



# BOLETIN OFICIAL

## DE LA REPUBLICA ARGENTINA

### Nº 31.263

Viernes 19 de octubre de 2007

#### Superintendencia de Riesgos de Trabajo

#### RIESGOS DEL TRABAJO

#### Resolución 1604/2007

#### Créase el "Registro de Accidentes de Trabajo". Establécense los procedimientos administrativos tendientes a realizar las denuncias de los accidentes de trabajo.

Bs. As., 16/10/2007

VISTO:

El Expediente Nº 8515/07 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), la Ley Nº 24.557, el Decreto Nº 717 de fecha 28 de junio de 1996, las Resoluciones S.R.T. Nº 015 de fecha 11 de febrero de 1998, Nº 521 de fecha 21 de noviembre de 2001, Nº 105 de fecha 12 de abril de 2002 y Nº 840 de fecha 22 de abril de 2005, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 31 apartado 2, inciso c) de la Ley Nº 24.557 establece la obligación de los empleadores de denunciar a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) los accidentes y enfermedades profesionales que se produzcan en sus establecimientos.

Que del aludido artículo 31, apartado 1 y sus reglamentaciones, surge el deber de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) de registrar, archivar e informar lo relativo a los accidentes y enfermedades laborales.

Que el artículo 30 de la Ley Nº 24.557, extiende dichos deberes a los empleadores autoasegurados.

Que la información requerida en la denuncia de accidentes de trabajo es un elemento sustantivo para programar las acciones preventivas y de control que la Ley de Riesgos del Trabajo le asigna a esta S.R.T.

Que, por su parte, el Decreto Nº 717 de fecha 28 de junio de 1996 ha establecido 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, facultando a esta S.R.T. a establecer los requisitos mínimos.

Que mediante la Resolución S.R.T. Nº 015 de fecha 11 de febrero de 1998 —modificada por la Resolución S.R.T. Nº 521 de fecha 21 de noviembre de 2001— se creó el "Registro de Siniestros" en el ámbito de esta S.R.T.

Que la Resolución S.R.T. Nº 105 de fecha 12 de abril de 2002 modificó el Anexo I punto 5 de la Resolución S.R.T. Nº 521/01, estableciendo las conductas por las cuales las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo incurrirían en falta respecto de su obligación de comunicar las contingencias a esta S.R.T.

Que en atención a la experiencia recogida desde el inicio de la Ley de Riesgos del Trabajo, resultó conveniente separar los registros de accidentes laborales del de enfermedades profesionales, en virtud de las diferencias sustanciales que presentan en su origen, evolución y diagnóstico, introduciendo así mejoras en los procedimientos de denuncia e instrumentación de la información necesaria sobre las enfermedades profesionales.

Que de acuerdo a lo antedicho resulta procedente dejar sin efecto las Resoluciones S.R.T. Nº 015/98, Nº 521/01 y Nº 105/02 antes mencionadas.

Que la Resolución S.R.T. Nº 840 de fecha 22 de abril de 2005 creó el Registro de Enfermedades Profesionales, mediante el cual establecieron los procedimientos a seguir ante este tipo de contingencias.

Que a fin de dar cumplimiento al objetivo de contar con DOS (2) registros diferenciados, uno de Enfermedades Profesionales y otro de Accidentes de Trabajo, debe dictarse una normativa específica para la declaración de accidentes de trabajo.

Que la Subgerencia de Asuntos Legales se ha expedido en orden a su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 36, apartado 1, incisos a) y d) de la Ley Nº 24.557 y por el artículo 35 del Decreto Nº 717/96 y de conformidad con lo establecido por la Resolución S.R.T. Nº 660 de fecha 16 de octubre de 2003 —modificada por la Resolución S.R.T. Nº 1140 de fecha 18 de octubre de 2004—.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE RIESGOS DEL TRABAJO RESUELVE:

**Artículo 1º** — Créase el "Registro de Accidentes de Trabajo", administrado por esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), la que establecerá los mecanismos y procedimientos administrativos necesarios para su instrumentación. El citado registro tendrá un tratamiento diferenciado del de Enfermedades Profesionales.

**Art. 2º** — Los Empleadores Autoasegurados deberán cumplimentar las mismas obligaciones que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.), en relación con lo que disponen los Anexos incluidos en la presente resolución, conforme lo establece el artículo 30 de la Ley Nº 24.557.

**Art. 3º** — Apruébase el Anexo I, integrante de esta resolución, mediante el que se establecen los procedimientos administrativos tendientes a realizar las denuncias de los accidentes de trabajo.

