



GUIA PRÁCTICA

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO - COMISIONES MÉDICAS

RESOLUCIÓN 20/21 SRT y DISPOSICIÓN 4/21.

*SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PRESENTE TRABAJO ES UN INSTRUCTIVO CREADO PARA FACILITAR LA LABOR DEL JOVEN Y NOVEL ABOGADO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES FRENTE A LAS COMISIONES MÉDICAS Y SUPERINTENDENCIA DE RIESGO DEL TRABAJO. EL MISMO NO ES TAXATIVO Y PUEDE TENER VARIANTES DEPENDIENDO DE LAS JURISDICCIONES.



ÍNDICE GENERAL.

¿QUE SON LAS COMISIONES MÉDICAS?.....	PAG.4
TRÁMITES PREVIOS EN AFIP.....	PÁG.4
PASOS GENERAL PARA TODOS LOS CASOS DESDE LA PLATAFORMA E- SERVICIOS SRT.....	PÁG. 11
DOCUMENTACIÓN EN COMÚN QUE SE DEBE SOLICITAR PARA TODOS LOS CASOS.....	PAG. 21
CAMBIOS FUNDAMENTALES ENTRE LA RESOLUCIÓN 298/17 Y 20/21.....	PAG. 22
TIPOS DE TRÁMITES MÁS COMUNES ANTE LA COMISIONES MÉDICAS.....	PAG. 23
1. TRÁMITES LABORALES INICIADOS POR EL TRABAJADOR/LETRADO PATROCINANTE.	
a. RECHAZO DE LA DENUNCIA DE LA CONTINGENCIA.....	PAG. 24
b. RECHAZO DE ENFERMEDADES NO LISTADAS.....	PAG. 25
c. SILENCIO DE LA ART.....	PAG. 26
d. DIVERGENCIA EN EL ALTA.....	PAG. 27
e. DIVERGENCIA EN LAS PRESTACIONES.....	PAG. 28
f. REINGRESO AL TRATAMIENTO.....	PAG. 29
g. DIVERGENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD.....	PAG. 30
h. SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL – CORONAVIRUS.....	PAG. 32
2. TRÁMITES LABORALES INICIADOS POR LA ART / EMPLEADORES AUTOASEGURADOS / MUTUAL.	
a. DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD.....	PAG. 33
b. VALORACIÓN DE DAÑO.....	PAG. 34
c. SOLICITUD DE HOMOLOGACIÓN POR FALLECIMIENTO.....	PAG. 35
3. TRÁMITES LABORALES INICIADOS POR EL TRABAJADOR/LETRADO PATROCINANTE EN CASOS DE EMPLEADORES NO ASEGURADOS.	
a. EVALUAR SI CORRESPONDE EL RECHAZO DEL ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD POR PARTE DEL EMPLEADOR NO ASEGURADO.....	PAG. 36
b. EMPLEADOR NO ASEGURADO.....	PAG. 37
c. EVALUACIÓN DE INCAPACIDAD POR PARTE DEL EMPLEADOR NO ASEGURADO.....	PAG. 38
4. ETAPAS COMUNES A TODOS LOS EXPEDIENTES	
a. AUDIENCIA DE REVISIÓN MÉDICA: INTRODUCCIÓN Y DETALLES.....	PAG. 39



b. DICTÁMEN MÉDICO.....	PAG. 39
c. AUDIENCIA DE HOMOLOGACIÓN:	
- INTRODUCCIÓN.....	PAG. 39
- CON ACUERDO.....	PAG. 39
- SIN ACUERDO.....	PAG. 39
- OTRA OPCIÓN DE APELACIÓN.....	PAG. 39
d. HONORARIOS.....	PAG. 40
e. APORTES PREVISIONALES.....	PAG. 40
5. PRINCIPALES NORMATIVAS APLICABLES.....	PAG. 41
6. FORMULARIOS UTILES (ANEXO).....	PAG. 43



¿QUÉ SON LAS COMISIONES MÉDICAS?

Las Comisiones Médicas son entidades, dependientes de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, encargadas de:

- Resolver las diferencias entre las ART y los trabajadores damnificados, sobre el accidente laboral o enfermedad profesional, tanto en el porcentaje de incapacidad como en el tratamiento otorgado.
- Determinar la naturaleza laboral del accidente o enfermedad; el carácter y grado de incapacidad; el contenido y alcance de las prestaciones en especie.
- Homologar todos aquellos acuerdos presentados por las ART, firmados por el damnificado y la aseguradora, donde consta el porcentaje de incapacidad, siempre que el porcentaje sea menor al 66%.
- Visar una enfermedad preexistente detectada en el trabajador mediante la realización del examen pre ocupacional (inicia el trámite el empleador).
- Determinar la disminución de la capacidad laboral de los trabajadores incorporados en el Sistema de Seguridad Social.

La Comisión Médica, que interviene en cada caso, emite un dictamen técnicamente fundado de acuerdo a los procedimientos establecidos y con la aplicación de los contenidos de las Normas de Evaluación, Calificación y Cuantificación de Invalidez (Baremo).

Funcionan **Comisiones Médicas en todo el país** y hay **una Comisión Médica Central ubicada en la Ciudad de Buenos Aires** que actúa ante la apelación del dictamen de una Comisión Médica. Están integradas por cinco médicos que son seleccionados mediante concurso público.

TRÁMITES PREVIOS EN AFIP.

PASO 1 Para utilizar el servicio de sistema de Ventanilla Electrónica que nos va a servir para el inicio de trámites, el seguimiento de expedientes administrativos y/o la presentación de documentación es requisito indispensable contar con Clave Fiscal Nivel 3. Esta clave es una contraseña personal e intransferible que te habilita para operar servicios a través del sitio web de la AFIP de manera segura. Para solicitar tu Clave Fiscal ingresá a la sección Clave Fiscal y seguí los pasos correspondientes (www.afip.gob.ar/claveFiscal/).

PASO 2 Para poder operar con el sistema de Ventanilla Electrónica debe asociar su Clave Fiscal con el mismo. Para ello ingresá en el sitio web de la AFIP y selecciona la opción “Ingresar”.



ATENCIÓN EN DEPENDENCIAS

TURNO WEB

OBLIGATORIO

SE INCORPORAN AL LISTADO LOS TRÁMITES PARA CAMBIO DE DOMICILIO, DATOS BIOMÉTRICOS Y ACTIVACIÓN DE CLAVE.

ACCESO CON
CLAVE FISCAL
ÚNICA E INTRANSFERIBLE

INGRESAR

SOLICITAR CLAVE | ¿OLVIDASTE TU CLAVE?

