

Resolución N° 1556/2009

Bs. As., 29/10/2009

VISTO, el Expediente N° 9074/09 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), las Leyes N° 24.557 y N° 26.425, el Decreto N° 717 de fecha 28 de junio de 1996, la Resolución Conjunta S.R.T. N° 58 y SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES (S.A.F.J.P.) N° 190 de fecha 12 de junio de 1998 y las Resoluciones S.R.T. N° 43 de fecha 12 de junio de 1997, N° 432 de fecha 19 de noviembre de 1999, N° 460 de fecha 15 de abril de 2008 y N° 635 de fecha 23 de junio de 2008, y

CONSIDERANDO:

Que por el Decreto N° 717 de fecha 28 de junio de 1996 se reglamentaron en el marco de la Ley N° 24.557, las diversas acciones a cargo de las Comisiones Médicas así como los procedimientos que resultan de aplicación a su labor.

Que la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), en virtud del artículo 35 del Decreto N° 717/96, es el Organismo encargado de dictar las normas complementarias de los procedimientos previstos por dicha norma.

Que el Capítulo 2 del Anexo de la Resolución S.R.T. N° 460 de fecha 15 de abril de 2008 — Manual de Procedimientos para los trámites en que deban intervenir las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central— establece el trámite para la Homologación de las Incapacidades Laborales Permanentes Parciales Definitivas (I.L.P.P.D.).

Que asimismo de conformidad con lo dispuesto en la Resolución Conjunta de la S.R.T. N° 58 y de la SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES (S.A.F.J.P.) N° 190 de fecha 12 de junio de 1998, las OFICINAS DE HOMOLOGACION Y VISADO (O.H. y V.) tienen la función de homologar los acuerdos sobre las Incapacidades Laborales Permanentes Parciales Definitivas a que arriben las Aseguradoras y los Empleadores Autoasegurados con los damnificados, y la de registrar las Incapacidades Laborales Permanentes Provisorias que les sean presentadas.

Que la aludida resolución determina que las O.H. Y V. también deberán fiscalizar, visar y registrar los distintos exámenes médicos previstos en la Resolución S.R.T. N° 043 de fecha 12 de junio de 1997.

Que la S.R.T. se encuentra facultada para dictar las normas complementarias y reglamentarias relacionadas con la actuación de las O.H. y V., ejerciendo por su parte el control, supervisión y fiscalización de sus actividades.

Que atento ello, se creó mediante la Resolución S.R.T. N° 432 de fecha 19 de noviembre de 1999, un procedimiento formal que regula y encauza los trámites en que toman intervención las O.H. y V.

Que de acuerdo a lo establecido por el artículo 15 de la Ley N° 26.425 se transfirió a esta S.R.T. el personal médico, técnico, auxiliar y administrativo que se desempeña ante las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central.

Que en virtud de ello, las Oficinas de Homologación y Visado y las Comisiones Médicas forman parte de un mismo Organismo, resultando necesario adecuar el procedimiento para cada una de ellas implementado, con la finalidad de simplificar el trámite y suprimir aquellas etapas del procedimiento que consecuentemente devinieran innecesarias.

Que en tal sentido, correspondería dejar sin efecto el trámite de Registro de las Incapacidades Laborales Permanentes Provisorias ante las O.H. y V., el cual resulta innecesario atendiendo a

que, en caso que el trabajador damnificado estuviera de acuerdo con el grado de incapacidad estimado por la Aseguradora, continuaría en Incapacidad Laboral Permanente Provisoria (I.L.P.P.) hasta cumplirse los plazos establecidos en la Ley N° 24.557, momento en que dicho trámite culminaría con la homologación de una Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva ante las O.H. y V.; y, en el caso de no aceptar el trabajador damnificado la estimación realizada por la aseguradora, el trámite continuaría ante las Comisiones Médicas como Divergencia en la I.L.P.P.

Que mediante la Resolución S.R.T. N° 635 de fecha 23 de junio de 2008, se aprobó una nueva herramienta de intercambio de información llamada "Ventanilla Electrónica", con el fin de establecer el intercambio electrónico recíproco de notificaciones, mensajes e información que sean necesarios como parte de los procesos de control y de gestión de trámites entre las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.), los Empleadores Autoasegurados (E.A.) y la S.R.T.

Que la experiencia recabada a través de la aplicación de las normas aludidas, torna necesario modificar algunos aspectos del procedimiento utilizado por las O.H. y V. y las Comisiones Médicas a efectos de optimizar su funcionamiento en los trámites en que deban intervenir.

Que las modificaciones impulsadas mediante el presente acto administrativo, permitirán una gestión más eficiente al homogeneizar los procedimientos correspondientes que han de llevarse a cabo por parte de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y Empleadores Autoasegurados (E.A.), circunstancias que han de mejorar —a su vez— la capacidad de respuesta tanto de las A.R.T. como de esta S.R.T.

Que la nueva modalidad de resolución de los trámites, así como los plazos introducidos, contribuirán a facilitar y fortalecer el proceso en general, reduciendo los tiempos de gestión para beneficio de los trabajadores damnificados.

Que el inciso b) del artículo 1° de la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos N° 19.549, establece para los trámites que se desarrollan en su ámbito, los principios de celeridad, economía, sencillez y eficacia.

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

Que la presente se dicta en uso de las facultades otorgadas por el artículo 36 de la Ley N° 24.557, el artículo 35 del Decreto N° 717/96 y el artículo 8° de la Resolución Conjunta S.R.T. N° 58 y S.A.F.J.P. N° 190 de fecha 12 de junio de 1998.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE RIESGOS DEL TRABAJO

RESUELVE:

ARTICULO 1° — Sustitúyase el texto del Título I del Anexo I de la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 432 de fecha 19 de noviembre de 1999, por el texto del Anexo I que forma parte la presente resolución.

ARTICULO 2° — Sustitúyase el texto del Capítulo 2 del Anexo de la Resolución S.R.T. N° 460 de fecha 15 de abril de 2008, por el texto del Anexo I que forma parte de la presente resolución.

ARTICULO 3° — Apruébase el PROCEDIMIENTO Y ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA REMITIR LA INFORMACION, que como Anexo II forma parte de la presente resolución.

ARTICULO 4° — Apruébase el FORMULARIO E INSTRUCTIVO DE ACUERDO PARA DETERMINAR INCAPACIDADES LABORALES PERMANENTES PARCIALES DEFINITIVAS (I.L.P.P.D.), que como Anexo III integra la presente resolución.

