

PODER EJECUTIVO NACIONAL

República Argentina

DECRETO 717/1996 · 1996

DECRETO 717/1996

Boletín Oficial, 12 de julio de 1996 · 41 artículos

Texto actualizado al 21 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Decreto 717/1996

CAPÍTULO I Determinación de las contingencias e incapacidades 4

CAPÍTULO II Intervención de las Comisiones Médicas 6

CAPÍTULO III Trámite ante las Comisiones Médicas 7

CAPÍTULO IV Recursos ante las Comisiones Médicas 10

RIESGOS DEL TRABAJO

Decreto 717/96

Otórganse facultades a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y a la Superintendencia de Administración de Fondos de Jubilaciones y Pensiones para que regulen el actuar de las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central. Determinación de las Contingencias e Incapacidades. Intervención de las Comisiones Médicas. Trámite ante las mismas. Recursos.

Bs. As., 28/6/96

VISTO la Ley Nº 24.557, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº 24.557, como norma integrante del Sistema de Seguridad Social, tiene como objetivo principal el amparo del trabajador, frente a las contingencias en ella previstas, en primer lugar a través de la prevención y en segundo orden por medio de las prestaciones previstas y procedimientos expeditivos para alcanzarlas.

Que acaecida una contingencia y a fin de lograr la eficacia del sistema que la Ley propugna, es necesario que las prestaciones sean percibidas por el trabajador en tiempo oportuno, eliminando o reduciendo la brecha temporal entre el momento en que se exterioriza la necesidad y aquel en que se la satisface.

Que en atención a lo expuesto, es necesario establecer la forma de impeler el procedimiento para la determinación de las consecuencias disvaliosas de una contingencia y amparar en forma inmediata al trabajador.

Que la denuncia del empleador es la herramienta impuesta por la Ley Nº. 24.557 para que la Aseguradora tome conocimiento de la existencia de una contingencia. Sin perjuicio de ello y en razón de lo expresado en párrafos anteriores, resulta congruente con los propósitos de la norma establecer otros canales alternativos de comunicación a los fines de dotar de mayor agilidad al sistema.

Que una vez activado el procedimiento, es razonable trazar un mecanismo flexible, basado en la interacción de la partes, que permita una alternativa de rápida resolución de las situaciones cuando no existan conflictos entre ellas.

Que es de destacar que la flexibilidad antes mencionada debe limitarse a determinadas situaciones y enmarcarse dentro de parámetros precisos que eviten la distorsión de los objetivos de la Ley.

Que las Comisiones Médicas son los organismos establecidos por la Ley para resolver las discrepancias entre la Aseguradora y el damnificado o sus derechohabientes, por lo cual corresponde regular los carrilles que permitan una rápida intervención de las mismas.

Que el procedimiento ante las Comisiones Médicas debe también atender a la inmediatez en el otorgamiento de las prestaciones, por lo cual se considera necesario establecer plazos

breves para la resolución de conflictos entre las partes cuando la demora pudiera ocasionar grave perjuicio al trabajador, lo que no impide que se establezcan plazos más amplios para resolver las demás situaciones que les fueran sometidas a consideración.

Que la intervención de las Comisiones Médicas no debe implicar el abandono del espíritu conciliador del procedimiento a normarse, sino que por lo contrario debe impregnar a las mismas de una actitud mediadora, abriendo la participación activa de las partes en la conformación de la resolución. De este modo el procedimiento sigue la acentuada tendencia de la nueva legislación nacional.

Que estando conformadas las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central con recursos humanos seleccionados con miras a las nuevas funciones que la Ley Nº 24.557 les atribuye, y teniendo en cuenta la naturaleza esencialmente variable de la situación de incapacidad laboral hasta la declaración de su carácter definitivo o hasta el alta médica, es prudente y lógico que aquellas, como órganos de la administración, actúen y operen sobre el ritmo acelerado, cambiante y complejo de los acontecimientos que reclaman su actividad, sin perjuicio del control judicial que subsiste como garantía básica de la realización del derecho substancial.

Que es menester, en materia de recursos, compatibilizar el régimen establecido por la Ley Nº 24.557 con el preexistente normado por la Ley Nº 24.241, sin perjuicio de establecer el procedimiento ante la Comisión Médica Central conforme al mandato legal.

Que es prudente, teniendo en cuenta el dinamismo del sistema, otorgar facultades a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO y a la SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES para que regulen en forma precisa el actuar de las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central en determinados aspectos, como así también el modo de financiar su funcionamiento.