AYUDA

» Inscripción Digital

TU INSCRIPCIÓN YA ES TOTALMENTE DIGITAL

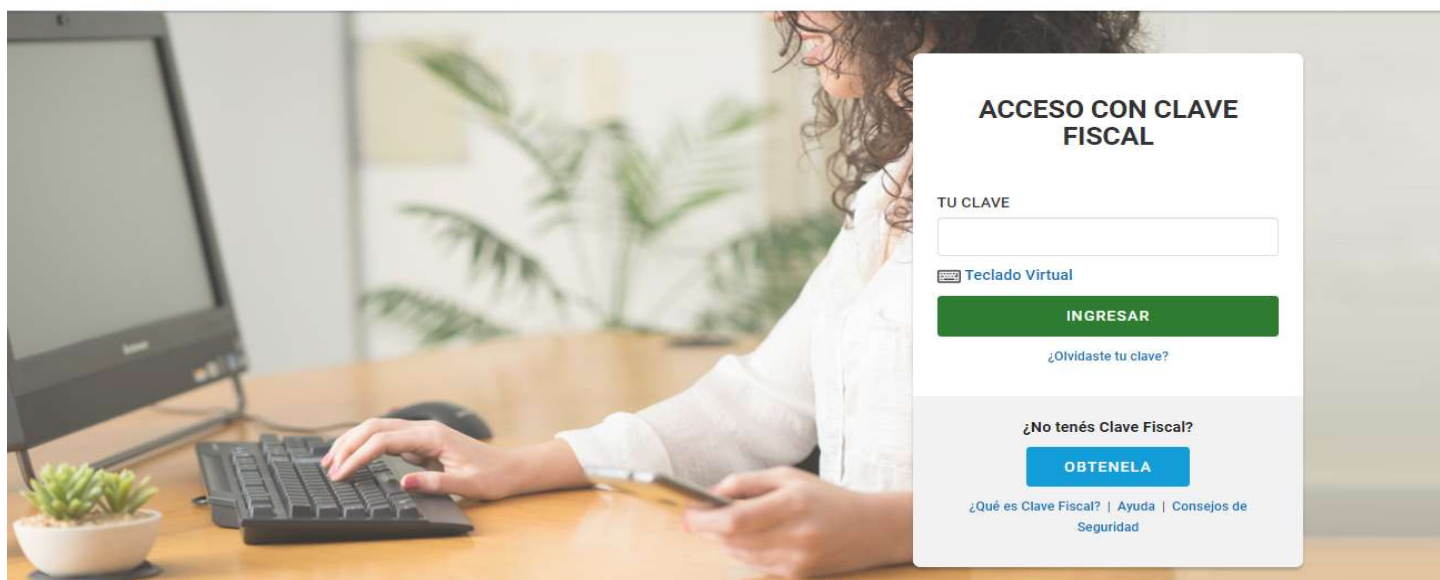
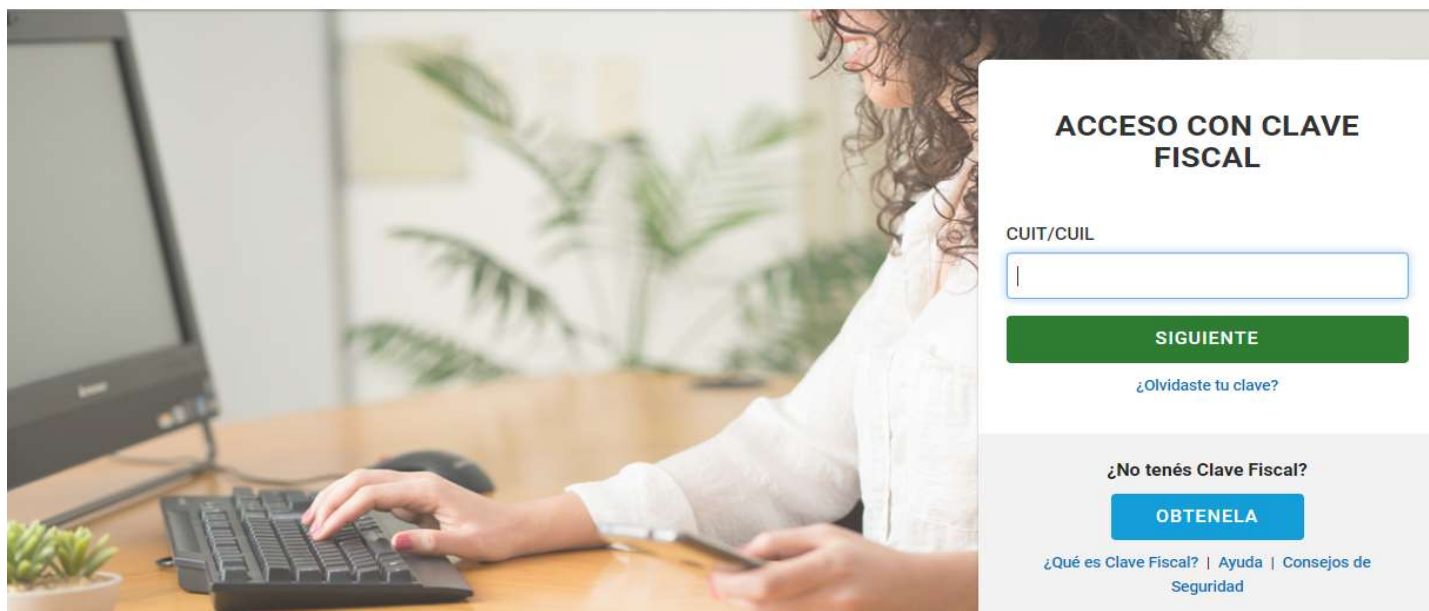
Cargás los datos de tu

Obtenés tu clave fiscal y

Te inscribís en los

Iniciás tu actividad

PASO 3 A continuación ingresa tu CUIT/CUIL/CDI y elegí la opción “Siguiente”. Luego poné tu clave fiscal y selecciona nuevamente la opción “Siguiente”.



PASO 4 En el menú principal del usuario seleccioná la opción “Administrador de Relaciones de Clave Fiscal”.



Level Clave Fiscal Nivel 3 Riesgo SIPER A - Muy Bajo Riesgo Estado CUIT Activo Domicilio Fiscal Electrónico No tenés notificaciones

Mi Agenda Mi Perfil **Mis Servicios** Perfil de Seguridad

Buscar y/o agregar servicios

Ej: Monotributo, Casas Particulares, Bienes Personales.

Este buscador te permite administrar **tus servicios**. Para administrar tus relaciones (servicios que te fueron delegados, sujetos administrados o representados) accedé a través del [Administrador de Relaciones](#)

AFIP Aceptación de Datos Biométricos
Aceptación de Datos Biométricos.

AFIP Aceptación de Designación
Acepte aquí la delegaciones que otras personas le hayan realizado.

AFIP Administración de puntos de venta y domicilios
Administración de puntos de venta y domicilios.

PASO 5 Una vez dentro de esa opción selecciona el botón “Adherir servicio”.

Administrador de Relaciones

Servicio Administrador de Relaciones

Este servicio le permite gestionar (incorporar y revocar) autorizaciones para operar servicios en nombre suyo o de la persona que represente. Las operaciones generan formularios oficiales AFIP. Los mismos se abren en ventanas emergentes para su mayor facilidad en la operación. Por favor tenga en cuenta esto a la hora de configurar su navegador.

- Utilizando el botón **“Adherir Servicio”** podrá asociar un servicio a su Clave Fiscal. Esta es una nueva opción más simple y rápida de utilizar. Tenga en cuenta que el mismo no es válido para habilitar un servicio en representación de otra persona.
- Utilizando el botón **“Nueva Relación”** podrá generar nuevas autorizaciones para utilizar servicios. Las autorizaciones podrán ser para Ud. mismo o bien para autorizar a otras personas para acceder a algún servicio en su nombre.
- Utilizando el botón **“Consultar”** podrá buscar las distintas relaciones existentes para su persona, discriminados por Representantes (Personas que lo representan a Ud.) y Representados (Personas que Ud. representa).

ADHERIR SERVICIO
Nueva Relación
CONSULTAR

AFIP ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

>>> ACCESO CON CLAVE FISCAL

>>> TRÁMITES Y SERVICIOS

- Autónomos**
- Contribuyentes Régimen General**
- Empleadores**
- Empleados**
- Futuros Contribuyentes**
- Monotributistas**
- Empleados de Casas Particulares**
- Operadores de Comercio Exterior**
- Viajeros**
- Usuarios Aduaneros**
- Organismos de la Seguridad Social**

PASO 6 En esta pantalla se desplegarán diferentes accesos a organismos públicos. Debes seleccionar el botón de la SRT. De esa opción aparecerán las opciones “e-Servicios SRT” - Sistema de Ventanilla Electrónica. Tenes que seleccionar ambas opciones en ese orden.



PASO 7 Cerrá tu sesión y volvé a ingresar en el sitio web de la AFIP con tu CUIT/CUIL/CDI y Clave Fiscal. En el menú principal de su usuario encontrarás disponible la opción “e-Servicios SRT” dentro del “Listado de sistemas habilitados” para comenzar a utilizarlo.



portalcf.cloud.afip.gob.ar/portal/app/index-compat.html



Convenio Multilateral - Padrón Web

Padrón Único de Contribuyentes - Comisión Arbitral del Convenio Multilateral



Convenio Multilateral - SIFERE WEB - DDJJ

SIFERE WEB - Módulo DDJJ - Comisión Arbitral del Convenio Multilateral



Convenio Multilateral - SIFERE WEB - Consultas

SIFERE WEB - Módulo Consultas - Comisión Arbitral del Convenio Multilateral



INDEC Acceso al Censo Nacional Económico (CNE) 2020/2021

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) realiza el e-CNE en el marco de la primera etapa digital del CNE 2020/2021



INPI INPI (Instituto Nacional de la Propiedad Industrial) - Portal de Trámites en línea

Acceso a presentaciones, Pagos de trámites On-Line, consultas de trámites y foro de consultas.



MINMODERNIZACION PAEC

PAEC - Plataforma de Autenticación Electrónica Central del Gobierno de la Nación



SRT e-Servicios SRT

Sistema de Ventanilla Electrónica



MI PORTAL - CLAVE FISCAL

PASO 8 Al finalizar este procedimiento ya podés utilizar el Sistema de Ventanilla Electrónica.



Servicios Disponibles

ANGELERI ABRAHANSON FACUNDO MARTIN

CUIT / CUIL 20363354123

DATOS DE CONTACTO

MI VENTANILLA

Servicios Disponibles

Empleador E

Trabajador T

Patrocinante P

Comercializador C

Organismos/Entidades O

Manuales

Cerrar la sesión

Firma Electrónica de Documentos E T P

Este servicio se encuentra habilitado para firmar, de forma electrónica, los documentos puestos a disposición por la SRT.

INGRESAR >

Póliza Digital de Riesgos del Trabajo E C

Desde este servicio podrán acceder los Empleadores para solicitar Certificado de no Objeción al traspaso (C.N.O.), consultar las Solicitudes de Póliza Digital (SPD) para luego "Aceptar" una sola de las opciones convirtiéndola en Póliza Digital (PD).
Extiendiéndose además la posibilidad de consultar coberturas vigentes e históricas de PD.
Los Comercializadores deberán acceder para aceptar sus relaciones con las ART y/o renovar contraseñas para la aplicación WEB.

VER OPCIONES

Aplicativos de ayuda a la cotización E C

Desde aquí podrá acceder a Solicitud Electrónica de Cotización (SEC) y a la Consulta Electrónica de Oferentes (CEO).

VER OPCIONES

Cuota Omitida E



PASOS GENERAL PARA TODOS LOS CASOS DESDE LA PLATAFORMA E- SERVICIOS SRT.

CARGA DE MATRÍCULA.

Antes que nada es necesario realizar la carga de la matrícula como profesional:

PASO 1 Ingresa a PATROCINANTE.

