



NACIONAL



**RESOLUCIÓN 179/2015**  
**SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.)**

Apruébase el procedimiento para verificar los requisitos necesarios para iniciar un trámite ante las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central.  
Del: 21/01/2015; Boletín Oficial 26/01/2015.

VISTO el Expediente N° 168.423/14 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), las Leyes N° [24.557](#), N° [26.773](#), los Decretos N° [717](#) de fecha 28 de junio de 1996, N° 1.278 de fecha 28 de diciembre de 2000, N° [410](#) de fecha 6 de abril de 2001, N° [472](#) de fecha 1 de abril de 2014, la Resolución Conjunta de esta S.R.T. N° 184 y de la SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES (S.A.F.J.P.) N° 590 de fecha 28 de agosto de 1996, las Resoluciones S.R.T. N° 10 de fecha 13 de febrero de 1997 y sus modificatorias, N° [45](#) de fecha 20 de junio de 1997, N° [744](#) de fecha 21 de noviembre de 2003, N° [460](#) de fecha 15 de abril de 2008, N° 635 de fecha 23 de junio de 2008, N° 735 de fecha 26 de junio de 2008, N° 365 de fecha 16 de abril de 2009, N° 1.556 de fecha 29 de octubre de 2009, N° [1.314](#) de fecha 03 de septiembre de 2010, N° [1.068](#) de fecha 27 de julio de 2011, N° 992 de fecha 26 de julio de 2012, N° [1.838](#) de fecha 01 de agosto de 2014, N° 2.222 de fecha 4 de septiembre de 2014, N° 3.117 de fecha 21 de noviembre de 2014, la Disposición de la Gerencia Médica (G.M.) N° 2 de fecha 11 de agosto de 2011, y

**CONSIDERANDO:**

Que mediante Resolución Conjunta de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 184 y de la SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES (S.A.F.J.P.) N° 590 de fecha 28 de agosto de 1996, se creó el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS TRAMITES EN LOS QUE DEBAN INTERVENIR LAS COMISIONES MEDICAS (CC.MM.) y LA COMISION MEDICA CENTRAL (C.M.C.), en el marco de las atribuciones conferidas por el [Decreto N° 717](#) de fecha 28 de junio de 1996 y la Ley N° 24.241.

Que desde el año 1997 hasta la actualidad, el mencionado Manual ha sido actualizado y complementado mediante distintas normas, las cuales establecieron criterios y procedimientos de trabajo para las Comisiones Médicas y Comisión Médica Central, así como obligaciones para las partes involucradas en los trámites que ante dichas dependencias se gestionan.

Que la Resolución S.R.T. N° [45](#) de fecha 20 de junio de 1997, y normas modificatorias, establece actualmente el texto unificado del Procedimiento ante las Comisiones Médicas y Comisión Médica Central.

Que, por su parte, la Resolución S.R.T. N° [1.068](#) de fecha 27 de julio de 2011 aprobó un procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento por parte de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y por los Empleadores Autoasegurados (E.A.) de los requisitos necesarios para iniciar un trámite ante dichas Comisiones.

Que como medida conducente para evitar la dispersión normativa, facilitar su aplicación y cumplir con los principios de celeridad, economía, sencillez y eficacia que impone el inciso b) del artículo 1° de la Ley de Procedimientos Administrativos, la Gerencia Médica y la Gerencia de Atención al Público han considerado oportuno unificar y ordenar en un solo texto la normativa citada en los considerandos precedentes y toda aquella que rija en la

materia descripta.

Que el procedimiento que por la presente se aprueba, implica un mayor beneficio para el trabajador accidentado al simplificar y agilizar las gestiones ante las Comisiones.

Que en la intención de extremar su eficacia, la norma que se aprueba establece las consecuencias que para las A.R.T./E.A. determina su incumplimiento.

Que por los motivos expuestos en los considerandos precedentes, se considera necesario derogar las Resoluciones S.R.T. N° [45](#) de fecha 20 de junio de 1997, N° [744](#) de fecha 21 de noviembre de 2003, N° [460](#) de fecha 15 de abril de 2008, N° 1.556 de fecha 29 de octubre de 2009, N° [1.314](#) de fecha 3 de septiembre de 2010, N° [1.068](#) de fecha 27 de julio de 2011, N° 2.222 de fecha 04 de septiembre de 2014, la Disposición de la Gerencia Médica (G.M.) N° 2 de fecha 11 de agosto de 2011, y toda otra disposición que se oponga a lo dispuesto en la presente resolución.

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

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por los artículos 36 y 38 de la Ley N° [24.557](#), la Ley N° 26.425 y el artículo 35 del [Decreto N° 717/96](#).

Por ello,

El Superintendente de Riesgos del Trabajo resuelve:

Artículo 1°.- Apruébase el procedimiento para verificar los requisitos necesarios para iniciar un trámite ante las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central, cuando la presentación realizada deba ser encuadrada dentro de los siguientes motivos: “Silencio de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) o del Empleador Autoasegurado (E.A.)”, “Divergencia en las prestaciones”, “Divergencia en el Alta Médica”, “Reingreso a tratamiento”, “Divergencia en la determinación de la incapacidad”, “Divergencia en la transitoriedad”, “Rechazo de la denuncia de la contingencia”, “Determinación de la incapacidad laboral”, “Rechazo de Enfermedad no Listada” y “Abandono de tratamiento. Artículo 20 de la [Ley N° 24.557](#)”.

Art. 2°.- Cuando el trabajador iniciara el Expediente SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) por motivo de “SILENCIO DE LA A.R.T./E.A”, la A.R.T./E.A. deberá:

a) Contactar al damnificado dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, de que le fuera requerido por esta S.R.T. para brindar las prestaciones necesarias de acuerdo al siniestro denunciado.

b) Confeccionar un “Informe del Caso”, el que deberá contener la siguiente información:

1) Fecha de ocurrencia de la contingencia.

2) Fecha de denuncia de la contingencia.

3) Día y hora del turno otorgado y el prestador al que deberá concurrir en caso de que amerite citación por parte de la A.R.T./E.A.

4) Resultado de la evaluación del trabajador, en caso de haberse realizado.

5) Detalle de estudios y/o tratamientos requeridos, en caso de haberse realizado.

En aquellos casos en que efectuada la evaluación por parte de la A.R.T./E.A, se considere que no se trata de un supuesto de silencio, se deberá acreditar tal situación y no procederá lo previsto en el inciso b) del presente artículo.

Art. 3°.- En caso que el trabajador iniciara el Expediente S.R.T. por motivo de “DIVERGENCIA EN LAS PRESTACIONES” o “DIVERGENCIA EN EL ALTA MEDICA”, se procederá a derivarlo en forma inmediata a un profesional médico de la Comisión Médica para su evaluación, pudiéndose verificar DOS (2) situaciones:

a) Cuando de la evaluación, de la revisión clínica y a criterio del médico interviniente, se encuentren dadas las condiciones para resolver, se procederá a emitir dictamen médico que será notificado a las partes.

b) Cuando de la evaluación, de la revisión clínica y a criterio del médico interviniente surgiera que no es posible emitir un dictamen, se efectuará un requerimiento a la A.R.T./E.A. La A.R.T./E.A. deberá confeccionar el “Informe del Caso”, que deberá contener la siguiente información:

- 1) Denuncia de la contingencia.
- 2) Reseña de la Historia Clínica de la contingencia.
- 3) Informe de estudios complementarios, en caso de haberse realizado.
- 4) Protocolo quirúrgico, en caso de corresponder.
- 5) Diagnóstico y estado actual del trabajador o Constancia de Alta Médica y/o Fin de Tratamiento en caso de haber sido otorgada.
- 6) Toda otra información que el médico actuante considere pertinente requerir al momento de la audiencia.

Art. 4°.- Determinínase que cuando el trabajador iniciara el Expediente S.R.T. por motivo de “REINGRESO A TRATAMIENTO” la A.R.T./E.A. deberá confeccionar el “Informe del Caso” que deberá contener la siguiente información:

- a) Constancias de la evaluación y fundamento de la denegatoria del reingreso de acuerdo a lo previsto en la Resolución S.R.T. N° [1.838](#) de fecha 1 de agosto de 2014.
- b) Antecedentes del caso que permitan emitir dictamen, brindando la siguiente información:
  - 1) Denuncia de la contingencia.
  - 2) Reseña de la Historia Clínica de la contingencia.
  - 3) Informe de estudios complementarios, en caso de haberse realizado.
  - 4) Protocolo quirúrgico, en caso de corresponder.
  - 5) Constancia de Alta Médica y/o Fin de Tratamiento.
  - 6) Fecha de solicitud del reingreso.

Para el caso de no haberse realizado la evaluación mencionada en el inciso a) del presente artículo, la A.R.T./E.A. deberá informar la fecha de citación para su realización en los términos de la Resolución S.R.T. N° [1.838/14](#).