Que el presente se dicta en virtud de lo dispuesto por el artículo 99, inciso 2) de la Constitución Nacional, y artículo 21, inciso 3) de la Ley Nº 24.557.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA

DECRETA:

CAPÍTULO I

Determinación de las contingencias e incapacidades

ARTÍCULO 1°. El empleador está obligado a denunciar a la Aseguradora, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes.

También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional.

ARTÍCULO 2°. La denuncia del empleador deberá contener como mínimo los datos que a tal fin requiera la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO. Para los demás sujetos contemplados en el artículo primero del presente Decreto bastará que la denuncia sea por escrito y contenga una relación de los hechos, la identificación de las partes y la firma del denunciante.

ARTÍCULO 3°. La denuncia estará dirigida a la Aseguradora, pero podrá ser presentada ante el prestador de servicios que aquélla habilite a tal fin.

ARTÍCULO 4°. Cuando la denuncia se presente directamente ante la Aseguradora, ésta deberá tomar los recaudos necesarios para que el trabajador reciba en forma inmediata las prestaciones en especie.

Cuando la denuncia se presente directamente ante el prestador de servicios, éste deberá:

a) tomar los recaudos necesarios para que el trabajador reciba en forma inmediata las prestaciones en especie y,

b) remitir la denuncia a la Aseguradora dentro del plazo de VEINTICUATRO (24) horas de recibida, para que ésta acepte o rechace la pretensión del denunciante.

ARTÍCULO 5°. En los supuestos del artículo 4º del presente Decreto, las prestaciones en especie deberán otorgarse al trabajador mientras la pretensión no resulte rechazada en los términos del artículo siguiente.

ARTÍCULO 6°. La Aseguradora y la prestadora de servicios habilitada no podrán negarse a recibir la denuncia. En los casos en que la Aseguradora resuelva rechazar la contingencia deberá notificar fehacientemente tal decisión al trabajador y al empleador.

El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión, si transcurridos DIEZ (10) días de recibida la denuncia no hubiere cursado la notificación fehacientemente de su rechazo al trabajador y al empleador. Este plazo podrá prorrogarse por DIEZ (10) días cuando existan circunstancias objetivas que imposibiliten el conocimiento acabado de la pretensión, debiendo cursar la notificación fehaciente del uso de la prórroga del plazo al trabajador y al empleador dentro del término de los DIEZ (10) días de recibida la denuncia.

El rechazo de la contingencia sólo podrá fundarse en las siguientes causales:

a) En el desconocimiento por parte del empleador de la relación laboral invocada, en cuyo caso dicha situación deberá ser dirimida en forma previa ante la autoridad competente.

b) En alguna de las causas contempladas en el artículo 6°, apartado 3°, incisos a) y b) de la Ley N° 24.557.

c) En los casos en que se considere que el accidente no sea de naturaleza laboral o la enfermedad no revista carácter profesional.

La Aseguradora no podrá rechazar la pretensión con fundamento en la inexistencia de la relación laboral reconocida por el empleador.

El otorgamiento de las prestaciones previo al cumplimiento de los términos de aceptación o rechazo de la pretensión nunca se entenderá como aceptación de la contingencia en los casos en que proceda su rechazo.

El trabajador estará obligado a someterse al control que efectúe el facultativo designado por la Aseguradora tantas veces como razonablemente le sea requerido.

(Artículo sustituido por art. 1° del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA) Art. 6° bis — Para los casos de los incisos b) y c) del artículo 6°, el rechazo de un accidente o de una enfermedad profesional deberá estar fundado. La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO será la encargada de establecer los recaudos que corresponda considerar para entender que el rechazo de la contingencia se encuentra adecuadamente fundado.

(Artículo incorporado por art. 2° del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 7°. (Artículo derogado por art. 23 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 8°. (Artículo derogado por art. 23 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 9°. La determinación de la existencia de una enfermedad profesional deberá efectuarse, tanto por las Aseguradoras como por las comisiones médicas, conforme a lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para el Diagnóstico de las Enfermedades Profesionales que a tal fin establezca la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

CAPÍTULO II

Intervención de las Comisiones Médicas

ARTÍCULO 10. Serán consideradas partes en el procedimiento ante las Comisiones Médicas: los trabajadores o sus derechohabientes en caso de fallecimiento, la Aseguradora y el empleador no asegurado. Asimismo, podrá intervenir en el procedimiento el empleador asegurado, a su requerimiento, conforme lo reglamente la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

Las Comisiones Médicas intervendrán en los siguientes casos, y en los demás supuestos que determine la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO:

1) Cuando deba determinarse la Incapacidad Laboral Permanente.

