

MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19

1. INSTRUCCIONES:

A los efectos de llevar a cabo la denuncia de la enfermedad Covid 19 ante la Aseguradora de Riesgos del Trabajo ASOCIART ART, la misma se podrá efectuar a través de alguno de los siguientes medios:

A. ASOCIART ONLINE.

B. CORREO ELECTRÓNICO.

A. ASOCIART ONLINE.

El Referente Administrativo, para registrar la denuncia por enfermedad Covid 19 de forma **online**, deberá:

1.1 Acceder a la plataforma desde el sitio www.asociart.com.ar.

1.2 Hacer clic con botón izquierdo del mouse sobre solapa **SOY CLIENTE**.

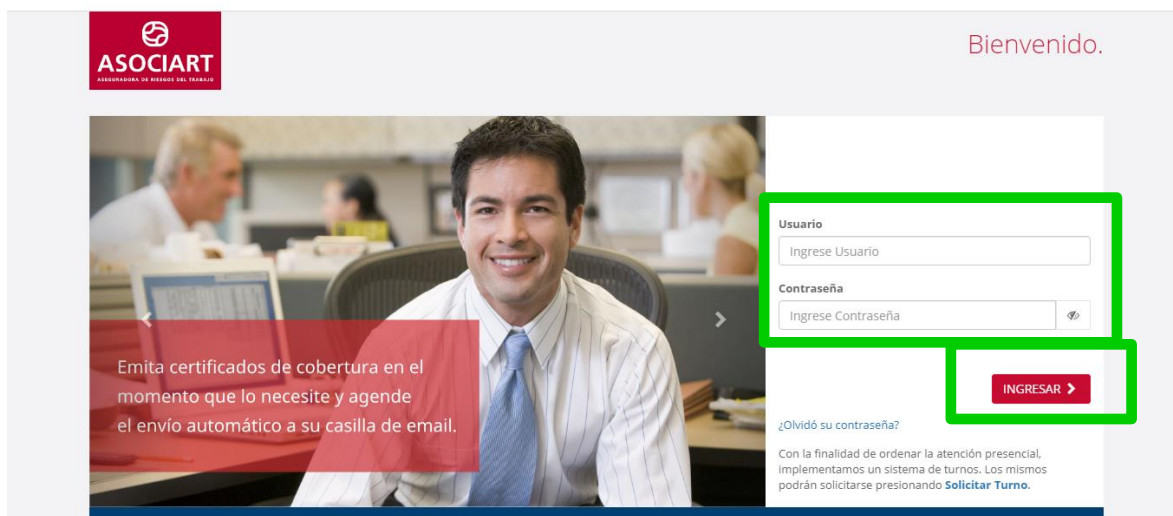


MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

1.3 Hacer clic con botón izquierdo del mouse sobre **Acceso Asociart Online**.

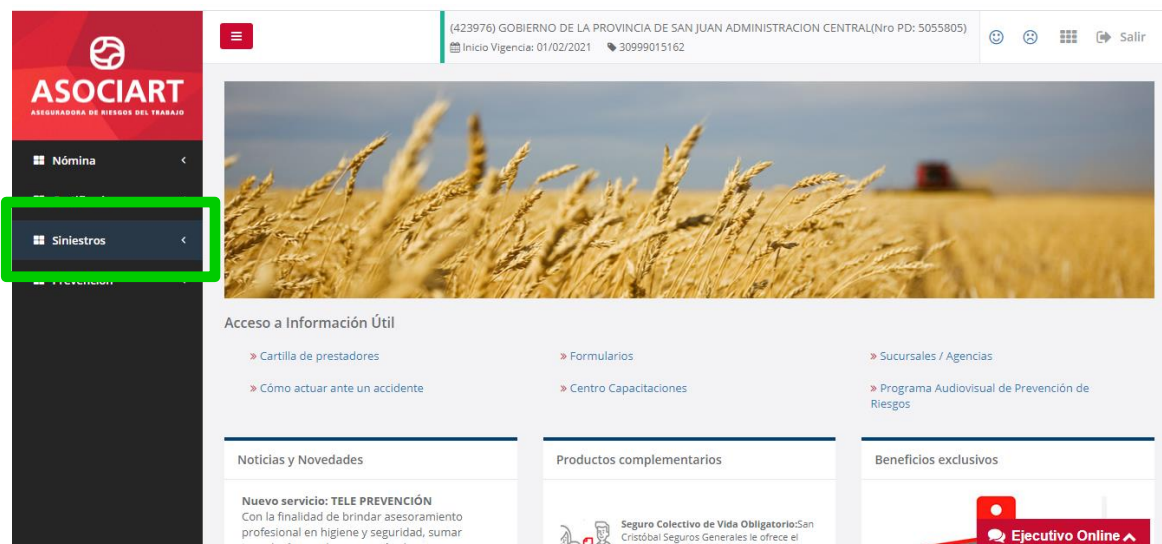


1.4 Colocar **Usuario** y **Contraseña**, a continuación hacer clic en botón **Ingresar**.

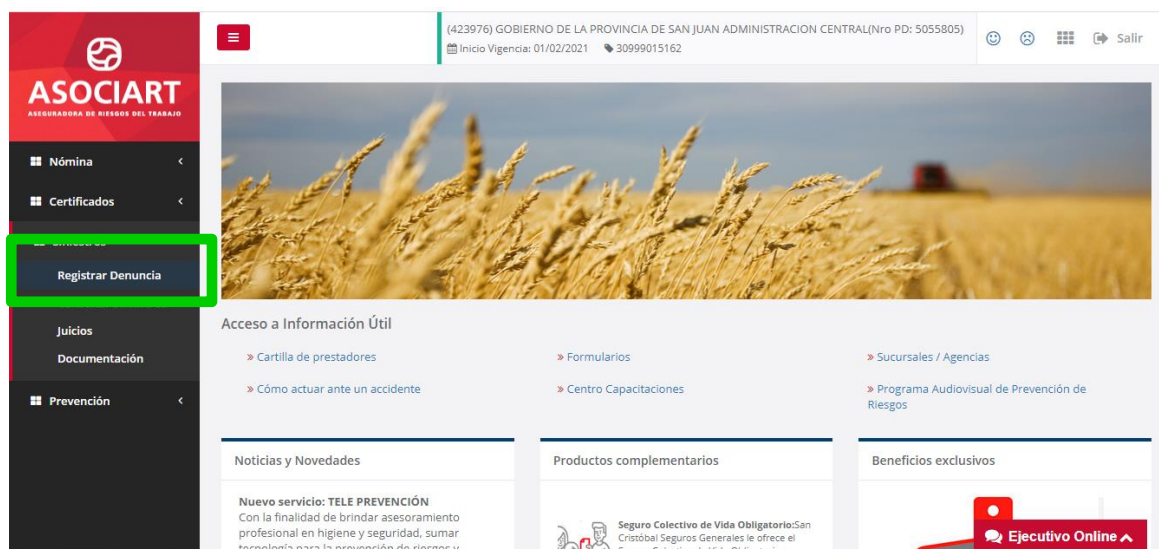


MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

1.5 Hacer clic en solapa **Siniestros**.



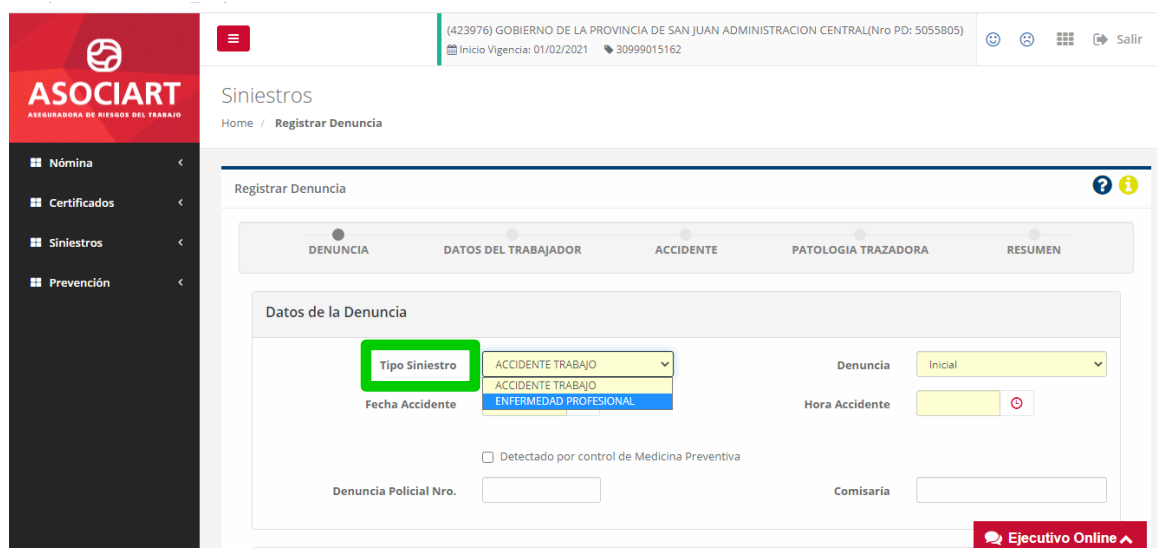
1.6 Hacer clic en **Registrar Denuncia**.



MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

1.7 Completar con los siguientes datos haciendo clic en cada solapa y seleccionando la opción correcta, tal como se indica a continuación:

Tipo de Siniestro: Enfermedad profesional.



ASOCIART ASESURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO

(423976) GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN ADMINISTRACION CENTRAL(Nro PD: 5055805)
Inicio Vigencia: 01/02/2021 30999015162

Siniestros
Home / Registrar Denuncia

Registrar Denuncia

DENUNCIA DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTE PATOLOGIA TRAZADORA RESUMEN

Datos de la Denuncia

Tipo Siniestro ACCIDENTE TRABAJO
ACCIDENTE TRABAJO
ENFERMEDAD PROFESIONAL

Fecha Accidente

Denuncia Inicial

Hora Accidente

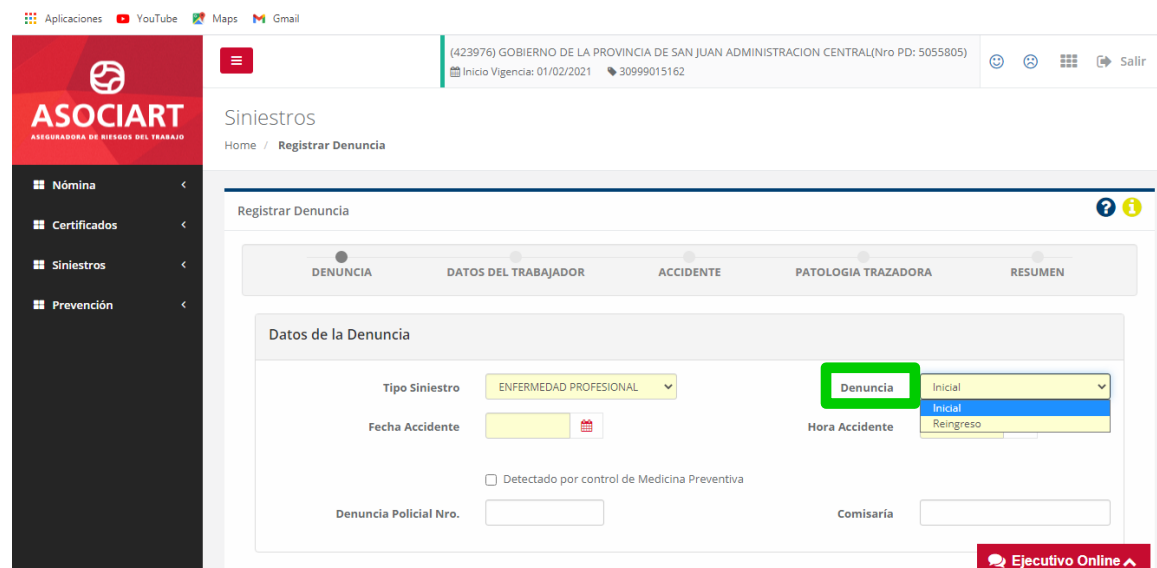
☐ Detectado por control de Medicina Preventiva

Denuncia Policial Nro.

Comisaria

Ejecutivo Online

Denuncia: Inicial.



Aplicaciones YouTube Maps Gmail

ASOCIART ASESURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO

(423976) GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN ADMINISTRACION CENTRAL(Nro PD: 5055805)
Inicio Vigencia: 01/02/2021 30999015162

Siniestros
Home / Registrar Denuncia

Registrar Denuncia

DENUNCIA DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTE PATOLOGIA TRAZADORA RESUMEN

Datos de la Denuncia

Tipo Siniestro ENFERMEDAD PROFESIONAL

Fecha Accidente

Denuncia Inicial
Inicial
Reingreso

Hora Accidente

☐ Detectado por control de Medicina Preventiva

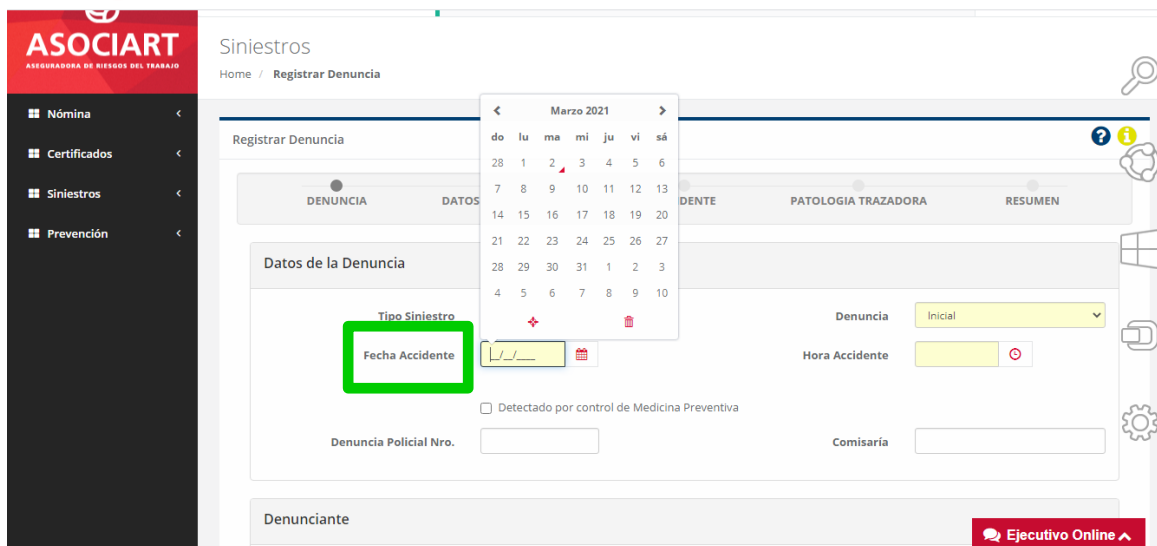
Denuncia Policial Nro.

Comisaria

Ejecutivo Online

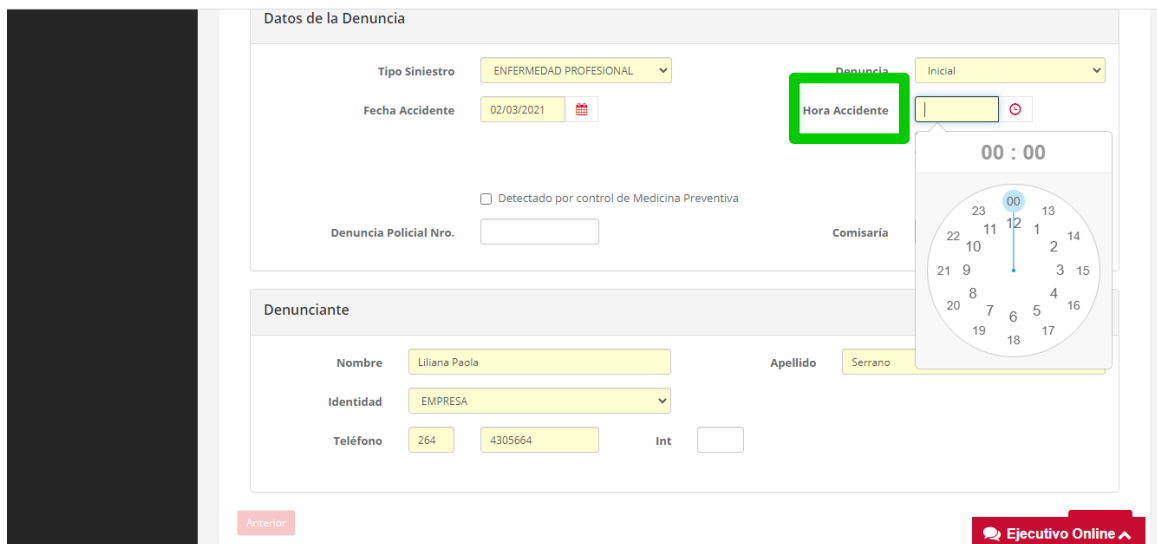
MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

Fecha Accidente: Corresponde colocar la fecha de la primera manifestación de síntoma/s relacionado/s con la enfermedad COVID 19.



The screenshot shows the 'Registrar Denuncia' form in the ASOCIART system. The 'Fecha Accidente' field is highlighted with a green box. A calendar dropdown for March 2021 is open, showing dates from 28 to 31. The form includes fields for 'Tipo Siniestro', 'Denuncia', 'Hora Accidente', 'Comisaría', and 'Denunciante'. The 'Denunciante' section is partially visible at the bottom.

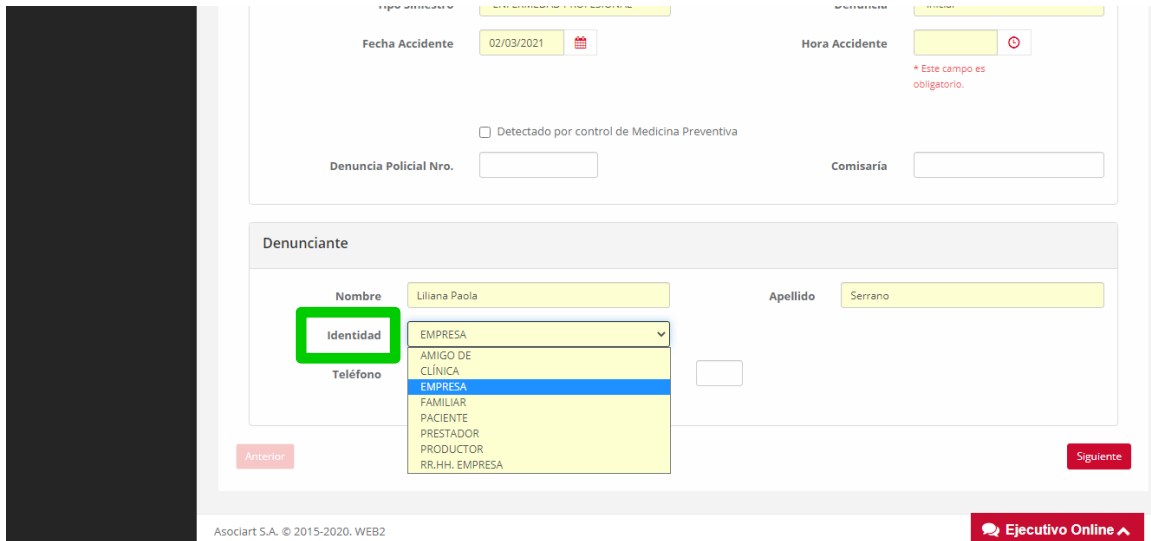
Hora Accidente: colocar por ej. 8:00 hs, ya que es un campo que debe completarse obligatoriamente.