**Art. 4º** — Apruébase el Anexo II, que forma parte de esta resolución, mediante el que se establecen los datos mínimos que deben contener los formularios o el instrumento que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo implementen en su reemplazo, a utilizar en el procedimiento estipulado en el artículo precedente.

**Art. 5º** — La Subgerencia de Estudios, Formación y Desarrollo de esta S.R.T. será la responsable de administrar el "Registro de Accidentes de Trabajo".

**Art. 6º** — Facúltase a La Gerencia de Prevención y Control para requerir datos e introducir cambios en el formato, medio y plazos de envío. Asimismo, podrá modificar el procedimiento y el contenido de los formularios descriptos, previa intervención de la Subgerencia de Asuntos Legales de esta S.R.T.

**Art. 7º** — Déjanse sin efecto las Resoluciones S.R.T. Nº 015 de fecha 11 de febrero de 1998, S.R.T. Nº 521 de fecha 21 de noviembre de 2001 y S.R.T. Nº 105 de fecha 12 de abril de 2002, a partir de la puesta en vigencia de la presente resolución.

**Art. 8º** — La S.R.T. a través de la Gerencia de Prevención y Control, establecerá la fecha de entrada en vigencia de la presente y los procedimientos de intercambio de información.

**Art. 9º** — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Héctor O. Verón.

## ANEXO I

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

#### 1. Instrucciones e información:

1.1. La Aseguradora de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) elaborará y entregará material informativo a los empleadores sobre los pasos a ejecutar en caso de accidente de trabajo, conforme establecen las Resoluciones de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 70 de fecha 01 de octubre de 1997 (Artículos 1º y 3º), N° 310 de fecha 10 de septiembre de 2002 y N° 502 de fecha 12 de diciembre de 2002.

1.2. El material informativo será entregado al empleador en el momento de la afiliación/renovación, o durante la primera visita que se efectúe al mismo 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 o cualquier otra documentación de importancia para la adecuada atención de un accidente de trabajo deberá ser actualizado cuando se produzca alguna modificación.

1.4. Los empleadores deberán poner en conocimiento de los trabajadores las instrucciones pertinentes recibidas de la A.R.T. acerca del procedimiento a seguir en caso de accidente de trabajo, dejando constancia escrita con la firma de cada trabajador.

#### 2. Obligación de los trabajadores

Los trabajadores están obligados, siempre y cuando su condición médica lo permita, a informar en forma inmediata al empleador todos los accidentes que le ocurran por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre su domicilio y el lugar de trabajo, por sí mismos o a través de un tercero.

#### 3. Atención del trabajador accidentado:

3.1. Cuando el trabajador reportara al empleador un accidente de trabajo, este último deberá solicitar en forma inmediata las prestaciones en especie para aquél, de acuerdo con las instrucciones que recibiera oportunamente de parte de la A.R.T.. Dicha atención también podrá ser gestionada directamente ante la A.R.T. o un prestador por ella habilitado, por el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento de la contingencia.

3.2. El trabajador accidentado recibirá del prestador médico, en forma inmediata las prestaciones en especie definidas por la normativa vigente. El empleador, a fin de facilitar la atención del trabajador, proporcionará al Prestador, Nombre y Apellido del trabajador, N° de C.U.I.L., Razón Social del Empleador, N° de C.U.I.T. y Aseguradora, motivo o lesión por la que se solicita la atención, agente causante de la lesión y tarea que desarrolla el trabajador a través del instrumento que esta última tenga implementado. La demora en la entrega de dicha información no será admitida como motivo para justificar la falta de asistencia médica. El prestador dejará constancia escrita en la Historia Clínica de la fecha y hora de la primera atención.

3.3. El trabajador recibirá del Prestador Asistencial una Constancia de Asistencia Médica (Véase Anexo II Formulario A) en la que quedará documentado el motivo de la consulta, sus datos personales y, de ser posible de determinar, la fecha de vuelta al trabajo.

Si la contingencia fuera sin días de baja laboral, la Constancia de Asistencia Médica —debidamente firmada y sellada por el profesional— reemplazará al formulario de Finalización de la Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.).