Art. 5°.- Cuando el trabajador iniciara el Expediente S.R.T. por motivo de “DIVERGENCIA EN LA DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD”, la A.R.T./E.A. deberá confeccionar el “Informe del Caso” el cual deberá contener la siguiente información:

- 1) Denuncia de la contingencia.
- 2) Reseña de la Historia Clínica de la contingencia.
- 3) Informe de Estudios Complementarios, en caso de haberse realizado.
- 4) Protocolo quirúrgico, en caso de corresponder.
- 5) En los casos de Enfermedad Profesional: estudio de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (C.yM.A.T.), análisis de puesto de trabajo, exámenes periódicos y los exámenes preocupacionales. En este último supuesto, si tuviera acceso a ellos.
- 6) Constancia de Alta Médica y/o Fin de Tratamiento.
- 7) Existencia o no de secuelas incapacitantes.

Art. 6°.- Si el trabajador iniciara el Expediente S.R.T. por motivo de “DIVERGENCIA EN LA TRANSITORIEDAD”, la A.R.T./E.A. deberá confeccionar el “Informe del Caso” el cual deberá contener la siguiente información:

- 1) Denuncia de la contingencia.
- 2) Reseña de la Historia Clínica de la contingencia.
- 3) Informe de estudios complementarios, en caso de haberse realizado.
- 4) Protocolo quirúrgico, en caso de corresponder.
- 5) Diagnóstico y estado actual del paciente.
- 6) Tratamiento médico que justifique la inclusión del trabajador en la etapa de transitoriedad.

Art. 7°.- Si el trabajador iniciara el Expediente S.R.T. por motivo de “RECHAZO DE LA DENUNCIA DE LA CONTINGENCIA” por parte de la A.R.T./E.A., negando la existencia del accidente, o enfermedad o la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad, o en los supuestos contemplados en los incisos a) y b) del apartado 3° del artículo 6° de la [Ley N° 24.557](#), la A.R.T./E.A. deberá:

- a) Cuando no se hubiera realizado el rechazo en tiempo y forma, proceder a citar al trabajador para brindar las prestaciones dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, y confeccionar el “Informe del Caso” que deberá contener:
  - 1) Fecha de la citación o acreditación de la misma.
  - 2) Fecha de inicio de prestaciones.

3) Prestador al que fue derivado.

En los casos en que la A.R.T./E.A. considere que no se trata de un supuesto de rechazo o que éste fuere realizado en tiempo y forma, deberá acreditar tal situación, no aplicándose en consecuencia el resto del procedimiento previsto en el presente inciso.

b) Cuando se hubiera realizado el rechazo en tiempo y forma, deberá confeccionar el "Informe del Caso" el cual deberá contener la siguiente información:

1) Denuncia de la Contingencia.

2) Reseña de la Historia Clínica de la contingencia, en caso de corresponder.

3) Informes de estudios complementarios, en caso de haberse realizado.

4) Notificación al trabajador y al empleador en forma fehaciente del rechazo debidamente fundado y la suspensión de los plazos en caso de corresponder.

El fundamento del rechazo de la contingencia debidamente acreditado de acuerdo con lo previsto en el artículo 8° de la presente resolución.

c) Cuando la A.R.T./E.A. hubiera procedido al rechazo de patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales, se seguirá el procedimiento establecido en el apartado 2 del artículo 6° de la [Ley N° 24.557](#) y de los Decretos N° 1.278 de fecha 28 de diciembre de 2000 y N° 410 de fecha 6 de abril de 2001. La A.R.T./E.A. deberá confeccionar el "Informe del Caso", el que deberá contener:

1) Denuncia de la Contingencia.

2) Notificación fehaciente de rechazo al trabajador y al empleador, fundado en que la enfermedad denunciada no corresponde a una patología laboral incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales aprobado mediante el Decreto N° 658 de fecha 24 de junio de 1996.

Art. 8°.- El rechazo de una contingencia será debidamente fundado en los siguientes supuestos:

a) Para el caso de accidente de trabajo, cuando la A.R.T./E.A. haya basado sus argumentos en los siguientes requisitos:

1) Evaluación médica del damnificado.

2) Estudios complementarios realizados en los casos en que la patología lo requiera.

3) Investigación del accidente, en los casos que corresponda.

4) Inasistencia del damnificado a la citación realizada por la A.R.T./E.A. acreditándose en forma fehaciente.

b) Para el caso de una enfermedad profesional, cuando la A.R.T./E.A. haya basado sus argumentos en los siguientes requisitos:

1) Examen médico del damnificado o declaración de imposibilidad de realizarlo por causas atribuibles al trabajador debidamente acreditadas.

2) Estudios complementarios realizados por la A.R.T./E.A. o aportados por el trabajador.

3) Relevamiento de Agentes de Riesgo (R.A.R.) y nómina de personal expuesto declarado por el empleador al momento de la celebración o renovación del contrato de afiliación o declaración de la A.R.T./E.A. del incumplimiento de la realización del mismo por parte del empleador.

4) Cualquier otro estudio vinculado a los factores de riesgo imperantes en el lugar de trabajo, en caso de poseerlos.

5) Resultado de exámenes médicos de salud realizados al trabajador, en caso de corresponder.

6) Inasistencia del damnificado a la citación realizada por la A.R.T./E.A. acreditándose en forma fehaciente.

En los casos en que habiéndose realizado el examen médico y se constatará la inexistencia de la patología denunciada, no será necesaria la presentación del relevamiento de agentes de riesgo o estudios vinculados a los factores de riesgo imperantes en el lugar de trabajo.

Los requisitos mencionados en los incisos a) y b) no serán de aplicación en los casos en que el rechazo encuentre fundamento en la falta de cobertura, prescripción, dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo.

Art. 9°.- En caso que la A.R.T./E.A. iniciara el Expediente S.R.T. por motivo de "DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD LABORAL", deberá confeccionar el

“Informe del Caso”, que deberá contener:

- 1) Denuncia de la contingencia.
- 2) Reseña de Historia Clínica de la contingencia.
- 3) Informes de Estudios Complementarios, en caso de haberse realizado.
- 4) Protocolo quirúrgico, en caso de corresponder.
- 5) En los casos de Enfermedad Profesional: estudio de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (C.yM.A.T.), análisis de puesto de trabajo, exámenes periódicos y los exámenes preocupacionales. En este último supuesto, si tuviera acceso a ellos.
- 6) Constancia de Alta Médica y/o Fin de Tratamiento.

Art. 10.- Cuando la A.R.T./E.A. iniciara el Expediente S.R.T. por motivo de “ABANDONO DE TRATAMIENTO, ARTICULO 20 DE LA [LEY N° 24.557](#)”, deberá confeccionar el “Informe del Caso”, que deberá contener:

- a) Citación fehaciente al trabajador para concurrir a recibir las prestaciones en especie, en la que se informe sobre los alcances del artículo 20, apartado 2, de la [Ley N° 24.557](#).
- b) Tratamiento abandonado y prestaciones en especie que debiera recibir.
- c) Antecedentes del caso que permitan emitir dictamen, brindando la siguiente información:
  - 1) Denuncia de la contingencia.
  - 2) Reseña de la Historia Clínica de la contingencia.
  - 3) Informe de estudios complementarios, en caso de haberse realizado.
  - 4) Protocolo quirúrgico, en caso de corresponder.

Art. 11.- La A.R.T./E.A. deberá enviar a la S.R.T. los “Informes del Caso” mencionados en los artículos 2°, 4°, 5°, 6°, 7°, 9° y 10, dentro de los CINCO (5) días hábiles de haber recibido el requerimiento inicial correspondiente al Expediente S.R.T.

En los casos de DIVERGENCIA EN LAS PRESTACIONES o DIVERGENCIA EN EL ALTA MEDICA, contemplados en el artículo 3° de la presente resolución, la A.R.T./E.A. deberá remitir el “Informe del caso” dentro de los TRES (3) días hábiles de haber recibido el Expediente S.R.T.

Todos los “Informes del Caso” referidos en la presente norma, deberán remitirse en formato de Documento Portable (P.D.F.).

Art. 12.- Establécese como herramienta de intercambio electrónico entre las A.R.T./E.A. y la S.R.T., el Sistema de “Ventanilla Electrónica”, implementado mediante la Resolución S.R.T. N° 635 de fecha 23 de junio de 2008.

Art. 13.- Si por problemas de índole técnico debidamente acreditados, existiera la imposibilidad objetiva de transmitir la información por el medio previsto en el artículo precedente, ésta deberá presentarse, acompañada de nota aclaratoria, por ante la Mesa de Entradas de esta S.R.T., el día hábil siguiente al del vencimiento del plazo previsto para su presentación.

Art. 14.- Si por causas no imputables a la A.R.T./E.A. no le fuera posible obtener o recopilar toda la información y documentación requerida de acuerdo con el tipo de trámite de que se trate, deberá responder aquellos aspectos sobre los cuales cuente con información, especificando las acciones realizadas tendientes a la adquisición de la información faltante y tiempo estimado para la obtención de ellos. En ese caso la S.R.T., evaluará la consistencia de la información y determinará el procedimiento a seguir.