The screenshot shows the SRT platform interface. On the left, a sidebar menu titled 'Servicios Disponibles' lists various roles: Empleado (E), Trabajador (T), **Patrocinante (P)** (highlighted with a red box), Comercializador (C), Organismos/Entidades (O), Manuales, and Cerrar la sesión. The main content area shows the 'Firma Electrónica de Documentos' service, which is available for signing documents, with an 'INGRESAR' button. Below it, the 'Patrocinio Letrado' service is displayed, providing information on administrative actions for patrocinantes and a contact email: ayuda@srt.gob.ar. At the bottom, there is a 'Matrícula' section with a checked checkbox.

PASO 2 Ingresa a MATRÍCULA.

This screenshot shows the 'Patrocinio Letrado' service page in more detail. The 'Matrícula' section has a checked checkbox. Below it, the 'Expedientes Médicos' section is highlighted with an orange box. The text in this section reads: 'Desde acá vas a poder conocer los requisitos, la documentación necesaria y los pasos a seguir para iniciar y tramitar un Expediente Médico y solicitar junta médica por Accidente de Trabajo, Accidente In Itinere, Enfermedad Profesional o Enfermedad No Listada.' Below this, there is a link to 'Expedientes Médicos' and a paragraph explaining that the service is for notifying the administrative process to the Comisión Médica, Secretarías Técnicas Letradas, or the Servicio de Homologación.

PASO 3 Selecciona NUEVO y carga los datos de tu matrícula profesional. Podes cargar más de una matrícula para lo cual debes seguir los mismos pasos.



eServicios

Servicios Disponibles / Patrocinio Letrado

ANGELERI ABRA
CUIT / CUIL 20363354123

Matricula

Amoroso de solo médico puede re

+ NUEVA

T49 F375
Colegio de Abogados de San Isidro
BUENOS AIRES **EDITAR**

T124 F478
Colegio Público de Abogados de la Capital Federal
C.A.B.A. **EDITAR**

VOLVER

Editar Matrícula

Provincia: -- SELECCIONE --

* Emisor: -- SELECCIONE --

* Nro:

OK **CANCEL**

PRESENTACIÓN O CARGAR DE EXPEDIENTES EN GENERAL

PASO 1. Vamos a la opción de PATROCINANTE y luego seleccionamos PATROCINANTE LETRADO.

DATOS DE CONTACTO

MI VENTANILLA

Servicios Disponibles

- Empleador **E**
- Trabajador **T**
- Patrocinante **P****
- Comercializador **C**
- Organismos/Entidades **O**

Manuales

Cerrar la sesión

Se está filtrando por el rol: **Patrocinante**

Firma Electrónica de Documentos **E T P**

Este servicio se encuentra habilitado para firmar, de forma electrónica, los documentos puestos a disposición por la SRT.

INGRESAR >

Patrocinio Letrado **P**

Servicios relacionados a la gestión de actuaciones administrativas para abogados patrocinantes.
En la sección Manuales, dispone de más información sobre el uso de este servicio.

VER OPCIONES

PASO 2. Ingresamos a iniciar pedido de evaluación médica en la comisión médica.



Este servicio se encuentra habilitado para firmar, de forma electrónica, los documentos puestas a disposición por la SRT.

INGRESAR >

Patrocinio Letrado

Servicios relacionados a la gestión de actuaciones administrativas para abogados patrocinantes. En la sección Manuales, dispone de mas información sobre el uso de este servicio.

Servicios relacionados a la gestión de actuaciones administrativas para abogados patrocinantes.
Ante cualquier duda escribanos a: ayuda@srt.gob.ar


- [Matrícula](#)
Actuación
- [Iniciar un pedido de evaluación en la Comisión Médica](#)
Desde acá vas a poder conocer los requisitos, la documentación necesaria y los pasos a seguir para iniciar y tramitar un Expediente Médico y solicitar junta médica por Accidente de Trabajo, Accidente Itinerario, Enfermedad Profesional o Enfermedad No Listada.
- [Expedientes Médicos](#)
Este servicio se encuentra habilitado para que el patrocinio letrado se notifique de los procedimientos llevados a cabo en las actuaciones administrativas que tramitan ante las Comisiones Médicas o Servicio de Homologación, tomar vista de los expedientes, o dar respuesta a solicitud realizada por la Comisión Médica, Secretarios Técnicos Letrados o Servicio de Homologación.
- [Mesa de Entrada Virtual \(MEV\)](#)
Este servicio se encuentra habilitado para realizar presentaciones de documentación a las diferentes áreas de la SRT.
- [Carga de Oficios Judiciales](#)
Este servicio se encuentra habilitado para la presentación de Oficios Judiciales, ya sean oficios reiteratorios o amparatorios.

OCULTAR ^



PASO 3 Debemos cargar los datos como letrados y nuestro domicilio constituido. Y seleccionamos siguiente:

 **Confirmación de Datos Personales**
Si cumples función de Letrado Patrocinante debes confirmar tus datos de contacto.

 Para continuar confirmá que el correo electrónico y matrículas que cargaste en tus Datos de Contacto siguen vigentes.
Si tenés que hacer algún cambio, modificalos antes de iniciar la carga del expediente.

Correo Electrónico

angular11@hotmail.com

Teléfono Móvil

Incluí el [código de área](#) de tu localidad

11 62776830

Matrículas

T49 F375 Colegio de Abogados de San Isidro BUENOS AIRES	T124 F476 Colegio Público de Abogados de la Capital Federal C.A.S.A.
---	--

Domicilio de contacto para la tramitación del expediente médico

Provincia

Localidad

Ingresá el nombre de la localidad y luego seleccioná una opción de la lista


Calle

Número de Calle

Sin Número

Piso (Opcional)

Departamento (Opcional)

PASO SIGUIENTE 



PASO 4. Debemos cargar los datos del trabajador y presionar siguiente:

Paso 1 de 6

Declaración de Datos del Trabajador

Indica los datos personales y de contacto del damnificado.

Datos Personales

CUIL del Trabajador
Sin guiones ni barras

Apellido y Nombre

Fecha de Nacimiento

Datos de Contacto

Teléfono Móvil
Incluí el [código de área](#) de tu localidad

0	Código de Area	15	Número de Movil
---	----------------	----	-----------------

Teléfono Fijo (Opcional)
Incluí el [código de área](#) de tu localidad

0	Código de Area	Número de Teléfono
---	----------------	--------------------

Correo Electrónico



PASO 5. Debemos cargar los datos de la empresa y presionar siguiente:

Paso 2 de 6

Completa los Datos de tu Empleador

Datos de la empresa donde trabajabas al momento del accidente

Ingresá el número de CUIT de quién es o era tu empleador al momento de ocurrido el tipo de accidente por el cual vas a iniciar el expediente médico.
Si tu contrato de trabajo es o era del tipo eventual/tercerizado/subcontratado, deberás ingresar el número de CUIT del Empleador o Empresa para el que te encontrabas prestando servicios al momento del siniestro.

CUIT del Empleador

Sin guiones ni barras

Razón Social

[PASO ANTERIOR](#) [PASO SIGUIENTE](#)

PASO 6. Debemos seleccionar una comisión médica en general de acuerdo al domicilio del trabajo. Y seleccionamos siguiente.

Paso 3 de 6

Seleccionar una Comisión Médica

Elegí la Comisión Médica donde tramitarás tu expediente.

En caso de que sea el Abogado del Trabajador quien está iniciando el trámite médico, recordá tener la matrícula habilitada en la jurisdicción seleccionada. Podes conocer más sobre la Ley N° 27.348 y la resolución S.R.T. N° 326/2017 haciendo clic en los iconos de descarga.

Elegir la intervención de una Comisión Médica

Tenes que indicar previamente si es de acuerdo al domicilio de tu DNI o al domicilio de tu Empleador.
Esto se llama "Opción de Competencia", requisito obligatorio de acuerdo a lo indicado artículo 1° de la Ley N° 27.348 y el artículo 6° de la Resolución de la S.R.T. N° 326/2017.

La intervención de la Comisión Médica que elijo para iniciar el expediente corresponde al:

- Selecciona -

- Selecciona -

Domicilio del DNI
Domicilio del efectiva prestación de servicios/donde presta tareas (dirección dónde trabaja).
Domicilio donde habitualmente se reporta (dirección de su empleador).

[PASO SIGUIENTE](#)



PASO 7. Finalmente llegamos al momento de seleccionar el trámite que vamos a realizar según el caso:

Seleccionar el Motivo del Expediente Médico

Elegí una de las dos opciones.

Si al momento del siniestro tu empleador tenía ART, hace click acá y seleccioná el expediente que quieres iniciar. -

- Inicia este trámite si recibiste un alta médica, no estas de acuerdo y querés ser evaluado por la Comisión Médica.
Generas un expediente de motivo: Divergencia en el Alta
- Inicia este trámite si recibiste un alta médica y querés ser evaluado por la Comisión Médica para determinar incapacidad.
Generas un expediente de motivo: Divergencia en la Determinación de la Incapacidad
- Inicia este trámite si sos trabajador damnificado, estas bajo tratamiento médico y no estas de acuerdo con el mismo.
Generas un expediente de motivo: Divergencia en las Prestaciones Especie
- Inicia este trámite si pediste un Reingreso a tratamiento a tu Aseguradora, no respondieron o te lo denegaron y querés ser evaluado por la Comisión Médica.
Generas un expediente de motivo: Re-Ingreso a Tratamiento
- Inicia este trámite si te rechazaron el siniestro que denunciaste y querés ser evaluado por la Comisión Médica.
Generas un expediente de motivo: Rechazo de la Contingencia AT/EP
- Inicia este trámite si te rechazaron el siniestro por Enfermedad no listada y querés ser evaluado por la Comisión Médica.
Generas un expediente de motivo: Rechazo por Enfermedad no Listada
- Inicia este trámite si hiciste la denuncia de un siniestro a tu ART/EA y todavía no tuviste respuesta, para que intervenga la Comisión Médica.
Generas un expediente de motivo: Silencio de la Aseguradora
- Inicia este trámite si querés solicitar que la Comisión Médica Central determine el carácter profesional de la enfermedad COVID-19.
Generas un expediente de motivo: Solicitud de reconocimiento de enfermedad profesional Coronavirus

Si al momento del siniestro tu empleador no tenía ART, hace click acá y seleccioná el expediente que quieres iniciar. +

← PASO ANTERIOR

PASO SIGUIENTE →



PASO 8. Debemos ingresar la fecha de accidente / PMI (primera manifestación incapacitante).