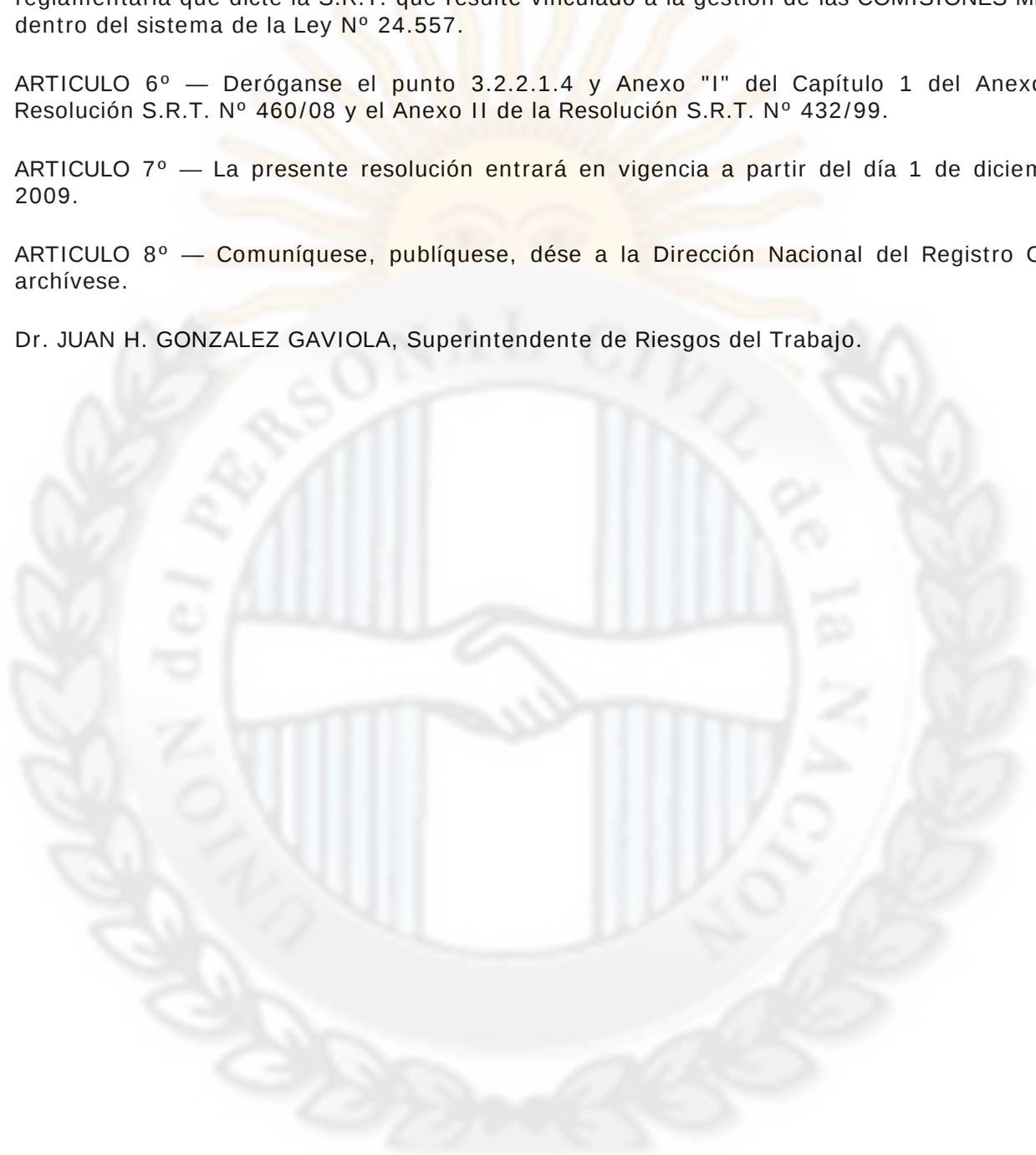
ARTICULO 5° — Sustitúyese el artículo 2° de la Resolución S.R.T. N° 58 de fecha 12 de junio de 1998 por el siguiente texto: "Las OFICINAS DE HOMOLOGACION Y VISADO (O.H. Y V.) actuarán a requerimiento de parte interesada, y de la S.R.T. y tendrán la función, dependiendo del trámite que se trate, de homologar, visar y fiscalizar: a) Los acuerdos que presenten las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y los trabajadores relativos a las Incapacidades Laborales Permanentes Parciales Definitivas. b) Los exámenes médicos previstos en la Resolución de la S.R.T. N° 043 de fecha 12 de junio de 1997, como la documentación que resulte agregada. c) Todo otro documento o instrumento que se determine a través de la normativa complementaria o reglamentaria que dicte la S.R.T. que resulte vinculado a la gestión de las COMISIONES MEDICAS dentro del sistema de la Ley N° 24.557.

ARTICULO 6° — Deróganse el punto 3.2.2.1.4 y Anexo "I" del Capítulo 1 del Anexo de la Resolución S.R.T. N° 460/08 y el Anexo II de la Resolución S.R.T. N° 432/99.

ARTICULO 7° — La presente resolución entrará en vigencia a partir del día 1 de diciembre de 2009.

ARTICULO 8° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Dr. JUAN H. GONZALEZ GAVIOLA, Superintendente de Riesgos del Trabajo.



MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA LOS TRAMITES DE HOMOLOGACION DE LAS INCAPACIDADES LABORALES PERMANENTES PARCIALES DEFINITIVAS

1.- CONSIDERACIONES GENERALES

1.1.- Incapacidades Laborales Permanentes Parciales Definitivas

1.1.1.- La Aseguradora de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) o el Empleador Autoasegurado (E.A.) deberán proceder a citar al trabajador damnificado para evaluar la incapacidad laboral resultante del siniestro y notificarlo de ello fehacientemente dentro de los QUINCE (15) días hábiles, contados desde el otorgamiento del alta de una contingencia que originó una Incapacidad Laboral Temporal o una Incapacidad Laboral Permanente Parcial Provisoria, o desde el transcurso de UN (1) año de la primera manifestación invalidante, si así correspondiese.

