



www.redseguros.com

**Superintendencia de Riesgos del Trabajo**  
**RIESGOS DEL TRABAJO**

**Resolución 15/98**

**Créase el «Registro de Siniestros». Mecanismos y procedimientos a seguir para efectuar las denuncias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.**

**Bs. As. 11/02/98.**

**B. O.: 19/02/98.**

VISTO la Ley sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557, el Decreto Reglamentario N° 717 de fecha 28 de junio de 1.996, la Resolución S.R.T. N° 204 de fecha 19 de septiembre de 1.996, la Resolución Conjunta S.R.T. N° 31 y S.S.N. N° 25.178 de fecha 2 de mayo de 1.997 y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 31 apartado 1 incisos b) y d) y apartado 2. inciso c) de la Ley sobre Riesgos del Trabajo establece las pautas que obligan a las Aseguradoras a almacenar y reportar información relativa a los siniestros laborales.

Que el artículo 30 de la citada ley obliga igualmente a los empleadores autoasegurados.

Que el Decreto N° 717/96 establece los mecanismos a los que deben ajustarse las denuncias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y las actuaciones administrativas para la determinación de las contingencias e incapacidades.

Que el artículo 36 apartado 1 inciso n de la Ley N° 24.557, establece para esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) la obligación de elaborar índices de siniestralidad, para lo cual es necesario sistematizar los datos recibidos de las Aseguradoras.

Que para que esto se lleve a cabo con mayor celeridad y eficiencia es necesario disponer de un Registro de Siniestros, que contenga los datos del empleador, del trabajador y la información relacionada con las causas, circunstancias y consecuencias vinculadas con las contingencias que ocurran en el ámbito laboral.

Que es conveniente contar con procedimientos e instrumentos uniformes, ágiles y eficaces que permitan obtener la información sobre los siniestros laborales, que deben suministrar las Aseguradoras y empleadores autoasegurados.

Que la Resolución Conjunta S.R.T. N° 31/97 y S.S.N. N° 25.178, aprueba el contenido de la información relacionada con las contingencias laborales que deben mantener las Aseguradoras y empleadores autoasegurados, razón por la cual resulta procedente dejar sin efecto la Resolución S.R.T. N° 204/96.

Que la Subgerencia Legal ha emitido opinión favorable para el dictado de la presente Resolución.

Que la presente se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 36, apartado 1, inciso d) de la Ley N° 24.557.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE  
DE RIESGOS DEL TRABAJO  
RESUELVE:

**Artículo 1°-** Créase el «Registro de Siniestros».

**Art. 2°-** Estipúlase que para efectuar las denuncias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, los mecanismos y procedimientos a seguir son los detallados en el Anexo I, parte integrante de la presente.

**Art. 3°-** Establécese que los datos mínimos que deben contener los formularios, o el elemento que la Aseguradora implemente en su reemplazo, a utilizar en el procedimiento estipulado en el artículo precedente, son los consignados en el ANEXO II, que forma parte de la presente.



www.redseguros.com

**Art. 4°**- Establécese que la información relativa a los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, que las Aseguradoras y empresas autoaseguradas deben remitir mensualmente a esta S.R.T., es la descripta en el ANEXO III, parte integrante de la presente.

**Art. 5°**- La Subgerencia de Control de Entidades es la responsable de llevar el Registro de Siniestros y está facultada a requerir datos, previstos en la Resolución S.R.T, N° 31/97, no detallados en el ANEXO III de la presente y introducir cambios en el formato, medio y plazos de envío, descriptos en dicho Anexo. Asimismo podrá modificar el procedimiento y el contenido de los formularios descriptos en los ANEXOS I y II respectivamente, integrantes de esta Resolución, previo conformidad prestada por el Departamento de Dictámenes e informe al Señor Superintendente.

**Art. 6°**- Dése sin efecto la Resolución S.R.T. N° 204/96.

**Art. 7°**- Regístrese, comuníquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación y archívese. - Reinaldo A. Castro.

## ANEXO I

### **Procedimiento Administrativo para la Denuncia de Accidentes**

#### 1. Instrucciones e información:

- 1.1. La Aseguradora elaborará y entregará material informativo a los Empleadores sobre los pasos a ejecutar en caso de accidente o enfermedad profesional.
- 1.2. El material informativo será entregado al Empleador en el momento de la afiliación y adjunto a la entrega, de los instrumentos para formalizar la denuncia, en un formato tal que asegure su comprensión y facilite su comunicación.
- 1.3. El material informativo u otra documentación de importancia para la adecuada atención de un accidente laboral o enfermedad profesional deberá ser actualizado cuando se produzca alguna modificación.
- 1.4. En el supuesto que la Aseguradora no hubiese instruido convenientemente al Empleador sobre los pasos a seguir, éste estará de todos modos obligado a procurar la atención médica del Trabajador haciendo uso de los recursos disponibles en el momento.
- 1.5. Los Empleadores deberán poner en conocimiento de los Trabajadores las instrucciones pertinentes recibidas de la Aseguradora acerca del procedimiento a seguir en caso de accidente o enfermedad profesional.

#### 2. Obligación de los trabajadores

Los trabajadores están obligados, siempre y cuando su condición médica lo permita, a informar en forma inmediata al Empleador toda contingencia que ocurra durante o en ocasión del trabajo incluyendo los itinerarios, por sí mismos o a través de un tercero.