The screenshot shows the 'Registrar Denuncia' form in the ASOCIART system. The 'Hora Accidente' field is highlighted with a green box. A clock dropdown is open, showing the time 00:00. The form includes fields for 'Tipo Siniestro', 'Fecha Accidente', 'Denuncia', 'Comisaría', and 'Denunciante'. The 'Denunciante' section is partially visible at the bottom.

MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

Identidad: Seleccionar “Empresa”, del listado desplegable.



Fecha Accidente: 02/03/2021

Hora Accidente: [Campo obligatorio]

☐ Detectado por control de Medicina Preventiva

Denuncia Policial Nro. [Campo]

Comisaría [Campo]

Denunciante

Nombre: Liliana Paola

Apellido: Serrano

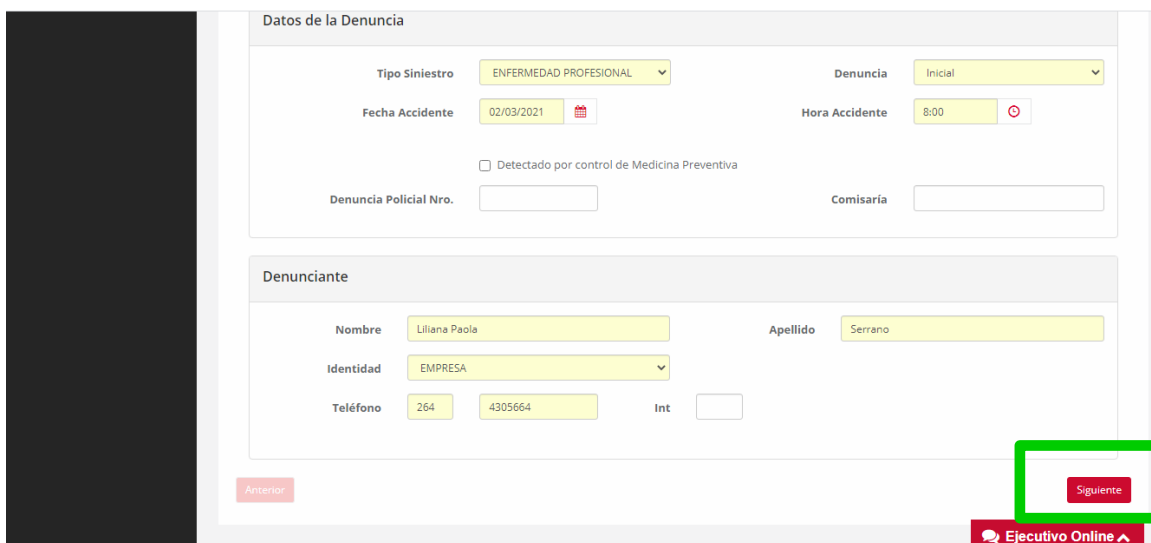
Identidad (seleccionado): EMPRESA

Teléfono: [Campo]

Anterior Siguiente

Asociart S.A. © 2015-2020. WEB2 Ejecutivo Online

1.8 Hacer clic en el botón **Siguiente.**



Datos de la Denuncia

Tipo Siniestro: ENFERMEDAD PROFESIONAL

Denuncia: Inicial

Fecha Accidente: 02/03/2021

Hora Accidente: 8:00

☐ Detectado por control de Medicina Preventiva

Denuncia Policial Nro. [Campo]

Comisaría [Campo]

Denunciante

Nombre: Liliana Paola

Apellido: Serrano

Identidad: EMPRESA

Teléfono: 264 4305664

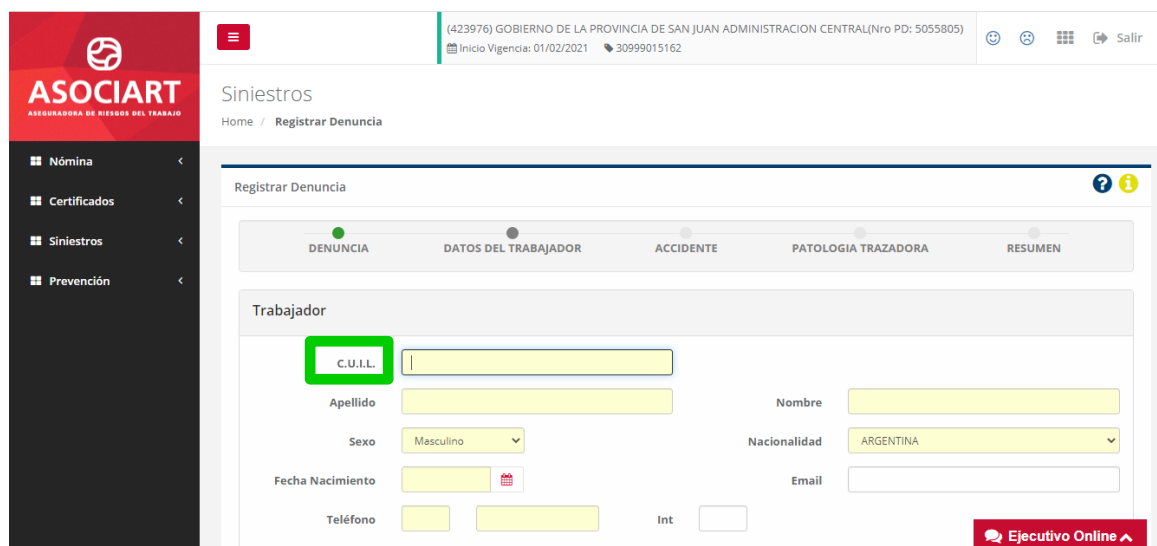
Int: [Campo]

Anterior Siguiente

Ejecutivo Online

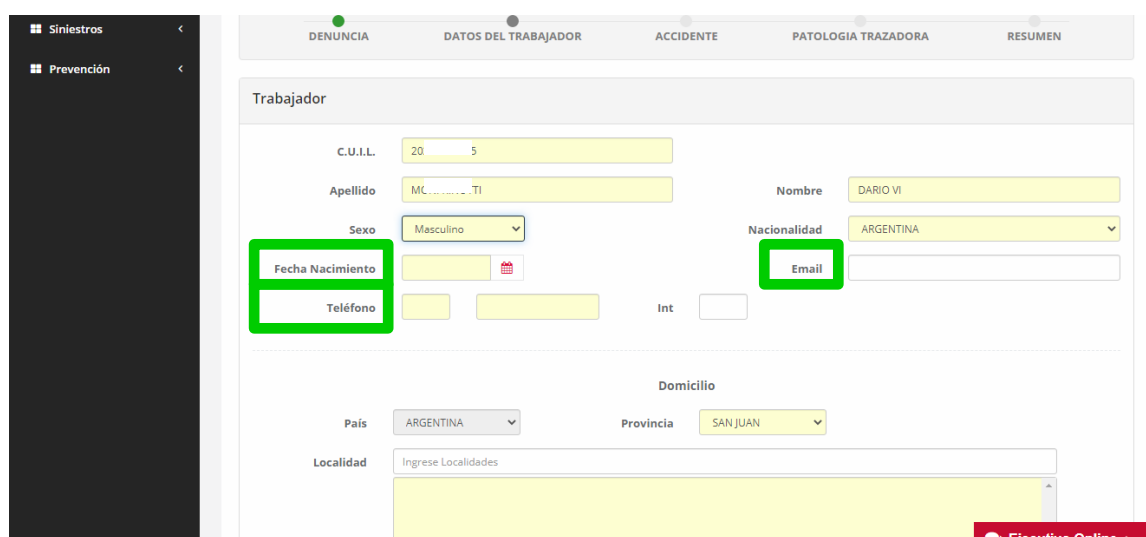
MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

1.9 Completar con **Número de CUIL** y presionar la tecla **Tabulador** del teclado.



The screenshot shows the 'Registrar Denuncia' form in the ASOCIART system. The form is divided into five tabs: DENUNCIA, DATOS DEL TRABAJADOR, ACCIDENTE, PATOLOGIA TRAZADORA, and RESUMEN. The 'DATOS DEL TRABAJADOR' tab is active. The 'C.U.I.L.' field is highlighted with a green box. Other fields include Apellido, Nombre, Sexo (Masculino), Nacionalidad (ARGENTINA), Fecha Nacimiento, Email, and Teléfono. A red button labeled 'Ejecutivo Online' is visible in the bottom right corner.

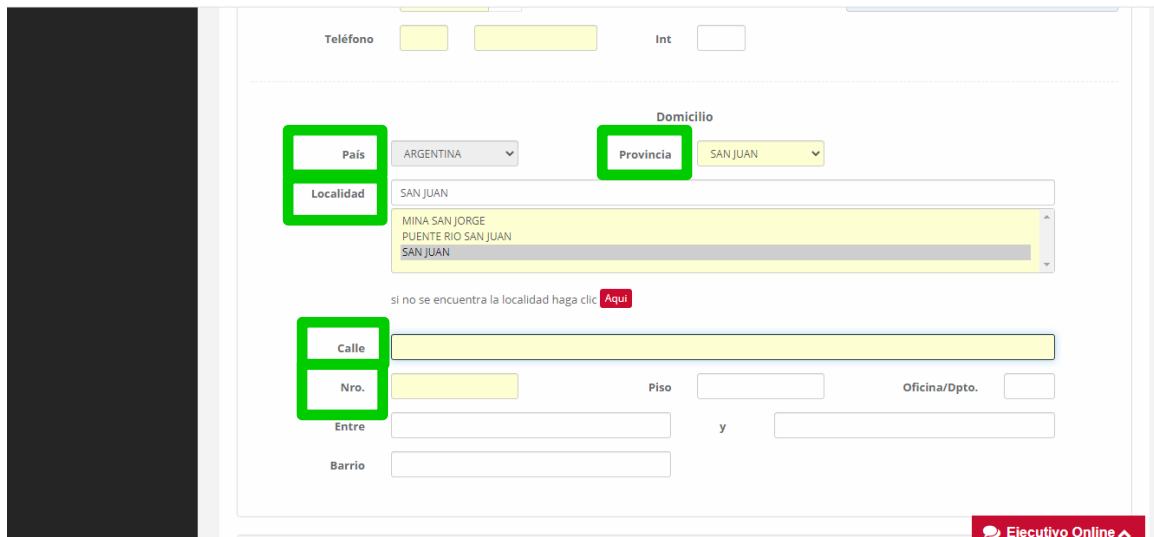
1.10 Completar los campos : **Fecha de nacimiento – Email – Teléfono.**