2) En los casos previstos por el apartado 2° del artículo 20 de la Ley N° 24.557. La

Aseguradora deberá acreditar ante la Comisión Médica la intimación fehaciente cursada al trabajador para recibir las prestaciones en especie, habiéndosele informado en el mismo acto que la negativa injustificada podrá acarrear la suspensión de las prestaciones dinerarias. En su defecto, la Aseguradora deberá presentar ante la Comisión Médica una declaración escrita firmada por el trabajador en la que expresamente manifieste su negativa a recibir las prestaciones en especie.

3) Cuando existan divergencias con relación a la situación de Incapacidad Laboral Temporaria o de la Incapacidad Laboral Permanente.

4) Cuando la Comisión Médica entienda que es pertinente el otorgamiento de un nuevo período transitorio regulado por el apartado 4° del artículo 2° del Anexo del Decreto N° 472 de fecha 1 de abril de 2014.

5) Cuando la denuncia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional fuere rechazada por la Aseguradora, en los supuestos contemplados en los incisos b) y c) del artículo 6° del presente decreto.

6) Cuando existan divergencias respecto del contenido y el alcance de las prestaciones en especie.

7) Cuando se rechacen patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales en los supuestos previstos en el inciso b) del apartado 2° del artículo 6° de la Ley N° 24.557, modificado por el artículo 2° del Decreto N° 1.278 de fecha 28 de diciembre de 2000.

(Artículo sustituido por art. 3° del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 11. Las Comisiones Médicas no darán curso a las cuestiones Relativas a la existencia de la relación laboral, las que deberán ser resueltas previamente por la autoridad competente.

Las divergencias relativas al ingreso base, en la determinación de la cuantía de las prestaciones dinerarias, serán resueltas por la autoridad competente, sin que ello afecte el derecho del trabajador de percibir dichas prestaciones en función del ingreso base reconocido por el obligado al pago.

CAPÍTULO III

Trámite ante las Comisiones Médicas

ARTÍCULO 12. El trabajador o sus derechohabientes deberán contar necesariamente con patrocinio letrado desde su primera presentación y durante todo el proceso, conforme lo determine la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO establecerá los requisitos necesarios para formalizar las solicitudes de intervención ante las Comisiones Médicas. La presentación se efectuará en la sede de la Comisión Médica o a través del servicio postal o

medio informático que a tal fin habilite la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

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

(Artículo sustituido por art. 4° del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 12 BIS. Cada Comisión Médica y la Comisión Médica Central se constituirán con Secretarios Técnicos Letrados designados por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, que tendrán igual jerarquía que los miembros previstos por el artículo 51 de la Ley N° 24.241, modificado por el artículo 50 de la Ley N° 24.557. El Secretario Técnico Letrado intervendrá en la emisión del dictamen jurídico previo previsto en el apartado 5° del artículo 21 de la Ley N° 24.557 y formulará opinión sobre las cuestiones jurídicas sometidas a su consideración.

(Artículo incorporado por art. 5° del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 13. Recibida la solicitud de intervención, las partes serán convocadas a una audiencia en la sede de la Comisión Médica para el examen médico.

(Artículo sustituido por art. 6° del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 14. Cuando el motivo de la solicitud de intervención fuera la divergencia en el contenido y alcance de las prestaciones en especie o en el alta, previo a la sustanciación del trámite, la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO dispondrá la derivación del trabajador a un médico del citado organismo para que lo examine y evalúe el resultado del tratamiento brindado y la razonabilidad de la pretensión. La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO realizará las diligencias que fueran necesarias a los efectos de resolver la divergencia con la Aseguradora. En caso de no resolverse, la Comisión Médica sustanciará el trámite médico dentro de los CINCO (5) días.

(Artículo sustituido por art. 7° del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 15. (Artículo derogado por art. 23 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 16. Las partes ofrecerán la prueba de la que intenten valerse, en la oportunidad y en la forma que fije la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO. Podrá rechazarse la prueba ofrecida que se considere manifiestamente improcedente, superflua o meramente dilatoria. Esta decisión podrá recurrirse conforme lo prevé el artículo 26 del presente decreto.

En las resoluciones no se tendrá el deber de expresar la valoración de toda la prueba producida, sino únicamente de las que fueren esenciales y decisivas para la resolución.

(Artículo sustituido por art. 8° del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 17. El trabajador estará obligado a someterse a los exámenes médicos que indique la Comisión Médica. En caso que aquél dificultare la revisación o la realización de estudios complementarios, la Comisión Médica dictaminará conforme a los antecedentes que tuviere en su poder.

