



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

**ANEXO**

## TRÁMITES PREVISIONALES ANTE LAS COMISIONES MÉDICAS.

### **1. Retiro Transitorio por Invalidez (RTI).**

La Ley N° 24.241 establece que tendrán derecho al Retiro por Invalidez aquellas personas que tengan una capacidad laborativa física y/o intelectual disminuida en un SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66 %) o más. Para ello, no deben haber alcanzado la edad y los años de aporte establecidos para acceder a la jubilación ordinaria.

#### **1.1. Ingreso de las actuaciones. Caratulación.**

Recibida la solicitud de la prestación en la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), la Unidad de Atención Integral (UDAI) -o la denominación que en el futuro la reemplace- interviniente será la encargada de remitir la misma a la Comisión Médica Jurisdiccional (C.M.J.) competente. La UDAI, conforme sus procedimientos vigentes, procederá a notificar al/a la solicitante la fecha de citación ante la Comisión Médica Jurisdiccional interviniente. En la citada comunicación, y conforme el procedimiento vigente, se deberá informar al/la interesado/a que todas las notificaciones serán cursadas al correo electrónico denunciado al momento de iniciar el trámite en ANSES.

Recepcionadas las actuaciones remitidas por el órgano previsional, el Sistema Tramitación S.R.T. procederá a caratular el expediente de forma automática.

El expediente será caratulado como "Retiro Transitorio por Invalidez".

#### **1.1.2. Consideraciones particulares.**

La Gerencia de Administración de Comisiones Médicas (G.A.C.M.) podrá disponer un



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

## **ANEXO**

procedimiento especial mediante el cual el Sistema Tramitación S.R.T. valide el correo electrónico denunciado al momento de iniciar el trámite ante ANSES y previo a la caratulación.

### **1.2. Evaluación de la documentación presentada.**

El Área Administrativa de la Comisión Médica Jurisdiccional, de ser necesario con la intervención del área médica, en oportunidad de ingresar un expediente en la Comisión Médica Jurisdiccional analizará la siguiente documentación del/la solicitante:

- a. El formulario de caratula como "Retiro Transitorio por Invalidez".
- b. El domicilio electrónico denunciado. En el caso de que se detecte un error en el mismo, deberá aguardar a la fecha citación ante la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), notificada por ANSES. En caso de comparecer, el/la peticionante deberá brindar un domicilio electrónico válido.
- c. Estudios, diagnósticos y certificados médicos que correspondan a las patologías invocadas.
- d. Certificación y/o declaración jurada de nivel de educación formal alcanzado por el/la requirente. En caso de inconsistencias, corresponderá instar la acreditación del mismo hasta la audiencia médica.

La Gerencia de Administración de Comisiones Médicas podrá disponer una instancia previa a la audiencia médica a los fines de que la parte interesada acompañe toda la documentación médica de la que intente valerse.

### **1.3. Citación a Audiencia Médica.**

En aquellos casos en los que las patologías invocadas sean verificables mediante prueba



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

**ANEXO**

documental el/la médico/a interviniente podrá prescindir de la citación a la audiencia médica y solicitar documentación y/o estudios complementarios, siempre que del análisis surja el derecho a la prestación solicitada, caso contrario deberá citarse a audiencia médica.

En lo que respecta a las patologías verificables documentalmente resultan de aplicación las enumeradas en el Anexo de la Resolución S.R.T. N° 4 de fecha 16 de enero de 2023 o la que en el futuro la reemplace o modifique.

En este caso, se continuará con lo dispuesto en el punto 1.5. del presente Anexo. La Gerencia de Administración de Comisiones Médicas, a través de la reglamentación, podrá instrumentar una instancia previa de aporte documental.

Cuando el/la peticionante solicitante concurra al turno médico, el personal administrativo deberá verificar la correcta consignación de sus datos y confirmar la dirección electrónica del/la interesado/a. Se informará que allí serán válidas todas las notificaciones que se cursen. A tales fines el/la solicitante deberá suscribir el formulario que se establezca mediante reglamentación.

La primera audiencia médica será realizada en la fecha informada a la parte interesada al momento del inicio del expediente en ANSES. La notificación de dicha fecha deberá responder al modelo que disponga la reglamentación.

En caso de ausencia del afiliado, a la citación a la audiencia notificada por el Organismo previsional, contará con QUINCE (15) días hábiles, a partir de la fecha que debía realizarse, para justificar su inasistencia.

Vencido el plazo para justificar la incomparecencia al turno asignado por ANSES o justificada la inasistencia y recitado, el/la peticionante no asistiere a esta nueva fecha, se



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

**ANEXO**

dispondrá la caducidad y archivo de las actuaciones, debiendo el interesado instar una nueva solicitud de trámite ante ANSES.

El/la peticionante, contará con la posibilidad de solicitar una nueva fecha de turno a la asignada, siempre que lo realice con antelación a la fecha de audiencia, con un límite máximo de DOS (2) reprogramaciones.

En todos los casos donde el/la solicitante se ausentare, se labrará un acta de incomparecencia que se incorporará a las actuaciones.

**1.3.1. Audiencia Médica.**

Presente el/la solicitante, el profesional médico asignado procederá a la realización de un examen médico tendiente a constatar las patologías invocadas por el/la peticionante y aquellas de interés previsional que puedan objetivarse en dicha oportunidad.

Las afecciones deben ser objetivables a partir de una lesión anatómica evidente, un trastorno funcional medible y/o una alteración psíquica evaluable.

Quienes concurren a la audiencia deberán ser identificados/as por la Comisión Médica Jurisdiccional, mediante la exhibición de los documentos identificatorios correspondientes, debiendo agregar una copia en el expediente.

Los/las médicos/as que intervengan en representación de ANSES deberán acreditar la calidad invocada mediante autorización otorgada y matrícula vigente. Debiendo dejar constancia en el expediente.