1.1.2.- Conjuntamente con la notificación de la estimación de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva, las A.R.T./E.A. deberán proponer al trabajador la firma de un acuerdo para ser homologado ante las Oficinas de Homologación y Visado o Comisiones Médicas, según correspondiere. *(Punto 1.1.2 sustituido por art. 10 de la [Resolución SRT N° 1.314/2010](#). Vigencia: a partir del 1 de noviembre de 2010)*

1.1.3.- En caso de que el trabajador acepte firmar el acuerdo sobre la Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva estimada por la A.R.T. o el E.A., el mismo deberá perfeccionarse dentro de los TREINTA (30) días hábiles contados desde la fecha del otorgamiento del alta o desde el transcurso de UN (1) año de la primera manifestación invalidante, si así correspondiese.

1.1.4.- La A.R.T. o el E.A. serán los encargados de iniciar el trámite para la homologación del acuerdo, ante la Oficina de Homologación y Visado o Comisión Médica que corresponda. Dicho trámite deberá ser iniciado dentro de los QUINCE (15) días hábiles contados desde la fecha de la firma del Acuerdo mencionado.

1.1.5.- En el caso en que el trabajador haya manifestado su disconformidad o no haya expresado su intención de aceptar el acuerdo propuesto, las A.R.T./E.A. deberán iniciar el trámite ante la Comisión Médica Jurisdiccional, a los efectos de que se fije la correspondiente Incapacidad Laboral. En todos los casos el trámite deberá ser iniciado dentro de los TREINTA (30) días hábiles contados a partir de la notificación de la incapacidad, plazo éste que no podrá superar los CUARENTA Y CINCO (45) días hábiles contados desde la fecha del otorgamiento del alta o luego de cumplirse un año desde la primera manifestación invalidante, si así correspondiese. *(Punto 1.1.5 sustituido por art. 11 de la [Resolución SRT N° 1.314/2010](#). Vigencia: a partir del 1 de noviembre de 2010)*

1.1.6.- En los casos de siniestros laborales que hayan cursado sin baja laboral y sin alta médica, el plazo para determinar la Incapacidad Laboral Permanente se contara a partir de la aceptación por parte de la A.R.T./E.A. del siniestro denunciado. *(Punto 1.1.6 sustituido por art. 12 de la [Resolución SRT N° 1.314/2010](#). Vigencia: a partir del 1 de noviembre de 2010)*

2.- TRAMITE PARA LA HOMOLOGACION DE INCAPACIDADES LABORALES PERMANENTES PARCIALES DEFINITIVAS.

2.1.- Iniciación del trámite

2.1.1.- El trámite se inicia con la remisión de los datos que figuran en el Anexo II, el cual forma parte la presente resolución, por parte de la A.R.T. o E.A.

Dicha información será remitida a la S.R.T. a través del Canal Principal de Intercambio - Extranet, conforme a las especificaciones técnicas detalladas en el Anexo II precedentemente aludido.

2.1.2.- El trámite deberá iniciarse, ante la Oficina de Homologación y Visado o Comisión Médica (en caso de no existir O.H. y V.), con competencia territorial en el domicilio real del damnificado, entendiéndose por éste el lugar donde reside el trabajador al momento de iniciar el trámite.

En los casos en que por razones de distancia resultara más cercana otra Oficina de Homologación y Visado o Comisión Médica que la correspondiente por competencia territorial, el damnificado podrá requerir el cambio de Oficina o Comisión a la A.R.T./E.A., previo a la realización de la audiencia.

Ante tal solicitud la A.R.T./E.A. deberán solicitar la baja del trámite vía Intercambio, debiendo ingresar uno nuevo ante la O.H. y V. o Comisión Médica requerida.

2.2.- Generación y evaluación del expediente electrónico S.R.T.

Con la información recibida, según punto 2.1 precedente, vía Canal Principal de Intercambio — Extranet—, se generará un expediente electrónico, el cual será derivado a la O.H. y V o Comisión Médica que corresponda.

El responsable de la Oficina de Homologación y Visado o Comisión Médica interviniente, luego de recibidos los expedientes correspondientes a su jurisdicción, deberá asignarlos en forma equitativa a cada médico para la continuación del trámite.

Por su parte, el médico designado en el trámite deberá realizar una evaluación respecto del contenido de la información recibida y de ser necesario, requerirá mediante Ventanilla Electrónica, el agregado de estudios o documentación para presentar en el momento de la audiencia, quedando constancia de ello en el expediente electrónico.

2.3.- Citación a las partes

Las audiencias deberán realizarse dentro de los DIEZ (10) días hábiles de iniciado el trámite, siendo asignadas y notificadas las fechas de las mismas a las A.R.T./E.A. vía Ventanilla Electrónica, quedando como responsabilidad de estos últimos, la notificación fehaciente al damnificado de la fecha de realización de la audiencia.

Deberá entenderse por notificación fehaciente, la realizada por cualquier medio que pueda acreditar el conocimiento por parte del destinatario del acto de que se trata y la fecha de recepción del mismo.

Las A.R.T./E.A. deberán acreditar a través de instrumento idóneo la realización de dicha notificación, en los casos de ausencia del damnificado en el acto de la audiencia, debiendo adjuntar con posterioridad el original del acuse de recibo a la documentación acompañada.

Dicha notificación deberá ser recibida por el damnificado con antelación suficiente a la fecha de realización de la audiencia.

Notificada la A.R.T./E.A. de la imposibilidad del damnificado de concurrir a la audiencia, deberá informar tal situación a la O.H. Y V. o Comisión Médica interviniente, vía Ventanilla Electrónica, solicitando a través del mismo acto, nueva fecha de audiencia.

En los trámites que fueran reingresados en otras O.H. Y V. o Comisión Médica por las A.R.T./E.A. como consecuencia del pedido expreso del solicitante, los plazos correrán a partir de la recepción del expediente electrónico por parte de la dependencia destinataria.

2.4.- PRIMERA AUDIENCIA

2.4.1.- Documentación obligatoria a presentar por la A.R.T./E.A. en el momento de la Audiencia, de acuerdo con el siguiente orden:

a) Carátula o "Tapa del Expediente". En la misma se consignará el número de expediente, los datos del damnificado, de la A.R.T. o el E.A, número de siniestro, fecha de inicio del trámite y fecha y hora de audiencia. Cuando se trate de una nueva audiencia o recitación, se reemplazará la carátula anterior por la nueva.

b) Fotocopia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I.), Libreta Cívica (L.C.), Libreta de Enrolamiento (L.E.), Cédula de Identidad del MERCOSUR o Pasaporte.

