

# DENUNCIA DE SINIESTROS LABORALES

---

Instructivo

Actualización: julio 2022



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| Introducción .....  | 3  |
| Solicitud de alta de usuario .....                                      | 4  |
| Acceso al sistema .....   | 4  |
| Accidentes y Enfermedades .....   | 5  |
| Denuncia .....  | 5  |
| a) Finalización de denuncias iniciadas a través del 0800-333-1333 ..... | 6  |
| b) Alta de nuevas denuncias .....                                       | 11 |
| c) Consulta de denuncias realizadas .....                               | 11 |
| Consulta de siniestros .....  | 11 |
| Anexo I - Formulario de alta de usuario .....                           | 13 |
| Anexo II - Procedimiento alta de usuario .....                          | 15 |

## Introducción

---

En el marco de la Ley de Riesgos de Trabajo N° 24.557, el empleador debe denunciar ante PROVINCIA ART, los accidentes y enfermedades profesionales que se produzcan en sus establecimientos.

En ese sentido, la Ley cubre las contingencias de accidentes de trabajo, accidentes In Itinere y enfermedad profesional.

Las denuncias de los siniestros y enfermedades profesionales se realizan en forma telefónica a través del 0800-333-1333, pertenecientes a la COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS MEDICAS (CEM) de PROVINCIA ART. Para ello debe contarse únicamente con los datos del/de la trabajador/a y el siniestro ocurrido.

Luego deberá finalizarse la misma ingresando en [www.provinciart.com.ar](http://www.provinciart.com.ar), y continuar el trámite acorde se describe en el presente manual.

## Solicitud de alta de usuario

El acceso al sistema se realiza con usuario y contraseña. El otorgamiento de usuario deberá ser solicitado por el/la Director/a de Personal, perteneciente a la Dirección Delegada de Personal o quien haga sus veces, a través del **Formulario de Alta de Usuario**, que como **ANEXO I**, integra este manual.

El formulario deberá ser completo con letra clara y enviado a través de nota GDEBA a la Dirección de Seguridad Laboral, Subsecretaría de Gestión y Empleo Público perteneciente al Ministerio de Jefatura de Gabinete de Ministros.

Para aquellas Jurisdicciones que, por su envergadura y/o por cuestiones de organización, requieran el otorgamiento de más de 5 usuarios, deberán solicitar el perfil de Administrador. Este perfil les permitirá ser sus propios generadores de usuarios.

La solicitud de este perfil deberá hacerse a través del **Formulario de Alta de Usuario** citado precedentemente, tildando la opción expuesta a tal fin, e indicando los datos del/de la agente designado/a como Administrador en el propio formulario.

En dicho caso, el procedimiento para que el perfil Administrador genere los usuarios de su jurisdicción, se describe en el **ANEXO II Procedimiento Alta Usuario**, del presente manual.

Finalmente, el alta de todo usuario se realiza en la plataforma que PROVINCIA ART ha dispuesto a tales efectos, enviando dicha plataforma un mail a la casilla de correo consignada en el **Formulario de Alta de Usuario** con los datos de acceso al sistema.

## Acceso al sistema

El ingreso al sistema se encuentra en el portal de la **Subsecretaría de Gestión y Empleo Público**, sección **Trámites**. En ella encontrarán dentro de **Autoseguro** un enlace que redirecciona a la página de PROVINCIA ART, o bien podrá propiciar su ingreso directamente desde [www.provinciart.com.ar](http://www.provinciart.com.ar).

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Institucional · Servicios · Noticias

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Inicio · Jefatura de Gabinete y Empleo Público

# GESTIÓN Y EMPLEO PÚBLICO

Trabajamos para generar políticas y procesos que permitan el desarrollo de las trabajadoras y los trabajadores del Estado. Asimismo, establecemos políticas sobre la gestión de bienes a disposición del personal.

Institucional · Nomina · Funcionarios · Mapa de Agencia

Trámites

- Asignaciones Familiares
- Autoseguro**
- Jubilación

2020 - Todos los derechos reservados

Para acceder a su perfil deberá iniciar sesión con los datos proporcionados por el sistema de Provincia ART.