El/la peticionante deberá, de no haberlo realizado en una instancia anterior, aportar estudios, diagnósticos y certificaciones médicas tendientes a acreditar las patologías invocadas. Las mismas deberán ser formuladas y firmadas exclusivamente por los/las médicos/as del/la



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

**ANEXO**

peticionante.

No se valorarán patologías que no se encuentren documentalmente acreditadas, a menos que sean objetivables en el examen médico.

Serán aceptados como prueba aquellos estudios y/o certificados, en los que se corrobore que corresponden al solicitante, su fecha de realización y su calidad global. Deberán estar suscriptos por el especialista correspondiente.

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

Cuando se celebre la audiencia de examen físico, el/la médico/a interviniente informará a las partes que, la devolución de la documentación original aportada se efectuará una vez que el expediente se encuentre en estado firme. A tal efecto, el/la médico/a interviniente dispondrá la extracción de copias de la documentación correspondiente para incorporar en las actuaciones, cuando ello fuere posible, certificando la veracidad de las mismas y devolviendo los originales en ese acto.

La información médica relevada en la Audiencia se incorporará a los "Datos Médicos y Personales de Interés Previsional".

Se labrará acta de audiencia médica que se incorporará a las actuaciones. La misma deberá estar suscripta por los presentes durante toda la audiencia y en la que deberá constar la documentación aportada por la parte interesada.



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

## **ANEXO**

En los casos en los que las partes presentes y/o los miembros de la Comisión Médica Jurisdiccional formularan objeciones, se dejará constancia de sus dichos en el acta, debiendo ser suscripta por el objetante. Ante la negativa a firmar por cualquiera de las partes o la firma en disconformidad deberá dejarse constancia de esta circunstancia, la cual no impedirá la prosecución del trámite.

Se entregará una copia del acta de audiencia médica a todos/as los/as intervinientes, suscripta por ellos/ellas.

### **1.3.2. Audiencia médica a domicilio.**

En casos excepcionales y debidamente justificados, en donde se acredite que el peticionante se encuentre imposibilitado de trasladarse por condición prolongada acreditada mediante presentación de certificado/s médico/s, y/o cuando el área pertinente de la Comisión Médica Jurisdiccional lo considere conveniente, un profesional médico podrá llevar a cabo la audiencia en el lugar donde el/la peticionante denuncia encontrarse.

Dicha decisión será comunicada con una antelación mínima de TRES (3) días.

### **1.4. Examen médico.**

En la audiencia prevista en el presente apartado, el/la médico/a de la Comisión Médica Jurisdiccional interviniente procederá a efectuar el examen físico al/la solicitante. Durante el Examen Médico sólo podrán estar presentes:

- a. El/la Médico/a autorizado por la ANSES.
- b. El/la solicitante, que podrá estar acompañado por un asesor/a médico/a y/o por un acompañante y/o apoyo designado en aquellos casos en que la condición psicofísica lo requiera y según criterio del médico evaluador.



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

**ANEXO**

Los/las requirentes podrán designar peritos médicos/as de parte para participar en la audiencia médica. Los honorarios que éstos irroguen estarán a cargo de los/las proponentes. Los profesionales tendrán derecho a ser oídos por la Comisión Médica Jurisdiccional, presentar los estudios y diagnósticos realizados a su costa, antecedentes e informes.

En caso de contar con asistencia letrada, los mismos no podrán presenciar el examen físico, pero sí estarán facultados, al cierre del acto a ingresar nuevamente a la audiencia, a efectuar las manifestaciones que estimen corresponder y suscribir el acta de comparecencia.

**1.4.1. Durante el examen físico se deberá:**

- a. Relevar la signosintomatología presentada por el/la solicitante que permita arribar posteriormente a entidades nosológicas contenidas en la normativa previsional vigente.
- b. Determinar los estudios y/o interconsultas y/o diligencias que correspondan.

También procederá la realización de estudios y/o interconsultas en aquellos casos donde se detecte una entidad nosológica definida en el Baremo, no declarada por el/la solicitante relevada en el examen físico siendo esta evidente.

- c. Consignar los aportes y/o divergencias de los médicos de parte.

Finalizado el examen médico, en caso de requerirse estudios complementarios, el área administrativa procederá a otorgar turnos conforme la disponibilidad de los prestadores.

Los mismos se notificarán personalmente o mediante domicilio electrónico denunciado, según sea el caso.

Los estudios y/o interconsultas a especialistas sólo serán producidas cuando los elementos probatorios aportados no sean suficientes para la valoración del daño, habiendo acreditado documentalmente las enfermedades invocadas.



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

## **ANEXO**

Respecto de la valoración de patologías correspondientes a la esfera psíquica es obligatoria la solicitud de Evaluación del Departamento de Salud Mental (DSM) de la S.R.T. en todos los trámites previsionales, excepto cuando se encuentre documentalmente acreditada la presencia de Síndrome de Down o que de la descripción pormenorizada efectuada en la historia clínica surja el fenotipo característico. Asimismo, se excluyen de la obligatoriedad de la valoración toda insania declarada judicialmente, siempre que obre sentencia judicial, como también las que hubiesen sido declaradas como incapacidad laboral total y definitiva.

De acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 478 de fecha 30 de abril de 1998, en cuanto a las recomendaciones para las Comisiones Médicas, el médico interviniente pondrá especial énfasis en las fechas de comienzo de los padecimientos aducidos y de los tratamientos médico quirúrgicos y/o especializados realizados, la evolución a partir de los mismos y si las terapias implementadas y los tiempos de rehabilitación fueron agotados. No se valorarán procesos agudos pasibles de revertir dentro de los períodos establecidos en el artículo 48 "in fine", que establece "*(...) No da derecho a la prestación la invalidez total temporaria que solo produzca una incapacidad verificada o probable que no exceda del tiempo en que el afiliado en relación de dependencia fuere acreedor a la percepción de remuneración u otra prestación sustitutiva, o de un (1) año en el caso de afiliado autónomo. (...)*".

En caso de ausencia al turno asignado o si no aportare los estudios de forma completa, se procederá a dictaminar descartando aquellas patologías no convalidadas y/o que no hayan podido ser mensurable con la documentación obrante en las actuaciones.