Paso 5 de 6



Seleccionar tu Accidente Laboral o Enfermedad Profesional

Elegí el accidente o enfermedad por el que inicias el expediente médico.



Elegiste tramitar un expediente de: Divergencia en la Determinación de la Incapacidad

Si denunciaste un Accidente Laboral o una Enfermedad Profesional a tu Aseguradora y te dieron un alta médica sin incapacidad y no estás de acuerdo, podés a través de este trámite solicitar la evaluación de las Comisiones Médicas. También podés iniciar este trámite si la Aseguradora al momento del Alta no te informó si tenés secuelas por ese siniestro, o si lo hizo no solicitó una audiencia en la Comisión Médica para su evaluación. Para cualquiera de los casos mencionados la Comisión Médica va a determinar si por ese siniestro te quedaron secuelas incapacitantes.

El trámite lo podés solicitar si:

- Pasaron 31 días hábiles desde la fecha del Alta Médica.
- La Aseguradora no inició ya un trámite médico por el mismo siniestro que se encuentre activo.
- No existe un dictamen médico en la cual la Comisión Médica ya determinó que por ese siniestro no tenés secuelas incapacitantes.

Tipos de Accidente

Accidente Laboral

Hecho súbito y violento ocurrido en el lugar donde el trabajador realiza su tarea

In Itinere

Es un hecho súbito y violento ocurrido en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo o viceversa

Enfermedad Profesional

Una enfermedad profesional es la producida por causa del lugar o del tipo de trabajo

Seleccionar la ART/EA

- Selecciona -

Fecha de Siniestro/PMI

PASO ANTERIOR



PASO 9. Debemos ingresar la documentación solicitada y pertinente para cada caso puntual y se dará inicio al correspondiente Expediente Administrativo.

Adjuntar documentación

Deberás adjuntar la documentación necesaria para dar inicio al expediente médico.



Debes subir los archivos en formato PDF.
Si guardás como borrador podés finalizar la carga hasta 72hs posteriores.

Estas adjuntando la documentación necesaria para iniciar el expediente de Rechazo por Enfermedad no Listada.
A medida que vayas completándola se irán tildando las casillas.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Copia de la Carta de Rechazo
<small>Obligatorio</small> | <input type="button" value="ADJUNTAR"/> |
| <input type="checkbox"/> Constitución de Patrocinio Letrado
<small>Obligatorio</small> | <input type="button" value="ADJUNTAR"/> |
| <input type="checkbox"/> Copia del DNI del abogado patrocinante (frente y reverso)
<small>Obligatorio</small> | <input type="button" value="ADJUNTAR"/> |
| <input type="checkbox"/> Copia de D.N.I del Trabajador
<small>Obligatorio</small> | <input type="button" value="ADJUNTAR"/> |
| <input type="checkbox"/> Opción de comisión medica jurisdiccional firmada por el trabajador
<small>Obligatorio</small> | <input type="button" value="ADJUNTAR"/> |
| <input type="checkbox"/> Copia de la matricula del abogado patrocinante (frente y reverso)
<small>Obligatorio</small> | <input type="button" value="ADJUNTAR"/> |
| <input type="checkbox"/> Otros documentos
<small>Opcional</small> | <input type="button" value="ADJUNTAR"/> |
| <input type="checkbox"/> Petición fundada: diagnóstico, argumentación y constancias sobre la patología denunciada y la exposición a agentes de riesgo presentes en el trabajo.
<small>Obligatorio</small> | <input type="button" value="ADJUNTAR"/> |
- Declaro haber iniciado el Expediente Médico eligiendo la sede de Comisión Médica de acuerdo al domicilio de mi D.N.I., o del domicilio del empleador donde realizaba mis tareas laborales/ o me reportaba al momento del siniestro, respaldando mi opción conforme a la documentación que adjunté.
- Quien suscribe el presente declara que los datos ingresados tienen carácter de DECLARACIÓN JURADA.

PASO ANTERIOR

GUARDAR BORRADOR

GENERAR EXPEDIENTE



PASO 10. Para ver el estado de cada uno de tus trámites iniciados deberás ingresar a PATROCINANTES y luego a EXPEDIENTES MÉDICOS y tomar vista una (1) vez por día de cada expediente.

Servicios Disponibles

- Empleador **E**
- Trabajador **T**
- Patrocinante **P****
- Comercializador **C**
- Organismos/Entidades **O**

Manuales

Cerrar la sesión

Este servicio se encuentra habilitado para firmar, de forma electrónica, los documentos puestos a disposición por la SRT.

INGRESAR >

Patrocinio Letrado **P**

Servicios relacionados a la gestión de actuaciones administrativas para abogados patrocinantes.
En la sección Manuales, dispone de más información sobre el uso de este servicio.

Servicios relacionados a la gestión de actuaciones administrativas para abogados patrocinantes.
Ante cualquier duda escribanos a: ayuda@srt.gob.ar

- [Matrícula](#)
Matrícula
- [Iniciar un pedido de evaluación en la Comisión Médica](#)
Desde acá vas a poder conocer los requisitos, la documentación necesaria y los pasos a seguir para iniciar y tramitar un Expediente Médico y solicitar junta médica por Accidente de Trabajo, Accidente In itinere, Enfermedad Profesional o Enfermedad No Listada.
- [Expedientes Médicos](#)
Este servicio se encuentra habilitado para que el patrocinio letrado se notifique de los procedimientos llevados a cabo en las actuaciones administrativas que tramitan ante las Comisiones Médicas o Servicio de Homologación, tomar vista de los expedientes, o dar respuesta a solicitud realizada por la Comisión Médica, Secretarías Técnicas Letradas o Servicio de Homologación.
- [Mesa de Entrada Virtual \(MEV\)](#)
Este servicio se encuentra habilitado para realizar presentaciones de documentación a las diferentes áreas de la SRT.
- [Carga de Oficios Judiciales](#)
Este servicio se encuentra habilitado para la presentación de Oficios Judiciales, ya sean oficios, reiteratorios o ampliatorios.

OCULTAR ^



DOCUMENTACIÓN EN COMÚN QUE SE DEBE SOLICITAR PARA TODOS LOS CASOS.

1. DNI del trabajador/a,
2. DNI y matrícula del letrado/a. **(Es requisito que la matrícula no esté vencida)**
3. Alta médica (si correspondiere)
4. Denuncia del accidente y/o enfermedad (si correspondiere).
5. Formulario de opción de competencia.
6. Aceptación de patrocinio y/o Carta Poder.

OPCIONALES: Formulario, estudios médicos complementarios, recibo de sueldo del trabajador/a. Luego cada trámite particular puede requerir documentación específica.

PLATAFORMA PARA LLEVAR ADELANTE LAS AUDIENCIAS: MICROSOFT TEAMS.

LINK DE DESCARGA.



<https://www.microsoft.com/es-ar/microsoft-teams/log-in>



CAMBIOS FUNDAMENTALES ENTRE LA RESOLUCIÓN 298/17 Y 20/21.

RESOLUCIÓN 298/17	RESOLUCIÓN 20/21
No diferenciaba entre altas con secuelas y sin secuelas para determinar trámites.	Diferencia entre alta con secuelas y sin secuelas para determinar trámites.
No se le daba gran importancia a la Etapa – Pre-Administrativa (audiencia en las Oficinas de las ART).	Determina un procedimiento especial para la Etapa – Pre- Administrativa (audiencia en las Oficinas de las ART).
El plazo para iniciar la divergencia en la determinación de la incapacidad era de 20 días corridos	El plazo para iniciar la divergencia en la determinación de la incapacidad era de 30 días hábiles.
La ART estaba obligada a iniciar el trámite de determinación de la incapacidad.	Cuando el trabajador no se presenta a la etapa – Pre-Administrativa. La ART estaba eximida de iniciar el trámite de determinación de la incapacidad.
No se puede prescindir de la audiencia médica presencial.	Se puede prescindir de la audiencia médica presencial. Amplia posibilidades de realizarse de forma virtual.



TIPOS DE TRÁMITES ANTE LAS COMISIONES MÉDICAS.

TRÁMITES LABORALES INICIADOS POR EL TRABAJADOR/LETRADO PATROCINANTE.

- a. Rechazo de la denuncia de la contingencia.
- b. Rechazo de enfermedades no listadas.
- c. Silencio de la ART.
- d. Divergencia en el Alta.
- e. Divergencia en las Prestaciones.
- f. Reingreso al Tratamiento.
- g. Divergencia en la Determinación de la Incapacidad.
- h. Solicitud de reconocimiento de enfermedad profesional – Coronavirus.