En los casos en que el damnificado o derechohabiente no cuente con los documentos detallados podrá presentar otro documento que permita identificar al trabajador que contenga por lo menos la foto, la fecha de nacimiento y el N° de D.N.I., L.C. o L.E., debiendo acompañar en tal caso el original de la denuncia policial de extravío, robo o hurto de su documento de identidad.

c) Poder otorgado ante escribano público para el apoderado de la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado o autorización suscripta por apoderado para que los representantes del Área Médica puedan gestionar trámites administrativos.

La Oficina de Homologación y Visado llevará un archivo independiente de las constancias legales mencionadas precedentemente, con la finalidad de verificar en cada caso la legitimidad de la representación invocada.

d) Acta Acuerdo para homologar, conforme formulario e instructivo de Anexo III de la presente resolución, donde conste la Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva, firmado en conformidad por el damnificado.

e) Historia clínica del siniestro y toda documentación que avale la contingencia sufrida, a saber: estudios complementarios, informes, certificados médicos, dictámenes previos, etc.

Se podrán presentar los originales o copias certificadas por un profesional del prestador médico o de la A.R.T. o el E.A.

f) Otra documentación a presentar:

Denuncia de la contingencia.

Notificación del cese de la Incapacidad Laboral Temporal, con manifestación documentada de la causa de la misma.

g) Los antecedentes médicos del damnificado que posea la A.R.T. o el E.A según corresponda:

Historia clínica laboral.

Exámenes de ingreso, periódicos, previos a un cambio de actividad o tarea, luego de una enfermedad prolongada y/o de egreso, para los casos de cálculos de Capacidad Restante.

Dictámenes o sentencias sobre incapacidades laborales previas, a los fines de tener constancia de posibles preexistencias.

En caso de Enfermedades Profesionales, se deberán adjuntar las constancias que permitan establecer la relación de causalidad entre la tarea, el agente de riesgo y la patología que presenta el trabajador.

h)- Acreditación de notificación fehaciente de la citación a la audiencia/examen al damnificado.

i)- Nota del damnificado solicitando el cambio de oficina, ya sea por razones de competencia o distancia.

j)- Informe detallado de los estudios médicos presentados con especificación de cantidad de fojas correspondientes a cada uno. Dicha información revestirá carácter de declaración jurada, debiéndose presentar debidamente firmada por representante de la A.R.T./E.A. en DOS (2) ejemplares de un mismo tenor.

2.4.2.- Identificación de partes y revisión del expediente documental antes del inicio de la audiencia por parte del Personal Administrativo

El personal Administrativo deberá:

a) Verificar identificaciones de partes:

A la audiencia y/o examen médico deberán concurrir un representante médico del Area Médica de la A.R.T. o el E.A y el damnificado, quien podrá estar acompañado de asesores profesionales.

Todos los concurrentes a la audiencia deberán ser identificados mediante exhibición de los documentos que acrediten su identidad. La ausencia de los asesores del damnificado no impedirá el comienzo de la Audiencia.

Los profesionales se acreditarán como tales mediante la presentación de la matrícula correspondiente.

El representante de la Aseguradora/E.A. deberá exhibir el poder legal o la autorización correspondiente, cuando no los hubiera incorporado al expediente.

b) Verificar la consistencia de datos entre la documentación presentada y la información remitida vía Canal Principal de Intercambio - Extranet.

c) Verificar la presentación de la documentación obligatoria informada vía Canal Principal de Intercambio - Extranet.

d) Verificar que la documentación presentada sea legible y contenga las firmas y membretes correspondientes.

e) Verificar la presentación del acuerdo para homologar firmado "en conformidad" por el damnificado y por el representante médico de la A.R.T./E.A.

2.4.3.- Evaluación del expediente documental por parte del médico auditor.

a) Luego de la identificación de los asistentes y su registro en el acta correspondiente, el médico de la Oficina de Homologación y Visado o Comisión Médica designado, deberá realizar un análisis de la documentación aportada, la que debe cumplir las siguientes formalidades:

Debe ser documentación debidamente actualizada, en original o copia de la misma debidamente certificada.

Debe indicar fecha de emisión.

Contener nombre/s y apellido/s y número de documento de identidad del damnificado.

Contener nombre completo del profesional informante, especialidad y número de matrícula.

No contener enmiendas, borrones, tachaduras o correcciones de ninguna especie, a menos que el propio profesional informante certifique en el mismo documento su validez.

Tener membrete con identificación completa de la Entidad o del Hospital o Centro Médico interviniente.

b) Al analizar los exámenes de laboratorio o especialidad, el médico deberá tener especial cuidado de recibirlos en forma completa.

En el caso de los exámenes que se componen de un medio gráfico (rayos X, trazado electroencefalográfico, gráficos de campos visuales, etc.) y de un informe del resultado elaborado por un especialista quien interpreta el medio gráfico, el médico designado deberá exigir en la "Audiencia y/o examen médico" la entrega de ambas cosas. En caso contrario la documentación recibida deberá considerarse como no objetiva.

Cuando se trate de placas radiográficas, éstas deberán contener en forma impresa, mediante el mismo sistema gráfico utilizado para tomarlas, la fecha, el nombre y el número del documento de identidad del trabajador.

Dichos estudios podrán ser aportados a través de tecnología digital, en cuyo caso la veracidad de su contenido debe ser certificado por el responsable médico de la A.R.T./E.A.

Toda la documentación aportada debe coincidir con la declarada oportunamente en el Formulario de Inicio de Trámite.

La falta de presentación de documentación en esta instancia del trámite, que oportunamente fuera declarada por la A.R.T./E.A. Vía canal de intercambio —Extranet—, configurará falta grave de la misma o del empleador autoasegurado, según corresponda.

2.4.4.- Examen Médico

a) El médico procederá a efectuar el examen físico del damnificado, pudiendo estar acompañado solamente por el médico de parte y médico veedor de la A.R.T./E.A.

b) En el caso en que el damnificado dificultare el examen, se concluirá el trámite sin homologación.

2.4.5.- Final de la Audiencia

a) Luego del examen médico se procederá a:

Registrar los datos positivos o de interés del examen físico.

Emitir opinión sobre los estudios aportados, en relación con los resultados del examen físico.