### **1.4.2. Segunda revisión médica.**

Si con los antecedentes aportados por el/la solicitante, la revisión médica practicada por





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

**ANEXO**

los/las médicos/as y del resultado de los estudios, no se estuviera en condiciones de dictaminar, la Comisión Médica Jurisdiccional podrá fijar una segunda revisión a tal fin. Si el/la peticionante no concurriere a la segunda revisión en la Comisión Médica Jurisdiccional se labrará el acta de ausencia médica el mismo día. Si no justificare su ausencia durante los QUINCE (15) días hábiles contados a partir de la fecha que debía realizarse, se derivarán las actuaciones al médico interviniente a fin de que proceda a emitir el pertinente dictamen médico con lo obrante en las actuaciones.

Resultan de aplicación las reglas de recitación y nueva fecha del punto 1.3..

**1.5. El Dictamen Médico.**

Resueltas las diligencias dispuestas por el médico actuante la Comisión Médica Jurisdiccional se emitirá el "Dictamen de Comisión Médica, trámite de Retiro transitorio por Invalidez" estableciéndose el porcentaje de disminución de la capacidad laborativa.

El dictamen deberá contener:

- a) Datos identificatorios del/la peticionante y del expediente en curso incluyendo el motivo del trámite.
- b) Antecedentes médicos relevados, incluidos el examen físico.
- c) Estudios presentados por la parte interesada y solicitados por la Comisión Médica Jurisdiccional, según sea el caso.
- d) Consideraciones médicas previsionales, diagnóstico y análisis médico de la prueba producida.
- e) El porcentaje de incapacidad será determinado cuando sea posible.
- f) Conclusión médica.



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

**ANEXO**

En el caso de que el/la requirente acredite el porcentaje requerido por el artículo 48 de la Ley N° 24.241, además deberá contener:

g) En aquellos casos donde el/la médico/a considere pertinente la realización de tratamientos de rehabilitación, conforme las previsiones del artículo 49 de la Ley N° 24.241, deberá indicar la evaluación del afiliado mediante su cobertura médica, en orden a las previsiones contenidas en la Ley N° 24.901, a fin de que brinden las prestaciones que de dicha evaluación resulten necesarias. Ello teniendo en cuenta que dicho análisis requiere de la profundidad que caracteriza a la medicina asistencial.

h) Indicación de plazo para reexamen del afiliado antes del tercer año, si fuere necesario.

El dictamen, una vez suscripto como mínimo por un médico titular o co-titular de la Comisión Médica Jurisdiccional, será notificado de forma electrónica.

**1.6. Tiempo de Resolución y Suspensión de Plazos.**

Conforme lo establecido en el artículo 49, apartado 2 de la Ley N° 24.241 la Comisión Médica Jurisdiccional deberá resolver las actuaciones dentro de los DIEZ (10) días hábiles administrativos de efectuada la primera o segunda Audiencia Médica, según sea el caso.

No obstante, dicho plazo será suspendido por: la solicitud de estudios, las incomparecencias justificadas, la solicitud de reprogramaciones de turnos y/o citaciones y consultas a otras áreas. El presente apartado resulta aplicable a todos aquellos trámites regulados en el presente Anexo.

**1.7. Recursos.**

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



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

**ANEXO**

a. Aclaratoria.

Dentro de los TRES (3) días hábiles contados desde la notificación del dictamen, las partes podrán pedir la aclaratoria de la resolución dictada por la Comisión Médica Jurisdiccional cuando pudiere existir contradicción en su parte dispositiva o entre su motivación y la parte dispositiva, que no altere lo sustancial del dictamen. También en aquellos casos donde resulte necesario esclarecer algún punto o salvar una omisión.

La aclaratoria deberá resolverse dentro del plazo de CINCO (5) días. La interposición de la aclaratoria no interrumpe el plazo de apelación, el cual se computará a partir de la notificación de la resolución del recurso de aclaratoria.

b. Rectificatoria.

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

La rectificatoria deberá resolverse dentro del plazo de CINCO (5) días. La interposición del recurso no interrumpe el plazo de apelación, el cual se computará a partir de la notificación de la resolución del recurso planteado.

A su vez, la Comisión Médica Jurisdiccional podrá rectificar de oficio, en cualquier momento, los errores materiales o formales de los que adolezca el instrumento.

c. Revocatoria.

Dentro del plazo de TRES (3) días contados a partir de la notificación del dictamen, las partes podrán solicitar a la Comisión Médica Jurisdiccional la revocatoria cuando pudiere existir



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

**ANEXO**

contradicción entre su fundamentación y la conclusión u omisión sobre alguna de las peticiones o cuestiones planteadas, que alteren lo sustancial del dictamen.

La Comisión Médica Jurisdiccional podrá revocar de oficio, cuando se advierta la existencia de contradicciones como las arriba expuestas.

La revocatoria deberá resolverse dentro del plazo de CINCO (5) días. La interposición del recurso no interrumpe el plazo de apelación, el cual se computará a partir de la notificación de la resolución del recurso planteado.

d. Apelación ante la Comisión Médica Central.

Los dictámenes que emitan las Comisiones Médicas Jurisdiccionales serán recurribles por las partes interesadas (peticionante/ANSES) ante la Comisión Médica Central.

La apelación se interpondrá dentro de los CINCO (5) días hábiles de notificado el dictamen, por medio electrónico o en la sede de la Comisión Médica Jurisdiccional actuante.

En el escrito de apelación deberán constar los siguientes datos:

- 1) Apellido y Nombres del/la requirente.
- 2) Firma del/la apelante/apoderado/a.
- 3) C.U.I.L. del/la requirente.
- 4) Comisión Médica Jurisdiccional actuante.
- 5) La presentación podrá contener las impugnaciones que se consideren necesarias sobre los fundamentos del Dictamen, consignando expresamente que se objeta la resolución notificada.
- 6) En caso de haberse producido alguna modificación del domicilio electrónico



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

**ANEXO**

denunciado al inicio de las actuaciones, deberá consignar expresamente el nuevo correo electrónico donde serán válidas todas las notificaciones.

