



*Ministerio de Producción y Trabajo  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

#### CIRCUITO de SOLICITUD DE ADELANTOS DE AUDIENCIAS MÉDICAS:

Con el fin de optimizar el circuito de solicitud de adelantos de audiencias, se procede a modificar el mismo, debiendo cumplimentar las etapas que se detallan a continuación:

- 1- El sector administrativo recibe la solicitud de adelanto de audiencia.
- 2- El Administrativo deberá cargar un ticket a la CGCCMM.
- 3- Se deberá adjuntar en el ticket, el Formulario de Solicitud de Adelanto de audiencia (el que se utiliza actualmente), completo y firmado por el solicitante, así como también cualquier otra documentación que complete la solicitud dando cuenta de la urgencia en la realización de la audiencia en una fecha adelantada al turno ya otorgado.
- 4- Una vez autorizado el ticket, el sector administrativo deberá realizar la siguiente gestión para completar la solicitud:
  - a) Evaluar en la agenda de la CM, el turno más próximo disponible para generar la citación, según el tipo de trámite (los trámites laborales deben tomar un turno laboral y los previsionales un turno previsional).
  - b) Gestionar la solicitud de dicho turno al sector correspondiente: es decir, si es un trámite previsional, LICENCIA MÉDICA INTERIOR toma el turno y el administrativo procede a notificar fehacientemente a las partes; si es un trámite laboral (nueva ley o no), deberán solicitar tomar el turno de forma forzada en dicha agenda desde Sistemas y luego corroborar que la notificación de la citación se emita a las partes con los nuevos datos correctos.



*Ministerio de Producción y Trabajo*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

**SOLICITUD DE ADELANTO DE AUDIENCIA MÉDICA**

Fecha: \_\_\_\_\_

N° de expediente: \_\_\_\_\_

CUIL Damnificado: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Domicilio de Notificación: \_\_\_\_\_

Dirección electrónica: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de Audiencia original por la que se solicita adelanto: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Motivo de la solicitud: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Documentación Medica aportada: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Vínculo con el titular: \_\_\_\_\_



Ministerio de Producción y Trabajo  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ALGORITMO DE ADELANTOS DE AUDIENCIA:

