



"Las Malvinas son argentinas"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

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.



"Las Malvinas son argentinas"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO I

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	Númerico	Fecha de defunción	Fecha de defunción del damnificado a causa del accidente laboral	AAAAMMDD	MT = Obligatorio CO, SB, CB, RE y JU = En blanco
68	479	479	1	Númerico	Tipo Prestador Médico de la 1ª Atención	Según Disposición G.S. N° 05/15	1 - Establecimiento 2 - Hospital Público 3 - Exceptuado	CB, MT con LL.T. = Obligatorio
69	480	487	8	Númerico	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 LL.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



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO I

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 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".



"Las Malvinas son argentinas"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO I

- 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 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 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 temporaria y la fecha de defunción será posterior a esta última.

TABLA I

Tabla de Código de Forma de Ingreso de la Denuncia



"Las Malvinas son argentinas"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ANEXO I

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



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo Disposición

Número:

Referencia: Anexo I del EX-2020-49296060-APN-GCP#SRT

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.