Respecto del procedimiento de apelaciones deberá estarse a las disposiciones contenidas en la Resolución S.R.T. N° 58 de fecha 05 de octubre de 2022 o la que en su futuro la reemplace o modifique.

En los recursos previstos en los puntos a, b, c y d, el plazo de interposición vencerá cumplidas las DOS (2) primeras horas hábiles del SEXTO día, del horario de atención al público de la Comisión Médica Jurisdiccional.

En caso de duda deberá estarse a la fecha enunciada en el escrito y en su defecto, se considerará que la presentación se hizo en término.

**2. Derechohabientes - artículo 53 de la Ley N° 24.241.**

La Ley N° 24.241 establece en su artículo 53, inciso e) que, para acceder al beneficio de pensión por fallecimiento, los/las hijos/hijas del causante mayores de DIECIOCHO (18) años deberán acreditar encontrarse incapacitados para el trabajo a la fecha de fallecimiento del causante o a la fecha en que cumplieran DIECIOCHO (18) años.

**2.1. Caratulación.**

a. En lo que respecta al inicio del trámite serán de aplicación las previsiones contenidas en el punto 1.1. La caratulación del presente responde a la nomenclatura "Pensión por Fallecimiento. Evaluación de incapacidad del derechohabiente".



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

**ANEXO**

## **2.2. Consideraciones particulares.**

- a. El análisis de la disminución de la capacidad laborativa de los Derechohabientes mencionados en el presente acápite será competencia de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales quienes emitirán el pertinente dictamen médico evaluando al petionario a la fecha de fallecimiento del/la causante o a la fecha en la que el/la interesado/a cumpliera DIECIOCHO (18) años informando lo que suceda primero en el tiempo. En aquellos supuestos en los que se solicite la evaluación a la fecha de fallecimiento del causante, y la fecha en la que el derechohabiente cumplió los DIECIOCHO (18) años sea anterior a aquella, el médico interviniente, de ser ello posible, establecerá la incapacidad a ambos momentos.
- b. Respecto a la evolución y cronología de la/s patología/s, corresponde al/la interesado/a aportar la documentación médica que avale la existencia de ella/ellas al momento del fallecimiento del causante o al cumplimiento de DIECIOCHO (18) años.
- c. La evaluación médica que se efectuó tendrá carácter documental y excepcionalmente se podrá citar a audiencia.

## **2.3. Verificación de datos.**

El Área Administrativa deberá verificar que en la carátula se hayan consignado los siguientes datos:

- a. Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).
- b. Domicilio electrónico.
- c. Fecha de evaluación.
- d. Fecha de defunción según certificado.



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

## **ANEXO**

Para el supuesto de inobservancia de los datos mínimos requeridos, en caso de no resultar posible su subsanación al momento de la audiencia médica, ello dará lugar al rechazo del mismo y se procederá al cierre de las actuaciones y la devolución a ANSES con nota explicativa con el motivo del rechazo.

### **2.4. Audiencia médica y examen médico.**

Deberá estarse a lo regulado en el punto 1.3. y 1.4..

### **2.5. Dictamen Médico.**

El dictamen, en caso de ser posible, establecerá el porcentaje de disminución de la capacidad laborativa. No se determinará porcentaje de invalidez, por lo tanto, no corresponderá el uso de factores complementarios.

El beneficio que tramita por este procedimiento tiene carácter definitivo, por lo cual no incluye los tratamientos de rehabilitación psicofísica, recapacitación laboral y tratamiento médico de probada eficacia, ni la recitación prevista en el artículo 50 de la ley previsional.

Para aquellos casos donde se solicite ante el Organismo previsional la apertura de un trámite por derechohabiente y el sistema registre un trámite anterior en el que se haya ponderado la incapacidad previsional suficiente del afiliado en un momento anterior al solicitado en el nuevo trámite, no se llevará adelante la audiencia médica y se reproducirá el Dictamen Médico anterior.

### **2.6. Recursos.**

Será de aplicación lo dispuesto en el punto 1.7..



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

**ANEXO**

**3. Tramitación de Prestación por Edad Avanzada.**

El artículo 34 bis de la Ley N° 24.241 dispone en su apartado 5 que *“Las prestaciones de retiro por invalidez y/o pensión por fallecimiento del afiliado en actividad se otorgarán a los afiliados cuya edad no exceda de sesenta y cinco (65) años. Si el afiliado mayor de sesenta y cinco (65) años se incapacitare, tendrá derecho a la prestación por edad avanzada: en caso de fallecimiento, el haber de pensión de los causahabientes será equivalente al setenta por ciento (70 %) del que le hubiera correspondido percibir al causante.”*.

Ante la falta de imposición de límites en relación al momento en que la persona adquirió la minusvalía, se deberá constatar que tenga esa incapacidad a los SESENTA Y CINCO (65) años de edad.

Resultan de aplicación las consideraciones contenidas en el Punto 1 -en todos sus subpuntos- del presente Anexo por cuanto el Decreto Reglamentario N° 679 de fecha 11 de mayo de 1995, establece que la invalidez será determinada por las Comisiones Médicas en la forma establecida por los artículos 48 y 49 de la Ley N° 24.241 y su reglamentación.

En lo que respecta al inicio del trámite serán de aplicación las previsiones contenidas en el punto 1.1. La caratulación del presente responde a la nomenclatura "Determinación de invalidez. Prestación por edad avanzada".

**3.1. Verificación de datos.**

El Área Administrativa deberá verificar que en la carátula se hayan consignado los siguientes datos:

- a. D.N.I..
- b. Domicilio electrónico.





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

## **ANEXO**

Para el supuesto de inobservancia de los datos mínimos requeridos, en caso de no resultar posible su subsanación al momento de la audiencia médica, ello dará lugar al rechazo del mismo y se procederá al cierre de las actuaciones y la devolución a ANSES con nota explicativa con el motivo del rechazo.