2. TRÁMITES LABORALES INICIADOS POR LA ART / EMPLEADORES AUTOASEGURADOS / MUTUAL.

- a. Determinación de la Incapacidad.
- b. Valoración de Daño.
- c. Solicitud de homologación por fallecimiento.
- d. Abandono de Tratamiento – Art. 20.

3. TRÁMITES LABORALES INICIADOS POR EL TRABAJADOR/LETRADO PATROCINANTE EN CASOS DE EMPLEADORES NO ASEGURADOS.

- a. Evaluar si corresponde el rechazo del accidente y/o enfermedad por parte del Empleador No Asegurado
- b. Empleador no asegurado
- c. Evaluación de incapacidad por parte del Empleador No Asegurado



1. TRÁMITES LABORALES INICIADOS POR EL TRABAJADOR/LETRADO PATROCINANTE.

A. RECHAZO DE LA DENUNCIA DE LA CONTINGENCIA.

Trámite destinado a evaluar si corresponde el rechazo del siniestro por parte de la ART o EA.

¿A quién está dirigido?

A las personas que hayan realizado la denuncia de un accidente laboral y/o enfermedad profesional, que la ART/EA lo haya rechazado y consideren que su siniestro es de carácter laboral.

¿Plazo?

Desde que la ART te rechazó el siniestro hay 2 años para iniciar el trámite en la comisión médica o delegación.

Documentación:

- Copia del DNI.
- Denuncia del siniestro ante la ART/EA.
- Copia de la Carta de Rechazo emitida por la ART/EA.
- Opción de competencia territorial de la Comisión Médica Jurisdiccional
- Presentación escrita con información personal y del accidente o enfermedad profesional
- Escrito donde se relaten los hechos, conforme lo establecido en la Res. SRT 899/17, (firmado por el trabajador y el letrado patrocinante). Se podrá prescindir de la firma del trabajador sólo en aquellos casos en los cuales el letrado sea también apoderado y se encuentre debidamente acreditado el apoderamiento.
- Matrícula del letrado patrocinante y copia del DNI del letrado patrocinante.





B. RECHAZO DE ENFERMEDADES NO LISTADAS.

Trámite destinado a evaluar si corresponde el rechazo de una enfermedad no incluida en el listado de enfermedades profesionales (Decreto [658/96](#)) por parte de la ART o EA.

¿A quién está dirigido?

A las personas que hayan realizado la denuncia de una enfermedad, y que la ART/EA lo haya rechazado por no encontrarse incluida en el listado de enfermedades profesionales y consideran que la enfermedad fue causada por sus tareas laborales.

¿Plazo?

Desde que la ART te rechazó la enfermedad no listada tenés 2 años para iniciar el trámite en la comisión médica o delegación.

Documentación:

- Copia del DNI.
- Denuncia de siniestro ante la ART/EA.
- Copia de la carta de rechazo emitida por la ART/EA.
- Petición fundada 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. **ADVERTENCIA: La petición fundada debe ser firmada por médico legista o especialista de la patología que hayas denunciado.**
- Opción de competencia territorial de la Comisión Médica Jurisdiccional
- Designación de patrocinio letrado (escrito de designación de letrado por parte del trabajador).
- Matrícula del letrado patrocinante y copia del DNI del letrado patrocinante.





C.SILENCIO DE LA ART.

Trámite destinado a resolver el planteo del trabajador en relación con la falta de respuesta de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) o Empleador Autoasegurado (EA).

¿A quién está dirigido?

A las personas que hayan denunciado un accidente laboral y/o enfermedad, y no hayan obtenido respuesta por parte de la ART/EA.

¿Plazo?

3 días hábiles de haber realizado la denuncia.

Documentación:

- Copia del DNI.
- Copia de denuncia de siniestro realizada a la ART/EA.
- Opción de competencia territorial de la Comisión Médica Jurisdiccional
- Designación de patrocinio letrado (escrito de designación de letrado por parte del trabajador).
- Matrícula del letrado patrocinante y copia del DNI del letrado patrocinante.





D.DIVERGENCIA EN EL ALTA.

¿A quién está dirigido?

Trámite destinado a resolver el desacuerdo del trabajador con el alta médica otorgada por la ART o EA.

¿Plazo?

5 días hábiles de haber realizado la denuncia.

Documentación:

- Copia del DNI.
- Copia de alta médica otorgada por la ART/EA.
- Opción de competencia territorial de la Comisión Médica Jurisdiccional
- Designación de patrocinio letrado (escrito de designación de letrado por parte del trabajador).
- Matrícula del letrado patrocinante y copia del DNI del letrado patrocinante.





E. DIVERGENCIA EN LAS PRESTACIONES.

Trámite destinado a resolver la disconformidad del trabajador en torno al contenido o alcance de las prestaciones en especie recibidas o propuestas por la ART o EA.

¿A quién está dirigido?

A las personas que hayan sufrido un accidente laboral y/o enfermedad y no estén de acuerdo con el tratamiento que están recibiendo.

¿Plazo?

No se determina un plazo para realizar el reclamo pero sí debe ser antes de ser otorgada el alta.

Documentación:

- Copia del DNI.
- Copia de Denuncia del accidente otorgada por la ART/EA.
- Opción de competencia territorial de la Comisión Médica Jurisdiccional
- Designación de patrocinio letrado (escrito de designación de letrado por parte del trabajador).
- Matrícula del letrado patrocinante y copia del DNI del letrado patrocinante.



F. REINGRESO AL TRATAMIENTO.

Trámite destinado a resolver el reingreso al tratamiento con la Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Autoasegurado.

¿A quién está dirigido?

A las personas que hayan solicitado un reingreso de manera fehaciente (por escrito) a la ART/EA y que:

- No hayan obtenido respuesta por parte de la ART/EA luego de 10 días corridos desde que se realizó la solicitud.
- O que la solicitud haya sido denegada fehacientemente por la ART/EA.

¿Plazo?

No se determina un plazo pero se puede realizar luego de los 10 días de solicitado el reingreso.

Documentación:

- Copia del DNI.
- Denegación de solicitud de reingreso a tratamiento o copia fehaciente de la solicitud de reingreso a tratamiento a la ART/EA en el caso de no haber recibido respuesta de la solicitud realizada cumplido el plazo de 10 días hábiles de la misma.
- Opción de competencia territorial de la Comisión Médica Jurisdiccional
- Designación de patrocinio letrado (escrito de designación de letrado por parte del trabajador).
- Matrícula del letrado patrocinante y copia del DNI del letrado patrocinante.





G. DIVERGENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

Trámite destinado a evaluar la existencia de secuelas en caso que la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) o Empleador Autoasegurado (EA) haya indicado en el alta médica que tenés incapacidad por el siniestro y no haya iniciado el trámite para que se te evalúe; o que en el alta médica haya indicado que no tenés secuelas incapacitantes del siniestro que sufriste.

¿A quién está dirigido?

A las personas que consideren que tengan secuelas producto de un accidente laboral y/o enfermedad profesional.

Podrás iniciar el trámite si:

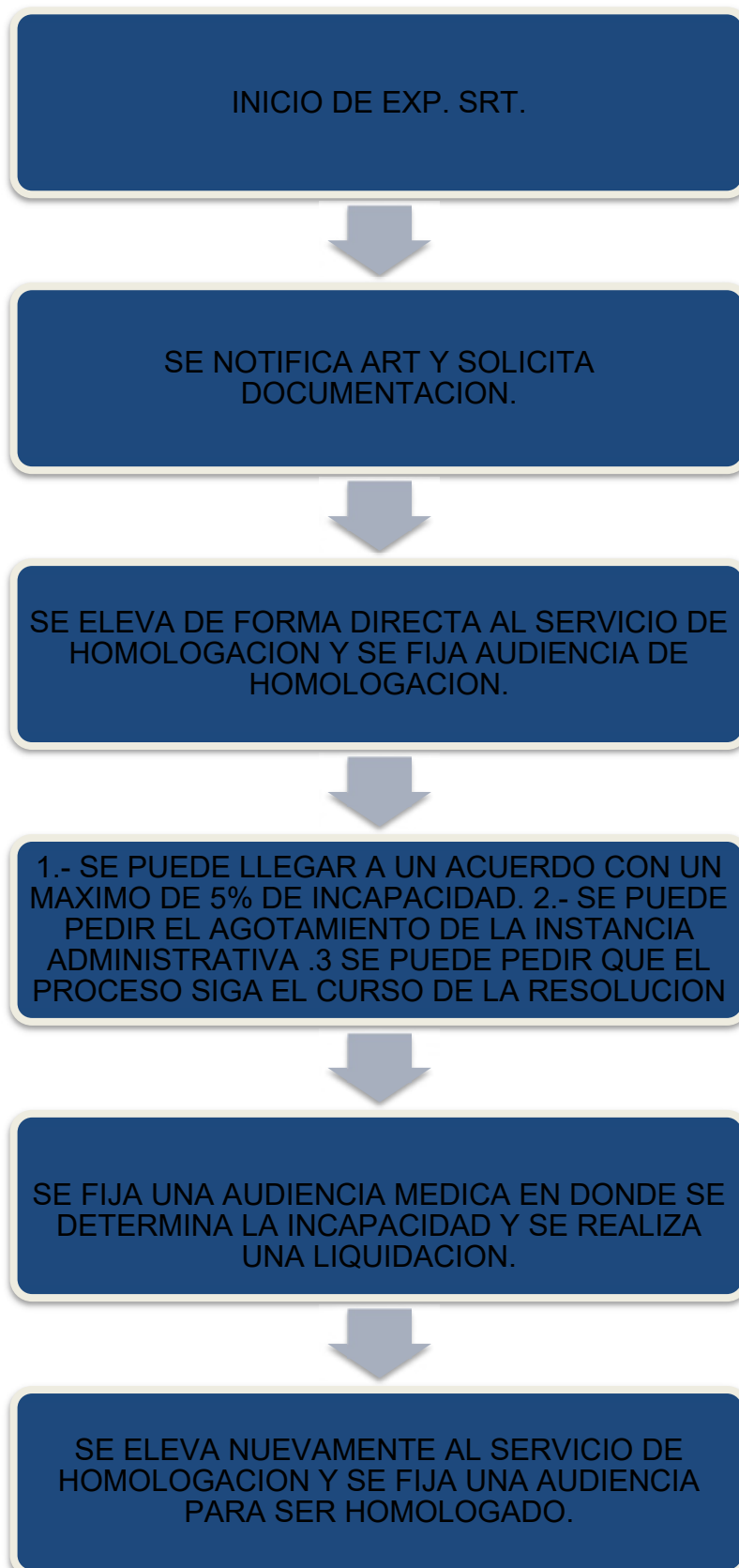
- Pasaron 30 días hábiles desde la fecha del alta médica; o si transcurrió un año desde la fecha de ocurrencia del siniestro y se venció el plazo de 30 días hábiles para que tu aseguradora inicie el trámite.
- La aseguradora no inició LA ETAPA PRE- ADMINISTRATIVA por el mismo siniestro y que este se encuentre activo.
- No existe un dictamen médico previo en el cual la comisión médica haya determinado que por ese siniestro no tenes secuelas incapacitantes.

