
DISPOSICIÓN (GCP) 1/2022

VISTO:

El Expediente EX-2020-49296060-APN-GCP#SRT, las Leyes N° 24.557, N° 27.348, las Resoluciones de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 840 de fecha 22 de abril de 2005, N° 3.326 de fecha 09 de diciembre de 2014, N° 3.327 de fecha 09 de diciembre de 2014, N° 4 de fecha 11 de enero de 2019, y

CONSIDERANDO:

Que conforme lo dispuesto por el artículo 36, apartado 1, incisos b), d) y g) de la Ley N° 24.557 (Ley sobre Riesgos del Trabajo) y artículo 8°, inciso a) de la Ley N° 27.348 (Ley Complementaria a la Ley sobre Riesgos del Trabajo), son funciones de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) supervisar y fiscalizar el funcionamiento de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y los Empleadores Autoasegurados (E.A.), así como la posibilidad de requerirles toda información que resulte necesaria para el cumplimiento de sus competencias.

Que el artículo 31, apartado 1, inciso d) de la Ley N° 24.557, establece que las A.R.T. tienen el deber de registrar, archivar e informar lo relativo a los accidentes y enfermedades laborales.

Que el artículo 30 de la mencionada Ley de Riesgos del Trabajo extiende el mismo deber a los E.A..

Que por Resolución S.R.T. N° 840 de fecha 22 de abril de 2005, se dispuso la creación del "Registro de Enfermedades Profesionales" (R.E.P.) al que las A.R.T. y los E.A. deben denunciar las Enfermedades Profesionales.

Que a través de la Resolución S.R.T. N° 3.326 de fecha 09 de diciembre de 2014, se creó el "Registro Nacional de Accidentes Laborales" (R.E.N.A.L.) al que las A.R.T. y los E.A. deben denunciar los accidentes de trabajo.

Que mediante la Resolución S.R.T. N° 3.327 de fecha 09 de diciembre de 2014, se determinó el Procedimiento para la Denuncia de Enfermedades Profesionales en el ámbito del registro creado mediante la Resolución S.R.T. N° 840/05.

Que por su parte, el Título I de la Ley N° 27.348 determinó que la intervención de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales constituye la instancia única, con carácter obligatorio y excluyente de cualquier otra, para que el trabajador afectado, contando con el patrocinio letrado que garantice el debido proceso legal, solicite u homologue la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia y grado de incapacidad.

Que lo establecido en la mencionada Ley N° 27.348 repercute en la complejidad y la dinámica de la información que debe declararse en el R.E.N.A.L. y en el R.E.P..

Que en ese contexto, el Departamento de Control de Riesgos impulsó el presente procedimiento que tiene por objeto requerir nuevos datos a las A.R.T. y a los E.A. que complementen los Procedimientos para la Denuncia de Accidentes de Trabajo al R.E.N.A.L. y de Enfermedades Profesionales al R.E.P..

Que la medida incluye la declaración de nuevos campos -tales como la forma de ingreso de la denuncia del caso, la fecha de defunción del trabajador, el tipo y código del prestador de la primera atención y la descripción del siniestro-, como así también las aclaraciones pertinentes.

Que el artículo 5° de la Resolución S.R.T. N° 3.326/14 facultó a la entonces Gerencia de Planificación, Información Estratégica y Calidad de Gestión para requerir datos e introducir cambios en el formato, medio y plazos de envío, como así también a modificar los procedimientos contenidos en los Anexos que integran dicha resolución.

Que el artículo 4° de la Resolución S.R.T. N° 3.327/14 otorgó idénticas facultades a la entonces Gerencia respecto de los procedimientos contenidos en los Anexos que integran dicha resolución.

Que posteriormente, mediante la Resolución S.R.T. N° 4 de fecha 11 de enero de 2019, se aprobó la actual estructura orgánico funcional de la S.R.T., asignando a esta Gerencia de Control Prestacional las funciones de su antecesora respecto del control del cumplimiento de las obligaciones exigidas a las A.R.T. y/o E.A. en materia de conducta informativa.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos y Normativos ha intervenido en el ámbito de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas en el artículo 36 de la Ley N° 24.557, el artículo 5° de la Resolución S.R.T. N° 3.326/14, el artículo 4° de la Resolución S.R.T. N° 3.327/14 y en la Resolución S.R.T. N° 4/19.