Será causa imputable a la A.R.T./E.A. la demora en la obtención de la información o documentación que se haya decidido conservar en archivos externos a su sede, o en sus sucursales, o que le deba ser suministrada por cualquiera de los prestadores a los que haya contratado, o por cualquier otro tercero por el que deba responder en virtud de la ley, o de haber contratado con él, el otorgamiento de cualquiera de las prestaciones a las que está obligada por la normativa.

Art. 15.- La A.R.T./E.A. deberá presentar el trámite ante las Comisiones Médicas para la DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD LABORAL, a partir de los DIEZ (10) días y hasta los VEINTE (20) días, contados desde el día siguiente al del cese de la Incapacidad Laboral Temporaria o Transitoria, o del Fin de Tratamiento previsto en el artículo 2° de la Resolución S.R.T. N° [1.838/14](#).

Art. 16.- En aquellos trámites iniciados por el trabajador, donde acreditado el cumplimiento

de las obligaciones a cargo de la A.R.T./E.A., corresponda dar lugar a la realización de la junta médica, el área competente de la S.R.T. podrá oportunamente enviar un requerimiento a la A.R.T./E.A., previo a la celebración de la audiencia, para que en el plazo establecido en el artículo 11 de la presente, remita mediante el Sistema de Ventanilla Electrónica todos los antecedentes laborales y médicos actualizados, necesarios para emitir dictamen médico respecto de la contingencia que resulte objeto de las actuaciones.

Art. 17.- Para los supuestos de carácter excepcional en los que exista documentación adicional, la cual no pueda ser debidamente acreditada mediante el Sistema de Ventanilla Electrónica y que resulte indispensable presentar en forma física ante la Comisión Médica Jurisdiccional para su valoración, la A.R.T./E.A. deberá detallarla en el “Informe del Caso” correspondiente en oportunidad del primer requerimiento, según el trámite de que se trate y presentarla al momento de la audiencia de acuerdo con el procedimiento establecido en el Anexo I de la presente resolución.

Art. 18.- Cuando la A.R.T./E.A. incluya a un trabajador en un período transitorio en los términos del artículo 2º, apartado 4, del Anexo del [Decreto N° 472](#) de fecha 01 de abril de 2014, deberá informarlo al Registro Nacional de Accidentes Laborales (R.E.N.A.L.) o al Registro de Enfermedades Profesionales (R.E.P.), según corresponda, en los plazos y mediante la modalidad establecidos por la normativa pertinente.

La A.R.T./E.A. deberá notificar por medio fehaciente al trabajador damnificado, y dentro de los TRES (3) días contados a partir del cese de la Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.), su inclusión en un período de transitoriedad. Dicha notificación será constancia suficiente de la situación de transitoriedad a los efectos del procedimiento reglamentado en el Anexo I de la presente resolución.

Asimismo, la A.R.T./E.A. deberá notificar al empleador de tal circunstancia, dentro del mismo plazo mediante el Sistema de Ventanilla Electrónica, implementado por Resoluciones S.R.T. N° 635 de fecha 23 de junio de 2008 y N° 365 de fecha 16 de abril de 2009.

Art. 19.- La A.R.T./E.A. deberá notificar al trabajador de manera fehaciente la fecha de celebración de la audiencia médica en la Comisión Médica, mediante una comunicación que contenga la siguiente leyenda en un mismo tamaño y tipografía:

**SR. TRABAJADOR:**

LA COMISION MEDICA N° [... ..] HA ESTABLECIDO UNA FECHA PARA LA REALIZACION DEL EXAMEN MEDICO PREVIO A LA EMISION DEL DICTAMEN. POR MEDIO DE LA PRESENTE SE INFORMA QUE USTED DEBERA PRESENTARSE EN [CALLE Y NUMERO, LOCALIDAD], EL DIA [.../.../...] A LAS [...] HORAS. DEBERÁ LLEVAR CONSIGO SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TODOS LOS ESTUDIOS MEDICOS QUE CONSIDERE NECESARIOS.

ANTE CUALQUIER DUDA O CONSULTA SOBRE SU TRAMITE, COMUNIQUESE A [TELEFONO DE LA A.R.T.] O A LA LINEA GRATUITA DE LA SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (0800-666-6778) DE LUNES A VIERNES DE 8 A 19 HORAS.

Art. 20.- Incorpórase al Formulario A y al Formulario B previstos en el Anexo de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14, la siguiente leyenda:

EN CASO DE EXISTIR SECUELAS INCAPACITANTES RESULTANTES DEL SINIESTRO, LA A.R.T./E.A. LE INFORMARA, DENTRO DE LOS PROXIMOS VEINTE (20) DIAS HABLES ADMINISTRATIVOS, LA FECHA DE AUDIENCIA ANTE LA COMISION MEDICA JURISDICCIONAL PARA FIJAR EL PORCENTAJE DE INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE.

Art. 21.- Todo incumplimiento a las obligaciones impuestas a las A.R.T./E.A. por la presente resolución será valorado por las áreas competentes de esta S.R.T. en los términos de la Resolución S.R.T. N° 735 de fecha 26 de junio de 2008 y, eventualmente, comprobados y juzgados mediante los procedimientos reglados por la Resolución S.R.T. N° 10 de fecha 13 de febrero de 1997 y sus modificatorias.

Art. 22.- Apruébase la actualización del “MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS TRAMITES LABORALES EN LOS QUE DEBAN INTERVENIR LAS COMISIONES

MEDICAS Y LA COMISION MEDICA CENTRAL” en lo relativo al Sistema de Riesgos del Trabajo - Resolución Conjunta de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 184 y de la SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES (S.A.F.J.P.) N° 590 de fecha 28 de agosto de 1996 que como Anexo I forma parte integrante de la presente resolución.

Art. 23.- Apruébanse el “Modelo Carta Poder” y el “Formulario de Apelación y Expresión de Agravios” que como Anexo II forman parte integrante de la presente resolución.

Art. 24.- A los fines de la presente resolución, salvo disposición expresa en contrario, los plazos deberán computarse en días hábiles administrativos.

Art. 25.- Deróganse las Resoluciones S.R.T. N° [45](#) de fecha 20 de junio de 1997, N° [744](#) de fecha 21 de noviembre de 2003, N° [460](#) de fecha 15 de abril de 2008, N° 1.556 de fecha 29 de octubre de 2009, N° [1.314](#) de fecha 3 de septiembre de 2010, N° [1.068](#) de fecha 27 de julio de 2011, N° 2.222 de fecha 4 de septiembre de 2014, la Disposición de la Gerencia Médica (G.M.) N° 2 de fecha 11 de agosto de 2011, y toda otra disposición que se oponga a lo dispuesto en la presente resolución.

Art. 26.- La presente resolución entrará en vigencia el día 1° de marzo de 2015.

Art. 27.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Dr. Juan H. Gonzalez Gaviola, Superintendente de Riesgos del Trabajo.

## ANEXO I

“MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS TRAMITES LABORALES EN LOS QUE DEBAN INTERVENIR LAS COMISIONES MEDICAS Y LA COMISION MEDICA CENTRAL”