### **3.2. La audiencia y examen médico.**

En lo que respecta a la realización de la audiencia médica y el examen médico deberá estarse a lo regulado en el punto 1.3. y 1.4. del presente.

### **3.3. Dictamen Médico.**

- a. En el dictamen, cuando sea posible, se establecerá el porcentaje de invalidez. Se podrán utilizar los factores complementarios y el factor compensador, conforme Baremo Previsional. Se ponderarán todas las patologías objetivizadas.
- b. El beneficio en trámite tiene carácter definitivo por lo que no incluye los tratamientos de rehabilitación psicofísica, capacitación laboral y tratamiento médico de probada eficacia, ni la recitación prevista en el artículo 50 de la Ley N° 24.241.

### **3.4. Recursos.**

Será de aplicación lo dispuesto en el punto 1.7..

## **4. Tramitación de evaluación de Declaraciones Juradas de Salud. Decreto N° 300/97 Ingreso de Afiliados Autónomos y Monotributistas al Sistema Previsional Argentino (SIPA).**

El Decreto N° 55 de fecha 19 de enero de 1994 (t.o. por Decreto N° 300/97), exige al trabajador autónomo y monotributista que incorpore al SIPA, la presentación de una



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

## **ANEXO**

Declaración Jurada de Salud a los fines de determinar si padece alguna incapacidad al momento de su afiliación.

Incumplido el requisito o si la declaración tuviere falsedades o reticencias, la afiliación no producirá efecto alguno a los fines de la obtención del retiro por invalidez o pensión por fallecimiento del/la afiliado/a en actividad, sin perjuicio de lo establecido en la Ley N° 20.475.

Si estuviere incapacitado en los términos del artículo 48 de la Ley N° 24.241, la afiliación no producirá efecto alguno a los fines de la obtención del retiro por invalidez o pensión por muerte del afiliado en actividad cuando la contingencia se produjera como consecuencia de la patología existente al momento de la afiliación.

### **4.1. Caratulación.**

En lo que respecta al inicio del trámite serán de aplicación las previsiones contenidas en el punto 1.1. La caratulación del presente responde a la nomenclatura "Revisión Declaración Jurada de Salud Decreto N° 300/97".

### **4.2. Verificación de datos.**

El Área Administrativa deberá verificar que en la carátula se hayan consignado los siguientes datos:

- a. D.N.I..
- b. Domicilio electrónico.
- c. Declaración Jurada de Salud.

### **4.3. La audiencia y examen médico.**

En lo que respecta a la realización de la audiencia médica y del examen médico deberá estarse



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

**ANEXO**

a lo regulado en el punto 1.3. y 1.4. del presente.

#### **4.4. Dictamen Médico.**

En el dictamen se establecerá el porcentaje de disminución de la capacidad laborativa, no de invalidez, por lo tanto, no corresponde el uso de factores complementarios.

El presente trámite no incluye los tratamientos de rehabilitación psicofísica, recapacitación laboral y tratamiento médico.

En esta oportunidad el/la médico/a firmante deberá completar y firmar la Declaración Jurada de Salud.

La Comisión Médica Jurisdiccional actuante debe informar si la incapacidad es igual o mayor al SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66 %) y consignar las valoraciones que la sustentan, aún en los casos en que las patologías o anormalidades que haya detectado no arriben por lo menos al SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66 %), corresponde efectuar su ponderación matemática en porcentuales de incapacidad, conforme el Baremo aplicable. El dictamen, como todo acto administrativo, debe ser fundado en virtud de la existencia de la obligación republicana implícita y también expresa en este caso, que surge del artículo 49 de la Ley N° 24.241.

#### **4.5. Recursos.**

El dictamen que emita la Comisión Médica Jurisdiccional será recurrible en la misma forma que lo dispone el artículo 49 de la Ley N° 24.241 ante la Comisión Médica Central (C.M.C.), resultando de aplicación las previsiones contenidas en el punto 1.7. del presente Anexo.



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

**ANEXO**

## **5. Artículo 50 – Ley N° 24.241.**

El artículo 50 de la Ley N° 24.241 prevé el trámite por el cual se reevalúa el estado de salud laboral del afiliado que habiendo obtenido un RTI ha gozado del mismo por el lapso de ley.

### **5.1. Caratulación.**

En lo que respecta al inicio del trámite, ANSES informará acerca de los expedientes que deben ser iniciados y por lo tanto citados. La caratulación del presente responde a la nomenclatura: "Artículo 50 Ley N° 24.241 – Retiro Definitivo por Invalidez".

### **5.2. Verificación de datos.**

El Área Administrativa deberá verificar que en la carátula se hayan consignado los siguientes datos:

- a. D.N.I..
- b. Domicilio electrónico.

### **5.3. Audiencia médica y examen médico.**

En lo que respecta a la realización de la audiencia médica y del examen médico deberá estarse a lo regulado en el punto 1.3. y 1.4. del presente.

Asimismo, será de aplicación lo dispuesto por la Resolución S.R.T. N° 4/23 o la que en el futuro la reemplace o modifique.

En caso de requerir estudios complementarios, el área administrativa procederá a otorgar turnos conforme la disponibilidad de los prestadores. Los mismos se notificarán personalmente o mediante correo electrónico denunciado.

En caso de ausencia al turno asignado o si no aportare los estudios de forma completa, corresponderá pasar el expediente a estado de caducidad y archivo, en la medida de que el



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

**ANEXO**

médico interviniente no pueda emitir opinión válida con la documentación obrante en las actuaciones.

**5.4. Tramitación.**

**5.4.1.** La Subgerencia de Administración y Técnica (SAT), dependiente de la Gerencia de Administración de Comisiones Médicas, elaborará el listado de expedientes por RTI cuyos dictámenes presenten porcentajes de incapacidad mayor a SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66 %) y que se encuentren a TRES (3) meses de cumplirse el vencimiento de los TREINTA Y SEIS (36) meses establecidos en el artículo 50 de la Ley N° 24.241.