Consignar en el acta los aportes y/o divergencias de las partes.

b) Completada la evaluación, y de considerar necesario el aporte de documentación no incorporada oportunamente, o la realización de estudios y/o interconsultas con especialistas, el profesional actuante deberá efectuar en el "Acta de Audiencia y/o Examen Médico" un emplazamiento a la A.R.T. o el E.A para su realización e incorporación al trámite, debiendo proceder en cada caso del siguiente modo:

Registrar en el Acta la documentación faltante y el plazo otorgado para su entrega.

Indicar la documentación o los estudios necesarios, según la normativa vigente. La realización de dichos estudios estarán a cargo de la A.R.T. o el E.A.

c) Si fueran suficientes la documentación y estudios aportados en el trámite, se procederá de inmediato a emitir la Conclusión Médica o Dictamen.

d) El "Acta de Audiencia y/o Examen Médico" se confeccionará por duplicado y deberá ser firmado por el damnificado, el médico representante de la A.R.T. o el E.A y el médico actuante de la

Oficina de Homologación y Visado o los médicos de Comisión Médica. También podrá ser firmado por los asesores que hubiera designado el damnificado.

e) Entregar duplicado de Acta de Audiencia al damnificado y remitir una copia de la misma —vía Ventanilla Electrónica— a la A.R.T. o el E.A.

De esta forma, se considerará que las partes fueron debidamente notificadas, respecto de los emplazamientos realizados, de la citación a Segunda Audiencia o de la Conclusión Médica o Dictamen arribado, según corresponda.

Toda la documentación presentada deberá ser archivada en sede de la A.R.T./E.A., siendo la misma depositaria y responsable de su custodia, en los términos del artículo 2182 del Código Civil, durante el plazo de DIEZ (10) años.

2.5.- Procedimiento ante la incomparecencia de las partes

a) Si una de las partes no concurriera a la primera audiencia, se procederá a la recitación de la misma dentro de los QUINCE (15) días hábiles subsiguientes, según el punto 2.3. "Citación de las partes".

Se confeccionará el "Acta de audiencia y/o Examen médico", en la que se dejarán asentados los datos de la parte que se presentó a la audiencia, de aquella que no concurrió y la nueva fecha de audiencia.

Si la incomparecencia es del damnificado, será responsabilidad de la A.R.T./E.A. la notificación fehaciente de la fecha para una nueva audiencia, debiendo agregarse las constancias de recepción por parte del damnificado al expediente.

b) La incomparecencia de la A.R.T./E.A. configurará falta grave. Ante tal situación la O.H. y V. O Comisión Médica según corresponda, procederá a revisar al damnificado y a intimar a la A.R.T./E.A. para que en un plazo determinado presente los antecedentes del caso que obren en su poder.

c) Ante la segunda incomparecencia del trabajador damnificado, se procederá al archivo del expediente electrónico, previa acreditación por parte de A.R.T./E.A. de la citación fehaciente al trabajador en ambas oportunidades, a través del envío del acuse de recibo en formato P.D.F. por Ventanilla Electrónica.

El incumplimiento de tal obligación será considerada falta grave por parte de la A.R.T./E.A.

d) La S.R.T. notificará —vía Ventanilla Electrónica— a la A.R.T./E.A. el archivo dispuesto, en razón de la incomparecencia del damnificado a la audiencia y/o examen médico, a través de la Conclusión Médica/Dictamen.

e) Es responsabilidad de la A.R.T./E.A. realizar la notificación fehaciente del archivo del trámite al damnificado, debiendo agregar la constancia de recepción al expediente documental. Ante la imposibilidad de notificar fehacientemente el archivo del trámite al damnificado o derechohabiente, la A.R.T./E.A. deberá agregar esa constancia en el expediente documental.

2.6.- Segunda Audiencia

Se repite el procedimiento establecido para la primera audiencia.

Las A.R.T./E.A. deberán presentar toda la documentación aportada en la primera audiencia, más los exámenes complementarios requeridos oportunamente por el médico interviniente.

El profesional designado deberá:

- a) Evaluar los antecedentes incorporados al expediente.
- b) Examinar al damnificado en caso de resultar necesario.
- c) Convocar a las partes a una tercera audiencia, en caso de corresponder.
- d) Completar el "Acta de Audiencia y/o Examen Médico" y emitir la "Conclusión Médica" o "Dictamen" según corresponda, debiendo notificar a las partes presentes mediante la firma del acta.

Además se enviará el Acta vía Ventanilla Electrónica a la A.R.T./E.A.

En caso de no estar presente el damnificado, la A.R.T./E.A. deberá notificarle fehacientemente la Conclusión Médica o Dictamen, e incorporar al expediente documental el acuse de recibo correspondiente.

e) El incumplimiento por parte de las A.R.T./E.A de la presentación de la documentación requerida oportunamente y/o de la realización de los estudios indicados, configurará falta muy grave por parte de los mismos.

La resolución del caso quedará a criterio médico de la O.H. y V o Comisión Médica interviniente.

2.7.- Emisión de la Conclusión Médica o Dictamen.

a) Las O.H. y V. y las C.M. emitirán la Conclusión Médica o Dictamen según corresponda, de acuerdo con la Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva acordada, dentro de los TREINTA (30) días de presentada la solicitud de inicio del trámite.

En los trámites que fueron trasladados a otra dependencia, los plazos para la emisión de la "Conclusión Médica o Dictamen", correrán a partir de la fecha de recepción del expediente electrónico.

b) La Conclusión Médica o Dictamen se emitirá por duplicado.

Se homologarán únicamente aquellos acuerdos celebrados entre las partes que sean compatibles con la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (Decreto N° 659/96) y el Listado de Enfermedades Profesionales (Decreto N° 658/96) conforme a lo establecido por la Ley N° 24.557.

2.8.- Notificaciones

a) La S.R.T. remitirá la "Conclusión Médica o Dictamen" —vía Ventanilla Electrónica— a la A.R.T./E.A., dentro de las VEINTICUATRO (24) horas de su emisión, siendo responsabilidad de estos últimos la notificación de la homologación del acuerdo al damnificado, antes de que venza el plazo establecido para el pago de las prestaciones dinerarias, debiendo agregar a la documentación presentada oportunamente ante la S.R.T., copia de dicha Conclusión Médica o Dictamen y del acuse de recibo de la notificación de la misma.

b) La A.R.T./E.A deberá agregar la acreditación de la notificación fehaciente de la Conclusión Médica o Dictamen al damnificado, en el expediente documental.

c) La notificación de la "Conclusión Médica o Dictamen" a las partes, podrá hacerse en forma personal bajo firma de recepción de la misma.