Si el trabajador aportare antecedentes de los que surja la imposibilidad de concurrir personalmente a la citación para un examen, la Comisión Médica designará un profesional médico para que se traslade al lugar donde se encuentra el trabajador a fin de realizarlo.

ARTÍCULO 18. Las partes podrán designar peritos de parte para participar en la audiencia y en las demás diligencias que deban realizarse. Los honorarios que los mismos irroguen serán a cargo de los proponentes. Estos profesionales tendrán derecho a ser oídos por la Comisión Médica, presentar los estudios y diagnósticos realizados a su costa, antecedentes, informes y una síntesis de sus dichos será volcada en las actas que se labren, las que deberán ser suscriptas por ellos, haciéndose responsables de sus dichos y opiniones, pero no podrán plantear incidencias en la tramitación de los expedientes.

ARTÍCULO 19. De todo lo actuado en la audiencia del artículo 13 se dejará constancia en un acta. La Comisión Médica podrá resolver la cuestión planteada dentro de los DIEZ (10) días en el marco de su competencia y con los elementos de prueba existentes en el expediente.

Excepcionalmente, en los casos que defina la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, la Comisión Médica podrá ampliar el plazo establecido en el párrafo precedente en TREINTA (30) días.

(Artículo sustituido por art. 9° del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 20. Las Comisiones Médicas podrán indicar la realización de estudios complementarios, peritaje de expertos y cualquier otra diligencia necesaria, cuando los antecedentes no fueran suficientes para emitir resolución. Se establece que serán a cargo de las Aseguradoras, aquellas que no se hubieren realizado con la debida diligencia. Caso contrario, se financiarán conforme a lo establecido en el artículo 15 de la Ley N° 26.425. Cuando las Comisiones Médicas lo consideren necesario para resolver el conflicto planteado, podrán solicitar la asistencia de servicios profesionales o de Organismos técnicos para que se expidan sobre áreas ajenas a su competencia profesional. Las facultades establecidas en el presente artículo serán ejercidas conforme a las disposiciones que establezca la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

(Artículo sustituido por art. 10 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 21. Las resoluciones del artículo 19 emitidas por las Comisiones Médicas Jurisdiccionales deberán ser notificadas a todas las partes. Notificado el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional a las partes, el obligado al pago deberá efectuar la notificación prevista por el artículo 4° de la Ley N° 26.773 y el artículo 4° del Anexo del Decreto N° 472/2014.

Cuando la Comisión Médica se pronuncie calificando a una situación de Incapacidad Laboral Permanente Total y en los supuestos de fallecimiento del trabajador, la resolución deberá ser notificada también a la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

(Artículo sustituido por art. 11 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 22. La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO queda facultada para imponer a las Asguradoras aportes adicionales para financiar los gastos que demande el funcionamiento de las Comisiones Médicas cuando sus dictámenes fueren modificados por éstas a solicitud del trabajador, o cuando soliciten injustificadamente su intervención, sin perjuicio de las sanciones que pudieren corresponder por aplicación del artículo 32 de la Ley Nº 24.557.

CAPÍTULO IV

Recursos ante las Comisiones Médicas

ARTÍCULO 23. Serán recurribles únicamente aquellas Resoluciones de las Comisiones Médicas que no pudieren ser revisadas conforme a lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley Nº 24.557.

ARTÍCULO 24. (Artículo derogado por art. 23 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 25. La determinación de una Incapacidad Laboral Permanente Total será recurrible conforme al procedimiento establecido en el apartado 3° del artículo 49 de la Ley N° 24.241, por las personas mencionadas en dicha ley, el trabajador o la Aseguradora. En tal supuesto, o cuando en el recurso de alguna de las partes se pretendiera la determinación de la Incapacidad Permanente Total las actuaciones se elevarán a la Comisión Médica Central conforme al procedimiento previsto en la Ley N° 24.241.

(Artículo sustituido por art. 12 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 26. Las resoluciones de las Comisiones Médicas previstas en el artículo 19, serán recurribles por las partes dentro del término de CINCO (5) días de notificadas. Vencido el plazo sin que se hubiese deducido recurso alguno, la resolución quedará firme.