¿Plazo?

Desde que la ART te rechazó el siniestro hay 2 años para iniciar el trámite en la comisión médica o delegación.

Documentación:

- Copia del DNI.
- Alta médica.
- Opción de competencia territorial de la Comisión Médica Jurisdiccional
- Designación de patrocinio letrado (escrito de designación de letrado por parte del trabajador). Carta poder.
- Matrícula del letrado patrocinante y copia del DNI del letrado patrocinante.
- CBU del trabajador (opcional).





- **H.-SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL – CORONAVIRUS.**

Trámite destinado a evaluar la naturaleza laboral de la enfermedad coronavirus COVID-19.

¿A quién está dirigido?

A los ciudadanos que deseen determinar si la enfermedad Coronavirus COVID-19 es de carácter profesional.

Podrás iniciar el trámite si:

- Se diagnosticó Coronavirus COVID-19.
- Se denunció la enfermedad a la ART/EA.
- La ART/EA le otorgó el alta médica.

¿Plazo?

Desde que la ART te rechazó el siniestro hay 2 años para iniciar el trámite en la comisión médica o delegación.

Documentación:

- Copia del DNI.
- diagnóstico Coronavirus COVID-19/ denuncia de la enfermedad a la ART/EA. Alta médica POR COVID.
- Opción de competencia territorial de la Comisión Médica Jurisdiccional
- Designación de patrocinio letrado (escrito de designación de letrado por parte del trabajador). Carta poder.
- Matrícula del letrado patrocinante y copia del DNI del letrado patrocinante.



Una vez que se determine el reconocimiento por Covid se debe iniciar el exp. de divergencia en la determinación de la incapacidad y/o casos mortales para el caso de fallecimiento.

2. TRÁMITES LABORALES INICIADOS POR LA ART / EMPLEADORES AUTOASEGURADOS / MUTUAL.

A.DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

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.

¿A quién está dirigido?

A las personas que tengan secuelas producto de un accidente laboral y/o enfermedad profesional.

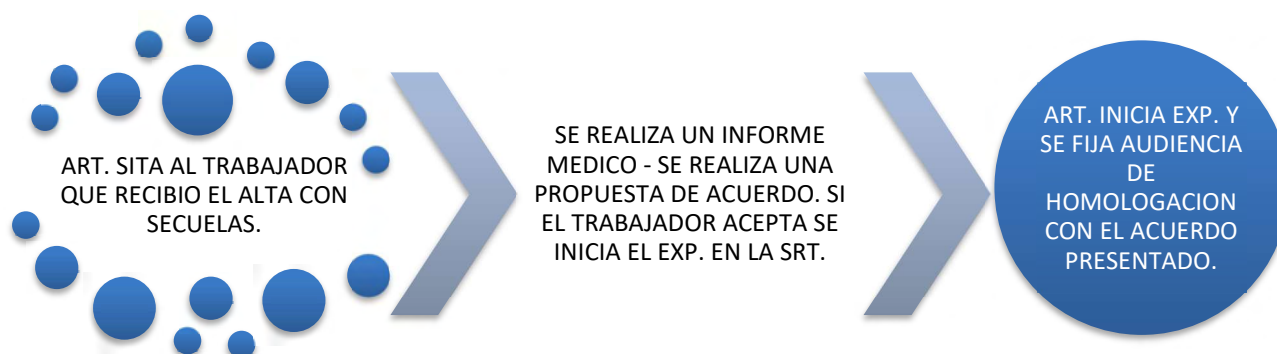
¿Plazo?

Desde que la ART te rechazó el siniestro hay 2 años para iniciar el trámite en la comisión médica o delegación.

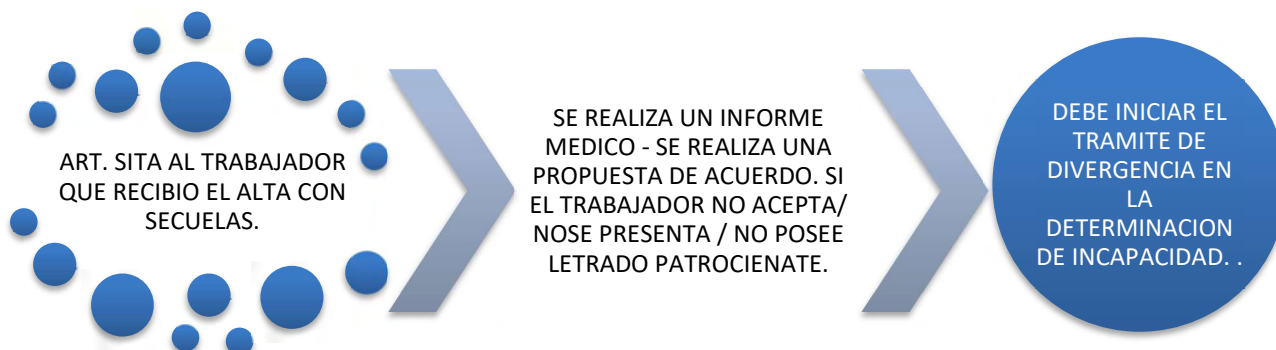
Documentación:

- Copia del DNI.
- Alta médica CON SECUELAS.
- Opción de competencia territorial de la Comisión Médica Jurisdiccional
- Designación de patrocinio letrado (escrito de designación de letrado por parte del trabajador). Carta poder.
- Matrícula del letrado patrocinante y copia del DNI del letrado patrocinante.
- Opcional: CBU del trabajador.

ETAPA PRE- ADMINISTRATIVA CON ACUERDO.



ETAPA PRE- ADMINISTRATIVA SIN ACUERDO.



B. VALORACIÓN DE DAÑO.

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.

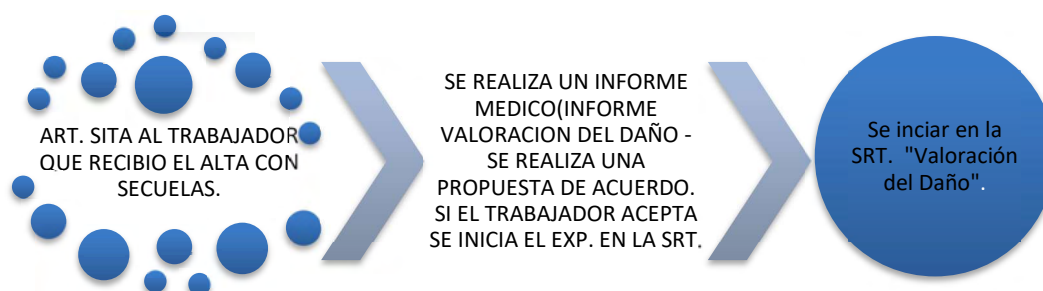
¿A quién está dirigido?

A las personas que hayan firmado un preacuerdo por haber sufrido un accidente laboral y/o enfermedad profesional y la ART/EA considere que te quedaron secuelas incapacitantes.