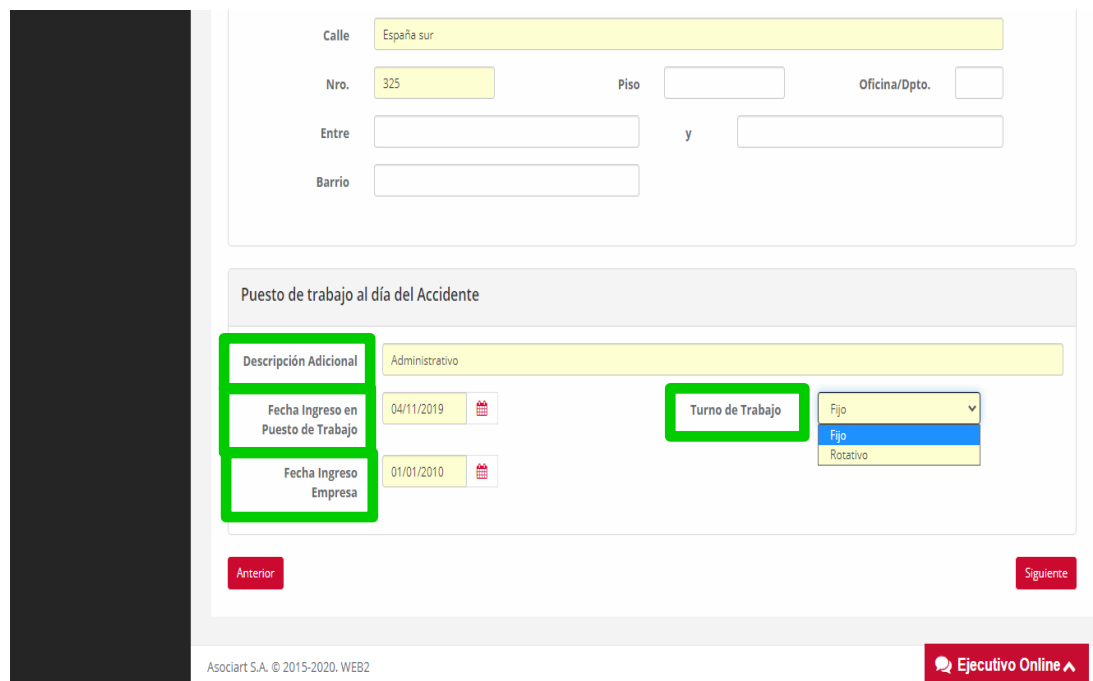
The screenshot shows the 'Registrar Denuncia' form in the ASOCIART system, with the 'DATOS DEL TRABAJADOR' tab active. The 'Fecha Nacimiento', 'Email', and 'Teléfono' fields are highlighted with green boxes. The 'C.U.I.L.' field is filled with '20 5'. The 'Apellido' field is filled with 'MC TI'. The 'Nombre' field is filled with 'DARIO VI'. The 'Sexo' field is set to 'Masculino'. The 'Nacionalidad' field is set to 'ARGENTINA'. The 'Fecha Nacimiento' field is empty. The 'Email' field is empty. The 'Teléfono' field is empty. The 'Domicilio' section includes fields for País (ARGENTINA), Provincia (SAN JUAN), and Localidad (Ingrese Localidades). A red button labeled 'Ejecutivo Online' is visible in the bottom right corner.

MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

1.11 Seleccionar: País – Provincia – Localidad y completar: Calle – Número.

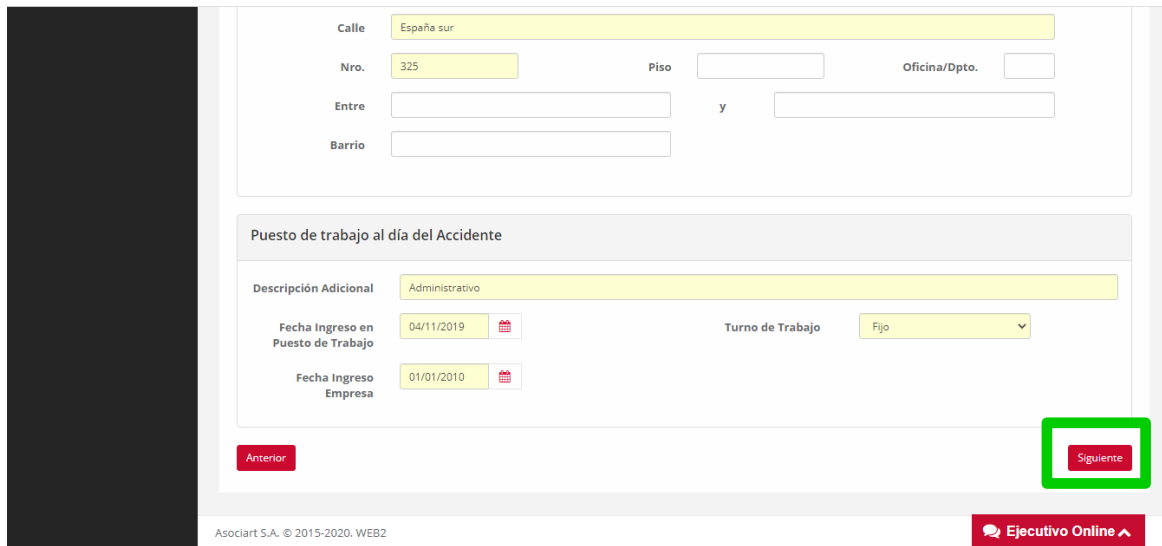


1.12 Completar los siguientes campos, desplegando listado y seleccionando opción correcta: Descripción Adicional – Fecha Ingreso en Puesto de Trabajo – Fecha Ingreso Empresa – Turno de Trabajo.



MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

1.13 Presionar botón **Siguiente**.



Calle: España sur

Nro.: 325 Piso: Oficina/Dpto.:

Entre: y:

Barrio:

Puesto de trabajo al día del Accidente

Descripción Adicional: Administrativo

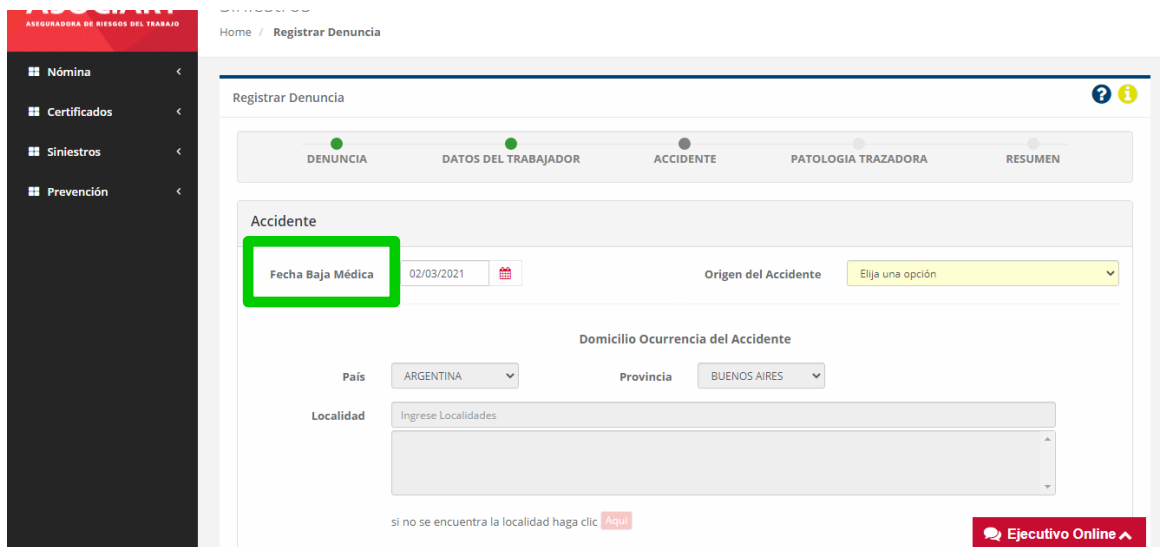
Fecha Ingreso en Puesto de Trabajo: 04/11/2019 Turno de Trabajo: Fijo