### INDICE

#### 1. PARTES

#### 2. EMPLEADOR NO ASEGURADO

#### 3. ACTUACION POR REPRESENTACION

#### 4. DOMICILIO

#### 5. PRESENTACION DE ESCRITOS

#### 6. NOTIFICACIONES

Forma de las notificaciones

Imposibilidad de notificación

#### 7. PLAZOS

#### 8. SOLICITUD DE INTERVENCION

Inicio del trámite

Acreditación de identidad

#### 9. TRAMITES EN LOS QUE INTERVIENEN LAS COMISIONES MEDICAS

##### 9.1 TRAMITES INICIADOS POR EL TRABAJADOR

##### SILENCIO DE LA ART/ EA

##### DEFINICION

##### PROCEDENCIA

##### REQUISITOS

##### RECHAZO DE LA DENUNCIA DE LA CONTINGENCIA

##### DEFINICION

##### PROCEDENCIA

##### REQUISITOS

##### DIVERGENCIA EN LAS PRESTACIONES

##### DEFINICION

##### PROCEDENCIA

##### REQUISITOS

##### DIVERGENCIA EN EL ALTA MÉDICA

##### DEFINICION

##### PROCEDENCIA

REQUISITOS  
REINGRESO A TRATAMIENTO  
DEFINICION  
PROCEDENCIA  
REQUISITOS  
DIVERGENCIA EN LA DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD  
DEFINICION  
PROCEDENCIA  
REQUISITOS  
DIVERGENCIA EN LA TRANSITORIEDAD  
DEFINICION  
PROCEDENCIA  
REQUISITOS  
RECHAZO DE ENFERMEDADES NO LISTADAS  
DEFINICION  
PROCEDENCIA  
REQUISITOS  
9.2. TRAMITES INICIADOS POR LA A.R.T/ E.A.  
DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD LABORAL  
DEFINICION  
PROCEDENCIA  
ABANDONO DE TRATAMIENTO. ARTICULO 20 DE LA LEY N° 24.557  
DEFINICION  
PROCEDENCIA  
10. RECHAZO DE LA PRESENTACION DE UN EXPEDIENTE  
11. DICTAMEN JURIDICO PREVIO  
12. VISTA DE LAS ACTUACIONES Y OBTENCION DE COPIAS  
13. CITACION  
14. AUDIENCIA  
15. EXAMEN MEDICO  
16. SEGUNDA AUDIENCIA  
17. ESTUDIOS Y/O INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS  
18. INCOMPARECENCIA DE LAS PARTES  
19. PRUEBA  
20. DICTAMEN  
Firma del dictamen  
Notificación  
21. IMPOSIBILIDAD DE DICTAMINAR  
22. RECURSOS  
a. ACLARATORIA  
b. RECTIFICATORIA  
c. APELACION  
d. REVOCATORIA  
Encauce de recursos  
23. INSTANCIAS DE ALZADA  
COMISION MEDICA CENTRAL  
Dictamen de la Comisión Médica Central  
CAMARA FEDERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
24. DICTAMEN FIRME  
25. NUEVA SOLICITUD DE INTERVENCION  
26. DOCUMENTACION EN CUSTODIA DE LA COMISION MÉDICA  
27. ANTECEDENTES EN SEDE ADMINISTRATIVA O JUDICIAL

1. PARTES

Serán consideradas partes en el procedimiento ante las Comisiones Médicas, los trabajadores o sus derechohabientes en caso de fallecimiento, la A.R.T./E.A. y el empleador



no asegurado.

El empleador asegurado podrá intervenir en el trámite ante las Comisiones Médicas a su requerimiento. Este podrá solicitar copia del dictamen oportunamente emitido por la Comisión Médica, tomar vista y/o retirar copias de las actuaciones y no podrá recurrir lo resuelto por la Comisión Médica.

## 2. EMPLEADOR NO ASEGURADO

Si el empleador no incluido en el régimen de autoseguro omitiera afiliarse a una A.R.T. será considerado parte en el trámite ante las Comisiones Médicas y deberá dar cumplimiento a las obligaciones impuestas a las A.R.T./E.A. en el presente Manual de Procedimientos, de acuerdo a lo establecido en el artículo 28 de la Ley N° 24.557.

## 3. ACTUACION POR REPRESENTACION

La persona que pretenda presentarse en un trámite ante las Comisiones Médicas por un derecho o interés que no sea propio, aunque le competa ejercerlo en virtud de representación legal, deberá acompañar los documentos que acrediten la calidad invocada.

La representación podrá ser por mandato o por poder y deberá ser acreditada desde la primera gestión que hagan a nombre de sus representados con el instrumento correspondiente.

El representante por mandato deberá presentar una autorización suscripta por el trabajador, la que contendrá una simple relación de la identidad y domicilio del compareciente y la designación de la persona del mandatario. Dicha autorización deberá encontrarse debidamente certificada ante escribano público o autoridad judicial o policial.

El apoderado deberá acreditar su calidad mediante la presentación del instrumento público correspondiente, o con copia del mismo suscripta por el letrado, o con carta poder con firma autenticada por autoridad policial, judicial o ante la Comisión Médica o por escribano público.

A los efectos del inicio o la prosecución del trámite, el trabajador o derechohabiente podrá otorgar a un tercero mayor de edad una Carta Poder conforme al modelo que integra el Anexo II de la presente resolución. El otorgante y el apoderado deberán concurrir personalmente ante la Comisión Médica, munidos de la documentación personal mencionada en el punto 8 del presente Anexo, en original. Un funcionario del Organismo certificará que los datos personales que se consignen en el formulario se corresponden con los obrantes en la documentación aportada que tendrá a su vista, y que las firmas fueron colocadas en su presencia.

Cuando el trabajador cuente con patrocinio letrado, el asesor letrado deberá acreditar encontrarse matriculado en la jurisdicción correspondiente a la Comisión Médica actuante.

En cada presentación que realice el letrado que ejerza el patrocinio, deberá constar la firma del trabajador damnificado, bajo apercibimiento de tenerla por no presentada.

## 4. DOMICILIO

En su primera presentación las partes deberán constituir, por sí o a través de su representante, un domicilio especial a los efectos del presente procedimiento en el ámbito de competencia territorial de la Comisión Médica, donde se tendrán por válidas todas las notificaciones que efectúe la respectiva Comisión.

En similar sentido, las partes deberán denunciar cualquier modificación del domicilio constituido, dentro del plazo de CINCO (5) días de producida la misma, bajo apercibimiento de tener por válidas las notificaciones cursadas al domicilio obrante en las actuaciones.

El trabajador, por su parte, deberá denunciar además su domicilio real, donde se podrán cursar las notificaciones que no pudieran realizarse al domicilio constituido.

## 5. PRESENTACION DE ESCRITOS

Toda documentación deberá presentarse en la Mesa de Entradas de la Comisión Médica correspondiente. Sin perjuicio de ello, podrá remitirse por correo, en aquellos trámites que oportunamente se determinen.

La Comisión Médica dejará constancia en cada escrito de la fecha en que fuere presentado, poniendo al efecto el cargo pertinente o sello fechador.

Los escritos recibidos por correo se considerarán presentados en la fecha de su imposición

en la oficina de correos, a cuyo efecto se agregará el sobre sin destruir su sello fechador. El escrito no presentado dentro del horario administrativo del día en que venciere el plazo, sólo podrá ser entregado válidamente, en la Comisión Médica que corresponda, el día hábil inmediato posterior y dentro de las DOS (2) primeras horas del horario de atención de dicha oficina.

## 6. NOTIFICACIONES

### Forma de las notificaciones

A los efectos del presente procedimiento, las notificaciones a las A.R.T./E.A. y a los empleadores se cursarán mediante el Sistema de Ventanilla Electrónica (V.E.) establecido por las Resoluciones S.R.T. N° 635 de fecha 23 de junio de 2008 y N° 365 de fecha 16 de abril de 2009, o por el medio electrónico que en el futuro la reemplace.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo precedente, las notificaciones a los trabajadores, a las A.R.T./E.A. y a los empleadores, también podrán efectuarse en forma presencial, vía postal o por cualquier otro medio fehaciente.

### Imposibilidad de notificación

Cuando hubiera fracasado el intento de notificación por vía postal a los trabajadores o a los derechohabientes, la Comisión Médica podrá informar mediante correo electrónico y/o telefónicamente que se encuentra disponible un instrumento para su notificación, a cuyo efecto se solicitará al interesado que se apersona en la Comisión Médica correspondiente a fin de notificarse fehacientemente.

En aquellos casos en los que la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado inicien un trámite en una Comisión Médica y no resulte posible notificar fehacientemente al damnificado o derechohabiente en el domicilio por éstos denunciado, podrá requerirse al presentante que ratifique o rectifique los datos necesarios para realizar la diligencia en forma correcta.

## 7. PLAZOS

A los fines de la presente resolución, salvo disposición expresa en contrario, los plazos deberán computarse en días hábiles administrativos y a partir del día siguiente al de la notificación.

## 8. SOLICITUD DE INTERVENCION

### Inicio del trámite

Los trámites iniciados por el trabajador, sus derechohabientes o su apoderado deberán ser presentados personalmente a través de la Mesa de Entradas de la Comisión Médica correspondiente o a través de correo postal, según corresponda.

Los trámites iniciados por la A.R.T./E.A. deberán ser iniciados a través del Sistema de Ventanilla Electrónica establecido por la Resolución S.R.T. N° 635/08.

Los trámites iniciados por el Empleador no asegurado deberán ser presentados personalmente a través de la Mesa de Entradas de la Comisión Médica correspondiente o a través de correo postal, según corresponda.

### Acreditación de identidad

El presentante debe acreditar su identidad con el original de su Documento Nacional de Identidad (D.N.I.), Libreta de Enrolamiento (L.E.) o Libreta Cívica (L.C.).

En aquellos casos en que el presentante no cuente con alguno de los documentos mencionados, se incorporará fotocopia de otro documento que contenga foto, fecha de nacimiento y número de D.N.I., L.E. o L.C., y el original de la denuncia policial de extravío, robo o hurto de su documento de identidad. Los mismos requisitos identificatorios son necesarios en la presentación realizada vía postal.

El trámite también puede ser iniciado por las personas que se enumeran en el presente apartado, en tanto sean mayores de edad, y acrediten su vínculo en forma personal, al momento de realizar la presentación, con la documentación original correspondiente para cada caso. Los ascendientes y descendientes, sin límite de grado, deben acompañar las partidas de nacimiento o libretas de matrimonio en donde conste el vínculo; los cónyuges, el acta de matrimonio o libreta de matrimonio; los colaterales por consanguinidad hasta el segundo grado, las partidas de nacimiento o libreta de matrimonio donde conste el vínculo; los unidos por unión civil, con el acta de inscripción emitida por los registros competentes;

los convivientes, con un certificado de convivencia emitido por autoridad pública; y los curadores, con el testimonio judicial pertinente. El presentante debe identificarse de la forma en que se establece y acompañando además fotocopia del D.N.I., L.E. o L.C. del interesado.

## 9. TRAMITES EN LOS QUE INTERVIENEN LAS COMISIONES MEDICAS

Para cada tipo de trámite, la parte facultada para solicitar la intervención de la Comisión Médica deberá cumplir distintos requisitos, a saber:

### 9.1 TRAMITES INICIADOS POR EL TRABAJADOR

#### SILENCIO DE LA ART/EA

##### DEFINICION

Trámite destinado a resolver el planteo del trabajador en relación con la falta de respuesta de la ART/EA a la denuncia de un siniestro.

##### PROCEDENCIA

El trámite procede cuando un trabajador se presentare ante la Comisión Médica aduciendo que habiendo denunciado un siniestro ante la A.R.T./E.A., ésta no lo citó para otorgarle las prestaciones de ley en el plazo fijado por la normativa vigente.

##### REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).
- Presentar la denuncia del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

#### RECHAZO DE LA DENUNCIA DE LA CONTINGENCIA

##### DEFINICION

Trámite destinado a analizar la pertinencia del rechazo efectuado por la A.R.T./E.A. de una contingencia denunciada por el empleador, el trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento de aquella.

##### PROCEDENCIA

El trámite procede cuando mediare rechazo de la denuncia de la contingencia por parte de la Aseguradora, Empleador Autoasegurado o Empleador no asegurado.

##### REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).
- Presentar la denuncia del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional;
- Presentar el rechazo fundado de la contingencia por parte de la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado.

#### DIVERGENCIA EN LAS PRESTACIONES

##### DEFINICION

Trámite destinado a resolver la disconformidad del trabajador en torno al contenido o alcance de las prestaciones en especie recibidas o propuestas por la A.R.T./E.A.

##### PROCEDENCIA

El trámite procede cuando el trabajador no preste conformidad al tratamiento recibido, por entender la necesidad de modificarlo o sustituirlo.

##### REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).
- Presentar la denuncia del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

El trámite de Divergencia en las Prestaciones en Especie sólo podrá iniciarse de forma personal y presencial ante la Comisión Médica Jurisdiccional.

#### DIVERGENCIA EN EL ALTA MEDICA DEFINICION

Trámite destinado a resolver el desacuerdo del trabajador con el Alta Médica otorgada por la A.R.T./E.A.

##### PROCEDENCIA

El trámite de divergencia en el Alta Médica procede:

- Cuando el Alta Médica hubiera sido otorgada luego de un período de Incapacidad Laboral Temporaria (Artículo 7°, apartado a, de la Ley N° 24.557);
- Cuando el Alta Médica hubiera sido otorgada luego de un período de Incapacidad Laboral Transitoria (artículo 2°, apartado 4, del Anexo del Decreto N° 472/14);
- Cuando el Alta Médica hubiera sido otorgada difiriendo la determinación del grado de la incapacidad permanente al momento de la finalización del tratamiento y dentro de los

plazos establecidos en la normativa vigente (Artículo 2° de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14).

#### REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).
- Presentar la denuncia del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional;
- Presentar el Alta Médica otorgada por la A.R.T./E.A.

El trámite de Divergencia en el Alta Médica sólo podrá iniciarse de forma personal y presencial ante la Comisión Médica Jurisdiccional.

#### REINGRESO A TRATAMIENTO

##### DEFINICION

Trámite destinado a dirimir la pertinencia del reingreso a tratamiento cuando mediare denegación fundada en los términos del artículo 8° de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14.

##### PROCEDENCIA

El trámite procede cuando transcurrido el plazo de CINCO (5) días desde el otorgamiento del Alta Médica, prevista en el artículo 7° de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14, el trabajador solicitare reingreso a tratamiento y éste fuera denegado por la A.R.T./E.A.

##### REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).
- Presentar el Alta Médica otorgada por la A.R.T.;
- Presentar la solicitud de reingreso a tratamiento;
- Presentar la denegación fundada de reingreso a tratamiento.

#### DIVERGENCIA EN LA DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD

##### DEFINICION

Trámite destinado a resolver la controversia respecto de la existencia de secuelas incapacitantes reconocidas por la A.R.T./E.A.

##### PROCEDENCIA

El trámite procede cuando:

- La A.R.T./E.A. hubiera otorgado el Alta Médica y establecido la inexistencia de secuelas incapacitantes y el trabajador no prestara conformidad;
- Luego de otorgar el Alta Médica la A.R.T./E.A. no hubiera establecido la existencia o inexistencia de secuelas incapacitantes, tal como exige el Formulario A previsto en el Anexo de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14;
- Luego de otorgar el Alta Médica la A.R.T./E.A. no hubiera solicitado audiencia a la Comisión Médica para la determinación del grado de la incapacidad laboral permanente resultante.

El trámite podrá ser iniciado a partir de los VEINTIUN (21) días contados desde el día siguiente al de cese de la situación de Incapacidad Laboral Temporaria o Transitoria, o desde el Fin de Tratamiento previsto en el artículo 2° de la Resolución S.R.T. N° 1.838/14.

##### REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).
- Presentar el Alta Médica otorgada por la A.R.T./E.A.

#### DIVERGENCIA EN LA TRANSITORIEDAD

##### DEFINICION

Trámite destinado a resolver la disconformidad del trabajador en relación con su inclusión en situación de Incapacidad Laboral Transitoria.

##### PROCEDENCIA

El trámite procede cuando el trabajador planteara su disconformidad con la inclusión en el nuevo período transitorio previsto en el apartado 4 del artículo 2° del Anexo del Decreto N° 472/14.

##### REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).
- Presentar la constancia de inclusión en situación de transitoriedad.

#### RECHAZO DE ENFERMEDADES NO LISTADAS

##### DEFINICION

Trámite destinado a analizar la pertinencia de la calificación de patologías no listadas como

enfermedades profesionales.

#### PROCEDENCIA

El trámite procede cuando la A.R.T./E.A. rechaza una patología por no encontrarse incluida en el listado de enfermedades profesionales aprobado por el Decreto N° 658/96 y sus normas complementarias y el trabajador pretendiera su reconocimiento como enfermedad profesional.

#### REQUISITOS

- Acreditar identidad (según el punto 8 del presente Anexo).
- Presentar constancia de la denuncia de la enfermedad ante la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado.
- Presentar constancia del rechazo por parte de la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado de la pretensión del trabajador.
- Presentar petición fundada.

Se entenderá por tal aquella presentación que contenga diagnóstico, argumentación y constancias sobre la patología denunciada y la exposición a los agentes de riesgo presentes en el trabajo respectivo, con exclusión de la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo. Las constancias a presentar podrán ser estudios complementarios sobre el diagnóstico de la enfermedad denunciada y/o descripción de los agentes de riesgo a que estuvo expuesto el trabajador.

#### 9.2. TRAMITES INICIADOS POR LA A.R.T./E.A.

##### DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD LABORAL

##### DEFINICION

Trámite destinado a determinar el porcentaje de incapacidad resultante de una contingencia, en función de las secuelas incapacitantes existentes con posterioridad al otorgamiento del Alta Médica.

##### PROCEDENCIA

El trámite procede cuando la A.R.T./E.A. hubiera otorgado el Alta Médica y establecido la existencia de secuelas incapacitantes:

- Por encontrarse consolidadas las secuelas incapacitantes resultantes del siniestro;
- Por encontrarse cumplido el plazo establecido en el artículo 7°, apartado 2, inciso c) de la Ley N° 24.557;
- Por encontrarse cumplido el plazo establecido en el artículo 2°, apartado 4, del Anexo del Decreto N° 472/14.

##### ABANDONO DE TRATAMIENTO. ARTICULO 20 LEY N° 24.557

##### DEFINICION

Trámite destinado a analizar la pretensión de suspensión de las prestaciones dinerarias planteada por la A.R.T./E.A. ante la negativa injustificada del trabajador a percibir las prestaciones en especie previstas en los incisos a, c y d del artículo 20 de la Ley N° 24.557.

##### PROCEDENCIA

El trámite procede cuando el trabajador damnificado se negara injustificadamente a percibir las prestaciones en especie previstas en los incisos a, c y d del artículo 20 de la Ley N° 24.557 y la A.R.T./E.A. pretendiera suspender las prestaciones dinerarias.

#### 10. RECHAZO DE LA PRESENTACION DE UN EXPEDIENTE

La Comisión Médica rechazará la presentación de una Solicitud de Intervención, en los casos que se especifican a continuación:

- a) Cuando resultare incompleta la documentación exigida para cada tipo de trámite;
- b) Cuando la solicitud de intervención no se encontrara contemplada en la presente norma;
- c) Cuando en la Solicitud de Intervención de las Comisiones Médicas no se pueda identificar a las partes.

