

Requisitos para presentar cada uno de los trámites en comisiones médicas.



Comisiones Médicas (CCMM)

¿Qué hacen?

- Determinan si una enfermedad es profesional o si un accidente es laboral, o no.
- Determinan la incapacidad del trabajador y la prestación dineraria que le corresponda.
- Resuelve las divergencias entre el trabajador y la ART.

¿Qué son, cómo funcionan?

- Son una instancia administrativa:
 - Previa a todo proceso judicial.
 - Obligatoria.
 - Excluyente de todo otro tipo de proceso.
 - Con asistencia de un abogado (propio o provisto por el Estado), siempre gratuito para el trabajador.
- Si no hay acuerdo: se puede apelar a la Comisión Médica Central (CMC) o a la Justicia del Trabajo, a elección del trabajador.
- Procedimiento breve (60 días hábiles prorrogables por 30 días hábiles más) y gratuito.
- El trabajador puede elegir en qué CM atenderse: la de su domicilio, la de su lugar de trabajo o la del lugar donde reporta habitualmente. Para ello tiene que presentar una copia simple de su DNI o una constancia de su empleador indicando el lugar de trabajo o donde reporta.

¿En qué casos procede? ¿Qué documentación se necesita?

Depende de los distintos casos de que se trate:

SILENCIO DE LA ASEGURADORA

Aplica cuando la ART no respondió a la denuncia de un siniestro, vencido el plazo para hacerlo (después de los 10 días de la denuncia. Este plazo lo puede prorrogar por 10 días más).

Es necesario:

- Acreditar la identidad (DNI).
- Presentar la denuncia del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

DIVERGENCIA EN EL ALTA MÉDICA

Aplica cuando el trabajador no está de acuerdo con el alta médica que le otorgó la ART.

- El trabajador puede estar en desacuerdo con el alta que la ART le otorgó después de un período de Incapacidad Laboral Temporal (ILT).
- El trabajador puede discrepar con el porcentaje de incapacidad permanente que la ART determinó al finalizar el tratamiento.

El trabajador tiene 5 días desde que le otorgaron el alta para presentarse ante la CMJ.

Es necesario:

- Acreditar identidad (DNI).
- Presentar denuncia del accidente de trabajo o enfermedad profesional y alta médica.

DIVERGENCIA EN LAS PRESTACIONES EN ESPECIE

Aplica cuando el trabajador está disconforme con el tratamiento o las prestaciones en especie recibidas o propuestas por la ART y entiende que habría que modificarlo o sustituirlo.

Es necesario:

- Acreditar identidad (DNI).
- Presentarse personalmente ante la CMJ.
- Presentar denuncia del accidente de trabajo o enfermedad profesional.

DIVERGENCIA EN LA TRANSITORIEDAD

Aplica cuando el trabajador está disconforme con su inclusión en situación de Incapacidad Laboral Transitoria (ILT).

Es necesario:

- Acreditar identidad (DNI).
- Presentar denuncia del accidente de trabajo o enfermedad profesional.

DIVERGENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Aplica cuando existe controversia respecto de la existencia de secuelas incapacitantes reconocidas por la ART.

- Si la ART hubiera otorgado el Alta Médica estableciendo la inexistencia de secuelas incapacitantes y el trabajador no prestara conformidad.
- Si en el alta médica la ART no dice si hay o no secuelas incapacitantes.
- Si después de dar el alta médica, la ART no solicitó audiencia a la CM para que determine el grado de la incapacidad laboral.

El trámite puede ser iniciado por el trabajador transcurridos 20 días hábiles desde que cesó la ILT.

Es necesario:

- Acreditar identidad (DNI).
- Presentar alta médica o constancia de fin de tratamiento otorgada por la ART.
- Para los trámites iniciados ante la CMJ N° 10 (CABA) se deberá contar con patrocinio letrado obligatorio. En caso de no tenerlo, el Estado provee uno gratuito.

RECHAZO DE LA DENUNCIA

Aplica cuando la ART rechaza una denuncia. El trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento de ella puede pedir se analice el rechazo.

Es necesario:

- Acreditar identidad (DNI).
- Presentar denuncia del accidente de trabajo o enfermedad profesional y del rechazo de la ART.
- Para los trámites iniciados ante la CMJ N° 10 (CABA) se deberá contar con patrocinio letrado obligatorio. En caso de no tenerlo, el Estado provee uno gratuito.

RECHAZO DE ENFERMEDAD NO LISTADA

Aplica cuando la ART rechaza una enfermedad que no figura en el listado de enfermedades profesionales del Decreto 658/96 y el trabajador pretende su reconocimiento.

Es necesario:

- Acreditar identidad (DNI).
- Presentar constancia de la denuncia de la enfermedad ante la ART.
- Presentar constancia de rechazo de la ART.
- Presentar el pedido fundadamente, conteniendo diagnóstico, argumentación y constancias (pueden ser estudios complementarios) de la enfermedad denunciada y de la exposición de los agentes de riesgo presentes en el trabajo.
- Se deben excluir los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.
- Para los trámites iniciados ante la CMJ N° 10 (CABA) se deberá contar con patrocinio letrado obligatorio. En caso de no tenerlo, el Estado provee uno gratuito.

REINGRESO A TRATAMIENTO

Aplica cuando transcurrido el plazo de 5 días hábiles desde el otorgamiento del Alta Médica, el trabajador solicitare reingreso a tratamiento y éste fuera denegado por la ART.

Es necesario:

- Acreditar identidad (DNI).
- Presentar denuncia del accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Presentar alta médica.
- Presentar solicitud de reingreso a tratamiento y la denegación fundada de reingreso a tratamiento, de habersele notificado.