2.9.- Acuerdos no homologados

Los trámites iniciados ante las Oficinas de Homologación y Visado, cuya conclusión sea la de no homologar los Acuerdos sobre Incapacidades Laborales Permanentes Parciales Definitivas por no

existir acuerdo o por falta de presentación de la documentación pertinente por parte de la A.R.T./E.A., los mismos deberán continuar ante la Comisión Médica que corresponda como Divergencia en la Incapacidad Laboral Temporal (I.L.T.) o Divergencia en la Incapacidad Laboral Permanente (I.L.P.).

Para el inicio de dicho trámite, la O.H. y V. interviniente deberá remitir el expediente electrónico y los estudios y demás documentación aportada por la A.R.T./E.A. a la Comisión Médica que corresponda.

En los casos en que el trámite haya sido iniciado ante una Comisión Médica, el trámite continuará como Divergencia en la I.L.T. o I.L.P. ante la misma Comisión Médica.

2.10.- Cierre del expediente

Se deberá disponer el cierre del trámite en los siguientes casos:

- a) Ante la existencia de trámite iniciado por divergencia en las Comisiones Médicas por el mismo siniestro.
- b) Por desestimación de continuación del trámite por parte del damnificado, en cuyo caso la A.R.T. deberá solicitar ante la C.M. pertinente la determinación del grado de incapacidad.
- c) Por ausencia reiterada del damnificado a las audiencias.
- d) En caso de trámites con Acuerdos Homologados por el mismo caso.
- e) En caso que el damnificado dificultare el examen físico.

En los casos a), b) y c) precedentes, se notificará a la A.R.T./E.A. —vía Ventanilla Electrónica— el cierre del expediente por la causa que corresponda, siendo responsabilidad de los últimos mencionados, la notificación fehaciente al damnificado del cierre del trámite, debiendo agregar al expediente documental el acuse de recibo que acredite dicha notificación.

PROCEDIMIENTO Y ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA REMITIR LA INFORMACION

REGISTRO DE O.H. Y V

PROCEDIMIENTO PARA REMITIR INFORMACION ESTIPULADA EN LA PRESENTE RESOLUCION.

1 ESPECIFICACIONES PARA EL ENVIO DE ARCHIVOS.

En cuanto a la forma y el procedimiento que deben cumplir las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) para remitir la información, se establece lo siguiente:

1.1. Envío de información

La información a ser remitida por las A.R.T., debe declararse a través de archivos de datos, conforme a las especificaciones de estructura de datos establecidas para el registro de Oficinas de Homologación y Visado.

Los archivos deben ser presentados a través de la Extranet de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) (<http://www.arts.gov.ar>) por medio del procedimiento habitual de intercambio de información de lunes a viernes en el horario informado en la página.

1.2. Causales de rechazo de registros

Ausencia de datos en alguno de los campos.

Inconsistencias en la información presentada.

Cualquier otro motivo que impida el procesamiento de los datos.

Si existieran, se especificarán para cada archivo las causales de rechazo particulares que surjan en la presentación de los registros.

Los registros rechazados por no cumplir con las normas de validación deberán ser corregidos y presentados nuevamente dentro de los plazos establecidos. Los registros rechazados no serán considerados como información presentada en término.

1.3 Forma de completar los registros.

El archivo contendrá registros con la información requerida los que serán de longitud fija. Los registros deben finalizar con Carriage Return + Line Feed (CRLF).

Los campos numéricos deben estar alineados a la derecha. En los casos en que no existan valores para campos requeridos se deben completar con ceros los campos numéricos y con espacios los alfanuméricos. Los campos numéricos que contengan parte decimal deberán indicar la separación entre la parte entera y la parte decimal con un punto (".").

Los campos alfanuméricos deben estar alineados a la izquierda y en letras mayúsculas. Todas las letras deben ser mayúsculas, las vocales con tilde o diéresis deben ser sustituidas por la vocal sin ella, el carácter "Ç" debe ser reemplazado por la letra "C", la letra "Ñ" debe ser reemplazada por el símbolo "#", no se deben incluir comas ni puntos, las denominaciones con siglas tampoco deben llevar puntos, por ejemplo "S.A." debe escribirse "SA" y no se deben incluir otros caracteres tales como "°", "&", "-", " ' ", "(", ")", "%", ni comillas, ni apóstrofes; cada uno de ellos debe ser reemplazado por un espacio vacío.

Los campos claves del registro están indicados con la siguiente referencia: (*).

2. ESTRUCTURA DE DATOS

2.1. ESTRUCTURA DEL REGISTRO DE O.H. Y V.

2.1.1. Contiene: La información mínima necesaria del trámite a homologar/registrar: del damnificado, del siniestro y las acciones realizadas.

2.1.2. Descripción del archivo de O.H. Y V.

El archivo se denominará ARTcartvHVn, en donde	
ART	Valor constante "ART".
Cartv	Código de ART incluido el dígito verificador
HV	Constante "HV" que identifica el contenido del archivo.
N	Número de archivo con valores de 1 a 9.

Nº campo	Posiciones			Tipo Dato	Campo	Descripción del Formato
	Desde	Hasta	Long.			
1 (*)	1	5	5	AN	CODIGO DE ASEGURADORA	Igual formato que el presentado en Registro de contratos.
2 (*)	6	25	20	N	NUMERO DE SINIESTRO	Conforme a lo declaración en el registro de AT/EP.
3	26	36	11	N	Nº DE CUIL DEL DAMNIFICADO	Sin guiones.
4	37	47	11	N	Nº DE CUIL DEL DERECHO HABIENTE	Solo para el caso donde Motivo de Cese I.L.T. es muerte.
5	48	49	2	N	MOTIVO DE PRESENTACION	01 = Homologación I.L.P. Parcial Definitivo.
6	50	5	6	N	INCAPACIDAD TOTAL OTORGADA	Incapacidad otorgada por la A.R.T. Formato: 3 enteros, Punto "." 2 decimales.
7	56	58	3	AN	CODIGO DE OFICINA ACTUAL	Conforme al listado de oficinas que se encuentra en la Extranet.
8	59	59	1	A	HISTORIA CLINICA	¿Tiene la historia clínica para presentar? S = SI; N = NO.
9	60	60	1	A	PARTE INGRESO MEDICO	¿Tiene el parte del ingreso médico para presentar? S = SI; N = NO.
10	61	61	1	A	DENUNCIA DEL SINIESTRO	¿Tiene la denuncia del siniestro para presentar? S = SI; N = NO.

