



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Resolución**

**Número:** RESOL-2020-396-APN-SSN#MEC

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jueves 29 de Octubre de 2020

**Referencia:** EX-2020-72583553-APN-GA#SSN - MODIFICACIÓN PROCEDIMIENTO FONDO DE RESERVA

---

VISTO los Expedientes EX-2020-72583553-APN-GA#SSN y EX-2018-43551480-APN-GA#SSN, las Leyes Nros. 20.744, 24.557, 26.773 y 27.348, sus Decretos y Resoluciones Reglamentarias, y

**CONSIDERANDO:**

Que el Artículo 34 de la Ley N° 24.557 crea el Fondo de Reserva y prescribe que éste debe abonar o contratar las prestaciones a cargo de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo que éstas dejaran de abonar como consecuencia de su liquidación.

Que este Fondo es administrado por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, y se forma con los recursos previstos en dicha ley, los cuales tienen carácter inembargable frente a beneficiarios y/o terceros, y no forman parte del Presupuesto de la Administración Pública Nacional.

Que, en su carácter de administradora del Fondo de Reserva, la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, tiene a su cargo la responsabilidad de arbitrar las medidas necesarias para brindar una respuesta eficiente y oportuna a los trabajadores, evitando incurrir en un dispendio jurisdiccional superfluo e innecesario, que atenta contra los administrados, justiciables y contra la propia administración de justicia.

Que, en este orden de ideas, se dictó la Resolución RESOL-2018-966-APN-SSN#MHA, de fecha 21 de septiembre, la cual se propuso resolver distintos inconvenientes que se planteaban en relación a las disposiciones de la Resolución SSN N° 28.117, de fecha 19 de abril de 2001.

Que en dicha línea, la norma dispuso encomendar y facultar a los representantes del Fondo de Reserva a conciliar quitas y/o esperas de lo que se ordene pagar por sentencia o providencia judicial firme y ejecutoriada, así como también de lo reclamado en concepto de acuerdos transaccionales y/o conciliatorios incumplidos, oportunamente homologados por autoridad administrativa o judicial, en los términos y con los alcances previstos en el Artículo 15 de la Ley N° 20.744.

Que, asimismo, la mentada norma facultó a los representantes del Fondo de Reserva a alcanzar acuerdos

homologados en el ámbito de la instancia administrativa previa -de carácter obligatorio y excluyente- ante las Comisiones Médicas Jurisdiccionales creadas por el Artículo 51 de la Ley N° 24.241, cuya propuesta indemnizatoria debe considerar, exclusivamente, lo previsto en los Artículos 11, 12, 14, 15, 17 y 18 de la Ley N° 24.557 y modificatorias; y el grado y porcentaje de incapacidad que arroje el dictamen de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales previstas en la Ley N° 27.348.

Que, por otra parte, se facultó a los referidos representantes a alcanzar acuerdos conciliatorios y/o transaccionales homologados a través de los cuales se ponga fin a los procesos judiciales en trámite, cuya propuesta indemnizatoria debe considerar, exclusivamente, lo previsto en los Artículos 11, 12, 14, 15, 17 y 18 de la Ley N° 24.557 y modificatorias; y el grado y porcentaje de incapacidad que arroje el dictamen de las Comisiones Médicas previstas en la Ley N° 27.348 y/o en el Baremo de Incapacidades Laborales aprobado por el Decreto N° 659/96 –texto actualizado- y/o en el Listado de Enfermedades Profesionales aprobado por el Decreto N° 658/96 –texto actualizado - y/o en la pericia médica oficial obrante en el expediente judicial, en tanto se ajuste a dicha normativa y/o su modificatoria.

Que, además, la citada Resolución estableció una limitación en orden a que en ningún caso la propuesta conciliatoria ofrecida podrá contemplar una indemnización que no se corresponda con el grado y porcentaje de incapacidad que arroje alguno de los parámetros previstos en los Artículos 3° y 4° de dicha Resolución, y un monto de prestación dineraria menor a la que surja de la estricta aplicación de la Ley N° 24.557, sus normas modificatorias y complementarias.

Que, al mismo tiempo, la citada norma dispuso que en los casos en los cuales los representantes concilien quitas o esperas y en los casos en que alcancen acuerdos conciliatorios y/o transaccionales, en los términos de los Artículos 2° y 4° de dicha Resolución, indefectiblemente, se requerirá la homologación judicial previa.

