y la alimentación, según la escala de gastos, que como Anexo I, forma parte integrante de la presente resolución.

Art. 5° — Con el objeto de cumplir con las obligaciones impuestas en la presente resolución, las A.R.T. y los E.A. podrán contratar o gestionar por sus propios medios o a través de terceros, los servicios de traslados, alojamiento y alimentación que deban brindarle al damnificado.

En caso de no optar por lo indicado en el párrafo precedente, la A.R.T. o el E.A. deberán abonar a los trabajadores las sumas indicadas en el Anexo I, juntamente con los pasajes de ida y vuelta, con una antelación no inferior a CUARENTA Y OCHO (48) horas del día en que aquel deba emprender el traslado por el medio de transporte que corresponda.

Art. 6° — Los profesionales intervinientes deberán prescribir en todos los casos, el medio de traslado, sea por un medio regular de transporte o por un medio de carácter especial. Dicha prescripción procurará no exponer al trabajador accidentado a riesgos o a incomodidades que sean evitables. A todos los efectos, se entenderá por medio especial de transporte, a aquel que se efectúe a través de remis, taxi, ambulancia o avión.

Art. 7° — Los profesionales que prescriban el traslado por un medio especial, lo realizarán bajo los criterios expresados en los Anexos II y III de la presente norma, debiendo consignarlo en las Historias Clínicas y Registros médicos.

Si por alguna circunstancia el profesional no pudiese aplicar los criterios señalados, prescribirá el traslado por medio especial basándose en su valoración médica, asegurando y preservando la salud del trabajador damnificado. Entiéndase que la omisión de determinar el medio de transporte por parte del profesional interviniente, será interpretada como una prescripción médica de traslado por un medio regular, asumiendo el profesional interviniente la responsabilidad médica al respecto.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo precedente, el auditor médico de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) podrá intervenir en cualquiera de las circunstancias descriptas e indicar el medio de traslado que deberá utilizarse para el paciente.

Art. 8° — Cuando se organice el traslado de pacientes por grupos, la duración del mismo no podrá exceder en más de un CINCUENTA POR CIENTO (50%) del tiempo que normalmente insumiría el transporte individual por el mismo medio, que hubiera indicado el médico tratante.

La gestión de los turnos de atención y las condiciones de espera en los prestadores asistenciales, deberán tenerse especialmente en cuenta por parte de la A.R.T. o el E.A., en tanto forman parte integrante del servicio de traslado.

Ante prestadores médicos con igualdad de complejidad y recursos, se deberá asignar el traslado al prestador más cercano al domicilio del trabajador damnificado.

Art. 9° — Cuando en razón de la patología sufrida y en consideración del domicilio real del trabajador, éste deba utilizar un medio regular de transporte urbano o de corta distancia, la A.R.T. o el E.A. deberá reintegrar el costo del mismo inmediatamente después de realizada la prestación en el domicilio donde fue otorgada o ponerlo a su disposición dentro de los SIETE (7) días hábiles por alguno de los medios previstos en el artículo 11 de la presente. En caso de que el damnificado, una vez notificado de la fecha de citación, ponga en conocimiento de la A.R.T. o del E.A. la imposibilidad de procurarse los recursos necesarios para afrontar el traslado, éstos deberán arbitrar los medios necesarios para garantizar su efectiva concurrencia.

Art. 10. — La responsabilidad profesional que le cabe al médico tratante cuando el medio de traslado por él determinado no se adecue a la patología sufrida por el trabajador damnificado, no exime a la A.R.T. o al E.A. de las responsabilidades que les corresponden en virtud de lo establecido en el artículo 2° de la presente.

Art. 11. — A los fines del íntegro y oportuno cumplimiento de las obligaciones aludidas, la A.R.T. o el E.A. deberán disponer la entrega de las sumas correspondientes por cualquiera de los siguientes medios:

- a) Por el prestador;
- b) A través del empleador del trabajador damnificado;
- c) A través del representante que la A.R.T. o el E.A. con asiento en lugar cercano al domicilio real del trabajador;
- d) Por giro postal;
- e) Por depósito en la caja de ahorros que el trabajador damnificado tuviera abierta para la percepción de su salario o renta mensual similar;

Cualquiera sea el procedimiento que la A.R.T. o el E.A. escoja para efectivizar el pago de los gastos y la entrega de los pasajes, su implementación no podrá ocasionar erogación alguna al trabajador.