Nº campo	Posiciones			Tipo Dato	Campo	Descripción del Formato
	Desde	Hasta	Long.			
11	62	62	1	A	ACUSE DE RECIBO DEL DAMNIFICADO	¿Tiene el acuse de recibo del damnificado para presentar? S = SI; N = NO.
12	63	63	1	A	FOTOCOPIA D.N.I. DEL DAMNIFICADO	¿Tiene la fotocopia del D.N.I. del damnificado para presentar? S = SI; N = NO.
13	64	64	1	A	ALTA MEDICA	¿Tiene la constancia del alta médica del damnificado para presentar? S = SI; N = NO.
14	65	65	1	A	ACUERDO	¿Tiene el acuerdo entre las partes para presentar? S = SI; N = NO.
15	66	73	8	N	FECHA DEL ACUERDO	Formato AAAAMMDD
16	74	74	1	N	MIEMBRO HABIL DAMNIFICADO	1 -Derecho; 2 = Izquierdo; 3 = Ambidiestro.
17	75	574	500	AN	DESCRIPCION DE LA CIRCUNSTANCIA	Breve relato completo y objetivo del suceso. NO diagnóstico.
18	575	1074	500	Alf	LESIONES PROVOCADAS	Diagnóstico completo de lesiones con especificaciones de las mismas. NO CIE-10.
19	1075	2574	1500	AN	DIAGNOSTICO y PORCENTAJE DE SECUELAS	Incapacidad y descripción otorgada por la A.R.T. <u>conforme a Baremo</u>
20	2575	2575	1	A	PREEXISTENCIAS INFORMADAS POR A.R.T.	¿Tiene preexistencias informadas por A.R.T.? S = SI; N = NO.
21	2576	4075	1500	AN	DESCRIPCION Y PORCENTAJE PREEXISTENCIAS INFORMADAS POR A.R.T.	Corresponde si el campo 20 = S.
22	4076	4076	1	N	TIPO DE DIFICULTAD PARA DESARROLLAR TAREAS HABITUALES	1 = Ninguna; 2 = Leve; 3 = Intermedia; 4 = Alta .
23	4077	4078	2	N	Nº DE DIFICULTAD PARA DESARROLLAR TAREAS HABITUALES	Valor entero de 0 a 20.

Nº campo	Posiciones			Tipo Dato	Campo	Descripción del Formato
	Desde	Hasta	Long.			
24	4079	4086	8	N	FECHA DE CESE DE I.L.T.	Formato AAAAMMDD.
25	4087	4088	2	N	MOTIVO DE CESE	01 = Muerte; 02 = Alta Médica; 03 = Declaración de I.L.P.; 04 =Plazo Jurldico.
26	4089	4089	1	A	CONTINGENCIA	T = Accidente de Trabajo en el lugar de trabajo; I = Accidente de Trabajo In Itinere; P = Enfermedad Profesional.
27	4090	4091	2	N	TRAT. MEDICO SINTOMATICO	¿Brindó tratamiento médico sintomático? 01 = SI 02 = NO
28	4092	4093	2	N	REHABILITACION	¿Brindó tratamiento de rehabilitación? 02 = SI; 00 = NO
29	4094	4095	2	N	TRATAMIENTO PSICOPATOLOGICO	¿Brindó tratamiento psicopatológico? 03 =SI; 00 = NO.
30	4096	4097	2	N	TRATAMIENTO QIRÚRGICO	¿Brindó tratamiento quirúrgico? 04 = SI; 00 = NO
31	4098	4099	2	N	TRATAMIENTO DE RECALIFICACION LABORAL	¿Brindó tratamiento de recalificación laboral? 05 = SI; 00 = NO
32	4100	4199	100	AN	OTROS TRATAMIENTOS O PRESTACIONES EFECTUADAS	¿Brindó otros tratamientos o prestaciones efectuadas? Describir el/los tratamiento/s o prestación/es efectuadas.
33	4200	4201	2	N	PROTOCOLO QUIRURGICO	¿Aporta protocolo quirúrgico? 06 = SI; 00 = NO
34	4202	4203	2	N	INTERCONSULTAS C/ESPECIALISTAS	¿Aporta interconsultas con especialistas? 07 = SI; 00 = NO
35	42 04	4205	2	N	PSICODIAGNOSTICO	¿Aporta psicodiagnóstico? 08 = SI; 00 = NO

Nº campo	Posiciones			Tipo Dato	Campo	Descripción del Formato
	Desde	Hasta	Long.			
36	4206	4207	2	N	RADIOGRAFIAS	¿Aporta radiografías? 09 = SI; 00 = NO
37	4208	4209	2	N	ECOGRAFIAS	¿Aporta ecografías? 10 = SI; 00= NO
38	4210	4211	2	N	TAC	¿Aporta TAC? 11 = SI; 00 = NO
39	4212	4213	2	N	RMN	¿Aporta RMN? 12 = SI; 00 = NO
40	4214	4215	2	N	EMG	¿Aporta E.M.G.? 13 = SI; 00 = NO
4 1	4216	4217	2	N	ESTUDIOS AUDIOLOGICOS	¿Aporta estudios audiológicos? 14 = SI; 00 = NO
42	4218	4219	2	N	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS	¿Aporta estudios oftalmológicos? 15 = SI; 00 = NO
43	4220	4221	2	N	ESTUDIOS NEUMONOLÓGICOS	¿Aporta estudios neurológicos? 16 = SI; 00 = NO
44	4222	4223	2	N	DOCUMENTACION DEL PROCESO DE RECALIFICACION	¿Aporta documentación del proceso de recalificación? 17 = SI; 00 = NO
45	4224	4225	2	N	LABORATORIO	¿Aporta estudios de laboratorio? 18 = SI; 00 = NO
46	4226	4227	2	N	ESTUDIO COMPLEM. RELAC. CON SECUELA	¿Aporta estudio complementario relacionado con la secuela? 19 = SI; 00 = NO
47	4228	4327	100	AN	OTROS ESTUDIOS	¿Aporta otros estudios? Describir el/los estudios
48	4328	4328	I	A	TIPO DE OPERACIÓN	A -Alta, B -Baja