## Accidentes y Enfermedades

Ingresado a su perfil deberá dirigirse al botón de **Accidentes y Enfermedades**, para acceder al menú de **Denuncia** o **Consulta**.



## Denuncia

En la opción de **Denuncia** se encuentran tres alternativas de acuerdo a la gestión que se desee realizar:

- Finalización de denuncias iniciadas a través del 0800-333-1333.**
- Alta de nuevas denuncias:** función NO operativa para las Jurisdicciones incluidas en Régimen de Autoseguro.
- Consulta de denuncias realizadas.**

Las denuncias de los siniestros y enfermedades profesionales se realizan en forma telefónica a través del 0800-333-1333, y el CEM le otorgará un número de denuncia.

Para la realización de la denuncia telefónica debe contarse únicamente con los datos del/de la trabajador/a y el siniestro ocurrido, a fin de que Provincia ART realice la apertura del siniestro en su sistema.

El número de denuncia que le otorgó el CEM será de utilidad para la finalización de la misma, ingresando en la página de Provincia ART. Asimismo, desde la página se podrán realizar consultas sobre el siniestro denunciado.



### a) Finalización de denuncias iniciadas a través del 0800-333-1333

A efectos de finalizar la denuncia el sistema permite ingresar el número de denuncia que le otorgó el CEM. En caso de no recordarlo puede realizar la búsqueda por número de documento o nombre del/de la trabajador/a accidentado/a.

De lo contrario, presionando el botón **BUSCAR**, se listarán todas las denuncias de los/as agentes de su jurisdicción, a fin de seleccionar aquella que deba finalizar.



## Denuncia del siniestro

Identificada la denuncia a finalizar se deberán cargar los siguientes campos del/de la agente que sufriera el siniestro, a fin de concluir con la misma:

1) Datos del/de la agente.

**Provincia ART**

INICIO NOSOTROS LINEA ETICA SERVICIOS ROL SOCIAL NOVEDADES CONTACTO TURNOS

RE CONTRATOS GESTIÓN PREVIDENCIA BENEFICIOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

**DENUNCIA** CONSULTA

**DENUNCIA DE SINIESTROS**

¿Cómo cargar la denuncia?

**DATOS DE LA PERSONA ACCIDENTADA**

Si el trabajador o trabajadora no se encuentra en la nómina de la empresa, hacer [click aquí](#) para darlo de alta.

CUIL \*

Apellido y Nombre \*

Email

Sexo \* Femenino  Masculino

Estado Civil  Nacionalidad

Fecha nacimiento \*

Fecha ingreso a la Empresa

2) Domicilio del/de la agente.

En esta pantalla se deberán cargar los datos referidos al domicilio del/de la trabajador/a siniestrado/a ingresando en la opción de **BUSCAR DOMICILIO**.

El sistema desplegará una segunda pantalla, en la cual se deberá colocar el domicilio del/de la trabajador/a siniestrado/a y aceptar los datos.

**DOMICILIO DE LA PERSONA ACCIDENTADA**

Calle \*

Número \*  Piso  Departamento

Provincia \*  Localidad \*  Código Postal \*

**BUSCAR DOMICILIO**

Puesto

3) Datos del Siniestro.

**Reagravamiento:** El artículo 45 de la Resolución N° 298/17 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo considera reagravamiento, a los efectos de lo previsto en el artículo 14 de la Ley Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo sustitutivo del artículo 46 de la Ley N° 24.557, las secuelas consolidadas derivadas de un accidente de trabajo o enfermedad profesional que, como consecuencia de un siniestro posterior, produzcan una incapacidad sobreviniente.

En caso que el siniestro denunciado sea un reagravamiento, se deberá tildar la opción habilitada a tal efecto.

**Tipo de siniestro:** El sistema despliega las opciones de los tipos de siniestros establecidos en la norma, a efectos de identificar el siniestro denunciado.

A tales efectos, el artículo 6 de la Ley N° 24.557 establece:

**Enfermedad Profesional:** se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de la Ley N° 24.557. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional.