Que, finalmente, la referida Resolución encomendó a la Gerencia de Liquidaciones de Entidades Controladas la ejecución, supervisión, control y auditoría de las acciones descriptas precedentemente en lo concerniente a los juicios y, a la Gerencia Administrativa, la ejecución, supervisión, control y auditoría de las acciones relacionadas a los reclamos canalizados ante las Comisiones Médicas Jurisdiccionales creadas por el Artículo 51 de la Ley N° 24.241, y el establecimiento de un procedimiento tendiente a brindar, en tiempo y forma, las Prestaciones Dinerarias y/o en Especie contempladas en la Ley N° 24.557 y sus modificatorias, como así también el control y auditoría de la totalidad de las erogaciones efectuadas con cargo al Fondo de Reserva.

Que en línea con los objetivos propuestos por la Resolución RESOL-2018-966-APN-SSN#MHA, de fecha 21 de septiembre, resulta imperioso arbitrar medidas tendientes a solucionar la problemática surgida en orden al incremento de la litigiosidad que se ha verificado desde su entrada en vigencia, y que traduce la necesidad de velar por la indemnidad del Fondo de Reserva, de su administradora y de la Gerenciadora, en caso de que el Organismo delegue su administración.

Que la Gerencia Administrativa se expidió en lo atinente a su órbita competencial.

Que la Gerencia de Liquidaciones de Entidades Controladas ha tomado intervención en el ámbito de su competencia.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos tomó intervención en las presentes actuaciones.

Que los Artículos 34 de la Ley N° 24.557 y 67 de la Ley N° 20.091 confieren facultades para el dictado de la presente Resolución.

Por ello,

LA SUPERINTENDENTA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Sustitúyase el procedimiento del Fondo de Reserva creado por el Artículo 34 de la Ley N° 24.557 previsto en el Artículo 8° de la Resolución RESOL-2018-966-APN-SSN#MHA, de fecha 21 de septiembre, por el que como Anexo IF-2020-73069057-APN-GA#SSN forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- La presente Resolución entrará en vigencia desde la fecha de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 3°.- Regístrese, notifíquese, publíquese y dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO OFICIAL.

Digitally signed by GUIDA Mirta Adriana  
Date: 2020.10.29 16:16:42 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Mirta Adriana Guida  
Superintendente  
Superintendencia de Seguros de la Nación



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Anexo**

**Número:** IF-2020-73069057-APN-GA#SSN

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Miércoles 28 de Octubre de 2020

**Referencia:** Procedimiento reglamentario del Fondo de Reserva

---

1. Ante la falta de cumplimiento de una prestación ya sea dineraria o en especie por parte de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo y/o una Compañía de Seguros que opere en la rama de Riesgos del Trabajo como consecuencia de encontrarse la misma en estado de liquidación judicial, la parte interesada (trabajador damnificado, beneficiario y/o empleador) deberá efectuar el reclamo correspondiente ante la ART Gerenciadora del Fondo de Reserva o ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, con todos los antecedentes que obren en su poder, para habilitar la intervención del Fondo de Reserva LRT, en el otorgamiento de las prestaciones debidas.

1.2 La ART Gerenciadora no es deudora, ni se encuentra obligada a realizar anticipo alguno por las obligaciones a cargo del Fondo de Reserva, ya que su actuación se encuadra en la asistencia de siniestros y contingencias y de ningún modo el pliego licitatorio alude a las indemnizaciones derivadas de ello, las que se encuentra a cargo exclusivo y excluyente del Fondo de Reserva.

El Fondo de Reserva es el encargado de otorgar las prestaciones que una ART deje de brindar como consecuencia de su liquidación. La Gerenciadora no reviste carácter de continuadora de la ART en liquidación ni asume obligación alguna a cargo de aquella. La Gerenciadora no podrá ser considerada parte en los procesos judiciales en los cuales existan reclamos contra una ART en liquidación y por ende no puede ser objeto de condena ni medida cautelar alguna, preventiva o ejecutiva.

2. La ART Gerenciadora deberá realizar los controles necesarios para verificar la validez legal del reclamo que deba ser atendido con cargo al Fondo de Reserva LRT.

3. Ante cualquier reclamo se considerarán involucradas en el mismo las prestaciones en especie y dinerarias no cumplidas, aunque no exista referencia específica de alguna de ellas.