En los casos antes descriptos, si se hubiera presentado documentación física, se procederá a reintegrar al solicitante la totalidad de la documentación presentada en forma personal o vía postal. A tal fin se agregará una nota de devolución en la que se detallará el motivo que la justifica y se archivará como comprobante de la devolución la copia del respectivo acuse de recibo.

#### 11. DICTAMEN JURIDICO PREVIO

En los casos en que se planteara una divergencia en relación con la naturaleza laboral del accidente o cuestiones estrictamente jurídicas asociadas al rechazo de una contingencia, la Comisión Médica o el área del Organismo que entienda en las actuaciones deberá requerir un Dictamen Jurídico Previo, en los términos del artículo 21, apartado 5, de la Ley N° 24.557.

#### 12. VISTA DE LAS ACTUACIONES Y OBTENCION DE COPIAS

La parte interesada o su representante podrán tomar vista del expediente o retirar copias durante todo su trámite.

Para proceder a tomar vista o retirar copias de las actuaciones el interesado deberá acreditar la calidad invocada ante la Comisión Médica correspondiente. El pedido de Vista podrá hacerse verbalmente o por escrito y se concederá, sin necesidad de resolución expresa al efecto, en la oficina en que se encuentre el expediente.

Si el expediente cuya Vista se pretendiera se encontrara archivado, se solicitará su desarchivo y una vez recibidas las actuaciones en la Comisión Médica se procederá a citar al interesado a fin de que proceda a tomar vista y/o a retirar las copias solicitadas.

Cumplido, se dejará constancia de lo obrado en las actuaciones.

El día de Vistas se considera que abarca el horario de funcionamiento de la Comisión Médica en la cual se encuentra el expediente.

#### 13. CITACION

La Comisión Médica podrá convocar a las partes para la realización de una audiencia. Para ello, determinará una fecha para su celebración, la que será informada a la A.R.T./E.A. por Ventanilla Electrónica. La A.R.T./E.A. deberá notificar fehacientemente al trabajador, sus derechohabientes y su representante, la fecha asignada para la celebración de la audiencia, dentro de los TRES (3) días contados desde la fecha en que fuera informada por la S.R.T.

La A.R.T./E.A. deberá realizar, como mínimo, DOS (2) intentos de notificación fehaciente al último domicilio denunciado en las actuaciones y al momento de la audiencia deberá acompañar el/los correspondiente/s acuse/s de recibo, el/los que será/n incorporado/s a las actuaciones.

Cuando el trámite fuere iniciado por el trabajador en la Mesa de Entradas de la Comisión Médica, ésta procederá a notificar en el acto la fecha de audiencia asignada.

En aquellos casos en los que, antes de la celebración de la audiencia asignada, el damnificado, su derechohabiente o su apoderado solicitara por escrito una nueva fecha de audiencia, se procederá a asignarla y comunicarla según se detalla en el presente punto.

Cuando el trámite fuera iniciado por un empleador no asegurado, la Comisión Médica procederá a informarle la fecha de audiencia asignada a fin de permitir el cumplimiento de las obligaciones que se desprenden del artículo 11 de la presente resolución.

#### 14. AUDIENCIA

Citadas las partes, se celebrará una audiencia en la que el profesional médico asignado procederá a la realización de un examen médico tendiente a resolver la/s controversia/s planteada/s.

Todos los concurrentes a la audiencia deberán ser identificados por la Comisión Médica, mediante exhibición de los documentos correspondientes.

Los médicos que intervengan en representación de la A.R.T./E.A. deberán acreditar la calidad invocada mediante autorización otorgada por el representante del área médica de la A.R.T./E.A.

En cualquier momento, las partes podrán suspender el procedimiento si la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado se allanare a lo pretendido por el reclamante.

En oportunidad de la audiencia se procederá a notificar fehacientemente al trabajador damnificado de las pautas de procedimiento fundamentales, a fin de que cuente con la información necesaria para ejercer sus derechos y cumplir las obligaciones relativas al trámite ante las Comisiones Médicas.

Deberán concurrir a la Audiencia:

- El Médico autorizado por el Área Médica de la ART/EA, del Empleador no asegurado o del Empleador asegurado, si interviniera en las actuaciones.

- El damnificado, quien podrá estar acompañado de su representante y un médico.

Las partes podrán aportar estudios particulares y/o complementarios. En oportunidad de la celebración de la audiencia el médico interviniente informará a las partes que, cuando el dictamen a emitirse alcance estado firme, la Comisión Médica procederá a devolver los estudios médicos adicionales a quien los hubiera aportado.

De todo lo actuado en la audiencia se dejará constancia en un acta que se incorporará a las actuaciones, la que deberá estar suscripta por los presentes durante toda la audiencia.

En los casos en los que las partes presentes y/o los miembros de la Comisión formularan objeciones, se dejará constancia de sus dichos en el acta, siendo suscripta por el objetante. De plantearse, deberá quedar constancia de la negativa a firmar por cualquiera de las partes o la firma en disconformidad, circunstancias que no impedirán la prosecución del trámite.

Del acta de audiencia se dará una copia a todas las partes intervinientes.

En aquellos casos en los que el damnificado dificulte el examen, se continuará la tramitación de las actuaciones con la información existente en el expediente.

Tiempo de espera/tolerancia

De no presentarse el trabajador a la audiencia médica convocada en el horario asignado, se lo considerará ausente y se procederá de acuerdo al punto 17 del presente anexo.

Lo dicho no será aplicable cuando la demora tuviera fundamento en circunstancias excepcionales ajenas a la voluntad del trabajador y que dificultaren su traslado hasta la Comisión Médica. En estos casos, la Comisión Médica actuante procederá a atenderlo en el transcurso del día o en su defecto se le otorgará una nueva fecha para audiencia.

Audiencia a domicilio

En casos excepcionales y debidamente justificados mediante la presentación de un certificado médico que acredite la imposibilidad de trasladarse y/o en aquellos otros en que la Comisión Médica lo considere pertinente, un profesional de la Comisión Médica actuante se constituirá en el domicilio o en el lugar de internación, donde el trabajador denuncie encontrarse, a fin de llevar a cabo la audiencia.

Dicha decisión será comunicada vía postal y telefónicamente a todas las partes, con una antelación mínima de TRES (3) días.

## 15. EXAMEN MEDICO

En ocasión de la audiencia prevista en el punto anterior, el Médico de la Comisión Médica interviniente procederá a efectuar el examen físico al trabajador.

Durante el Examen Médico sólo podrán estar presentes:

- El Médico autorizado por el Area Médica de la A.R.T./E.A., el del Empleador no asegurado o del Empleador Asegurado, de corresponder.

- El damnificado, quien podrá estar acompañado por un asesor médico.

Los asesores letrados, cualquiera sea la parte que representen, no podrán presenciar el examen físico del damnificado. No obstante, finalizado el examen físico estarán facultados a ingresar nuevamente a la audiencia, para la suscripción del acta correspondiente.

Durante el examen físico el médico de la C.M. deberá:

- Evaluar los síntomas, signos y realizar un diagnóstico presuntivo y/o definitivo.

- Detallar los estudios y/o interconsultas o diligencias solicitadas, el responsable de realizarlos y el plazo para presentarlos.

- Consignar los aportes y/o divergencias de los peritos de parte.

Examen físico a domicilio

Cuando en casos excepcionales y debidamente justificados y/o en aquellos otros en que la Comisión se constituya en el domicilio o en el lugar de internación del Damnificado, la revisión médica podrá ser delegada en uno de los miembros de la C.M. actuante. Si el examen físico a domicilio fuera necesario durante la intervención de la Comisión Médica Central, un médico de dicha Comisión designará el profesional actuante. Del acto de delegación se dejará constancia en el expediente.

## 16. SEGUNDA AUDIENCIA

Cuando el médico de la Comisión Médica lo entendiera imprescindible para la resolución del trámite, podrá convocar a las partes a la celebración de una segunda audiencia. El mentado profesional deberá dejar constancia en las actuaciones de la motivación invocada

para proceder en ese sentido. En este caso se procederá de acuerdo al punto 13.

#### 17. ESTUDIOS Y/O INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS

Las Comisiones Médicas podrán indicar la realización de estudios complementarios, peritaje de expertos y cualquier otra diligencia necesaria, cuando los antecedentes no fueran suficientes para emitir resolución.

Los estudios estarán a cargo de la A.R.T./E.A., en aquellos casos en los que no hubiesen sido efectuados, resultaren insuficientes o no estuvieren actualizados.

En caso contrario, se financiarán conforme a lo establecido en el artículo 15 de la Ley N° 26.425. Cuando las Comisiones Médicas lo consideren necesario para resolver el conflicto planteado, podrán solicitar la asistencia de servicios profesionales o de organismos técnicos para que se expidan sobre áreas ajenas a su competencia profesional.