#### 3. Atención del trabajador lesionado.

- 3.1. Cuando el Trabajador reportara al Empleador un accidente o enfermedad profesional, el Empleador gestionará en forma inmediata la atención médica del damnificado de acuerdo a las instrucciones que recibiera oportunamente de parte de la Aseguradora. Dicha atención también podrá ser gestionada directamente ante la Aseguradora, o un prestador por ella habilitado, por el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del siniestro.
- 3.2. El Trabajador lesionado recibirá del Prestador Médico, en forma inmediata la asistencia médica pertinente. El Empleador a fin de facilitar la atención del Trabajador proporcionará al Prestador, Nombre y Apellido del Trabajador, N° de CUIL, Razón Social del Empleador, N° de CUIT y Aseguradora, a través del instrumento que la Aseguradora tenga implementado (Solicitud de Atención, tarjeta identificatoria, etc.), sin embargo, la demora en la entrega de dicha información no será admitida como motivo para justificar la falta de asistencia médica.
- 3.3. El trabajador recibirá del Prestador una Constancia de Asistencia Médica (Véase Anexo II Parte A en donde quedará documentado el motivo de consulta, sus datos personales y, de ser posible de determinar, la fecha de vuelta al trabajo.



www.redseguros.com

Si la contingencia fuera sin baja laboral la Constancia de Asistencia Médica debidamente firmada y sellada por el profesional, reemplaza al formulario de Finalización de la Incapacidad Laboral Temporaria.

4. La denuncia de Accidente o Enfermedad profesional.

4.1. El Empleador denunciará el siniestro ante la Aseguradora, dentro del plazo máximo de 48 hs. hábiles de haber tomado conocimiento del mismo, volcando los datos de la contingencia en el formulario de Denuncia, el cual deberá ajustarse al esquema del Anexo II Parte D; al dorso del formulario se detallarán las Tablas con los códigos correspondientes a forma de accidente, zona del cuerpo afectada, naturaleza de la lesión y agente causante. El original del mencionado documento será para la Aseguradora y la primera copia para el Empleador.

4.2. En los casos de accidentes sin baja la Aseguradora podrá requerir al Empleador que los datos de los siniestros sean informados a través de un «Reporte Mensual de Accidentes Sin Baja» dentro de los 5 días hábiles del mes siguiente al informado, cuyo formato se acompaña en el Anexo II Parte E; al dorso se detallarán las Tablas indicadas para el formulario de Denuncia.

4.3. Si la Aseguradora tuviera implementado un sistema de telegestión podrá autorizar al Empleador a realizar la denuncia por esa vía, debiendo la Aseguradora tomar los recaudos necesarios para garantizar la inalterabilidad de los datos denunciados.

4.4. Si el Trabajador solicitará al Empleador una copia de la denuncia presentada con motivo de las lesiones que sufriera, este último deberá proporcionársela sin anteponer condición de ninguna naturaleza.

5. Notificaciones

5.1. La Aseguradora notificará por medio fehaciente al Trabajador y al Empleador el rechazo del carácter laboral del accidente o profesional de la enfermedad conforme lo establecido en la normativa vigente, informando los conceptos mencionados en el Anexo II Parte B.

5.2. La Aseguradora notificará al Trabajador y al Empleador el cese de la situación de Incapacidad Laboral Temporaria indicando el motivo de tal circunstancia, bajo firma del responsable del Area Médica de la Aseguradora o prestadora habilitada a tal fin. En dicha notificación se comunicará lo establecido en el Anexo II Parte C.

6. Notificaciones a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.)

La Aseguradora notificará a la S.R.T, los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a través de informes mensuales a los que hace referencia en el ARTICULO 4° de la presente resolución. Para los casos contemplados en la Resolución 79/96 se mantendrá el plazo y condiciones que ésta establece.

7. Las empresas autoaseguradas

Las empresas autoaseguradas deberán cumplir con este procedimiento desempeñando el rol de Empleador y Aseguradora según corresponda.

## ANEXO II

### Contenido de los Formularios

#### Parte A Constancia de Asistencia Médica

Es el documento que da cuenta de las lesiones que presenta el trabajador al momento de realizar la consulta ante el prestador de servicios y deberá poseer como mínimo los datos que se listan a continuación:

1. Lugar y fecha
2. Datos de filiación del trabajador
3. Breve descripción del Motivo de Consulta
4. Indicaciones
5. Fecha de vuelta al trabajo
6. Fecha de próxima revisión (si corresponde)
7. Alta (Si / No)



www.redseguros.com

### **Parte B Notificación de Rechazo**

Es el instrumento a través del cual la Aseguradora comunica el Rechazo del carácter laboral, del accidente o enfermedad, deberá contener como mínimo la siguiente información:

1. Lugar (de emisión del documento de notificación)
2. Fecha
3. N° de Siniestro
4. Fecha de Siniestro
5. Datos de filiación del trabajador
6. Descripción del Motivo del rechazo (se deberá mencionar suscintamente las causas del rechazo)

El formulario deberá contener al pie una leyenda que exprese el siguiente mensaje «SR. TRABAJADOR: EN CASO DE DISCREPANCIA CON ESTA DECISION UD. PUEDE CONCURRIR A LA COMISION MEDICA SITA EN .....»

### **Parte C Finalización de la Incapacidad Laboral Temporaria**

Es el instrumento a través del cual la Aseguradora informa al Empleador y al Trabajador sobre las condiciones de Finalización de la Incapacidad Laboral Temporaria y deberá contener como mínimo la siguiente información:

1. Fecha
2. Datos de filiación del trabajador
3. Motivo de la Finalización de la Incapacidad Laboral Temporaria
4. Prestación en especie a seguir brindando
5. Fecha de presentación del trabajador para la determinación del grado de incapacidad o acuerdo de homologación.

www.redseguros.com