Por ello,

EL GERENTE DE CONTROL PRESTACIONAL

DISPONE:

Art. 1 - Apruébese el “Procedimiento Complementario para la Denuncia de Accidentes de Trabajo” en el Registro Nacional de Accidentes Laborales (R.E.N.A.L.) que como [Anexo I](#) forma parte integrante de la presente disposición.

Art. 2 - Apruébese el “Procedimiento Complementario para la Denuncia de Enfermedades Profesionales” en el Registro de Enfermedades Profesionales (R.E.P.) que como [Anexo II](#) forma parte integrante de la presente disposición.

Art. 3 - Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y Empleadores Autoasegurados (E.A.) deberán ajustarse a los procedimientos dispuestos en los Anexos I y II, aprobados por los artículos 1° y 2° de esta disposición, para remitir la información de las contingencias ocurridas con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente.

Art. 4 - Las A.R.T. y E.A., además, deberán remitir, conforme la estructura de datos establecida en los Anexos I y II de la presente disposición, la información de todos los accidentes laborales y Enfermedades Profesionales acaecidos entre el 01 de enero de 2022 y el 31 de marzo de 2022 inclusive. Dicha información deberá remitirse dentro del plazo de TREINTA (30) días contados desde la entrada en vigencia de la presente disposición.

Art. 5 - Establécese la entrada en vigencia de la presente disposición a partir del 01 de abril de 2022.

Art. 6 - De forma.

ANEXO I

1. PROCEDIMIENTO COMPLEMENTARIO PARA LA DENUNCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO

Por medio del presente, se establece la forma y el procedimiento que deben seguir las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y los Empleadores Autoasegurados (E.A.) para remitir la información complementaria que se detalla a continuación correspondiente a los Accidentes de Trabajo al Registro Nacional de Accidentes Laborales (R.E.N.A.L.) creado por la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 3.326 de fecha 09 de diciembre de 2014.

La información de los Accidentes de Trabajo a ser remitida mantiene la forma y el procedimiento detallado en el Anexo I de la resolución citada, incluido lo establecido en la Disposición de esta Gerencia de Control Prestacional (G.C.P) N° 2 de fecha 20 de abril de 2020. Asimismo, se le adiciona a dicho Anexo I de la Resolución S.R.T. N° 3.326/14 las especificaciones de la estructura de datos complementaria determinadas en el punto 2 y las aclaraciones derivadas de ésta y de la aplicación de la Ley N° 27.348 determinadas en el punto 3, ambas del presente Anexo.

2. ESTRUCTURA DE DATOS COMPLEMENTARIA A ENVIAR POR LAS A.R.T. Y LOS E.A.

Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del campo	Descripción	Forma de Llenado	Necesarios para la Aceptación del Registro
	Desde	Hasta	Cantidad					
66	469	470	2	Texto	Forma de Ingreso de la Denuncia	Código de la forma en la que ingresó la denuncia a la A.R.T./E.A.	Ver tabla de Código de Forma de Ingreso de la Denuncia	Obligatorio

67	471	478	8	Número	Fecha de defunción	Fecha de defunción del damnificado a causa del accidente laboral	AAAAAMDD	MT = Obligatorio CO, SB, CB, RE y JU = En blanco
68	479	479	1	Número	Tipo Prestador Médico de la 1ª Atención	Según Disposición G.S.Nº 05/15	1 - Establecimiento 2 - Hospital Público 3 - Exceptuado	CB, MT con I.L.T. = Obligatorio
69	480	487	8	Número	Prestador Médico de la 1ª Atención	Código de prestador provisto por la S.R.T.(Disposición G.S. Nº 05/15)	Sin guiones ni signos de puntuación	CB, MT con I.L.T. = Obligatorio
70	488	987	500	Texto	Descripción del Sinistro	Descripción del siniestro según lo denunciado	Texto libre sin caracteres especiales	Obligatorio

3. ACLARACIONES

* En los casos en donde la información tenga una longitud menor de caracteres a la que especifica el campo y no se indique lo contrario, la misma deberá ser alineada a la derecha y completando con espacios en blanco los caracteres faltantes.