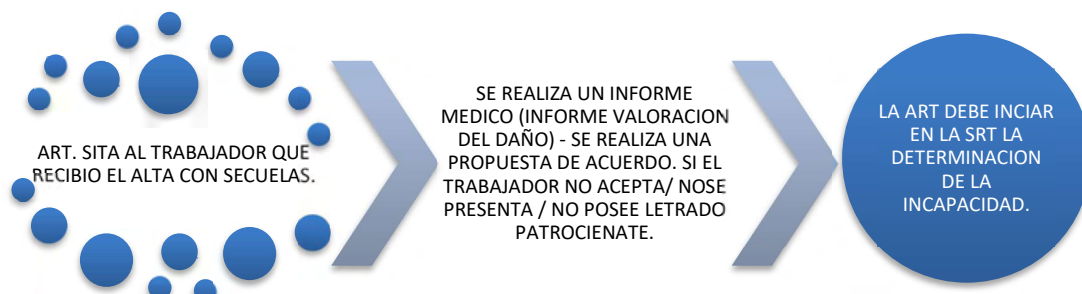
Documentación:

- Copia del DNI.
- Alta médica CON SECUELAS.
- Opción de competencia territorial de la Comisión Médica Jurisdiccional
- Designación de patrocinio letrado (escrito de designación de letrado por parte del trabajador). Carta poder.
- Matrícula del letrado patrocinante y copia del DNI del letrado patrocinante.
- Opcional: CBU del trabajador.

CON ACUERDO.



SIN ACUERDO.



C.SOLICITUD DE HOMOLOGACIÓN POR FALLECIMIENTO.

Trámite destinado a homologar una indemnización por fallecimiento entre los derechohabientes del trabajador y la ART/EA/MUTUAL.

¿A quién está dirigido?

A los derechohabientes que hayan sido citados por la ART/EA /MUTUAL y hayan firmado un preacuerdo. Se considera derechohabiente del trabajador como personas que accederán a las prestaciones establecidas en la [ley 24.557](#) aquellas que se encuadren dentro de lo normado en el art. 18 de la mencionada normativa.

Documentación:

- Acreditar ante la ART/EA /Mutual la calidad de derechohabiente todas aquellas personas que invoquen serlo.
- Copia del DNI.
- Opción de competencia territorial de la Comisión Médica Jurisdiccional
- Designación de patrocinio letrado (escrito de designación de letrado por parte del trabajador). Carta poder.
- Matrícula del letrado patrocinante y copia del DNI del letrado patrocinante.
- Opcional: CBU.



3. TRÁMITES LABORALES INICIADOS POR EL TRABAJADOR/LETRADO PATROCINANTE EN CASOS DE EMPLEADORES NO ASEGURADOS.

A.EVALUAR SI CORRESPONDE EL RECHAZO DEL ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD POR PARTE DEL EMPLEADOR NO ASEGURADO.

Trámite destinado a evaluar si corresponde el rechazo del siniestro por parte del Empleador No Asegurado (ENA)

¿A quién está dirigido?

A las personas que hayan realizado la denuncia de un accidente laboral y/o enfermedad profesional y consideren que su siniestro es de carácter laboral

¿Plazo?

Desde que el Empleador No Asegurado rechazó el siniestro hay 2 años para iniciar el trámite en la comisión médica.

Documentación:

- Copia del DNI.
- Opción de competencia territorial de la Comisión Médica Jurisdiccional
- Designación de patrocinio letrado (escrito de designación de letrado por parte del trabajador). Carta poder.
- Matrícula del letrado patrocinante y copia del DNI del letrado patrocinante.
- Denuncia de la contingencia ante el empleador.
- Carta de rechazo por parte del empleador.
- Reseña/copia de historia clínica de la contingencia denunciada al empleador.
- Estudios médicos efectuados relacionados con la patología diagnosticada.
- Protocolo quirúrgico (en caso de corresponder).
- En los casos de enfermedad profesional, deberás presentar informe de Relevamiento de Agentes de Riesgos (R.A.R.), análisis de puesto de trabajo, exámenes periódicos y los exámenes preocupacionales. En este último supuesto, si tuvieras acceso a ellos. En caso de no contar con determinada documentación, deberás fundamentar la falta de ella.



B. EMPLEADOR NO ASEGURADO.

Trámite destinado a resolver el planteo del trabajador damnificado en relación a una disconformidad o divergencia respecto del tratamiento médico, reingreso, alta médica, incapacidad o rechazo con su Empleador No Asegurado (ENA).

¿A quién está dirigido?

A las personas que hayan realizado la denuncia de su accidente laboral y/o enfermedad profesional y tengan una divergencia con su Empleador No Asegurado (ENA).

¿Plazo?

Desde que el Empleador No Asegurado rechazó el siniestro hay 2 años para iniciar el trámite en la comisión médica..

Documentación:

- Copia del DNI.
- Opción de competencia territorial de la Comisión Médica Jurisdiccional
- Designación de patrocinio letrado (escrito de designación de letrado por parte del trabajador). Carta poder.
- Matrícula del letrado patrocinante y copia del DNI del letrado patrocinante.
- Denuncia de la contingencia ante el empleador.
- Certificación de haberes extendida por el empleador o recibos de sueldo correspondientes a los últimos DOCE (12) períodos liquidados y DOS (2) liquidaciones correspondientes a SAC, previamente a la fecha del accidente/enfermedad profesional.
- Estudios médicos efectuados relacionados con la patología diagnosticada. (En caso de querer aportar documentación para el trámite a realizar).
- Constancia de alta médica y/o fin de tratamiento. (En caso de presentar una divergencia con el alta, divergencia en la incapacidad laboral o reingreso a tratamiento)
- Carta de rechazo por parte del empleador (En caso de presentar una divergencia con el rechazo).
- Petición fundada. (En caso de presentar un Rechazo de enfermedad no listada).
- Denegación fundada de reingreso a tratamiento. (En caso de presentar un reingreso a tratamiento).
- Constancia de inclusión en situación de transitoriedad. (En caso de presentar un divergencia en la transitoriedad).



C. EVALUACIÓN DE INCAPACIDAD POR PARTE DEL EMPLEADOR NO ASEGURADO.

Trámite destinado a evaluar la existencia de secuelas incapacitantes por parte del Empleador No Asegurado (ENA).

¿A quién está dirigido?

A las personas que consideren que tengan secuelas producto de un accidente laboral y/o enfermedad profesional.

¿Plazo?

Desde que la ART te rechazó el siniestro hay 2 años para iniciar el trámite en la comisión médica o delegación.

Documentación:

- Copia del DNI.
- Opción de competencia territorial de la Comisión Médica Jurisdiccional
- Designación de patrocinio letrado (escrito de designación de letrado por parte del trabajador). Carta poder.
- Matrícula del letrado patrocinante y copia del DNI del letrado patrocinante.
- Denuncia de la contingencia ante el empleador
- Certificación de haberes extendida por el empleador o recibos de sueldo correspondientes a los últimos DOCE (12) períodos liquidados y DOS (2) liquidaciones correspondientes a SAC, previamente a la fecha del accidente/enfermedad profesional
- Reseña/Copia de Historia Clínica de la contingencia denunciada al empleador
- Estudios médicos efectuados relacionados con la patología diagnosticada
- Protocolo quirúrgico (en caso de corresponder)
- Constancia de alta médica y/o fin de tratamiento
- Clave Bancaria Uniforme (CBU) de la cuenta sueldo perteneciente al trabajador, si estuviese disponible
- En los casos de Enfermedad Profesional, deberá presentar informe de Relevamiento de Agentes de Riesgos (R.A.R.), análisis de puesto de trabajo, exámenes periódicos y los exámenes pre ocupacionales. En este último supuesto, si tuviera acceso a ellos. En caso de no contar con determinada documentación, deberá fundamentar la falta de la misma



4.- ETAPAS COMUNES A TODOS LOS EXPEDIENTES.

A) AUDIENCIA DE REVISIÓN MÉDICA:

Introducción: Asistirá el trabajador de manera presencial con su letrado/a patrocinante el día y hora fijado, con una tolerancia de retraso de 15 minutos, prorrogable por 10 minutos más, y será revisado por el médico de la comisión médica. Esta audiencia será notificada a través de la ventanilla electrónica. Pueden solicitar estudios complementarios.

Detalles de la audiencia de revisión médica: El día de la audiencia deben concurrir el trabajador y su letrado/a cada uno con su DNI, y el letrado/a con su credencial profesional habilitante. En el ingreso se procederá a la verificación de los datos personales del trabajador, y a escanear la documentación mencionada de ambos. Posteriormente el médico de la comisión evaluará al trabajador conjuntamente con un médico de la ART, debiendo aguardar el letrado/a fuera del consultorio. Luego los médicos realizarán el acta de revisión médica, donde consta que el trabajador asistió a la misma, y firmarán ambos médicos intervinientes, el trabajador y su letrado/a. Por último se hará entrega de dicha acta, y si se indicaron estudios complementarios, podrán entregarle al trabajador en ese momento la orden para que vaya a realizarlos (no requieren patrocinio para ir a hacerlos), asimismo podrá solicitarle a algún empleado de la SRT un certificado de asistencia para presentar en su trabajo, o tomar el acta de audiencia como tal certificado.

B) DICTAMEN MÉDICO:

Elaboración del dictamen por parte del médico de la comisión médica, en el cual establecerá un porcentaje de incapacidad o no de incapacidad permanente definitiva o el fallecimiento por causas laborales. Dicho dictamen se notificará en un plazo máximo de tres (3) días a las partes y al empleador/a, mediante e-ventanilla y correo electrónico.

C) AUDIENCIA DE HOMOLOGACIÓN:

INTRODUCCIÓN: Firme el dictamen médico, la comisión médica citará a las partes a una audiencia de acuerdo. La misma se celebrará ante el Servicio de Homologación (Art. 3 Res. SRT 899/2017). Esta audiencia será notificada mediante la ventanilla electrónica. Allí, aceptaremos o no el ofrecimiento realizado por la ART, no estamos obligados a acordar.