#### 4. Denuncia del accidente de trabajo:

4.1. El empleador complementará a la información ya brindada conforme lo dispuesto por la Resolución S.R.T. N° 310/02, la información sobre la contingencia ante la A.R.T., independientemente de su categorización de "con baja" o "sin baja", dentro del plazo máximo de CUARENTA Y OCHO (48) horas de haber tomado conocimiento de la misma, volcando los datos de la contingencia en el Formulario de Denuncia, el cual deberá ajustarse al esquema del Anexo II Formulario D. En la disposición que reglamentará la presente resolución se detallarán las Tablas con los códigos correspondientes a formas del accidente de trabajo, zona del cuerpo afectada, código de descripción de la lesión y agente material asociado. El original del mencionado documento será para la A.R.T. y una copia será para el empleador. En caso que el empleador no cumpliera con esta obligación, la A.R.T. deberá denunciar el hecho ante la S.R.T., no pudiendo la omisión del empleador ser causal de rechazo del accidente de trabajo.

4.2. Si la A.R.T. tuviera implementado un sistema de telegestión podrá autorizar al empleador a realizar la denuncia por esa vía, debiendo la A.R.T. tomar los recaudos necesarios a fin de garantizar la inalterabilidad de los datos denunciados.

4.3. El empleador deberá entregar al trabajador una copia de la denuncia presentada con motivo de las dolencias que sufriera, debiendo proporcionársela sin anteponer condición de ninguna naturaleza.

4.4. Si la A.R.T. se notificase del accidente de trabajo por medio del trabajador o por un tercero, deberá efectuar la denuncia correspondiente a la S.R.T., solicitando la información complementaria al empleador. La A.R.T. notificará al empleador y al trabajador en forma fehaciente la registración del accidente de trabajo. Se preservará siempre y en todos los casos, la debida confidencialidad de los datos.

4.5. En caso que alguno de los pasos previstos en este procedimiento no pueda ser cumplimentado, la denuncia del accidente de trabajo podrá ser efectivizada en sede de la A.R.T. o en la de un prestador por ella habilitado.

#### 5. Notificaciones:

5.1. Si la A.R.T. dispusiera el rechazo del carácter laboral del accidente, deberá notificar dicha circunstancia por medio fehaciente al trabajador y al empleador, informando los conceptos mencionados en el Anexo II Formulario B.

5.2. La A.R.T. notificará por medio fehaciente al trabajador y al empleador el cese de la situación de Incapacidad Laboral Temporal (I.L.T.), indicando el motivo de tal circunstancia, bajo firma del responsable del Area Médica de la A.R.T. o prestadora habilitada a tal fin. En dicha notificación se comunicará lo establecido en el Anexo II Formulario C.

5.3. La A.R.T. notificará a la S.R.T. los accidentes de trabajo dentro del plazo establecido en el punto 3.1. del presente Anexo. Esta comunicación se hará a través de los medios de intercambio de información que establezca la S.R.T.

5.4. Los empleadores autoasegurados deberán cumplir con este procedimiento desempeñando el rol de empleador y A.R.T., según corresponda.

5.5. La A.R.T. deberá remitir al Servicio de Medicina del Trabajo del empleador cualquier tipo de información periódica sobre el estado de salud del trabajador y toda información adicional que ese Servicio le solicite.

5.6. El empleador podrá ser informado sobre los alcances del punto anterior por medios escritos o acceder a la información no médica, por vía electrónica a través de accesos web.

## ANEXO II

### Modelos de los Formularios

#### Formulario A: Constancia de Asistencia Médica / Fin de tratamiento

Es el documento que da cuenta de la evaluación realizada por el profesional médico del estado de salud del trabajador al momento de realizar la consulta ante el prestador asistencial. Este formulario deberá contener como mínimo los datos que se listan a continuación:

1. Lugar y fecha de la asistencia médica
2. Datos de filiación del trabajador
3. Descripción del Motivo de Consulta
4. Indicaciones
5. Fecha de retorno al trabajo (en caso de ser posible)
6. Fin del tratamiento
7. Fecha de próxima revisión (si corresponde)
8. Alta. (Si/No)
9. Deberá constar en el formulario la siguiente leyenda: "De acuerdo con la Resolución S.R.T N° 744/03, Usted tiene que ser citado para ser informado acerca de la estimación realizada sobre la Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva (I.L.P.P.D.) dentro de los próximos QUINCE (15) días hábiles a partir del día del alta ( \_\_ / \_\_ / \_\_ ). En caso de duda, puede Usted comunicarse a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO al 0800-666-6778".