4. La ART Gerenciadora deberá ajustar sus procedimientos y brindar las prestaciones conforme las pautas establecidas en la normativa de Riesgos del Trabajo vigente, quedando sometida a la supervisión de los dos entes de contralor del Sistema de Riesgos del Trabajo: SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION y SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, en orden a sus respectivas facultades. La Gerenciadora

está obligada a dar cumplimiento a todas las normativas que se refieren al control de oportunidad y calidad de prestaciones en especie emanadas de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.

5. En los casos en que el reclamo se efectuare ante la ART Gerenciadora, ésta deberá informar periódicamente a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION. Dicha notificación deberá incluir los datos detallados a continuación como así también la acción a incoar por la misma.

5.1. Para el caso de solicitud de reclamo de un trabajador damnificado:

5.1.1. Apellido y nombres.

5.1.2. Número de CUIL y Tipo y Número de documento de identidad.

5.1.3. Fecha de nacimiento.

5.1.4. Sexo.

5.1.5. Domicilio.

5.1.6. Datos del siniestro.

5.1.7. Datos del empleador.

5.1.8. Aseguradora a la que estaba afiliada el empleador.

5.2. Para el caso de solicitud de reclamo de un beneficiario:

5.2.1. Apellido y nombres del beneficiario.

5.2.2. Tipo y Número de documento de identidad del beneficiario

5.2.3. Relación del beneficiario con el trabajador damnificado: Cónyuge, concubino, hijo, padre, etc.

5.2.4. Domicilio y teléfono del beneficiario.

5.2.5. Datos del trabajador damnificado:

5.2.5.1. Número de CUIL y Tipo y Número de documento de identidad.

5.2.5.2. Fecha de nacimiento.

5.2.5.3. Sexo.

5.2.5.4. Domicilio.

5.2.6. Datos del siniestro.

5.2.7. Datos del empleador.

5.2.8. Aseguradora a la que estaba afiliada el empleador.

5.3. Para el caso de solicitud de reclamo de un empleador.

5.3.1. Apellido y nombres o razón social.

5.3.2. Datos del representante.

5.3.3. Número de CUIT.

5.3.4. Datos del trabajador damnificado.

5.3.4.1. Apellido y Nombres.

5.3.4.2. Número de CUIL y Tipo y Número de documento de identidad.

5.3.4.3. Fecha de nacimiento

5.3.4.4. Domicilio

5.3.4.5. Sexo

5.3.5. Datos del siniestro.

5.3.6. Aseguradora a la que estaba afiliada el empleador.

6. En los casos en que el reclamo se efectuare ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, ésta deberá informar a la ART Gerenciadora, para que esta efectúe en análisis correspondiente sobre el mismo, informando sobre lo actuado tal como indica en el punto 5).

7. En los reclamos presentados en un todo de acuerdo con los puntos 1); 5) y 6), se deberá de dar intervención a la Comisión Liquidadora, en los reclamos que sobre pagos emitidos por parte de la ART en liquidación en el periodo de vigencia de la misma, a los fines de corroborar que el reclamo sea válido.

8. La Comisión Liquidadora deberá producir un informe donde conste si lo reclamado fue abonado o no, o si lo fue parcialmente, adjuntando o indicando la documentación que acredite tal extremo. Asimismo, deberá remitir en copia el legajo del siniestro a la ART Gerenciadora, en caso de ser requerido por la misma.

9. La ART Gerenciadora tendrá la potestad de iniciar trámites ante las comisiones médicas que permitan determinar el cese/continuidad o carácter de una incapacidad. Por otra parte y teniendo en cuenta lo reglamentado por la Ley 24.557 y sus modificatorias, tendrá la facultad, conjuntamente con la SSN, de realizar acuerdos prejudiciales a fines de disminuir la judicialización de los reclamos, buscando la correcta administración de los recursos.

10. La ART Gerenciadora solicitará mediante presentaciones mensuales, con cierre al último día de cada mes y detalladas por trabajador damnificado, el pago de las prestaciones en especie con cargo al Fondo de Reserva LRT.

11. La ART Gerenciadora solicitará mediante presentaciones mensuales, con cierre al último día de cada mes y detalladas por trabajador damnificado, el pago de las prestaciones dinerarias de pago mensual con cargo al Fondo de Reserva LRT.