Fecha Ingreso Empresa: 01/01/2010

Anterior Siguiente

Asociart S.A. © 2015-2020. WEB2 Ejecutivo Online

1.14 Completar **Fecha Baja Médica** (colocando la misma que la declarada en **Fecha Accidente**).



Home / Registrar Denuncia

Registrar Denuncia

DENUNCIA DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTE PATOLOGIA TRAZADORA RESUMEN

Accidente

Fecha Baja Médica: 02/03/2021 Origen del Accidente: Elija una opción

Domicilio Ocurrencia del Accidente

País: ARGENTINA Provincia: BUENOS AIRES

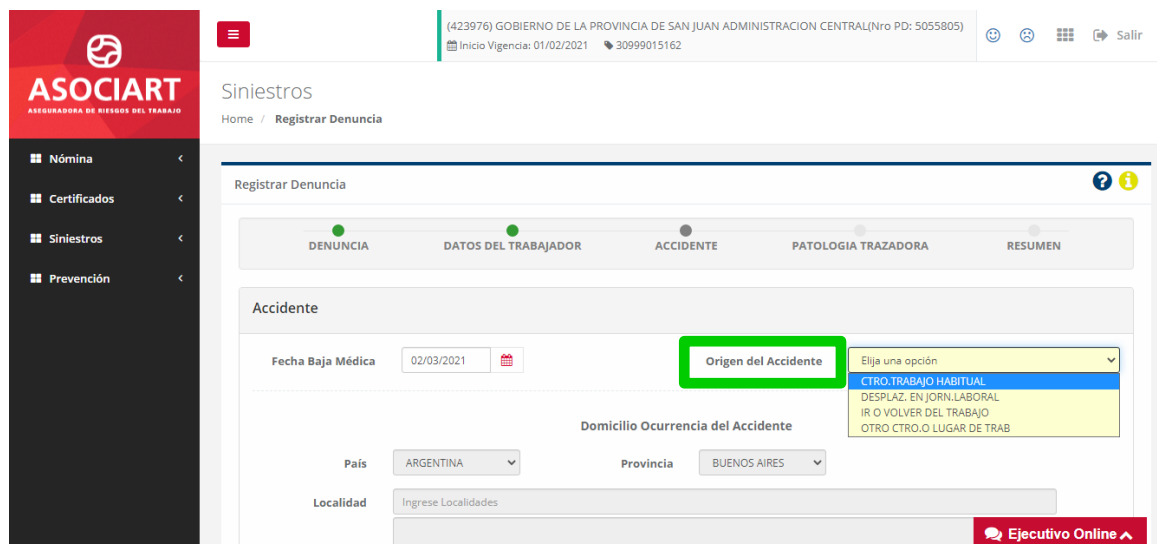
Localidad: Ingrese Localidades

si no se encuentra la localidad haga clic Aquí

Ejecutivo Online

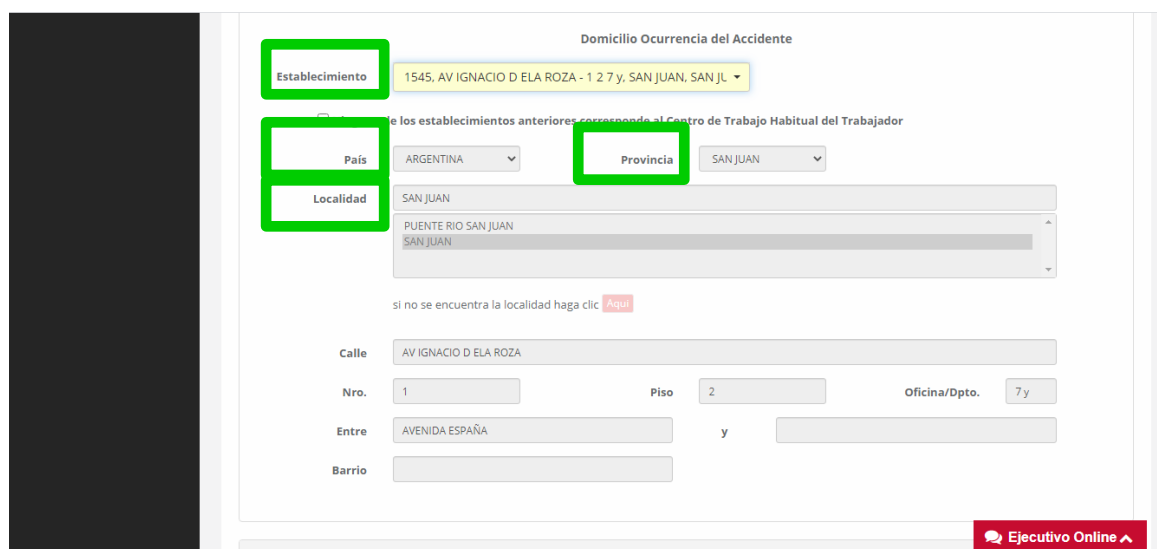
MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

1.15 Seleccionar del Listado Desplegable Origen del Accidente, Opción “CTRO TRABAJO HABITUAL”.



The screenshot shows the 'Registrar Denuncia' form in the ASOCIART system. The 'Origen del Accidente' dropdown menu is highlighted with a green box, and the option 'CTRO. TRABAJO HABITUAL' is selected. The form also includes fields for 'Fecha Baja Médica' (02/03/2021), 'País' (ARGENTINA), 'Provincia' (BUENOS AIRES), and 'Localidad' (Ingrese Localidades). The 'Ejecutivo Online' button is visible at the bottom right.

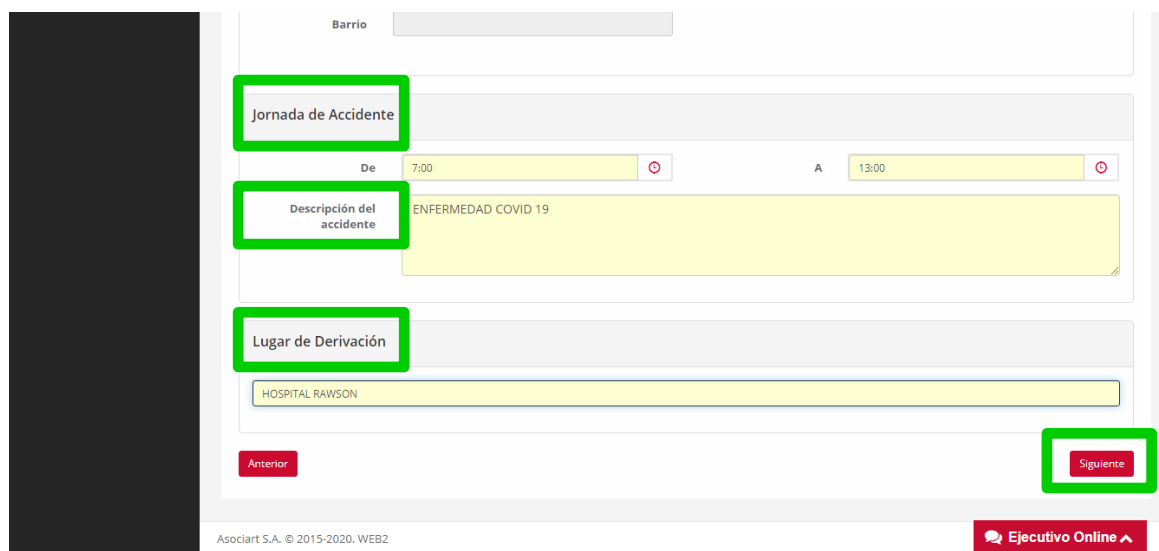
1.16 Completar los siguientes campos, desplegando listado y seleccionando opción correcta: Establecimiento – País – Provincia – Localidad.



The screenshot shows the 'Domicilio Ocurrencia del Accidente' form in the ASOCIART system. The 'Establecimiento', 'País', 'Provincia', and 'Localidad' fields are highlighted with green boxes. The 'Establecimiento' field shows '1545, AV IGNACIO D ELA ROZA - 1 2 7 y, SAN JUAN, SAN JL'. The 'País' field is set to 'ARGENTINA', the 'Provincia' field is set to 'SAN JUAN', and the 'Localidad' field is set to 'SAN JUAN'. The 'Ejecutivo Online' button is visible at the bottom right.

MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

1.17 Completar: Horario de Jornada de Accidente. En **Descripción de accidente:** escribir “ENFERMEDAD COVID 19” - **Lugar de derivación:** escribir “HOSPITAL RAWSON”. Luego, presionar botón **Siguiente**.