(Artículo sustituido por art. 13 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 27. Las Comisiones Médicas Jurisdiccionales concederán el recurso en relación con efecto devolutivo. El recurso deberá presentarse por escrito, fundado y contener la crítica concreta y razonada de la resolución de la Comisión Médica Jurisdiccional por la que se agravia. No bastará remitirse a presentaciones anteriores ni podrá fundar sus pretensiones en hechos no alegados en la instancia anterior. De la expresión de agravios se correrá traslado a los interesados por el plazo de CINCO (5) días.

(Artículo sustituido por art. 14 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 28. Las Comisiones Médicas Jurisdiccionales deberán elevar las actuaciones dentro de los TRES (3) días contados desde el vencimiento del plazo para contestar agravios.

(Artículo sustituido por art. 15 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 29. (Artículo derogado por art. 23 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 30. La Comisión Médica Central ordenará, si lo considerase pertinente, las medidas necesarias para resolver el recurso, fijando un plazo máximo para su producción de DIEZ (10) días, pudiendo ampliarlo hasta VEINTE (20) días cuando las circunstancias así lo requieran. Sólo podrán ofrecerse medidas probatorias que hayan sido denegadas en la instancia anterior. Posteriormente, emitirá resolución definitiva en un plazo máximo de TREINTA (30) días, la que se notificará a las partes. Las decisiones de la Comisión Médica Central serán recurribles en el plazo de CINCO (5) días de notificadas, con efecto devolutivo.

(Artículo sustituido por art. 16 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 31. Dentro de los TRES (3) días computados desde la notificación del acto podrá pedirse aclaratoria de la resolución de Comisión Médica Jurisdiccional o Comisión Médica Central cuando exista contradicción en su parte dispositiva, o entre su motivación y la parte dispositiva o para suplir cualquier omisión sobre alguna o algunas de las peticiones o cuestiones planteadas, siempre que la enmienda no altere lo sustancial del acto o decisión.

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

(Artículo sustituido por art. 17 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 32. (Artículo derogado por art. 23 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación

en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 33. La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO queda facultada para designar personal, profesionales médicos y abogados necesarios para cumplir funciones en las Comisiones Médicas, con los alcances y modalidades que establezca. De igual forma, podrá dotar a las Comisiones Médicas y a la Comisión Médica Central de comisiones técnicas, nacionales o regionales, para que dictaminen en los asuntos ajenos a la competencia profesional de sus integrantes.

Asimismo, la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO establecerá el régimen de financiamiento de los gastos de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y de la Comisión Médica Central, tomando en consideración la naturaleza del trámite, sea que provenga del Sistema Integrado Previsional Argentino o del Sistema de Riesgos del Trabajo.

(Artículo sustituido por art. 18 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 34. Concluida la etapa probatoria, las partes que lo creyeren conveniente tendrán derecho a alegar, en la oportunidad y la forma que fije la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

(Artículo sustituido por art. 19 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 35. La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO será la encargada de dictar las normas complementarias para el procedimiento establecido en el presente Decreto.

ARTÍCULO 36. Encomiéndase a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO la instrumentación de las medidas necesarias para garantizar a los damnificados o a sus derechohabientes el patrocinio letrado previsto en el artículo 12 en forma gratuita.

(Artículo sustituido por art. 20 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 36 BIS. A los fines del presente procedimiento todos los plazos expresados se consideran en días hábiles administrativos.

(Artículo incorporado por art. 21 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 36 TER. A los efectos del presente procedimiento, las notificaciones a las Aseguradoras y a los empleadores, se considerarán fehacientes y legalmente válidas cuando se cursen por la ventanilla electrónica establecida por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO o el medio electrónico que en el futuro la reemplace. Las notificaciones a los empleadores que cuenten con CINCO (5) empleados o menos, a los trabajadores y a los derechohabientes, se considerarán fehacientes y legalmente válidas cuando se cursen por los medios establecidos por la Ley N° 19.549.

(Artículo incorporado por art. 22 del Decreto N° 1475/2015 B. O. 31/07/2015. Vigencia: a partir del primer día del tercer mes posterior al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA)

ARTÍCULO 37. Las normas del presente Decreto establecidas para las Aseguradoras serán de aplicación a los empleadores que se encuentren incluidos dentro del régimen de auto seguro.

ARTÍCULO 38. Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — MENEM. — Jorge A. Rodríguez. — José A. Caro Figueroa.

Antecedentes Normativos: - Artículo 6°, quinto párrafo incorporado por art. 23 del Decreto Nº 491/97 B.O. 04/06/1997;

- Artículo 6°, segundo párrafo sustituido por art. 22 del Decreto Nº 491/97 B.O. 04/06/1997.

VEREDICTA LEYES

Decreto 717/1996. Texto actualizado al 21 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).