12. La ART Gerenciadora solicitará la autorización de pago de las prestaciones dinerarias de pago único con

cargo al Fondo de Reserva LRT, conforme la reglamentación vigente con los fondos que serán remitidos desde el Organismo que a su cargo tiene la administración del mencionado Fondo. Esta solicitud se verificará mediante presentaciones, cuya periodicidad será acorde a la cuantía de prestaciones a liquidar que hubiese, detalladas por trabajador damnificado y datos respectivos.

12.1 La ART Gerenciadora elevará, cada cinco días hábiles, una nómina de los procesos judiciales y extrajudiciales, que se encuentren en condiciones de ser cancelados y solicitará al Administrador del Fondo de Reserva la cancelación de los mismos. Los pagos cancelatorios deberán efectuarse mediante transferencia bancaria que deben ser debitadas directamente desde la cuenta bancaria del Fondo de Reserva y acreditadas en la cuenta judicial, abierta a nombre de los autos y a la orden del Tribunal actuante, conforme lo establece el artículo 277 la Ley 20.744. La Gerencia de Administración remitirá la nómina de las transferencias bancarias efectuadas a la Gerenciadora, a fin de que esta acredite el pago en los procesos judiciales o extrajudiciales correspondientes.

13. La tramitación y pago con cargo al Fondo de Reserva LRT de los honorarios por gerenciamiento de siniestros y juicios deberán ser facturados por la ART Gerenciadora mediante presentaciones mensuales con cierre al último día de cada mes.

14. Para brindar las prestaciones en especie que superen los valores convenidos en el listado de todas las prácticas médicas convenidas, la ART Gerenciadora deberá requerir la previa autorización de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION. Para los casos de urgencias la ART Gerenciadora deberá brindar las prestaciones y con posterioridad solicitar el reconocimiento del gasto y justificar la urgencia: riesgo de vida o probables secuelas graves.

15. La ART Gerenciadora deberá llevar un "REGISTRO DETALLADO DE SINIESTROS CON CARGO AL FONDO DE RESERVA LRT" con los datos que se detallan a continuación:

15.1. FECHA DE REGISTRACION: Corresponderá al día de la fecha en que se produce el ingreso de datos al registro.

15.2. RECLAMO:

15.2.1. Fecha y lugar del reclamo: Se consignará la fecha y el lugar de la presentación por escrito del reclamo ante la ART Gerenciadora o ante la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, según corresponda.

15.2.2. Número de reclamo: Se consignará el número secuencial y correlativo asignado por la ART Gerenciadora.

15.3. DATOS DE IDENTIFICACION:

15.3.1. Apellido y nombres: Apellido y nombres completos del trabajador damnificado según documento.

15.3.2. Número de CUIL: Se informará el número correspondiente al "CODIGO UNICO DE IDENTIFICACION LABORAL" del trabajador damnificado.

15.3.3. Tipo de documento: Se colocará el tipo de documento del trabajador damnificado.

15.3.4. Número de documento: Se consignará el número que figura en el documento de acuerdo al tipo.

15.3.5. Fecha de nacimiento: Fecha que figura en el DNI para los argentinos o en el documento validante para los extranjeros.

15.3.6. Sexo.

15.3.7. Estado civil.

15.3.8. Domicilio: Se consignará la calle, número, localidad y provincia que corresponde a la vivienda habitual.

15.3.9. Código Postal: Se consignará el código postal que corresponde al domicilio habitual.

15.3.10. Teléfono: Se consignará el número de teléfono que corresponde al domicilio habitual.

15.3.11. Dirección alternativa: Se consignará la calle, número, localidad y provincia que corresponde la vivienda ocasional en que se ubique al trabajador damnificado o a su representante o contacto.

15.3.12. Código Postal alternativo: Se consignará el código postal que corresponde a la dirección alternativa.

15.3.13. Teléfono alternativo: Se consignará el número de teléfono que corresponde a la dirección alternativa.

15.3.14. Ocupación del Trabajador: Actividad habitual del trabajador damnificado.

15.3.15. Código de la actividad del trabajador damnificado: Acorde con la "CLASIFICACION INTERNACIONAL UNIFORME DE OCUPACIONES VERSION 88" (CIUO88).

15.3.16. Ingreso base mensual: Valor mensual del ingreso base del trabajador según artículo 12 Ley N° 24.557.

15.3.17. Número de contrato de afiliación: Se consignará el número del contrato del empleador con la aseguradora (en liquidación).