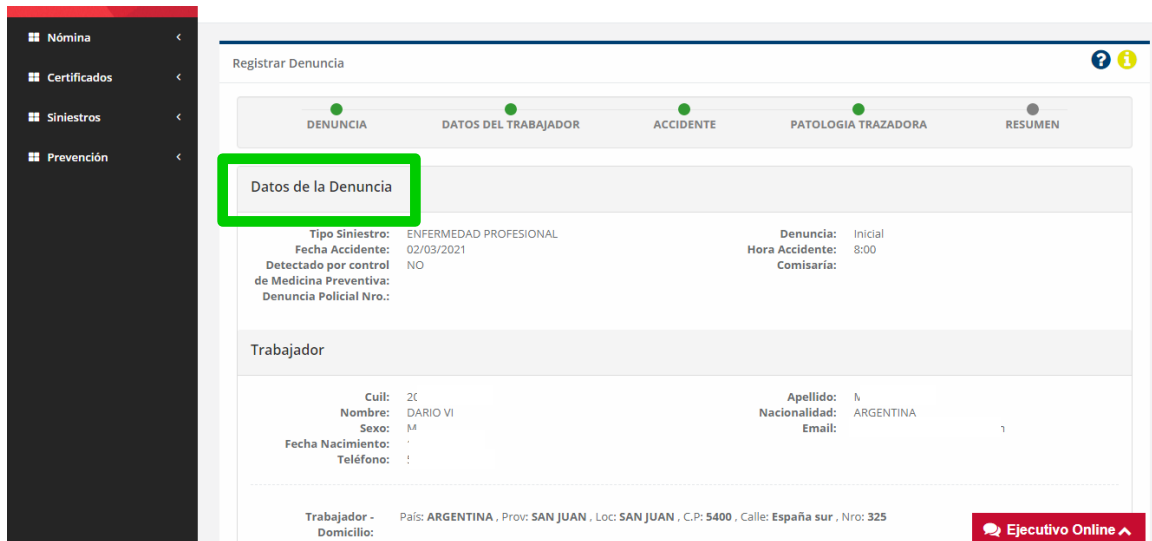


1.18 Observar que aparece Tipo de Patología Trazadora: COVID 19 y presionar botón Siguiente.

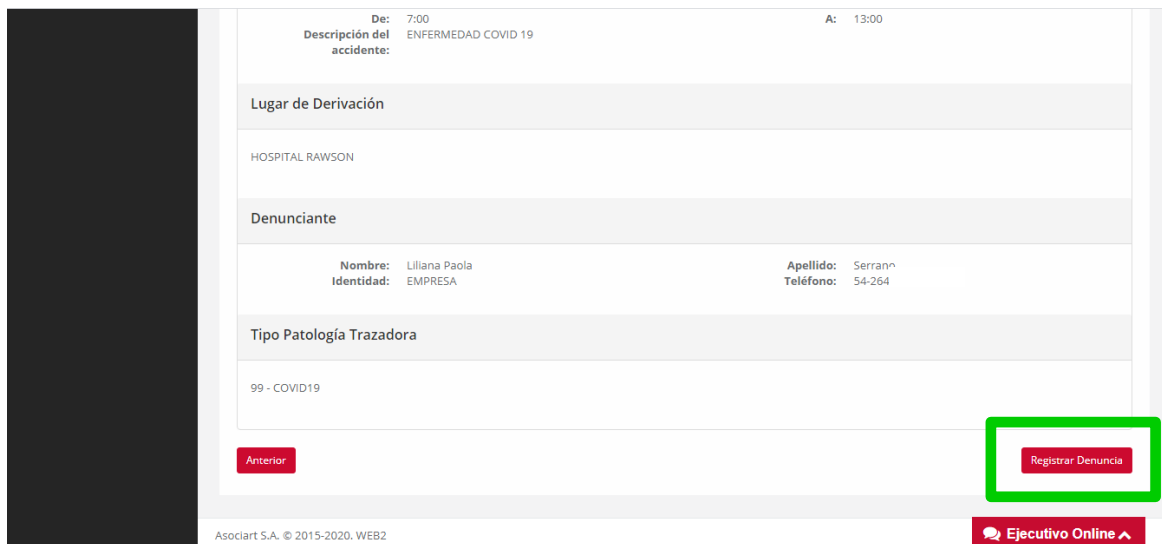


MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

1.19 Verificar Datos de la Denuncia.



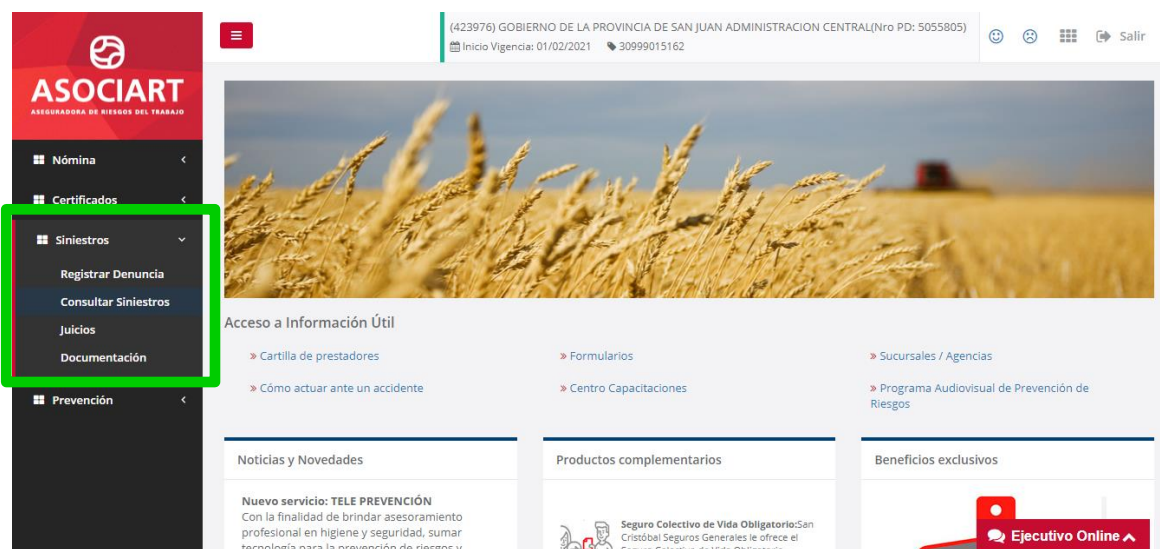
1.20 Presionar botón Registrar Denuncia.



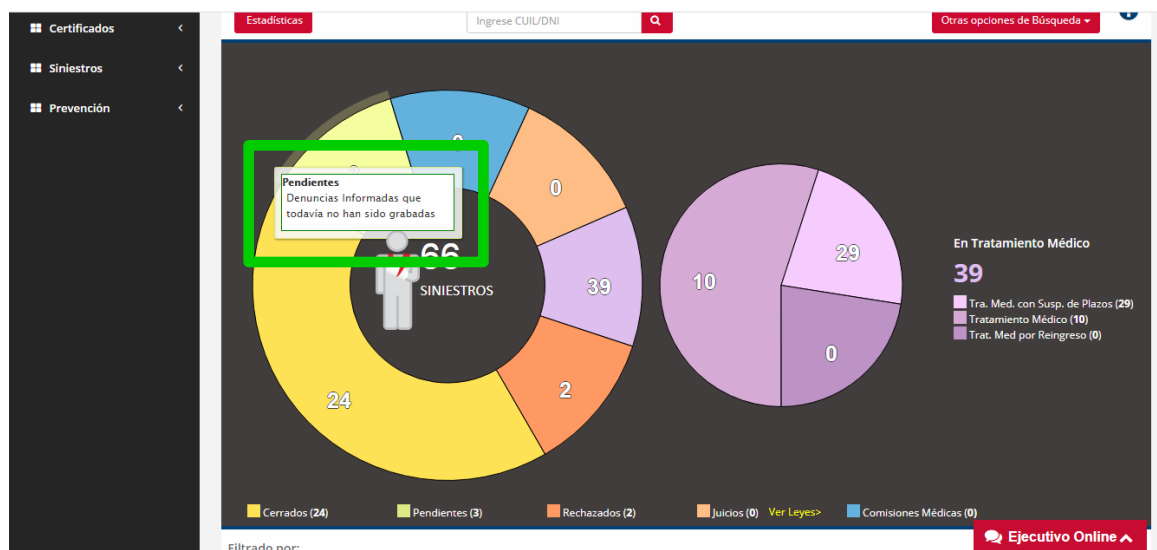
Nota: Si luego de presionar el botón **Registrar Denuncia**, aparece un **ícono** en la barra superior con la leyenda **“Se han bloqueado los...”**, usted deberá desbloquear del navegador las ventanas emergentes como se indica en el **Punto N° 3. Plan de Reacción**.

MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

1.21 Registrada la Denuncia, debe verificar su registro. Hacer clic en la solapa **Siniestros** y luego en **Consultar Siniestros**.



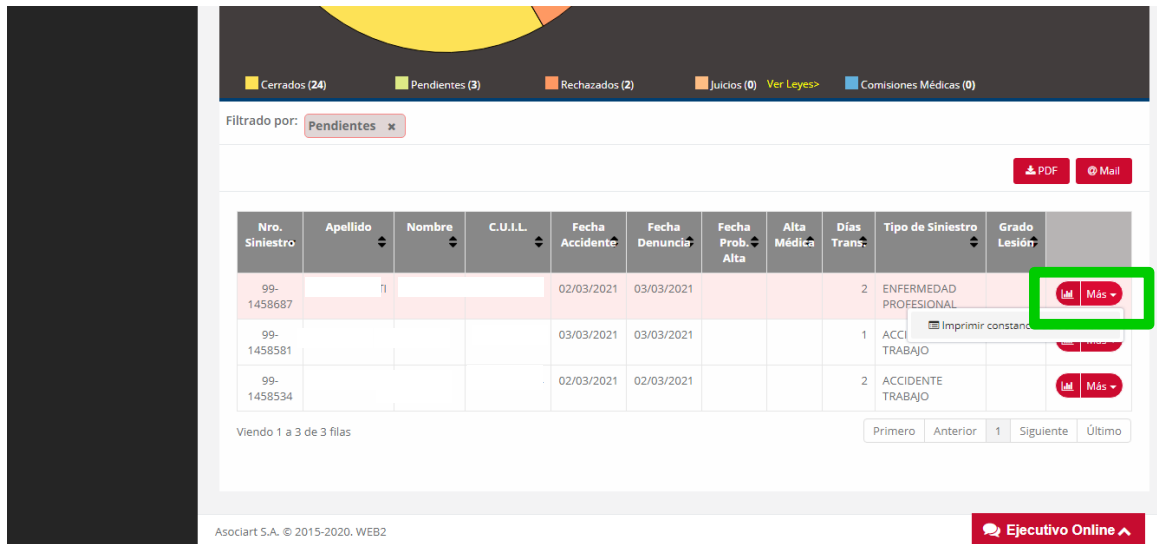
1.22 Hacer clic sobre el Sector **Pendientes**.



Nota: Al día siguiente o a partir de las 24 hs de registrada la denuncia, la misma estará disponible en el sector de **Tratamiento Médico**.

MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

1.23 Imprimir denuncia realizando clic en el botón **Más** y luego **Imprimir**.



■ Cerrados (24) ■ Pendientes (3) ■ Rechazados (2) ■ Juicios (0) Ver Leyes ■ Comisiones Médicas (0)

Filtrado por: Pendientes x

PDF Mail

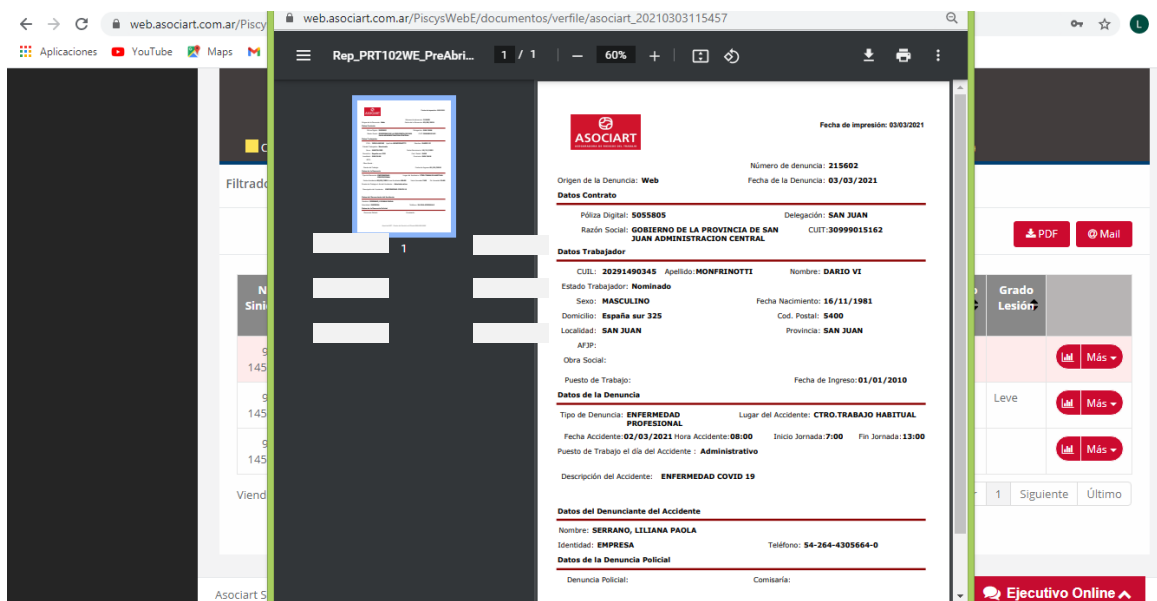
Nro. Sinistro	Apellido	Nombre	C.U.I.L.	Fecha Accidente	Fecha Denuncia	Fecha Prob. Alta	Alta Médica	Días Trans.	Tipo de Sinistro	Grado Lesión	
99-1458687	Ti			02/03/2021	03/03/2021			2	ENFERMEDAD PROFESIONAL		Imprimir constancia Más
99-1458581				03/03/2021	03/03/2021			1	ACCI TRABAJO		Imprimir constancia Más
99-1458534				02/03/2021	02/03/2021			2	ACCIDENTE TRABAJO		Imprimir constancia Más

Viendo 1 a 3 de 3 filas

Primero Anterior 1 Siguiente Último

Asociart S.A. © 2015-2020. WEB2

Ejecutivo Online



web.asociart.com.ar/PiscysWebE/documentos/verfile/asociart_20210303115457

Rep_PRT102WE_PreAbri... 1 / 1 - 60% +

Fecha de impresión: 03/03/2021

Número de denuncia: 215602
Fecha de la Denuncia: 03/03/2021

Origen de la Denuncia: Web

Datos Contrato

Póliza Digital: 5055805 Delegación: SAN JUAN
Razón Social: GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN ADMINISTRACION CENTRAL CUIT: 30999015162

Datos Trabajador

CUIL: 20291490345 Apellido: MONFRINOTTI Nombre: DARIO VI
Estado Trabajador: Nominado
Sexo: MASCULINO Fecha Nacimiento: 16/11/1981
Domicilio: España sur 325 Cod. Postal: 5400
Localidad: SAN JUAN Provincia: SAN JUAN
AFJP:
Obra Social:
Puesto de Trabajo:
Fecha de Ingreso: 01/01/2010

Datos de la Denuncia

Tipo de Denuncia: ENFERMEDAD PROFESIONAL Lugar del Accidente: CTRO. TRABAJO HABITUAL
Fecha Accidente: 02/03/2021 Hora Accidente: 08:00 Inicio Jornada: 7:00 Fin Jornada: 13:00
Puesto de Trabajo el día del Accidente: Administrativo
Descripción del Accidente: ENFERMEDAD COVID 19

Datos del Denunciante del Accidente

Nombre: SERRANO, LILIANA PAOLA
Identidad: EMPRESA Teléfono: 54-264-4305664-0

Datos de la Denuncia Policial

Denuncia Policial: Comisaría:

PDF Mail

Grado Lesión

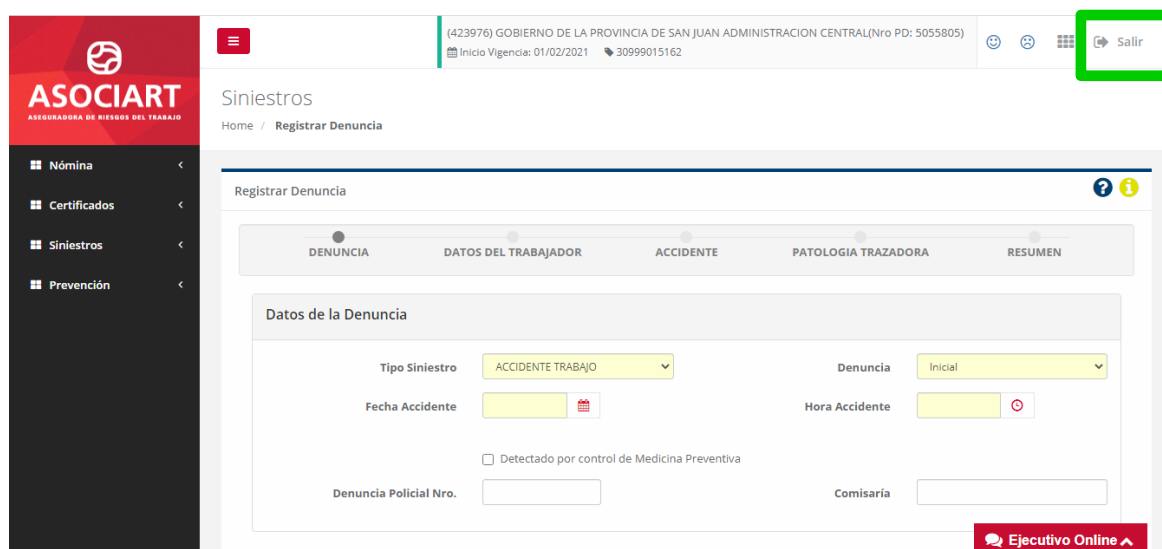
Leve Más

1 Siguiente Último

Ejecutivo Online

MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

1.24 Presionar botón **Salir** al concluir con el Registro de Denuncia.



The screenshot shows the ASOCIART web application interface. The top navigation bar includes the ASOCIART logo, a menu icon, and user information: (423976) GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN ADMINISTRACION CENTRAL(Nro PD: 5055805), Inicio Vigencia: 01/02/2021, and a phone number 30999015162. A 'Salir' button is highlighted with a green box. The main content area is titled 'Siniestros' and 'Registrar Denuncia'. It features a progress bar with steps: DENUNCIA, DATOS DEL TRABAJADOR, ACCIDENTE, PATOLOGIA TRAZADORA, and RESUMEN. The 'DENUNCIA' step is active. Below the progress bar, there are input fields for 'Tipo Siniestro' (set to 'ACCIDENTE TRABAJO'), 'Fecha Accidente', 'Denuncia' (set to 'Inicial'), 'Hora Accidente', 'Detectado por control de Medicina Preventiva' (checkbox), 'Denuncia Policial Nro.', and 'Comisaria'. An 'Ejecutivo Online' button is at the bottom right.

1.25 Para finalizar la denuncia de enfermedad COVID 19, deberá:

Escribir correo electrónico a la dirección de correo gsj@asociart.com.ar, adjuntando:

- ✓ **Estudio de diagnóstico con resultado positivo** realizado por una entidad sanitaria incluida en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES). Este certificado deberá estar firmado por un profesional de la medicina, con su correspondiente nombre y apellido y número de matrícula.
- ✓ **Declaración Jurada del empleador** - Resolución 10/2021 SRT (Anexo I).

Nota: Para enviar la documentación al mail mencionado anteriormente, deberá:

En primer lugar, **imprimir, completar, hacer firmar y sellar por el Jefe de Repartición la Declaración jurada del empleador** - Resolución 10/2021 SRT (Anexo I).

Luego deberá escanear la **Declaración Jurada del empleador** y el **Estudio de diagnóstico con resultado positivo**. Finalmente adjuntar al mail los dos (2) documentos y enviar.

B. CORREO ELECTRÓNICO.

El Referente Administrativo, en función de realizar la denuncia por enfermedad Covid 19 por medio de **correo electrónico**, debe completar y enviar en adjunto la siguiente documentación a la dirección de correo gsj@asociart.com.ar, para ello deberá:

1.1 Acceder a la plataforma desde el sitio www.asociart.com.ar.

1.2 Hacer clic con botón izquierdo del mouse sobre solapa **SOY CLIENTE**.

MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:



1.3 Hacer clic en **Descarga de Formularios.**



1.4 Buscar en listado **“Denuncia de Accidente o Enfermedad Profesional”** y luego hacer clic en el botón .

MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

> Prestaciones

Denuncia de Accidente o Enfermedad Profesional

Denuncia de Accidente sin Baja Laboral

Solicitud Transferencia Electrónica

Rescisión Transferencia Electrónica

Adhesión retiro de cheque ICBC

Constancia de Solicitud de Reingreso (Centros Médicos Asociat)

Constancia de Solicitud de Reingreso (Prestadores Externos)

Constancia Asistencia Fin de Tratamiento

Convenio de liquidación de prestaciones dinerarias

Convenio de liquidación de prestaciones dinerarias - Casas particulares

Rescisión Convenio de liquidación de prestaciones dinerarias

Rescisión Convenio de liquidación de prestaciones dinerarias - Casas particulares

Constancia de Dispensa (Resolución ART 38/20)

Ejecutivo Online

1.5 Descargar el formulario “Denuncia de Accidente o Enfermedad Profesional”. Luego Imprimir el formulario.

Asociart_denuncia_Accidente.ai

1 / 1 100%

DENUNCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

ART N° 038-6 - CUIT 30-68627333-0

EMPLEADOR

Nombre de la empresa CUIT Póliza N° CIU
Domicilio Localidad Provincia CP
Tel Fax Email

ESTABLECIMIENTO DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE O DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Nombre CUIT ocurrencia o detección Código Establecimiento
CBU Domicilio Localidad
Pcia. de ocurrencia o detección CP Empresa subcontratada ☐ SI ☐ No