#### Formulario B: Notificación de Rechazo

Es el instrumento a través del cual la A.R.T. o el Empleador Autoasegurado, comunica el Rechazo del carácter laboral del accidente. Este formulario deberá contener como mínimo la siguiente información:

1. Lugar (de emisión del documento de notificación)

2. Fecha (de emisión del documento de notificación)
3. N° de registro del accidente de trabajo
4. Fecha del accidente de trabajo
5. Datos de filiación del trabajador
6. Fundamentación del rechazo.

El instrumento debe contener al pie una leyenda que exprese el siguiente mensaje "Sr. Trabajador: en caso de discrepancia con esta decisión Ud. puede concurrir a la Comisión Médica, sita en ... (debiéndose consignar a continuación la dirección, horario y teléfonos de la Comisión Médica correspondiente a la jurisdicción del domicilio donde reside el trabajador)... Para ello deberá hacerlo dentro del plazo de DOS (2) años previsto por el artículo 44 de la Ley N° 24.557".

#### Formulario C: Finalización de la Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.)

Es el instrumento a través del cual la A.R.T. o el Empleador Autoasegurado, comunica al trabajador, por medio fehaciente, sobre las condiciones de Finalización de la Incapacidad Laboral Temporaria(I.L.T.). Este formulario deberá contener como mínimo la siguiente información:

1. Fecha de cese de la I.L.T.
2. Datos de filiación del trabajador
3. Número de caso (registro)
4. Fecha del caso
5. Fecha de inicio de la I.L.T.
6. Motivo de la Finalización de la I.L.T.
  - a. Alta médica
  - b. Transcurso de UN (1) año de la fecha del accidente de trabajo
  - c. Muerte
  - d. Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (I.L.P.)

Si corresponde alta médica y ésta se determinó antes del transcurso de b), informar si se debe evaluar la I.L.P.

7. Consignar si el trabajador debe continuar recibiendo prestaciones asistenciales.
8. Fecha de presentación del trabajador para la determinación del grado de incapacidad o firma del acuerdo de homologación de una I.L.P.

El instrumento debe contener al pie una leyenda que exprese el siguiente mensaje "Sr. Trabajador: en caso de discrepancia con esta decisión Ud. puede concurrir a la Comisión Médica, sita en ... (debiéndose consignar a continuación la dirección, horario y teléfonos de la Comisión Médica correspondiente a la jurisdicción del domicilio donde reside el trabajador)... Para ello deberá hacerlo dentro del plazo de DOS (2) años previsto por el artículo 44 de la Ley N° 24.557".

El empleador podrá ser notificado por medios escritos y/o electrónicos sobre la fecha de alta médica del trabajador.

#### Formulario D: Esquema de Formulario de Denuncia

Es el instrumento por medio del cual A.R.T. o el Empleador Autoasegurado denuncia un Accidente de Trabajo. Este formulario deberá contener como mínimo la siguiente información:

1. Empleador
  - a. Nombre de la empresa (Razón social)
  - b. C.U.I.T.
  - c. C.I.I.U. principal
  - d. A.R.T.

- e. N° Contrato
- f. Dirección
- g. Código postal
- h. Empresa subcontratada Sí No
- i. C.U.I.T. de ocurrencia
- j. Nombre del establecimiento en el que se produjo el accidente de trabajo
- k. Código de establecimiento
- l. C.I.I.U. del establecimiento
- m. Dirección del establecimiento
- n. Código postal del establecimiento
- o. Provincia donde se produjo el accidente de trabajo

2. Datos del trabajador

- a. Nombre y apellido
- b. C.U.I.L (o D.N.I. en caso de que no tuviera C.U.I.L.)
- c. Sexo
- d. Fecha de nacimiento
- e. Estado civil
- f. Nacionalidad
- g. Fecha de ingreso
- h. Turno de trabajo Fijo Rotativo
- i. Horario habitual: Desde..... Hasta.....
- j. Horario de la jornada el día del accidente de trabajo
- k. Puesto de trabajo al momento de ocurrencia del accidente (C.I.U.O.)
- l. Antigüedad en el puesto en donde se accidentó.

3. Datos del accidente de trabajo

- a. Fecha del accidente
- b. Fecha de inicio de la inasistencia laboral
- c. Forma del accidente
- d. Agente material asociado
- e. Descripción de la lesión
- f. Zona del cuerpo

Breve descripción del hecho

- Fecha de elaboración del formulario D

- Firma y aclaración del denunciante:

**19 de Octubre de 2007 – CIRCULAR N° 553 - Verde**  
**La presente circular se encuentra en la pagina Web [www.acopiadorescba.com](http://www.acopiadorescba.com)**