**5.4.2.** El listado mencionado en el punto anterior, será remitido a ANSES mediante el procedimiento administrativo establecido a tal fin.

**5.4.3.** ANSES, será quien deberá devolver el listado indicando a quien corresponde citar o no, como también quienes se encuentran fallecidos. Se actualizarán los domicilios correspondientes y se agregarán los que tuvieron sentencia favorable durante ese período.

**5.4.4.** La Gerencia de Administración de Comisiones Médicas recibirá, registrará y controlará el listado remitido por la ANSES.

**5.4.5.** La Subgerencia de Administración y Técnica (S.A.T.) informará a cada Comisión Médica Jurisdiccional, de acuerdo a la cercanía del domicilio del/la solicitante, acerca de los expedientes que deben iniciarse para ser citados y cuáles no, de acuerdo a lo informado por ANSES.

Previo a ello, la Subgerencia de Administración y Técnica lo remitirá a la Subgerencia Médica (S.M.), quien decidirá si corresponde citar, pedir estudios o dictaminar, conforme la Resolución S.R.T. N° 4/23 o la que en el futuro la reemplace o modifique.



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

## **ANEXO**

Devuelto el listado de la Subgerencia Médica, se discriminará entre los que requieran citación de los que requieran estudios o dictamen médico.

Los expedientes que requieran estudios o dictamen, se remitirán a la Comisión Médica Jurisdiccional para su ingreso. Mientras que los que requieran citación se remitirán a la Subgerencia Médica para su proceso.

### **5.5. Dictamen Médico.**

El dictamen indicará expresamente el porcentaje de invalidez actual, manifestando si corresponde otorgar el beneficio en forma definitiva, dejar sin efecto el beneficio transitorio o, excepcionalmente, prorrogar la transitoriedad por DOS (2) años.

En el mismo, se establecerá el porcentaje de invalidez. Se deberán utilizar los factores complementarios y el factor compensador, conforme Baremo Previsional.

En aquellos casos en los que se disponga la prórroga por DOS (2) años y el/la médico/a considere pertinente la realización de tratamientos de rehabilitación, conforme las previsiones del artículo 49 de la Ley N° 24.241, deberá indicar la evaluación del afiliado mediante su cobertura médica, en orden a las previsiones contenidas en la Ley N° 24.901, a fin de que brinden las prestaciones que de dicha evaluación resulten necesarias. Ello teniendo en cuenta que dicho análisis requiere de la profundidad que caracteriza a la medicina asistencial.

El dictamen, una vez suscripto como mínimo por un médico titular o co-titular de la Comisión Médica Jurisdiccional, será notificado al domicilio electrónico declarado.

### **5.6. Recursos.**

Será de aplicación lo dispuesto en el punto 1.7..



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

**ANEXO**

### **5.7. Reexamen Anterior al Tercer Año.**

En aquellos casos en los que la decisión adoptada en el RTI prevea la necesidad de reevaluar al beneficiario en un plazo inferior a los TRES (3) años previstos en el artículo 50 de la Ley N° 24.241, la Comisión Médica Jurisdiccional, procederá a citar y dictaminar conforme al procedimiento establecido por el artículo 49 de la Ley N° 24.241.

#### **5.7.1. Caratulación.**

En lo que respecta al inicio del trámite, ANSES informará acerca de los expedientes que deben ser iniciados y por lo tanto citados. La carátula del trámite responde a la siguiente nomenclatura "Reexamen anterior al tercer año".

#### **5.7.2. Verificación de datos**

El Área Administrativa deberá verificar que en la carátula se hayan consignado los siguientes datos:

- a. D.N.I..
- b. Domicilio electrónico.

#### **5.7.3. Consideraciones particulares.**

Se respetarán los plazos y procedimientos administrativos (citaciones, comunicaciones, apelaciones, etc.) establecidos en el trámite "Retiro Transitorio por Invalidez".

En caso de requerirse estudios complementarios, el área administrativa procederá a otorgar turnos conforme a la disponibilidad de los prestadores. Los mismos se notificarán personalmente o mediante correo electrónico denunciado. En caso de ausencia al turno asignado o si no aportare los estudios de forma completa, corresponderá pasar el expediente a estado de caducidad y archivo.



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

**ANEXO**

#### **5.7.4. Dictamen Médico.**

En el dictamen, cuando sea posible, se establecerá el porcentaje de invalidez. Se deberán utilizar los factores complementarios y el factor compensador, conforme Baremo Previsional.

Se indicará expresamente el porcentaje de invalidez actual, señalando si corresponde:

- a. Prorrogar el beneficio hasta el cumplimiento de los TRES (3) años contados a partir de la emisión del dictamen que otorgara el Retiro Transitorio por Invalidez o;
- b. Dejar sin efecto el beneficio transitorio.

En aquellos casos en los que se disponga la prórroga hasta el cumplimiento de los TRES (3) años y el/la médico/a considere pertinente la realización de tratamientos de rehabilitación, conforme las previsiones del artículo 49 de la Ley N° 24.241, deberá indicar la evaluación del afiliado mediante su cobertura médica, en orden a las previsiones contenidas en la Ley N° 24.901, a fin de que brinden las prestaciones que de dicha evaluación resulten necesarias. Ello teniendo en cuenta que dicho análisis requiere de la profundidad que caracteriza a la medicina asistencial.

#### **5.8. Revisión de Prórroga del artículo–50 – Ley N° 24.241.**

La Ley N° 24.241 en su artículo 50 establece que los Retiros Transitorios por Invalidez, en los cuales hayan transcurridos los TRES (3) años de transitoriedad, pueden ser excepcionalmente prorrogados por DOS (2) años más si la Comisión Médica Jurisdiccional considerare que en dicho plazo se podrá rehabilitar el/la peticionante. Finalizada dicha prórroga corresponderá la citación del beneficiario a los efectos de procurar una nueva evaluación.