Art. 12. — La A.R.T. o el E.A. serán responsables por las demoras, obstáculos y cualquier otra contingencia relacionada con el medio de traslado que escogieran para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la presente norma, en tanto sean atribuibles a su gestión. En caso que dichos impedimentos se debiesen a cuestiones ajenas a la gestión de la A.R.T. o del E.A., éstos deberán procurar alternativas que permitan cumplir con el efectivo cumplimiento del traslado.

Art. 13. — En caso que el damnificado necesite la ayuda de un tercero para su traslado, el médico tratante deberá consignarlo en la Historia Clínica y notificar a la A.R.T. o al E.A. En dicho supuesto se aplicarán las mismas escalas de gastos que para el trabajador damnificado.

Art. 14. — Las controversias que pudieran suscitarse respecto de la aplicación de la presente, deberán resolverse con la opinión técnica vinculante de la Gerencia Médica de esta S.R.T.

Art. 15. — El incumplimiento de las obligaciones impuestas por la presente resolución a las A.R.T. o a los E.A., será comprobado, juzgado y sancionado mediante los procedimientos reglados por las Resoluciones S.R.T. N° 10 de fecha 13 de febrero de 1997 y S.R.T. N° 25 de fecha 26 de marzo de 1997.

Art. 16. — Derógase la Resolución S.R.T. N° 133 de fecha 10 de febrero de 2004.

Art. 17. — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Juan H. González Gaviola.



ESCALA DE GASTOS

1. Hasta CINCUENTA KILOMETROS (50 km) de distancia, contados desde el domicilio del trabajador hasta el lugar de asiento del prestador, se deberá entregar el costo de los pasajes de ida y vuelta, incluyendo los gastos de movilidad de los diversos tramos del trayecto.
2. Cuando la distancia entre los puntos antes indicados supere los CINCUENTA KILOMETROS (50 km) y sea inferior a los CIEN KILOMETROS (100 km), y siempre que no resulte necesario que el trabajador pernocte en la ciudad de destino, se le deberá entregar el costo de los pasajes de ida y vuelta, incluyendo los gastos de movilidad de los diversos tramos del trayecto, con más la suma equivalente al CUATRO CON DOS POR CIENTO (4,2%) del Haber Mínimo Garantizado (H.M.G.), en concepto de alimentación. Si dicha distancia supera los CIEN KILOMETROS (100 km) y siempre que no resulte necesario que el trabajador pernocte en la ciudad de destino, la suma a entregar en concepto de alimentación será del OCHO CON CINCO POR CIENTO (8,5%) del H.M.G.
3. Cuando el trabajador deba pernoctar en la ciudad de destino, además de abonar el costo de los pasajes de ida y vuelta, incluyendo los gastos de movilidad de los diversos tramos del trayecto, se le deberá entregar a aquél, en concepto de alojamiento y alimentación, la suma equivalente al TREINTA Y UNO CON DOS POR CIENTO (31,2%) del H.M.G. por día.



MEDIO DE TRANSPORTE

1. Si el damnificado debiera realizar un viaje por una distancia menor de CUATROCIENTOS KILOMETROS (400 km), contados desde el domicilio del trabajador damnificado hasta el lugar de asiento del prestador, la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) o Empleador Autoasegurado (E.A.) podrán realizar el traslado del trabajador por el medio de transporte que estime conveniente el médico tratante.
2. Cuando la distancia del viaje sea superior a la indicada en el punto precedente, la A.R.T. o E.A. deberá contratar el traslado por vía aérea de línea, salvo negativa expresa del trabajador. En este último caso, el traslado se efectuará por vía terrestre, debiendo pernoctar el trabajador en la ciudad de destino, para cuyo fin la A.R.T. o E.A. podrán contratar o gestionar por sus propios medios o a través de terceros, los servicios de alojamiento y alimentación, o entregar al trabajador por dichos conceptos las sumas indicadas en el Anexo I de la presente.
3. Sin perjuicio de lo establecido en los puntos precedentes, cuando por razones de naturaleza médica resulte contraproducente efectuar el traslado del trabajador por la vía que se corresponda en virtud de la distancia del viaje, la A.R.T. o el E.A. deberá contratar los servicios por otra vía, en virtud del estado médico del trabajador.
4. En caso de existir inconvenientes con la accesibilidad al medio de transporte, como así también, trastornos o complicaciones en la combinación entre los distintos medios a utilizar, se implementará el mecanismo que implique para el trabajador damnificado menor tiempo de viaje o trasbordo.