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y nombre Nacionalidad Tel Tipo y N° de documento
CUIT Fecha de nacimiento / / Sexo ☐ M ☐ F
Domicilio Localidad Provincia CP

Estado Civil ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorçado ☐ Separado ☐ Unión Hecho

Fecha de ingreso en la empresa / / Fecha de ingreso al establecimiento / / Turno de trabajo habitual ☐ Fijo ☐ Rotativo
Jornada habitual (Desde/Hasta) Situación contractual Fecha último examen periódico / /
Obra social Sistema jubilatorio ☐ Reparo ☐ Capitalización AFIP Antigüedad
Puesto de trabajo en el momento del accidente o detección de Enfermedad Profesional Antigüedad
Puesto de trabajo anterior Antigüedad
CBU

INFORMACION SOBRE EL SINISTRO

☐ Accidente de trabajo ☐ Enfermedad profesional
☐ En el trabajo ☐ En otro centro o lugar de trabajo ☐ Al ir o volver del trabajo ☐ Desplazamiento en su jornada laboral ☐ Otro

ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha de ingreso a la secretaría laboral / / Hora accidente
Fecha de inicio de la secretaría laboral / / Basculadora con fecha habitual del momento del accidente / /

1.6 Completar el formulario “Denuncia de Accidente o Enfermedad Profesional” de la siguiente manera:

DENUNCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

A- Gobierno de la Provincia de San Juan Administración Central

B- Policía Provincia de San Juan

A- 30-99901516-2

B- 30-64699743-3

A- 5055805

B- 5055828

CUIT 30-68627333-0

EMPLEADOR

Nombre de la empresa CUIT Póliza N° CIU
Domicilio Localidad Provincia CP
Tel Fax Email

MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

INFORMACIÓN SOBRE EL SINIESTRO

☐ Accidente de trabajo ☐ Enfermedad profesional
☐ En el trabajo ☐ En otro centro o lugar de trabajo ☐ Al ir o volver del trabajo ☐ Desplazamiento en su jornada laboral ☐ Otro

ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha: / / Horario de la jornada el día del accidente: Hora accidente:
 Fecha de inicio de la inasistencia laboral: / / Realizaba una tarea habitual al momento del accidente: ☐ Si ☐ No
 Descripción del accidente y sus consecuencias:

Agente material asociado: Diagnóstico: 1: 2: 3:
 Naturaleza de la lesión: 1: 2: 3:
 Forma del accidente: Zona del cuerpo afectada: 1: 2: 3:

ENFERMEDAD PROFESIONAL

	Descripción de la EP	Agente Material Asociado (ver tabla)	Zona del cuerpo Afectada	Tiempo de Exposición al agente	Fecha de diagnóstico	Forma de diagnóstico (ver tabla)	Fecha de inicio de la inasistencia laboral
Agente Causante 1 (Ver tabla)	Diagnóstico 1	Enfermedad Respiratoria Aguda COVID 19					
	Diagnóstico 2						
Agente Causante 2 (Ver tabla)	Diagnóstico 1						
	Diagnóstico 2						
Agente Causante 3 (Ver tabla)	Diagnóstico 1						
	Diagnóstico 2						

Lugar

Fecha

LAS TABLAS PARA COMPLETAR EL FORMULARIO ESTAN DISPONIBLES EN LA WEB

Estos campos deben ser completados por la persona que registra la denuncia.

Firma del denunciante

Aclaración del denunciante

DNI del denunciante

www.asociart.com.ar / CENTRO DE SERVICIO AL CLIENTE 0800-888-0095

1.7 Para finalizar la denuncia de enfermedad COVID 19, deberá:

Escribir correo electrónico a la dirección de correo gsj@asociart.com.ar, adjuntando:

- ✓ **Estudio de diagnóstico con resultado positivo** realizado por una entidad sanitaria incluida en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES). Este certificado deberá estar firmado por un profesional de la medicina, con su correspondiente nombre y apellido y número de matrícula.
- ✓ **Declaración Jurada del empleador** - Resolución 10/2021 SRT (Anexo I).
- ✓ Formulario “**Denuncia de Accidente o Enfermedad Profesional**”.

Nota: Para enviar la documentación al mail mencionado anteriormente, deberá:

En primer lugar, imprimir, completar, hacer firmar y sellar por el Jefe de Repartición la Declaración Jurada del empleador - Resolución 10/2021 SRT (Anexo I).

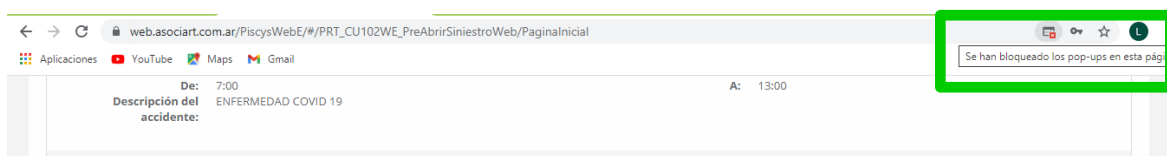
Luego deberá escanear la **Declaración jurada del empleador**, el **Estudio de diagnóstico con resultado positivo** y el Formulario “**Denuncia de Accidente o Enfermedad Profesional**”. Finalmente, adjuntar al mail los tres (3) documentos y enviar.

MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

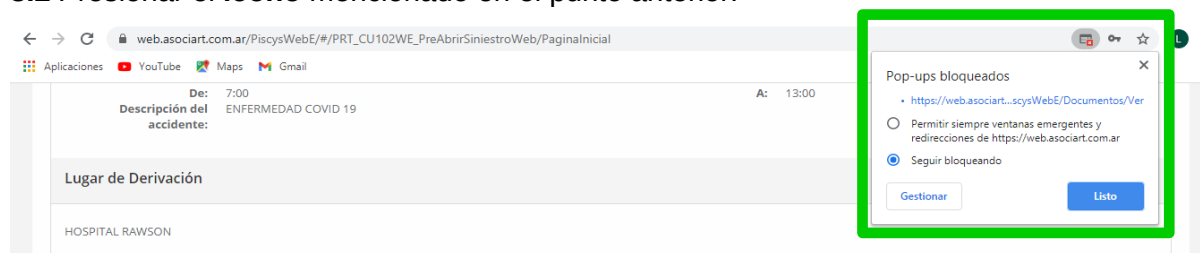
2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: NO APLICA.

3. PLAN DE REACCIÓN:

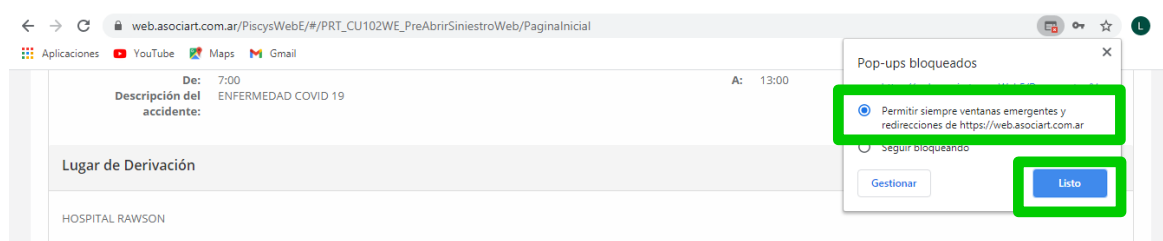
3.1 Si luego de presionar el botón **Registrar Denuncia**, aparece un **ícono** en la barra superior con la leyenda **“Se han bloqueado los...”**, usted deberá desbloquear del navegador las ventanas emergentes, de la siguiente manera:



3.2 Presionar el **ícono** mencionado en el punto anterior.



3.3 Seleccionar la opción con la leyenda **“Permitir siempre ventana emergente...”** y luego presionar **Listo**.



MHyF - SGP - DGRHyO		
	PROCEDIMIENTO PARTICULAR	REV: 0
PREPARO: Equipo HyS DGRHyO APROBO: SGP	INSTRUCCIÓN: DENUNCIA ENFERMEDAD COVID 19 DGRHyO-DEC19-INT	Fecha de emisión: 23/03/2021 Fecha de revisión:

4. ANEXOS:

Anexo I:

ANEXO

Declaración Jurada del Empleador para denuncia Decreto de Necesidad y Urgencia N° 59/21.

Quien suscribe, (NOMBRE Y APELLIDO), D.N.I. en mi carácter de de la Empresa (RAZÓN SOCIAL), No. de C.U.I.T., en modo de Declaración Jurada vengo a manifestar:

Que (NOMBRE Y APELLIDO), D.N.I. N° Teléfono: Me: Teléfono de un familiar/contacto: se encuentra afectado a la realización de tareas prestando efectivamente las mismas en su lugar habitual, fuera de su domicilio particular.

Que el trabajador referido no está comprendido dentro del grupo de riesgo definido por la autoridad sanitaria.*

La actividad realizada es:

Descripción de las tareas realizadas:

(Qué hace?)

(Cómo lo hace?)

(Interactúa con otros trabajadores en sus tareas profesionales? SI / NO (Con cuántas personas?))

....

Días y horarios de trabajo fuera de su domicilio particular (entre los 5 y los 14 días anteriores a los primeros síntomas):

Último día de trabajo presencial:/...../.....

Lugar habitual de prestación de servicios fuera de su domicilio particular:

Dirección:

Localidad:

C.P.:

Provincia:

Medio de transporte utilizado para su traslado: indicar el que corresponde

Público / Privado.

En caso de utilizar el transporte público indicarse si se encuentra autorizado a utilizar el mismo conforme la normativa vigente.

.....

Firma
Aclaración (D.N.I.):

*En caso de ser mayor de 65 años, se deberá explicar las razones que justifiquen la ocupación de la Resolución M.T.S. y S.S. N° 207/20 y sus modificaciones (motivos por los cuales el trabajador es considerado "personal esencial para el adecuado funcionamiento del establecimiento").

IP-2021-21055535-APN-GACMBRT