##### **5.8.1. Caratulación.**

En lo que respecta al inicio del trámite, ANSES informará acerca de los expedientes que





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

**ANEXO**

deben ser iniciados y por lo tanto citados. Se caratulará con la siguiente nomenclatura "Prórroga Artículo 50, Párrafo 2 -Ley N° 24.241".

**5.8.2. Consideraciones Particulares.**

Se mantendrán los plazos y procedimientos administrativos (citaciones, comunicaciones, apelaciones, etc.) establecidos en el trámite RTI.

En caso de requerir estudios complementarios, el área administrativa procederá a otorgar turnos conforme a la disponibilidad de los prestadores. Los mismos se notificarán personalmente o mediante correo electrónico denunciado.

En caso de ausencia al turno asignado o si no aportare los estudios de forma completa, sólo corresponderá pasar el expediente a estado de archivo.

**5.8.3. Verificación de datos.**

El Área Administrativa deberá verificar que en la carátula se hayan consignado los siguientes datos:

- a. D.N.I..
- b. Domicilio electrónico.

**5.8.4. Audiencia médica y examen médico.**

En lo que respecta a la realización de la audiencia médica y examen médico deberá estarse a lo regulado en el punto 1.3. y 1.4. del presente.

**5.8.5. Dictamen Médico.**

El dictamen indicará, cuando sea posible, el porcentaje de invalidez actual, detallando, si corresponde:

Determinar si el beneficio ha adquirido carácter definitivo o dejar sin efecto el beneficio



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

**ANEXO**

transitorio. No se puede extender la transitoriedad.

Se establecerá el porcentaje de invalidez, por lo tanto, se deberán utilizar los factores complementarios y el factor compensador, conforme Baremo Previsional.

**6. Tramitación de Jubilación Ordinaria Ley N° 20.475 - Minusvalía.**

La Ley N° 20.475 considera minusválidos, a todas aquellas personas cuya invalidez física o intelectual, certificada por autoridad sanitaria oficial, produzca en la capacidad laborativa una disminución mayor del TREINTA Y TRES POR CIENTO (33 %).

Establece en su artículo 2° que, aquellos tendrán derecho a la jubilación ordinaria con VEINTE (20) años de servicios y CUARENTA Y CINCO (45) años de edad cuando se hayan desempeñado en relación de dependencia, o CINCUENTA (50) años, como trabajador autónomo, siempre que acrediten, fehacientemente, que durante los DIEZ (10) años inmediatamente anteriores al cese o a la solicitud de beneficio, prestaron servicios en el estado de disminución física o psíquica mayor del TREINTA Y TRES POR CIENTO (33 %).

Los requisitos de edad y aportes deberán ser verificados por ANSES, estando facultada la Comisión Médica Jurisdiccional a requerir a la parte interesada toda la documentación probatoria que acredite fehacientemente que durante los DIEZ (10) años anteriores al cese o a la solicitud de beneficio prestó servicios en estado de discapacidad.

**6.1. Carátula.**

En lo que respecta al inicio del trámite serán de aplicación las previsiones contenidas en el punto 1.1. La carátula del trámite responde a la siguiente nomenclatura "Minusvalía. Ley N° 20.475".



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

**ANEXO**

Deberá contener la fecha de cese laboral y/o fecha de solicitud del beneficio.

**6.2. Consideraciones particulares.**

En la notificación de la primera citación, se comunicará al/la solicitante que deberá aportar toda la documentación probatoria que acredite fehacientemente que durante los DIEZ (10) años anteriores al cese laboral o a la solicitud de beneficio prestó servicios en estado de discapacidad mayor al TREINTA Y TRES POR CIENTO (33 %), conforme modelo que disponga la reglamentación.

La evaluación médica que se efectúe tendrá carácter documental y excepcionalmente se podrá citar a audiencia.

**6.3. Verificación de datos.**

El Área Administrativa, deberá recibir y analizar los siguiente datos y documentación:

- a. Correcta caratulación de "Minusvalía. Ley N° 20.475".
- b. D.N.I..
- c. Domicilio electrónico denunciado.
- d. Estudios y diagnósticos médicos.

Para el supuesto de inobservancia de los datos mínimos requeridos, en caso de no resultar posible su subsanación al momento de la audiencia médica, ello dará lugar al rechazo de la pretensión y se procederá al cierre de las actuaciones y la devolución a ANSES con nota explicativa con el motivo del rechazo.

**6.4. Dictamen Médico.**

- a. La competencia de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales se agotará con la emisión del dictamen médico pertinente, el que como acto preparatorio no resultará recurrible y cuyo



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

**ANEXO**

resultado se informará a ANSES quién dictará el correspondiente acto administrativo. No obstante, se respetarán los plazos y procedimientos administrativos de la primera instancia regulados en el artículo 49 de la Ley N° 24.241.

b. En el dictamen se establecerá si el afiliado reúne el requisito de "Disminución de la capacidad laborativa mayor de TREINTA Y TRES POR CIENTO (33 %) durante los DIEZ (10) años anteriores al cese laboral o a la solicitud del beneficio, estableciendo dicho porcentaje de acuerdo al Baremo aprobado por Decreto N° 478/98, o el que lo reemplace en el futuro.

En virtud de lo establecido en el mencionado decreto no se podrán utilizar los factores complementarios ni el factor compensador.

c. Este beneficio tiene carácter definitivo, por lo cual no se citará nuevamente al beneficiario.

**7. Tramitación de Jubilación Ordinaria Ley N° 20.888 - Personas con ceguera.**

La Ley N° 20.888 define DOS (2) situaciones específicas en el caso de personas con ceguera, a saber:

**7.1. Ceguera congénitas.**

La norma dispone en su artículo 1° que todo afiliado al Sistema Nacional de Previsión o a cualquier caja o sistema de previsión especial que esté afectado de ceguera congénita tendrá derecho a gozar de jubilación ordinaria a los CUARENTA Y CINCO (45) años de edad y/o VEINTE (20) años de servicio.