GUIA PARA EL TRASLADO POR MEDIOS ESPECIALES

CRITERIOS APLICABLES

La presente guía de traslados es a título orientativo pues el equipo médico tratante evaluará, haciéndose responsable, el medio de traslado a emplear como así también el tiempo que requerirá el mismo de acuerdo a la patología del damnificado, su capacidad funcional y a su evolución, teniendo como premisa fundamental el cuidado de la salud del trabajador.

Ante una complicación o secuela de la patología descrita en el presente Listado, el medio de traslado a utilizarse estará basado en la indicación del equipo médico tratante. Quedará a criterio del médico responsable del tratamiento la necesidad del traslado con equipo de soporte especializado según la complejidad del caso.

PATOLOGIA DERMATOLOGICA	
DIAGNOSTICO	Criterios Médicos
Dermatitis crónica - recidivante en manos y pies	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando en las lesiones clínicas aparecen ampollas, vesículas con exudación de la superficie, necrosis, infección, erosiones, fisuras, úlceras o heridas con exudado purulento.
Dermatitis aguda - de manos y pies	<ul style="list-style-type: none"> • Si se observan lesiones crónicas con fisuras, hiperqueratosis o costras gruesas. • Si hay lesiones generalizadas por reacciones fototóxicas o fotoalérgicas con manifestaciones papuloesquamosas o placas infiltradas.
Síndromes Esclerodérmicos	<ul style="list-style-type: none"> • En infecciones cutáneas, cuando en las lesiones clínicas aparece erosiones, fisuras, úlceras o heridas con exudado purulento, independiente de la extensión o localización.
Infecciones Cutáneas Crónicas y/o Secuelas	<ul style="list-style-type: none"> • Localización: Manos, antebrazos, pies, cara y zonas foto expuestas.
Quemaduras de 2do. y 3er. grado	<ul style="list-style-type: none"> • En quemaduras valorar secuelas funcionales y/o estéticas que limiten la movilidad.
Lesiones producidas por acción de animales ponzoñosos	

PATOLOGIA OSTEOARTICULAR

COLUMNA VERTEBRAL Diagnostico	Criterios Médicos	
Fractura de cuerpo vertebral	<ul style="list-style-type: none">• Mientras persista la inmovilización temporaria.	
Fractura de apófisis espinosa		
Fractura de apófisis transversa		
Cervicobraquialgia post-traumática, con alteraciones clínicas y/o radiológicas y/o electromiográficas	<ul style="list-style-type: none">• Hasta la consolidación ósea.	
Hernia de disco operada	<ul style="list-style-type: none">• Durante el tratamiento Fisio Kinésico hasta que su fuerza y estabilidad le permitan sortear las barreras arquitectónicas habituales.	
Lumbalgia post-traumática con alteraciones clínicas y/o radiográficas		
Lumbociatalgia con tratamiento médico	<ul style="list-style-type: none">• Mientras necesite asistencia para deambular o trasladarse.	
CAJA TORACICA Diagnostico		
Luxación esterno-clavicular	<ul style="list-style-type: none">• En lesiones ostearticulares con compromiso radicular agudo o subagudo o déficit neurológico progresivo.	
Luxación esterno-costal		
Luxación escapulo-humeral		
Fractura de esternón		
Fractura de una costilla		
Fracturas costales múltiples		

<p align="center">MIEMBRO SUPERIOR Diagnostico</p>	<p align="center">Criterios Médicos</p>
Amputación interescapulo-torácica	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta el equipamiento protésico y su entrenamiento correspondiente. • Ante complicaciones del muñón. • Cuando el elemento protésico requiera arreglos o cambios. • Hasta lograr una prensión segura. • Durante la necesidad de asistencia para trasladarse o deambular.
Desarticulación escapulo-humeral	
Amputación a nivel del brazo	
Desarticulación de codo	
Amputación a nivel de antebrazo	
Amputación de ambas manos	
Amputación unilateral de mano	
Amputación del pulgar	
Amputación distal de la última falange del pulgar	
Amputación a nivel de la articulación metacarpo-falángica de los dedos índice, mayor, anular y meñique	
Amputación a nivel de las falanges de los dedos índice, mayor, anular y meñique	
Fractura de húmero	<ul style="list-style-type: none"> • Mientras persista la inmovilización temporaria. • Hasta la consolidación ósea. • Hasta la cicatrización tendinosa. • Durante la necesidad de apoyo asistido temporario. • Durante el tratamiento Físio Kinésico, hasta que su fuerza y estabilidad le permitan sortear la barreras arquitectónicas. • Mientras persista déficit neurológico.
Fractura de cúbito	
Fractura de radio	
Fractura de escafoides	
Fractura de semilunar	
Fractura de metacarpiano	
Lesiones músculo-tendinosas	
Ruptura del tríceps	
Ruptura del bíceps	
Sección de extensores antebrazo, muñeca o mano.	
Sección de extensores antebrazo, muñeca o mano.	