**Accidente en el lugar de trabajo o in itinere:** se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

Formulario de Datos del Siniestro:

- Reagravamiento
- Tipo de Siniestro \* [LUGAR DE TRABAJO]
- Fecha Siniestro \* [ ] [ ] [ ] [ ]
- Fecha Recada [ ] [ ] [ ] [ ]
- Hora Accidente [02] [00]
- Jorn. Laboral de \* [ ] [ ] a [ ] [ ]
- Lugar de Ocurrencia [ - SIN DEFINIR - ]

4) Domicilio de ocurrencia del accidente.

Formulario de Domicilio de Ocurrencia del Accidente:

- Calle \* [ ]
- Número \* [ ]
- Piso [ ]
- Departamento [ ]
- Provincia \* [ ]
- Localidad \* [ ]
- Código Postal \* [ ]
- Establecimiento [ Ajeno ]
- CUIT Contratista \* [ ]
- Descripción de tareas al momento del accidente (máximo 100 caracteres)

**BUSCAR DOMICILIO**



5) Detalle del siniestro.

**Descripción del hecho:** En este campo se visualiza lo manifestado al momento de efectuar la denuncia ante PROVINCIA ART. No es un campo editable.

**Rectificación:** En caso de plantear alguna observación respecto de lo citado en el campo de “**Descripción del Hecho**” se deberá tildar la opción, a fin de manifestar sobre los hechos sobre los cuales se tuvo conocimiento.

Los campos de Forma del Accidente, agente material, parte del cuerpo lesionada y naturaleza de la lesión, se deberán completar atento lo normado por la Resolución N° 3326/14 y modificatorias emitida por Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Es de suma importancia que exista una relación coherente entre cada opción elegida.

**DETALLE DEL SINIESTRO**

Descripción del Hecho \*(máximo 250 caracteres)

¿Desea rectificar?

Forma del Accidente:

Agente Material:

Parte del Cuerpo Lesionada:

Naturaleza de la Lesión:

Gravedad Presunta:

Mano Hábil:

Accidente de Tránsito:

Finalmente, en caso de desconocer lo acontecido, podrá adjuntar documentación respaldatoria (ver sección Documentos del presente manual) , o bien dirigir la misma vía e-mail a la casilla de correo de PROVINCIA ART: [investigaciones@provart.com.ar](mailto:investigaciones@provart.com.ar)

6) Prestaciones médicas.

Deberá seleccionar el prestador médico que le brindó el servicio de atención médica, a través del botón **BUSCAR PRESTADOR**.

**PRESTACIONES MÉDICAS**

Utilizar el buscador de Prestadores para localizar dónde fue atendido la persona accidentada. Si no lo encontrás, por favor detallá la razón social, el domicilio y el teléfono del prestador.

**BUSCAR PRESTADOR** ✕

Razón Social:

Teléfono:

Domicilio:

La búsqueda la puede realizar mediante los siguientes filtros.



Formulario de búsqueda de prestador con los campos: Nombre, Localidad, Domicilio y un botón BUSCAR.

7) Responsable.

Deberán consignarse los datos del/de la responsable de completar la denuncia.



Formulario de responsable con los campos: Lugar, Denunciante y D.N.I.

8) Documentos.

En esta sección, el/la responsable de completar la denuncia, podrá acompañar documentación respaldatoria de los hechos denunciados.

Entre ellas se destaca la denuncia policial en caso de siniestros in itinere en los cuales haya terceros implicados, o bien cualquier otro tipo de documentación que considere de relevancia.



Formulario de documentos con un botón Seleccionar archivo, una nota informativa, un botón VOLVER y un botón ENVIAR.

b) Alta de nuevas denuncias

Esta función NO es operativa para las Jurisdicciones incluidas en Régimen de Autoseguro.

c) Consulta de denuncias realizadas

Esta opción permite consultar denuncias realizadas previamente.



## Consulta de siniestros

Esta opción permite acceder a los datos del siniestro, o bien del historial de siniestros en caso de que la búsqueda sea realizada por CUIL del/de la agente.