Si el damnificado solicitara nueva fecha para un estudio o práctica clínica por causa justificada, se concertará nueva fecha comunicando a las partes en forma fehaciente.

Si el damnificado no se sometiera o no efectuara las evaluaciones complementarias previamente solicitadas, por causa injustificada, se procederá al estudio de las actuaciones con los informes que figuren en éstas y se emitirá dictamen. De no ser suficiente la documentación médica obrante en el expediente, se procederá a la caducidad del trámite, notificando de ello a todas las partes.

#### 18. INCOMPARECENCIA DE LAS PARTES

El trabajador que no se hubiera presentado a la audiencia, podrá justificar su inasistencia dentro del plazo de DIEZ (10) días contados a partir del día siguiente a la fecha en que debió celebrarse la misma. En dicha oportunidad deberá manifestar su intención de continuar con el trámite y solicitar la determinación de una nueva fecha para la celebración de la audiencia. Transcurrido dicho plazo sin haber justificado la ausencia, se declarará la Caducidad y el Archivo de las actuaciones.

No obstante, el trabajador podrá reactivar el trámite durante el plazo de NOVENTA (90) días corridos contados desde la declaración de Caducidad y Archivo de las actuaciones. Dicho plazo será perentorio, por lo que vencido el mismo, deberá solicitar la apertura de un nuevo trámite.

Ante la incomparecencia injustificada del trabajador, su derechohabiente o su apoderado cuando el trámite hubiera sido iniciado por la A.R.T./E.A., la Comisión Médica deberá resolver con las constancias obrantes en el expediente, siempre que sea médicamente posible. En caso contrario, deberá procederse al cierre de las actuaciones.

La incomparecencia de la A.R.T., el Empleador Autoasegurado o Empleador no asegurado, sea ésta quien haya iniciado el trámite o la contraparte, en cualquiera de las instancias de las citaciones fehacientemente notificadas, no será causal para volver a citar al trabajador, y se continuará con el trámite, basándose en la información existente en los actuados.

#### 19. PRUEBA

Hasta el momento de la audiencia médica las partes podrán aportar la documentación de la que intenten valerse, individualizando el número de expediente, el nombre completo del damnificado y su C.U.I.L.

El médico asignado se expedirá sobre la pertinencia y necesidad de la prueba médica ofrecida y podrá rechazar la que considere manifiestamente improcedente, superflua o meramente dilatoria. En los dictámenes no tendrá el deber de expresar la valoración de toda la prueba producida, sino únicamente de las que fueren esenciales y decisivas para la resolución.

Para el caso de existir planteos o producción de prueba de tipo jurídico, la comisión médica solicitará el asesoramiento al Secretario Técnico Letrado (S.T.L.).

A su vez, la Comisión Médica, de oficio o a pedido de parte, podrá disponer la producción de prueba respecto de los hechos invocados y que fueren conducentes para resolver. En este caso, la Comisión Médica contará con un plazo máximo de TREINTA (30) días desde la fecha de la audiencia para producir la prueba y emitir resolución.

Si la prueba fuere ofrecida con anterioridad a la intervención de un médico de la Comisión Médica, su pertinencia y necesidad será evaluada por el S.T.L., el que podrá disponer su producción. En ese caso, recibidas las actuaciones por el S.T.L. -de corresponder- se



procederá a citar a las partes para la celebración de una audiencia convocada para la producción de la prueba ofrecida. De lo actuado en dicha audiencia se dejará constancia en un acta que deberá ser suscripta por las partes y los sujetos que hubieran comparecido.

Las pruebas ofrecidas y producidas serán adjuntadas a las actuaciones, a fin de ser valoradas oportunamente por el médico de la Comisión Médica actuante.

## 20. DICTAMEN

Las Comisiones Médicas se expedirán para resolver los planteos de las partes a través de dictámenes.

Firma del dictamen

El dictamen será suscripto:

- Por UN (1) médico perteneciente a la Comisión Médica actuante;
- Por DOS (2) médicos de la Comisión Médica actuante siempre que se fijara una incapacidad definitiva.

Notificación

Dentro de los DOS (2) días de emitido el Dictamen, se procederá a notificar a todas las partes involucradas.

Cuando la Comisión Médica se pronuncie calificando a una situación de Incapacidad Laboral Permanente Total y en los supuestos de fallecimiento del trabajador, el dictamen deberá ser notificado también a la ANSeS.

En todos los casos en los que el trabajador haya denunciado un correo electrónico, la Comisión Médica informará por ese medio que se ha cursado la notificación del dictamen por vía postal. A su vez, se informará que en caso de no recibir el dictamen en un plazo de QUINCE (15) días contados desde la recepción del mentado correo electrónico, deberá comunicarse telefónicamente al 0800-666-6778 de lunes a viernes de 8 a 19 horas, medio a través del cual le informarán una fecha en la que deberá presentarse en la Comisión Médica a fin de notificarse fehacientemente del dictamen emitido.

## 21. IMPOSIBILIDAD DE DICTAMINAR

Si revisado el trabajador damnificado no fuera posible para el médico interviniente emitir dictamen por falta de documentación que le fuera oportunamente solicitada, o por no haberse presentado para la realización de los estudios requeridos, se dejará expresa constancia de ello en las actuaciones y se procederá a la Caducidad y Archivo de las actuaciones, la que será notificada a las partes.

## 22. RECURSOS

Los dictámenes emitidos por la Comisión Médica serán susceptibles de los siguientes recursos:

### a. ACLARATORIA

Dentro de los TRES (3) días contados desde la notificación del dictamen podrá pedirse aclaratoria de la resolución de la Comisión Médica Jurisdiccional o de la Comisión Médica Central cuando pudiera existir contradicción en su parte dispositiva, o entre su motivación y la parte dispositiva u omisión sobre alguna de las peticiones o cuestiones planteadas, siempre que la enmienda no altere lo sustancial del acto o decisión.

La aclaratoria deberá resolverse dentro del plazo de CINCO (5) días. La interposición de la aclaratoria interrumpe el plazo de apelación, el cual se computará a partir de la notificación de la resolución del recurso de aclaratoria.

### b. RECTIFICATORIA

Dentro del plazo de TRES (3) días contados a partir de la notificación del dictamen las partes podrán solicitar a la Comisión Médica la rectificación de errores materiales o formales, siempre que la enmienda no altere lo sustancial del acto o decisión.

La rectificatoria deberá resolverse dentro del plazo de CINCO (5) días. La interposición del recurso interrumpe el plazo de apelación, el cual se computará a partir de la notificación de la resolución del recurso planteado.

A su vez, la Comisión Médica podrá rectificar de oficio los errores materiales o formales de los que adolezca el instrumento, hasta que las actuaciones queden firmes.

### c. APELACION

Los dictámenes de la Comisión Médica serán recurribles por las partes mediante el recurso

de apelación dentro del término de DIEZ (10) días de notificados.

El recurso deberá presentarse por escrito, fundado y contener la crítica concreta y razonada de la resolución de la Comisión Médica Jurisdiccional por la que se agravia. No bastará remitirse a presentaciones anteriores ni podrá fundar sus pretensiones en hechos no alegados en la instancia anterior. Si el recurso no se presenta fundado se lo declarará desierto.

De la expresión de agravios se correrá traslado a los interesados por el plazo de CINCO (5) días, a fin de que la contraparte se expida al respecto de considerarlo pertinente. Dentro de los TRES (3) días contados desde el vencimiento del plazo para contestar agravios, la Comisión Médica Jurisdiccional deberá elevar las actuaciones a la Comisión Médica Central.

Las partes podrán plantear su disconformidad en relación con el dictamen emitido por la Comisión Médica a través del formulario de apelación y expresión de agravios previstos en el Anexo II del presente manual.

La Comisión Médica Jurisdiccional elevará las actuaciones al Juzgado competente cuando el trabajador hubiera interpuesto recurso y además optado en ese sentido, atrayendo en su caso los recursos interpuestos por las demás partes.

Cuando se dé el supuesto del artículo 29 del Decreto N° 717/96 o en el recurso de alguna de las partes se pretendiera la determinación de la Incapacidad Permanente Total, lo dispuesto en el párrafo precedente no será de aplicación, debiéndose elevar las actuaciones a la Comisión Médica Central conforme al procedimiento previsto en la Ley N° 24.241.

La determinación de una Incapacidad Laboral Permanente Total (I.L.P.T.) será recurrible conforme al procedimiento establecido en el artículo 49, apartado 3° de la Ley N° 24.241, por las personas mencionadas en dicha Ley, el trabajador o la A.R.T./E.A.

**Apelación en subsidio**

Cuando las partes plantearan recurso de aclaratoria o rectificatoria, podrán plantear el recurso de apelación en subsidio, en cuyo caso una vez contestado el principal, y de persistir la diferencia, se elevarán las actuaciones a la instancia superior para resolver la cuestión.