MIEMBRO SUPERIOR Diagnostico	Criterios Médicos
Fractura de húmero	<ul style="list-style-type: none"> • Mientras persista la inmovilización temporaria. • Hasta la consolidación ósea. • Hasta la cicatrización tendinosa. • Durante la necesidad de apoyo asistido temporario. • Durante el tratamiento Fisio Kinésico, hasta que su fuerza y estabilidad le permitan sortear la barreras arquitectónicas. • Mientras persista déficit neurológico.
Fractura de cúbito	
Fractura de radio	
Fractura de escafoides	
Fractura de semilunar	
Fractura de metacarpiano	
Lesiones músculo-tendinosas	
Ruptura del tríceps	
Ruptura del bíceps	
Sección de extensores antebrazo, muñeca o mano.	
Sección de extensores antebrazo, muñeca o mano.	

MIEMBRO INFERIOR Diagnostico	Criterios Médicos
Amputación bilateral	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta el equipamiento protésico y su entrenamiento correspondiente. • Ante complicaciones de muñón. • Cuando el elemento protésico requiera arreglos o cambios. • Durante la necesidad de asistencia para trasladarse o deambular.
Desarticulación coxofemoral	
Amputación de muslo	
Desarticulación de rodilla	
Amputación de pierna	
Desarticulación tobillo (Syme)	
Amputación de pie	
Amputación de los CINCO (5) dedos	
Amputación del 1er. Dedo	

Amputación de un dedo y su metatarsiano	
Amputación de la falange distal del hallux	
Fractura de cotilo	<ul style="list-style-type: none"> • Mientras persista la inmovilización temporaria. • Hasta la consolidación ósea. • Durante la necesidad de asistencia para trasladarse o deambular. • Durante el tratamiento Fisio Kinésico hasta que su fuerza y estabilidad le permitan sortear las barreras arquitectónicas habituales. • Mientras persista déficit neurológico.
Prótesis parcial o total de cadera	
Operación de Girlestone	
Fractura diáfisis femoral	
Fractura de platillo tibial	
Fractura de rótula	
Patelectomía	
Prótesis de rodilla	
Fractura de tibia	
Fractura de tobillo	
Fractura de astrágalo	
Fractura de calcáneo	
Fractura de metatarsiano	
Esguince grave de tobillo	
Meniscectomía	
Inestabilidad operada	
Esguince grave de rodilla	

PATOLOGIA DE CABEZA Y ROSTRO

Para la determinación del período y medio del traslado especial de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional con lesiones producidas en la cabeza y el rostro, se tendrán en cuenta:

- La zona afectada.
- La extensión de la lesión.
- Su profundidad.
- Su anfractuosidad.
- La impronta de las suturas.
- El compromiso anátomo-funcional de los distintos órganos allí localizados.

PATOLOGIA OFTALMOLOGICA

Para la determinación del período y medio de traslado especial de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional con daños oftalmológicos, se tendrá en cuenta:

- Disminución de la agudeza visual.
- Disminución del campo visual.
- Compromiso de la función motora de la musculatura extraocular.
- Compromiso del alineamiento ocular.
- Alteración de la posición y/o movilidad palpebral.
- Lesiones de la vía lagrimal.

PATOLOGIA OTORRINOLARINGOLOGICA

Para la determinación del período y medio de traslado especial de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional con daños otorrinolaringológicos, se tendrá en cuenta:

- Grado de hipoacusia.
- Intensidad del vértigo.
- Alteración del equilibrio.

Los criterios para su traslado en medio especial estarán en relación con la alteración del equilibrio por lesión de la rama vestibular, la determinación de dicho deterioro se sustentará en signos objetivos, en el examen laberíntico, en base al grado de trastorno de equilibrio constatado (por electronistagmograma, examen neurológico, etc.), y no en relación con la sintomatología vertiginosa.