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

**ANEXO**

## **7.2. Cegueras adquiridas.**

Las cegueras adquiridas (artículos 2° y 3° de la Ley N° 20.888) se subdividen en:

- a. Ceguera adquirida CINCO (5) años antes de llegar a cualquiera de los topes establecidos en el artículo 1°; y
- b. Cegueras adquiridas una vez cumplidos los topes del artículo 1°, gozará de los beneficios del mismo, si la ceguera se prolonga por espacio de DOS (2) años continuos.

## **7.3. Caratulación.**

En lo que respecta al inicio del trámite serán de aplicación las previsiones contenidas en el punto 1.1. La Carátula del trámite responde a la siguiente nomenclatura "Jubilación ordinaria. Ley N° 20.888. Personas con ceguera".

## **7.4. Consideraciones particulares.**

- a. En la notificación de la primera citación, confeccionada conforme modelo que disponga la reglamentación, se comunicará al/la peticionante que debe aportar toda la documentación médica en su poder.
- b. En caso de tratarse de una ceguera adquirida la parte interesada deberá aportar la documental tendiente a acreditar:
  - i. Que la patología invocada fue adquirida CINCO (5) años antes del cumplimiento de cualquiera de los plazos previstos en la normativa; o
  - ii. Fue prolongada durante los DOS (2) años posteriores al cumplimiento de cualquier plazo previsto en la normativa.
- c. La evaluación médica que se efectúe tendrá carácter documental y excepcionalmente se podrá citar a audiencia.



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

**ANEXO**

### **7.5. Verificación de datos.**

El Área Administrativa deberá recibir y analizar la siguiente documentación:

- a. Correcta caratulación "Jubilación ordinaria. Ley N° 20.888. Personas con ceguera".
- b. D.N.I..
- c. Domicilio electrónico denunciado.
- d. Estudios y diagnósticos médicos.

Para el supuesto de inobservancia de los datos mínimos requeridos, en caso de no resultar posible su subsanación al momento de la audiencia médica, ello dará lugar al rechazo de la presentación y se procederá al cierre de las actuaciones y la devolución a ANSES con nota explicativa con el motivo del rechazo.

### **7.6. Dictamen Médico.**

La competencia de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales se agotará con la emisión del dictamen pertinente, el que como acto preparatorio no resultará recurrible y cuyo resultado se informará a ANSES quién dictará el correspondiente acto administrativo.

Se respetarán los plazos y procedimientos administrativos de la primera instancia regulados en el artículo 49 de la Ley N° 24.241.

En el dictamen se establecerá si de acuerdo a la documentación presentada, el afiliado reúne la ceguera congénita invocada o los lapsos de ceguera adquirida conforme lo establece los artículos 2° y 3° de la Ley N° 20.888.

Este beneficio tiene carácter definitivo, por lo cual no se evaluará nuevamente al beneficiario.



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

**ANEXO**

## **8. Convenios Internacionales.**

La tramitación de la prestación estará destinada para quienes trabajaron en relación de dependencia o de forma autónoma en alguno de los países con los que la REPÚBLICA ARGENTINA tiene un Convenio bilateral, multilateral o regional vigente y realizaron los aportes respectivos a los sistemas de la Seguridad Social.

### **8.1. Carátula.**

En lo que respecta al inicio del trámite serán de aplicación las previsiones contenidas en el punto 1.1. La carátula del trámite responde a la siguiente nomenclatura "Convenio Internacional".

### **8.2. Consideraciones particulares.**

- a. En la notificación de la primera comunicación se comunicará al/la peticionante que debe aportar toda la documentación médica en su poder, en caso de ser posible.
- b. Para aquellas personas que residan en el exterior, la evaluación médica será a través de la documentación que acompañen.

### **8.3. Verificación de datos por parte del Área Administrativa.**

El Área Administrativa, en oportunidad de ingresar un expediente en la misma, deberá recibir, analizar y la siguiente documentación:

- a. Correcta caratulación "Convenio Internacional".
- b. Documento que acredita identidad.
- c. Domicilio electrónico denunciado.
- d. Estudios y diagnósticos médicos.



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

**ANEXO**

#### **8.4. Verificación de documentación por parte del Médico Interviniente.**

Recibidas las actuaciones por el médico interviniente, para el caso que la documental médica aportada resultare insuficiente, se podrá requerir el aporte de aquellos estudios que considere necesarios.

En caso de formular requerimiento, el mismo se realizará con un plazo de SEIS (6) meses, con posibilidad de una única prórroga por el mismo plazo.

#### **8.5. Rechazo de la documentación presentada.**

En los siguientes supuestos, se podrá rechazar la documentación presentada, proceder al cierre de las actuaciones y devolver el expediente a ANSES:

- a. Omisión del formulario "Convenio Internacional".
- b. Falta de imagen digital del documento que acredite la identidad.
- c. Defectos de la constitución del domicilio electrónico. En dicho supuesto deberá requerirse a ANSES que subsane dicho extremo.

En todos los casos, deberá constar nota explicativa con el motivo de rechazo.

#### **8.6. El Dictamen Médico.**

En el dictamen se establecerá si de acuerdo a la documentación presentada y a las disposiciones del Decreto N° 478/98 o el que en el futuro lo reemplace, el afiliado reúne el porcentaje de incapacidad requerido por la normativa local para el acceso al beneficio que se pretende. Además del Dictamen Médico se deberá confeccionar el formulario correspondiente al convenio de que se trate.

La competencia de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales se agotará con la emisión del dictamen pertinente, el que por ser un acto preparatorio no resultará recurrible y cuyo





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

**ANEXO**

resultado se informará a ANSES quién dictará el correspondiente acto administrativo. No obstante, se respetarán los plazos y procedimientos administrativos de la primera instancia regulados en el artículo 49 de la Ley N° 24.241.

Este beneficio tiene carácter definitivo, por lo cual no se citará nuevamente al beneficiario.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO - TRÁMITES PREVISIONALES ANTE LAS COMISIONES MÉDICAS - Expediente EX-2023-59767474-APN-SAT#SRT

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 33 pagina/s.