INICIO NOSOTROS LÍNEA ÉTICA SERVICIOS ROL SOCIAL NOVEDADES CONTACTO TURNOS



- MI CONTRATO
- GESTIÓN PREVENCIÓN
- REINTEGROS
- ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

## CONSULTA DE SINIESTRO

N° Siniestro xxxxxxxxxxxx  
 Apellido y Nombre xxxxxxxxxxxx  
 C.U.I.L. xxxxxxxxxxxx  
 Fecha de Siniestro xxxxxxxxxxxx  
 Tipo Contingencia Lugar de Trabajo  
 Estado Activo (Seguimiento de Estado)  
 F. Recepción de Denuncia 22/06/2001  
 Domicilio Denuncia  
 Descripción SINTIO GRAN DOLOR EN RODILLA IZQ AL INCORPORARSE A SILLA  
 Prestador  
 Diagnóstico CONTUSIÓN DE LA RODILLA.  
 Baja Médica 21/06/2001  
 Tratamiento Ambulatorio  
 Gravedad LEVE  
 Fecha Último Control 26/06/2001  
 Alta Médica 29/06/2001  
 Alta SI  
 Tipo de Alta Fin de Tratamiento.  
 Días 9

IMPRIMIR

### COMUNICACIONES DEL SINIESTRO

Tipo de Comunicación

Todas



(\*) OBSERVACIÓN: Le recordamos que es su obligación ingresar en el sitio web de AFIP con su clave fiscal para ver todas las notificaciones y comunicaciones emitidas por Ventanilla Electrónica.

VOLVER



ANEXO I

# FORMULARIO DE ALTA DE USUARIO

---



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**

**- SINIESTROS AUTOSEGURO -**  
FORMULARIO DE ALTA DE USUARIO

**DATOS DEL USUARIO**

Nombre/s y Apellido/s: \_\_\_\_\_

Nº Documento: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Organismo: \_\_\_\_\_

CUIT Organismo: \_\_\_\_\_

**FUNCIONALIDADES**

Consulta de siniestros

Denuncia de siniestros

Perfil de Administrador

(Completar con letra clara)

ANEXO II

# PROCEDIMIENTO ALTA DE USUARIO

---



## Procedimiento

El ingreso al sistema se realiza a través de la web de [Provincia ART](#).



El sistema solicitará que ingrese sus datos de usuario y contraseña como ADMINISTRADOR que se le ha otorgado a partir de la solicitud enviada a la Dirección de Seguridad Laboral (Subsecretaría de Gestión y Empleo Público o quien la remplace en el futuro).





A continuación deberá ingresar en **MI CUENTA**, a través del símbolo que se muestra en la imagen, seleccionando la opción **ADMINISTRACION DE USUARIOS**.



Una vez que ingresó deberá hacer clic en el botón de **NUEVO USUARIO**.



En la pantalla **ALTA DE USUARIO** deberá cargar los datos solicitados del/la agente al cual le quiere otorgar un usuario para realizar la denuncia de los siniestros laborales y posteriormente hacer clic en el botón **GUARDAR**.

En la pantalla que se visualiza a continuación de **EDICIÓN DE USUARIO**, se visualizan los datos ya cargados anteriormente, implicando que el sistema ya dio de alta correctamente al mismo.

### EDICIÓN DE USUARIO

**[ ] DATOS DEL USUARIO**

Email  (El email es el usuario de ingreso)

Repetir Email

Contraseña

Repetir Contraseña

Forzar Clave

Nombre y Apellido

Cargo

Teléfonos

Es médico Laboral   
(Recuérdá que al seleccionar esta opción, para que se haga efectiva el alta, deberás presentar en Provincia ART el Formulario de Generación de Nuevo Usuario firmado por el responsable del médico laboral.)