PATOLOGIA RESPIRATORIA

Para la determinación del período y medio de traslado especial de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional que afecte el Aparato Respiratorio se tendrá en cuenta fundamentalmente el compromiso funcional y/o cicatrización quirúrgica.

Los criterios para su traslado en medio especial se basarán según la capacidad respiratoria, sobre todo los Estadios III, IV y V, o sea cuando presente al menos la aparición de disnea a medianos esfuerzos, radiografía de tórax con lesiones uni o bilaterales que no excedan el equivalente a todo el campo pulmonar derecho, volúmenes espirométricos entre CINCUENTA (50) y SESENTA Y CINCO POR CIENTO (65%), y gases en sangre con saturación de oxígeno mayor del OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%).

PATOLOGIA CARDIOVASCULAR

Para la determinación del período y medio de traslado especial de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional que afecte el Aparato Cardiovascular se tendrá en cuenta fundamentalmente el compromiso funcional y/o cicatrización quirúrgica.

Dentro de estos criterios se trasladará en medio especial, en forma obligatoria, a aquellos pacientes que presenten las siguientes patologías:

- Cardiopatía coronaria: Síndrome anginoso e Infarto agudo de miocardio, sólo para aquellas secundarias a efectos tóxicos.
- Insuficiencia cardíaca derecha: como complicación de patologías pulmonares de origen laboral, a las que se agrega en forma aritmética la enfermedad que le dio origen.
- Trastornos de la circulación permanente de los dedos de las manos y de los pies, con acroosteólisis, post traumática.
- Lesiones anatómicas post traumáticas de Pericardio, Corazón y Grandes Vasos (que requieran cirugía).

PATOLOGIA DIGESTIVA Y PARED ABDOMINAL

Para la determinación del período y medio de traslado especial de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional que afecte el Aparato Digestivo o Pared Abdominal se tendrá en cuenta fundamentalmente el compromiso funcional y/o cicatrización quirúrgica.

PATOLOGIA NEFRO-UROLOGICA

Para la determinación del período y medio de traslado especial de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional que afecte el Aparato Nefrourológico se tendrá en cuenta fundamentalmente el compromiso funcional y/o cicatrización quirúrgica.

PATOLOGIA GENITAL MASCULINA

Para la determinación del período y medio de traslado especial de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional que afecte el Aparato Genital Masculino se tendrá en cuenta fundamentalmente la cicatrización de la lesión o del acto quirúrgico.

PATOLOGIA GENITAL FEMENINA

Para la determinación del período y medio de traslado especial de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional que afecte el Aparato Genital Femenino se tendrá en cuenta fundamentalmente la cicatrización de la lesión o del acto quirúrgico.

PATOLOGIA HEMATOPOYETICA

Para la determinación del período y medio de traslado especial de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional que afecte el Sistema Hematopoyético se tendrá en cuenta fundamentalmente el compromiso funcional y/o la etapa terapéutica.

PATOLOGIA NEUROLOGICA

Para la determinación del período y medio de traslado especial de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional que afecte el Sistema Nervioso se tendrá en cuenta fundamentalmente el compromiso funcional y/o cicatrización quirúrgica.

Dentro de estos criterios se trasladará en medio especial, en forma obligatoria, a aquellos pacientes que presenten las siguientes patologías:

- Traumatismos Raquimedulares: las lesiones serán clasificadas según el nivel neurológico en que se produce la lesión medular, y si provocan un déficit completo o incompleto de la función medular. En el caso de las lesiones incompletas se establecerá un rango de incapacidad el cual se valorará en base a la capacidad funcional que presente el paciente.
- Daño Orgánico Cerebral: aquellas que presenten grados de incapacidad II, que necesiten alguna supervisión y dirección para las actividades de la vida diaria; grado III, cuando requieran confinamiento; y grado IV, cuando requieran asistencia para el propio cuidado.
- Síndrome Neurológico Tipo Parkinsonismo Post Trauma.
- Ataxia Cerebelosa Post Trauma.
- Daño Neurológico Cerebral o Medular por Agentes Físicos.
- Traumatismo Cráneo Encefálico: según secuelas neurológicas.
- Desorden Mental Orgánico Post Traumático: según secuelas neurológicas.

PATOLOGIA PSIQUIATRICA

Para la determinación del período y medio de traslado especial de los trabajadores afectados por un accidente de trabajo o enfermedad profesional que afecte su Estado Psiquiátrico, se tendrá en cuenta fundamentalmente la situación de resguardo para sí o terceros.