15.3.18. ART en liquidación: Se consignará la entidad aseguradora en liquidación judicial.

15.3.19. Vigencia desde/hasta: Fecha de inicio y finalización de la vigencia del contrato de afiliación.

15.3.20. Apellido y nombres o razón social del empleador 15.3.22. Número de CUIT: Se consignará el número del "CODIGO UNICO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA" del empleador.

#### 15.4. DATOS DEL SINIESTRO:

15.4.1. Fecha del siniestro: Fecha de ocurrencia del siniestro.

15.4.2. Siniestro: Número de siniestro de la Entidad en liquidación judicial que afecte al contrato de afiliación.

15.4.3. Descripción del siniestro: Se consignará la descripción del siniestro al momento de su ocurrencia.

15.4.4. Ubicación: Se consignará el lugar donde ocurrió el siniestro.

15.4.5. Tipo de siniestro: Tipo de siniestro acaecido (Accidente del trabajo, accidente in itinere, enfermedad profesional o reingreso).



15.4.6. Gravedad: Primera estimación de la gravedad del siniestro: leve, grave (sólo en caso de internación) o mortal.

15.4.7. Fecha de culminación de la Incapacidad Laboral Temporaria (ILT): Fecha de culminación del período de la ILT.

15.4.8. Forma de egreso de la ILT: Se indicará: Alta Médica, Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP), Transcurso de un año desde primera manifestación invalidante o Muerte del Damnificado.

5.4.9. Días de ILT acumulados: Aquellos en los que no se realizaron tareas incluidos días domingos, feriados y días en los que la empresa estuvo cerrada, excluidos el día del siniestro y el de regreso al trabajo.

15.4.10. Otros datos: Se consignará cualquier otra información de relevancia no contemplada en los puntos anteriores.

15.5. DICTAMEN DE COMISION MEDICA Y/O ACTA DE HOMOLOGACIÓN: Se consignarán los datos que surjan del dictamen de la Comisión Médica interviniente.

15.5.1. Número de la Comisión Médica.

15.5.2. Fecha del dictamen.

15.5.3. Solicitante de la intervención.

15.5.4. Ubicación del siniestro.

15.5.5. Puesto o Tarea.

15.5.6. Descripción del siniestro.

15.5.7. Lesiones provocadas.

15.5.8. Estudios y tratamientos: Se consignarán los estudios y tratamientos previos realizados.

15.5.9. Preexistencias.

15.5.10. Examen físico y estudios solicitados por la Comisión Médica.

15.5.11. Diagnóstico.

15.5.12. Código Diagnóstico de la Organización Mundial de Salud (OMS).

15.5.13. Conclusiones.

15.5.14. Fecha dada por la Comisión Médica del cese de la ILT o ILP.

15.5.15. Prestaciones en especie ya otorgadas.

15.5.16. Prestaciones en especie a brindar indicadas por la Comisión Médica.

15.5.17. Contingencias: Accidente de trabajo, enfermedad profesional, enfermedad inculpable o accidente no

laboral.

15.5.18. Tipo de incapacidad.

15.5.19. Grado de incapacidad.

15.5.20. Carácter de la incapacidad laboral permanente.

15.5.21. Gran invalidez.

15.5.22. Porcentaje de incapacidad.

15.5.23. Apelaciones: En caso de apelaciones, la ART Gerenciadora deberá informar incluyendo los datos correspondientes a los puntos 15.5.1 a 15.5.22) el dictamen de Comisión Médica Central.

15.6. PRESTACIONES DINERARIAS: Deberá informarse lo siguiente:

15.6.1. Tipo y descripción: Se consignará el tipo: pago único, de pago mensual o gran invalidez

15.6.2. Valor en pesos: Se consignará el monto: de pago único, pago mensual y/o pago por gran invalidez.

15.6.3. Mes y año: Se consignará el/los mes/es y año/s al que corresponde reconocerse la prestación.

15.6.4. Total en pesos por trabajador damnificado: Se consignará la sumatoria de los montos de todas las prestaciones de un mismo trabajador damnificado.

15.7. PRESTACIONES EN ESPECIE

15.7.1. Descripción: Se consignará un detalle de la prestación. Fecha de aprobación: Se consignará la fecha de aprobación del gasto por parte de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

15.7.2. Valor de la prestación: Se consignará el monto en pesos aprobado por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

15.7.3. Cantidad: Se consignará la cantidad de prestaciones de un mismo tipo, y valor en pesos.

15.7.4. Total en pesos por trabajador damnificado: Se consignará la sumatoria de los montos de todas las prestaciones de un mismo trabajador damnificado.