**Apelación extemporánea**

Si el recurso de apelación se presentare una vez vencido el plazo previsto en el presente punto, la Comisión Médica no le dará curso y vencidos los plazos para recurrir se procederá al archivo de las actuaciones.

**d. REVOCATORIA**

La Comisión Médica podrá disponer de oficio o a pedido de parte la revocación de un dictamen, siempre que el interesado hubiere conocido el vicio que motivare la medida y ello no implique un perjuicio para terceros.

**Encauce de recursos**

De presentarse, se dará curso a los recursos previstos en los apartados precedentes de acuerdo a su denominación. Si se advirtiera un error en la formulación, la Comisión Médica lo encausará en función de su objeto.

**23. INSTANCIAS DE ALZADA**

Los dictámenes de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales podrán ser recurridos ante la Comisión Médica Central o ante el juez federal con competencia en cada provincia, tal como establece el artículo 46 de la Ley N° 24.557.

**COMISION MEDICA CENTRAL**

Recibidas las actuaciones en la Comisión Médica Central se asignarán a un médico integrante, el que evaluará la necesidad de citar al trabajador para la celebración de una nueva audiencia:

- a. En caso afirmativo se procederá de acuerdo a lo establecido en los puntos 13, 14 y 15. Ante la incomparecencia de las partes, se procederá en los términos del punto 16.
- b. En caso de no estimar necesario citar al trabajador para la celebración de una audiencia, pero requiera la realización de nuevos estudios médicos, se procederá de acuerdo al punto 17.
- c. Si pudiera resolver el planteo de la parte recurrente con las constancias obrantes en las

actuaciones, se procederá a la emisión del dictamen médico correspondiente, tal como se consigna en el punto 20.

Dictamen de la Comisión Médica Central

Dicho instrumento deberá contener:

- a. Descripción del trámite ante la Comisión Médica Periférica;
- b. Ratificación o rectificación de lo resuelto en la instancia anterior.

En relación con la firma del dictamen de la C.M.C. debe estarse a lo previsto en el punto 20 del presente anexo.

Los dictámenes emitidos por la Comisión Médica Central podrán ser objeto de los recursos previstos en el punto anterior.

La Comisión Médica Central podrá disponer, de oficio o a pedido de parte, la producción de las medidas probatorias que estimare conducentes para resolver los casos sometidos a su consideración.

#### **CAMARA FEDERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Si se planteara un recurso de apelación las actuaciones serán remitidas a la CAMARA FEDERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (C.F.S.S.), tal como establece el artículo 49, apartado 3, de la Ley N° 24.241.

Para ello, se seguirá el procedimiento establecido en la Acordada N° 200 de la Cámara Federal de la Seguridad Social en el acuerdo general celebrado el 23/02/2000 o la que en el futuro la reemplace, según la cual la Comisión Médica Central cumplirá las funciones de Mesa de Entradas.

Si se hubiere deducido el recurso dentro del plazo previsto en el primer párrafo del apartado c) del punto 22, del presente anexo, la Comisión Médica Central deberá constatar:

- Que la apelación se hubiera deducido con patrocinio letrado.
- Que el apelante hubiera constituido domicilio en el ámbito de la Capital Federal.
- Que se hubiera cumplido con los requisitos establecidos en los artículos 120 y 265 del Código Procesal Civil de la Nación.

De no cumplirse con estos requisitos, se le deberá notificar al apelante a fin de subsanar la omisión en el plazo de CINCO (5) días.

Dentro de los TRES (3) días desde la presentación del recurso o de vencido el plazo acordado, deberán elevarse las actuaciones a la Cámara Federal de la Seguridad Social.

Si el recurso fuera extemporáneo, se notificará al recurrente de su rechazo.

#### **24. DICTAMEN FIRME**

Vencido el plazo para apelar sin que se hubiese deducido recurso alguno, el dictamen quedará firme y se procederá al archivo de las actuaciones.

#### **25. NUEVA SOLICITUD DE INTERVENCION**

Si se pretendiera solicitar una nueva intervención de la Comisión Médica por una contingencia tratada con anterioridad en un expediente en estado de firme, se deberá iniciar un nuevo trámite por alguno de los motivos que se prevén en el artículo 1° de la presente resolución. El nuevo trámite será independiente de los anteriores, sin perjuicio de que la Comisión Médica actuante contará con aquellos como antecedentes para la resolución de los planteos realizados.

#### **26. DOCUMENTACION EN CUSTODIA DE LA COMISION MÉDICA**

Hasta el momento en que el trámite se encuentre en estado de firme, la Comisión Médica custodiará la documentación aportada por las partes.

Si las partes hubieran aportado estudios y/o constancias médicas adicionales durante la audiencia prevista en el punto 14 del presente anexo, podrán solicitar su restitución, debiéndose dejar constancia en el expediente de su desglose.

En caso de que la devolución de la documentación no fuera reclamada por el aportante, la Comisión Médica procederá a su archivo, en los términos del artículo 2.182 del Código Civil, durante el plazo de DIEZ (10) años.

#### **27. ANTECEDENTES EN SEDE ADMINISTRATIVA O JUDICIAL**

En caso de existir sentencia judicial, o de haberse homologado en sede administrativa o judicial un acuerdo conciliatorio vinculado a alguna de las contingencias previstas en la Ley N° 24.557, las partes deberán acompañar una copia certificada por autoridad competente al

momento de solicitar la intervención de la Comisión Médica.  
ANEXO II

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS TRAMITES LABORALES EN LOS QUE DEBAN  
INTERVENIR LAS COMISIONES MEDICAS Y LA COMISION MEDICA CENTRAL

MODELO DE CARTA PODER

---

**SRT**  
Superintendencia  
de Recursos del Trabajo

**Carta Poder**

---

**Quien suscribe**

Apellido y Nombres  Tipo y N° de documento  Sexo  F  M

Domicilio  CP

Correo electrónico  Teléfono

**Otorga poder para tramitar ante las Comisiones Médicas a**

Apellido y Nombres

Tipo y N° de Documento

Parentesco  Profesional - Matrícula

Domicilio  CP

Correo electrónico  Teléfono

\_\_\_\_\_  
Firma Apoderado

\_\_\_\_\_  
Firma del Poderdante

---

**Certificación de firmas por Autoridad Competente**

Certifico que los datos personales consignados son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se indican y que  
tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia.

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y sello Funcionario Certificante

---

FORMULARIO DE APELACION Y EXPRESION DE AGRAVIOS



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

**FORMULARIO DE APELACION Y EXPRESION DE AGRAVIOS**

APELLIDO Y NOMBRE DEL DAMNIFICADO: .....  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL DAMNIFICADO: .....  
CUIL: ..... N° DE EXPEDIENTE: .....  
COMISION MEDICA ACTUANTE: ..... FECHA DEL DICTAMEN DE COMISION MEDICA: .....  
CONSIGNAR EXPRESAMENTE LA PARTE DE LA RESOLUCION QUE SE APELA: .....  
.....  
DOMICILIO LEGAL DEL APELANTE: .....

**MARQUE CON UN CIRCULO CUAL ES EL MOTIVO DE SU AGRAVIO:**

1. NEGATIVA DE LA NATURALEZA LABORAL DEL ACCIDENTE DE TRABAJO;
  2. NEGATIVA DEL CARACTER PROFESIONAL DE LA ENFERMEDAD;
  3. EXCLUSIONES. SUPUESTOS DEL APARTADO 3°, ARTICULO 6°, DE LA LEY 24.557;
  4. GRADO -PORCENTAJE- DE INCAPACIDAD DETERMINADO POR LA COMISION MEDICA;
  5. CONTENIDO Y ALCANCE DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE;
  6. DIVERGENCIA EN RELACION CON LA SITUACION DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA/TRANSITORIA O EN RELACION A LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE. (AQUI SE PODRIA EXPRESAR DE ALGUNA MANERA MAS CLARA COMO CUESTIONAMIENTO A LA SITUACION DE ALTA O UNA DISCONFORMIDAD CON UNA EXTENSION DE UNA TEMPORARIA O TRANSITORIA. EN TANTO SEA COMPATIBLE CON EL 22 DE LA LRT Y 23 DEL DECRETO 717/96);
  7. SUSPENSION DE LAS PRESTACIONES DINERARIAS EN CASO DE NEGATIVA INJUSTIFICADA DEL DAMNIFICADO A PERCIBIR LAS PRESTACIONES EN ESPECIE DE LOS INCISOS A), C) Y D) DEL ARTICULO 20 DE LA LEY 24.557;
  8. OTRO MOTIVO. EXPRESAR CUAL: .....
- .....  
.....

CAMPO DE ESCRITURA PARA EXPRESAR LA CRÍTICA CONCRETA Y RAZONADA DE LA RESOLUCION EN FUNCION DEL/LOS MOTIVO/S DE AGRAVIO:

Lined area for writing the critique and reasons for appeal.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL APELANTE

\_\_\_\_\_  
ACLARACION