* Los casos SB deben tener declarada la fecha de alta médica, la cual debe coincidir con la fecha de primera atención conforme a establecido en la Resolución S.R.T. Nº 525 de fecha 24 de febrero de 2015.

3.1. Tratamiento de los Accidentes de Trabajo con categoría MT:

* La categoría MT y la fecha de defunción deben declararse en el último reingreso si lo tuviera.

* La categoría MT y la fecha de defunción sólo corresponden cuando el fallecimiento del trabajador sea a causa del accidente laboral y, por lo tanto, no deben declararse en caso de que la muerte sea de carácter inculpable.

* En caso de que el fallecimiento sea a causa de lo acontecido en una intercurencia, la categoría MT y la fecha de defunción deben declararse en el último evento de dicha intercurencia.

Un Accidente de Trabajo alcanza la categoría MT:

a) A través de un alta (A), cuando el fallecimiento del trabajador se produce en forma inmediata. En este caso, se debe declarar como fecha de cese de la Incapacidad Laboral Temporal (I.L.T.) y de defunción la misma fecha de ocurrencia del Accidente de Trabajo; el motivo de cese de la I.L.T. debe ser "D".

b) A través de una modificación (M), cuando el fallecimiento ocurre a consecuencia del Accidente de Trabajo durante el período de I.L.T.. En este caso, el motivo de cese de la I.L.T. debe ser "D" y la fecha de defunción debe coincidir con la fecha de cese de I.L.T..

c) A través de una modificación (M), cuando el fallecimiento ocurre a consecuencia del Accidente de Trabajo en los reingresos donde el trabajador hubiera percibido solamente prestaciones en especie en el marco del artículo 20, apartado 1 de la Ley Nº 24.557 y no le hubiera correspondido ningún tipo de prestación dineraria durante dicho reingreso. En este caso, el motivo y fecha de cese de I.L.T. se deben declarar en blanco y el período de prestación en especie se especifica entre la fecha de ocurrencia del reingreso y la fecha de defunción.

d) A través de una modificación (M), cuando el fallecimiento ocurre a consecuencia del Accidente de Trabajo por fuera del período de I.L.T., habiendo recibido el trabajador previamente el alta médica y no encontrándose en un reingreso al momento de la muerte. En este caso, el motivo de cese de I.L.T. debe ser distinto de "D", la fecha de cese de I.L.T. se corresponderá con el fin de las prestaciones dinerarias por la incapacidad temporal y la fecha de defunción será posterior a esta última.

TABLA I

Tabla de Código de Forma de Ingreso de la Denuncia

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
TL	TELEFÓNICA
CD	CARTA DOCUMENTO
EM	EMPLEADOR
PR	PRESTADOR
ME	MESA DE ENTRADA
ST	SUPERINTENDENCIA

ANEXO II

1. PROCEDIMIENTO COMPLEMENTARIO PARA LA DENUNCIA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Por medio del presente, se establece la forma y el procedimiento que deben seguir las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y los Empleadores Autoasegurados (E.A.) para remitir la información complementaria que se detalla a continuación correspondiente a las Enfermedades Profesionales al Registro de Enfermedades Profesionales (R.E.P.) creado por la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 840 de fecha 22 de abril de 2005.

La información de las Enfermedades Profesionales a ser remitida mantiene la forma y el procedimiento detallado en el Anexo I de la Resolución S.R.T. N° 3.327 de fecha 09 de diciembre de 2014, incluido lo establecido en la Disposición de esta Gerencia de Control Prestacional (G.C.P) N° 5 de fecha 13 de agosto de 2020. Asimismo, se le adiciona a dicho Anexo I de la Resolución S.R.T. N° 3.327/14 las especificaciones de la estructura de datos complementaria determinadas en el punto 2 y las aclaraciones derivadas de ésta y de la aplicación de la Ley N° 27.348 determinadas en el punto 3, ambas del presente Anexo.

2. ESTRUCTURA DE DATOS COMPLEMENTARIA A ENVIAR POR LAS A.R.T. Y LOS E.A.

Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del campo	Descripción	Forma de Llenado	Necesarios para la Aceptación del Registro
	Desde	Hasta	Cantidad					
62	460	461	2	Texto	Forma de Ingreso de la Denuncia	Código de la forma en la que ingresó la denuncia a la A.R.T./E.A.	Ver tabla de Código de Forma de Ingreso de la Denuncia	Obligatorio
63	462	469	8	Número	Fecha de defunción	Fecha de defunción del damnificado a causa de la Enfermedad Profesional	AAAAMMDD	MT = Obligatorio CO, SB, CB, RE y JU = En blanco
64	470	470	1	Número	Tipo Prestador Médico de la 1ª Atención	Según Disposición G.S. N° 05/15	1 - Establecimiento 2 - Hospital Público 3 - Exceptuado	CB, MT con I.L.T. = Obligatorio

65	471	478	8	Número	Prestador Médico de la 1ª Atención	Código de prestador provisto por la S.R.T. (Disposición G.S. N° 05/15)	Sin guiones ni signos de puntuación	CB, MT con I.L.T. = Obligatorio
66	479	978	500	Texto	Descripción del Siniestro	Descripción del siniestro según lo denunciado	Texto libre sin caracteres especiales	Obligatorio

3. ACLARACIONES

* En los casos en donde la información tenga una longitud menor de caracteres a la que especifica el campo y no se indique lo contrario, la misma deberá ser alineada a la derecha y completando con espacios en blanco los caracteres faltantes.

* Los casos SB deben tener declarada la fecha de alta médica, la cual debe coincidir con la fecha de primera atención conforme a establecido en la Resolución S.R.T. N° 525 de fecha 24 de febrero de 2015.

3.1. Tratamiento de las Enfermedades Profesionales con categoría MT:

* La categoría MT y la fecha de defunción deben declararse en el último reingreso si lo tuviera.

* La categoría MT y la fecha de defunción sólo corresponden cuando el fallecimiento del trabajador sea a causa de la Enfermedad Profesional y, por lo tanto, no deben declararse en caso de que la muerte sea de carácter inculpable.

Una Enfermedad Profesional alcanza la categoría MT:

a) A través de una modificación (M), cuando el fallecimiento ocurre a consecuencia de la Enfermedad Profesional durante el período de Incapacidad Laboral Temporal (I.L.T.) y se haya declarado primariamente a la S.R.T. como una Enfermedad Profesional con categoría SB o CB o RE. En este caso, el motivo de cese de la I.L.T. debe ser "D" y la fecha de defunción debe coincidir con la fecha de cese de I.L.T..

b) A través de una modificación (M), cuando el fallecimiento ocurre a consecuencia de la Enfermedad Profesional en los reingresos donde el trabajador hubiera percibido solamente prestaciones en especie en el marco del artículo 20, apartado 1 de la Ley N° 24.557 y no le hubiera correspondido ningún tipo de prestación dineraria durante dicho reingreso. En este caso, el motivo y fecha de cese de I.L.T. se deben declarar en blanco y el período de prestaciones en especie se especifica entre la fecha de ocurrencia del reingreso y la fecha de defunción.

c) A través de una modificación (M), cuando el fallecimiento ocurre a consecuencia de la Enfermedad Profesional por fuera del período de I.L.T., habiendo recibido el trabajador previamente el alta médica y no encontrándose en un reingreso al momento de la muerte. En este caso, el motivo de cese de I.L.T. debe ser distinto de "D", la fecha de cese de I.L.T. se corresponderá con el fin de las prestaciones dinerarias por la incapacidad temporal y la fecha de defunción será posterior a esta última.

TABLA I

Tabla de Código de Forma de Ingreso de la Denuncia

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
TL	TELEFÓNICA
CD	CARTA DOCUMENTO
EM	EMPLEADOR
PR	PRESTADOR

ME	MESA DE ENTRADA
ST	SUPERINTENDENCIA