CUIL   
(Ingresá el CUIL sin guiones)

Matrícula

**VOLVER** **ELIMINAR** **GUARDAR**

Inicio Noticias Linea Etica Servicios Red Social Noticias Contacto Turnos

Inicio

**EDICIÓN DE USUARIO**

**Datos guardados exitosamente.**

**ACEPTAR**

**[ ] DATOS DEL USUARIO**

Email  (El email es el usuario de ingreso)

Repetir Email

Contraseña

Repetir Contraseña

Forzar Clave

Nombre y Apellido

Cargo

Teléfonos

Es médico Laboral   
(Recuérdá que al seleccionar esta opción, para que se haga efectiva el alta, deberás presentar en Provincia ART el Formulario de Generación de Nuevo Usuario firmado por el responsable del médico laboral.)

CUIL   
(Ingresá el CUIL sin guiones)

Matrícula

**VOLVER** **ELIMINAR** **GUARDAR**

Asimismo, todo/a usuario/a dado/a de alta debe asociarse al número de CONTRATO que Provincia ART ha emitido para cada Organismo. Cabe aclarar que esta numeración la entrega Provincia ART a los fines de codificar al Organismo internamente en su sistema, pero NO es un número de contrato afiliatorio, toda vez que el Autoseguro no requiere régimen de contratación.

Para ello, deberá dirigirse a la sección de **ASIGNACION DE CONTRATOS** expuesta a continuación, hacer clic en el botón de **ASOCIAR NUEVO CONTRATO**.



Seguidamente se le desplegará la siguiente pantalla, donde deberá buscar el contrato que debe asociar. Para ello deberá completar el campo Nombre o CUIT de vuestro Organismo y hacer clic en el botón **BUSCAR**.

La página le devolverá los datos de su contrato, y deberá hacer clic en el tilde.



Finalmente se desplegará una pantalla donde se listarán los establecimientos y se marcarán las distintas funcionalidades que se le pueden otorgar al usuario, por lo tanto deberá tildar la opción de **HABILITAR ESTABLECIMIENTOS** y con respecto a las funcionalidades deberá tildar las opciones de **DENUNCIA DE SINIESTRO** y **CONSULTA DE SINIESTRO** que son las requeridas para la gestión del siniestro, en el marco del Régimen de Autoseguro.

| NOMBRE                                    | CUIT          | CONTRATO | SELECCIONAR | ELIMINAR |
|---|---------------|----------|-------------|----------|
| INSTITUTO PROVINCIAL DE LOTERIA Y CASINOS | 30-99926834-6 | 8399     | ✓           | ✕        |

Total: 1 registro

Razón Social INSTITUTO PROVINCIAL DE LOTERIA Y CASINOS

**Habilitar Establecimientos:**  (Si tilda esta opción indica que el usuario va a tener habilitados TODOS los establecimientos)

Establecimientos

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Nombre               | Dirección            |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**BUSCAR**

| NOMBRE             | DIRECCIÓN   |                                     |
|--------------------|---|-------------------------------------|
| CASINO DE TAMBIL   | AV HUZON E/ PORTUGALE (TAMIA 5N) (7000) - TAMBIL - BUENOS AIRES           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CASINO DE PINAMAR  | AV JUPITER Y BUNGE 5N (7657) - PINAMAR - BUENOS AIRES                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SEDE BAHIA BLANCA  | BRUTTI 425 (8000) - BAHIA BLANCA - BUENOS AIRES                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| CASINO CENTRAL     | BOULEVARD MARITIMO 2140 (7600) - MAR DEL PLATA - BUENOS AIRES             | <input checked="" type="checkbox"/> |
| SEDE MAR DEL PLATA | BOULEVARD MARITIMO 2250 (7600) - (87000)UW - MAR DEL PLATA - BUENOS AIRES | <input checked="" type="checkbox"/> |

1 2 3 4 5

Funcionalidades

- Consulta de Siniestros
- Denuncia de Siniestros
- Nómina de Trabajadores

**VOLVER** **GUARDAR**



## CONTACTO

Por consultas comunicarse a:



[dir.seguridadlaboral@gmail.com](mailto:dir.seguridadlaboral@gmail.com)



---

**DIRECCIÓN DE SEGURIDAD LABORAL**

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE CONDICIONES LABORALES**

**SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN Y EMPLEO PÚBLICO**

**MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS**



**GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
BUENOS AIRES**