15.7.5. Factura de reintegro: con cargo al Fondo de Reserva LRT: Se consignará el número de factura correspondiente al reintegro.

15.7.6. Fecha de reintegro con cargo al Fondo Reserva LRT: Fecha de cobro por parte de la ART Gerenciadora de las prestaciones.

15.7.7. Monto en pesos reintegrado con cargo al Fondo de Reserva LRT: Monto en pesos reintegrado por factura.

15.8. ESTADO DEL SINIESTRO: Abierto o terminado.

16. Una vez acreditados los extremos reseñados, con los informes y dictámenes de las áreas correspondientes, el

SUPERINTENDENTE DE SEGUROS dictará el acto administrativo que apruebe el pago de las prestaciones y del gerenciamiento con cargo al Fondo de Reserva LRT.

17. La ART Gerenciadora deberá dar cumplimiento con lo estatuido en la Resolución SSN N° 38708/14 y modificatorias en cuanto a la información de los siniestros pagados, identificando los mismos por entidad en liquidación. Asimismo deberá dar cumplimiento con lo establecido por la Resolución SRT N° 1604/07 y sus modificatorias, sobre la denuncia de los siniestros.

18. La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION solicitará información a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, ante la insuficiencia de los datos requeridos o para la verificación de los mismos, a efectos del reconocimiento y pago con cargo al Fondo de Reserva LRT, como así también permitirá que la ART Gerenciadora continúe declarando al Registro de Siniestros de dicho Organismo los infortunios padecidos y sus particularidades.

## 19. ACUERDOS TRANSACCIONALES

19.1 La ART Gerenciadora deberá, a los fines del inicio de los trámites relativos a los reclamos a interponer contra el fondo de reserva, en su presentación contar con el detalle completo de datos y/o documentos:

19.1.2 Los datos a contener deberán ser Datos de la ART en liquidación:

19.1.2.1 La documentación que a continuación se menciona, corresponde a todas las partes intervinientes: actor; letrados parte actora y peritos intervinientes.

19.1.2.2 Nombre y apellido

19.1.2.3 Copia legible del DNI y constancia de CUIL y/o CUIT

19.1.2.4 Teléfono

19.1.2.5 Datos de cuenta bancaria judicial, que previamente deberá ser abierta en la jurisdicción correspondiente.

19.1.2.6 Número y año de expediente judicial.

19.1.2.7 Jurisdicción/ Identificación del Tribunal donde tramite la causa.

19.1.2.8 Copia de sentencia firme, en caso de que ésta ya se hubiere dictado.

19.1.2.9 Liquidación firme y aprobada, en lo posible conjunta, con limitación del cómputo de intereses.

19.1.2.10 Comprobantes de pagos de tasas especiales (recursos).

## 20. ACUERDOS TRANSACCIONALES JUDICIALES Y PREJUDICIALES

20.1 La ART Gerenciadora deberá agregar:

20.1.2 Datos del empleador y funciones que desempeñaba el actor

20.1.3 Una breve reseña de los hechos

20.1.4 Dictamen de comisión médica, con determinación específica del porcentaje de incapacidad o, en caso de corresponder, informe de perito médico oficial producido en el proceso, con sus eventuales impugnaciones

20.1.5 Homologación judicial (incluido acuerdo extrajudicial)

20.1.6 La Conformidad por parte del actor.

20.1.7 Se deberá remitir a la SSN en un plazo máximo de diez días hábiles desde su firma.

20.1.8 Se deberá establecer un plazo de pago de 90 días hábiles desde la homologación del acuerdo.

20.1.9 Cláusula de desistimiento de futuros reclamos por el caso en cuestión.

20.1.10 Documentación completa referida en el acuerdo debe adjuntarse.

20.1.11 En el caso de intervención de un estudio jurídico adjudicatario, se deja constancia que éste percibirá sus honorarios una vez que el actor, su letrado y los peritos intervinientes hayan percibido los suyos en caso de corresponder

Digitally signed by Gestion Documental Electronica  
Date: 2020.10.28 12:19:08 -03:00

Martín Fernandez  
Gerente  
Gerencia Administrativa  
Superintendencia de Seguros de la Nación

Digitally signed by Gestion Documental  
Electronica  
Date: 2020.10.28 12:19:09 -03:00