IMPORTANTE: 48 horas antes de la audiencia de homologación, nos enviarán la liquidación de la prestación dineraria con el posible monto de acuerdo.



Hoy en día, la audiencia de Homologación se realiza de forma virtual, a través de la plataforma Microsoft Teams. Nos envían el link al cual debemos conectarnos el día y hora fijados, junto con el trabajador/a. pueden estar juntos con el mismo dispositivo, o cada uno con su dispositivo.

Puede suceder que se realice:

- CON ACUERDO:** En este caso, se firmará el acta de audiencia y luego se realizará el acto administrativo de homologación (Disposición) y a partir de que nos notifican dicho acto, la ART tiene 5 días hábiles para depositar la indemnización en su cuenta bancaria al trabajador/a. El acto administrativo de homologación posee autoridad de cosa juzgada. El acta de audiencia es firmada digitalmente por todas las partes a través de la ventanilla electrónica. Aquí es importante que el trabajador/a cuente con la clave fiscal para poder suscribir dicho acta de manera electrónica.
- SIN ACUERDO:** Puede ser por disconformidad en el porcentaje de incapacidad fijado o el monto de indemnización ofrecido, en este caso nos quedará abierta la vía recursiva ya sea ante la Comisión Médica Central o ante la Justicia Laboral. El recurso debe ser interpuesto en el plazo de 15 días de notificado el acto administrativo de cierre.

OTRA OPCIÓN DE APELACIÓN: La Ley 15.057, sancionada en el año 2018 reformó el Procedimiento Laboral en la Provincia de Buenos Aires. En su art. 2 inc j, por lo que el letrado/a podrá optar iniciar esta “Acción Laboral Ordinaria” ante los tribunales correspondientes, dentro de los 90 días hábiles de notificada la Disposición de Alcance Particular.

D) HONORARIOS DEL LETRADO/A INTERVINIENTE:

Por la actuación ante las Comisiones Médicas, los letrados/as percibirán honorarios, a cargo de y serán abonados, en el caso de que se llegue a un acuerdo, luego de que el mismo sea homologado. Por lo general las ART abonan el 10% del monto total de acuerdo por honorarios, salvo, por ejemplo, el caso de los empleados/as autoasegurados/as del Fisco de la provincia de Buenos Aires (es el caso de los empleados públicos de las distintas reparticiones de la provincia) en donde se nos ofrece abonar el 5% del monto del acuerdo. Los letrados/as no están obligados a aceptar los honorarios, y en ese caso, podrán solicitar la regulación judicialmente.

E) APORTES PREVISIONALES:

Por el acuerdo ante las Comisiones Médicas, las ART están obligadas a pagarnos el correspondiente porcentaje de aportes previsionales, en virtud de una Resolución dictada por el Directorio de la Caja de la Abogacía de la provincia



de Buenos Aires. Si bien esta situación no se da en la práctica y muchas veces las ART omiten, es importante exigir y hacer valer el derecho de los/as letrados/as a percibir dichos aportes.

5.- PRINCIPALES NORMATIVAS APLICABLES.

Resolución SRT 20/21

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/243026/20210415>

Resolución SRT 10/21

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/347897/norma.htm>

Disposición SRT 4/21

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/247074/20210720>

Disposición SRT 6/21

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/254128/20211209>

Resolución 298/17

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/272121/texact.htm>

Ley 24.557

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27971/texact.htm>

Decreto 717/96

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37813/texact.htm>

Decreto 1278/00

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/65620/norma.htm>

Decreto 1694/09

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/155000-159999/159765/texact.htm>

Ley 26.773

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/200000-204999/203798/texact.htm>



Decreto 472/14

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/225000-229999/228750/norma.htm>

Decreto 1475/15

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/249821/norma.htm>

Resolución SRT 179/15

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/240000-244999/241264/norma.htm>

Ley 27.348

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/272119/norma.htm>

Decreto 54/17

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/271092/norma.htm>

Resolución SRT 298/17

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/272121/texact.htm>

Resolucion SRT 899/17

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/285000-289999/287178/norma.htm>

Decreto 669/19

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/325000-329999/329214/norma.htm>

Decreto 367/20

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/336262/texact.htm>

Resolución SRT 38/20

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/336866/norma.htm>



ANEXO

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

_____, __ de _____ de 20__

Ref.: Expediente SRT N° ____/____

AUTORIZA

El/La Dr/a _____, D.N.I. _____, MP: _____,

CUIT ____-____-____, en mi carácter de letrado/a apoderado/a de la parte damnificada, vengo por la presente a autorizar al/los letrado/s que se detallan a continuación a presentar escritos, intervenir en las audiencias y realizar las diligencias correspondientes al expediente de la referencia, en el marco de la Ley Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo ante las Comisiones Médicas o el Servicio de Homologación, conforme lo normado en la Resolución S.R.T. N° 298/17.

1) Dr./Dra....., D.N.I....., MP:.....

2) Dr./Dra....., D.N.I....., MP:.....

3) Dr./Dra....., D.N.I....., MP:.....

4) Dr./Dra....., D.N.I....., MP:.....

5) Dr./Dra....., D.N.I....., MP:.....

Firma del letrado patrocinante



“2018 – Año del Centenario de la Reforma Universitaria”

Ministerio de Producción y Trabajo
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Por medio de la presente, y en virtud de lo previsto en el art. 1° de la Ley 27.348, solicito la intervención de la Comisión Medica N° ____ Delegación _____, la cual será competente en virtud de:

Opción de la C.M. correspondiente a su domicilio (deberá presentar su D.N.I.)

Domicilio:.....

Localidad:..... Provincia:.....

Firma y Aclaración del Damnificado/Apoderado

Firma y Aclaración del Patrocinio Letrado

FORMULARIO A: DECLARACIÓN JURADA DE OPCIÓN DE COMPETENCIA POR EL LUGAR DE EFECTIVA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

DECLARACIÓN JURADA DE OPCIÓN DE COMPETENCIA
POR EL LUGAR DE EFECTIVA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DATOS DEL TRABAJADOR Y DE LA CONTINGENCIA

APELLIDO Y NOMBRE:..... N° DE C.U.I.L.:.....

Fecha de Accidente / Primera Manifestación Invalidante:/...../..... N° DE SINIESTRO:

EMPLEADOR:..... N° DE C.U.I.T.:.....

DECLARACIÓN JURADA DEL LUGAR DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE O EXPOSICIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Mediante la presente, hago ejercicio de la opción de competencia dispuesta en el artículo 1° de la Ley N° 27.348 y el artículo 6° de la Resolución S.R.T. N° 326/2017 y sus modificatorias, y solicito la intervención de la Comisión Médica Jurisdiccional correspondiente al lugar de efectiva prestación de servicios, manifestando en carácter de DECLARACIÓN JURADA que el lugar de ocurrencia del Accidente de Trabajo o de exposición a los agentes de riesgo causantes de la Enfermedad Profesional, se encuentra situado en la siguiente dirección:

Calle:..... Nro.: Piso: Depto:.....

Localidad:..... C.P.:..... Provincia:.....

IMPORTANTE: Sr. Trabajador, la información por Usted consignada en el presente formulario reviste carácter de DECLARACIÓN JURADA.

El lugar de ocurrencia o exposición denunciado mediante la presente será verificado mediante el Registro Nacional de Accidentes Laborales (Re.N.A.L.) creado por la Resolución S.R.T. N° 3.326 de fecha 9 de diciembre de 2014 y el Registro de Enfermedades Profesionales creado por la Resolución S.R.T. N° 840 de fecha 22 de abril de 2005.

Lugar y Fecha

Firma y Aclaración del Trabajador

IF-2018-49687956-APN-GACM#SRT

DECLARACIÓN JURADA DE OPCIÓN DE COMPETENCIA POR EL ESTABLECIMIENTO DONDE PRESTA O REPORTA SERVICIOS

DATOS DEL TRABAJADOR Y DE LA CONTINGENCIA

APELLIDO Y NOMBRE..... N° DE C.U.I.L.....

Fecha del Accidente / Primera manifestación invalidante: N° DE SINIESTRO:

EMPLEADOR:..... N° DE C.U.I.T.....

DECLARACIÓN JURADA DEL LUGAR DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE O EXPOSICIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL.

Mediante la presente, hago ejercicio de la opción de competencia dispuesta en el artículo 1° de la Ley N° 27.348 y el artículo 6° de la Resolución S.R.T. N° 326/2017 y sus modificatorias, y solicito la intervención de la Comisión Médica Jurisdiccional correspondiente al Establecimiento donde presto o reporto servicios habitualmente, manifestando en carácter de DECLARACIÓN JURADA que el mismo se encuentra situado en la siguiente dirección:

Calle:..... Nro.: Piso: Depto:.....

Localidad:..... C.P.:..... Provincia:.....

IMPORTANTE: Sr. Trabajador, la información por Usted consignada en el presente formulario reviste carácter de DECLARACIÓN JURADA.

El lugar de ocurrencia o exposición denunciado mediante la presente será verificado mediante la "Base Única de ESTABLECIMIENTOS" creada por el artículo 1° de la Resolución S.R.T. N° 3.194 de fecha 2 de diciembre de 2014.

Lugar y Fecha

Firma y Aclaración del Trabajador

IF-2018-49687956-APN-GACM#SRT