3. TABLAS DE REFERENCIAS

Código	Miembro hábil damnificado
1	Derecho
2	Izquierdo
3	Ambos

Código	Tipo de dificultad para desarrollar tareas habituales
I	Ninguna
1	Leve
3	Intermedia
4	Alta

Código	Motivo de Cese
01	Muerte
02	Alta Médica
03	Declaración de I.L.P.
04	Plazo Jurídico

Código	Tratamientos y/o Prestaciones efectuadas
01	Tratamiento Medico sintomático
01	Rehabilitación
03	Tratamiento Psicopatológico
04	Tratamiento Quirúrgico
05	Recalificación Laboral

Código	Estudios
06	Protocolo Quirúrgico
07	Interconsultas con especialistas
08	Psicodiagnóstico
09	Radiografías
10	Ecografías
11	TAC
12	RMN

Código	Estudios
13	EMG
14	Estudios Auditivos
15	Estudios Oftalmológicos
16	Estudios Neumológicos
17	Recalificación
18	Laboratorio
19	Estudio complementario relacionado con secuela

FORMULARIO E INSTRUCTIVO DE ACUERDO PARA DETERMINAR INCAPACIDADES LABORALES
PERMANENTES PARCIALES DEFINITIVAS

FORMULARIO
SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO
ACUERDO PARA DETERMINAR LA INCAPACIDAD LABORAL
PERMANENTE PARCIAL DEFINITIVA

Datos a completar por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado

Lugar : Fecha: / /
 Siniestro N°: Fecha del siniestro: / /
 Fecha del cese de la I.L. Temporal: / / Motivo del cese:
 ASEG./EMP. AUTOASEG.: Código N°:
 EMPLEADOR: C.U.I.T. N°:
 Domicilio: Localidad:
 Provincia: CP: Tel: CIU:
 DAMNIFICADO:
 Doc. de Identidad (tipo y N°): C.U.I.L. N°:
 Domicilio: Localidad:
 Provincia: CP: Tel:
 Miembro superior hábil: Edad: Fecha de nacimiento: / /
 Tarea habitual: CIUO: Tarea actual:
 Agentes de Riesgo en el puesto del trabajo:
 Preexistencias: (Preocupacional / Dictámenes / Sentencias)
 Cálculo de la Incapacidad preexistente:
 Accidente de Trabajo: SI / NO Enfermedad Profesional: SI/NO
 Estudios complementarios y/o documentación que avale las lesiones:
Diagnóstico/s del siniestro:
Secuelas Incapacitantes:

 Código OMS (CIE10)
 Dificultades para las tareas habituales (describir):
 Prestaciones en especie otorgadas :
 Prestaciones en especie a brindar:
 • Inicialar por las partes.

INCAPACIDAD

Preexistencias: % Capacidad Restante: %
 Lesiones Incapacitantes:
 1) %
 2) %
 3) %
 4) %
 Mano hábil: 5% del %

Subtotal

FACTORES DE PONDERACION:
Tipo de actividad: % del % %
Reubicación laboral: % del % %
Edad: % %
Porcentaje: %

Tipo: PERMANENTE **Grado:** PARCIAL **Carácter:** DEFINITIVA
 Incapacidad Integral (suma de .Incapacidades Incrementales): %
 Se conviene en iniciar "Trámite de Homologación" aceptando las partes el presente acuerdo.

.....
A.R.T./Emp.Autoaseg.

.....
Damnificado (aclaración)

.....
Asesor Médico del Damnificado

Fecha: / /
 • Entregar copia al damnificado.

INSTRUCTIVO FORMULARIO

Acuerdo para determinar la Incapacidad Laboral

Permanente Parcial Definitiva

OBJETIVO: Registrar el acuerdo entre las partes para Homologación de las Incapacidades Laborales Permanentes Parciales Definitivas.

EMISION: Estará a cargo de la Aseguradora/Empleador Autoasegurado.

Contenido:

1. Lugar y fecha: Indicar la localidad, día, mes y año en que se realice.
2. Siniestro N°: Número otorgado por la Aseguradora/Empleador Autoasegurado.
3. Fecha de siniestro: Día, mes y año de ocurrido el siniestro.
4. Fecha del cese de la I.L. Temporal y Motivo del cese: fecha y explicar el por qué.
5. Aseguradora/Empleador Autoasegurado: completar los datos solicitados.
6. Empleador: completar los datos solicitados.
7. Trabajador: completar los datos solicitados.
8. Agentes de Riesgos: indicar los existentes en el puesto de trabajo en el que se desempeñaba y en el caso de existir un cambio de actividad, mencionar a cuales estaría expuesto en el nuevo puesto.
9. Preexistencias: mencionar las secuelas que presenta el trabajador.
10. C.U.I.L. N°: indicar el del damnificado por si hay desglose de hojas.
11. Cálculo Incapacidad preexistente: hacer el cálculo correspondiente.
12. Accidente de Trabajo / Enfermedad Profesional: marcar lo que corresponda.
13. Estudios complementarios: los efectuados, fechas y resultados de los mismos.
14. Diagnóstico del siniestro: Indicar las lesiones ocurridas en el mismo.
15. Secuelas Incapacitantes: especificar las que presenta al momento de efectuar el acuerdo y el código de la CIE 10 de la OMS.
16. Dificultades para las Tareas Habituales (Explicarlas): Detallar en qué consisten las dificultades y para qué tareas.
17. Prestaciones en especie: aclarar cuáles fueron otorgadas y las que deben seguir brindándose.
18. CUIL N°: indicar el del damnificado por si hay desglose de hojas.
19. INCAPACIDAD: Colocar el valor de la incapacidad hallado.
20. Factores de Ponderación: mencionar los evaluados.
21. Incapacidad Total: indicar porcentaje otorgado.
22. Incapacidad Integral: indicar el porcentaje hallado.
23. Prestación de conformidad para la firma del acuerdo.
24. Firmas: del responsable del Area Médica de la Aseguradora/ Autoasegurada o Prestador autorizado, del damnificado, del asesor médico del damnificado (si se hubiera designado algún profesional).
25. Se deberá entregar copia del acuerdo al damnificado.

NOTA : Las partes deben inicialar cada hoja.