

Todo trabajo implica un riesgo; en Provincia ART creemos que los riesgos pueden minimizarse o eliminarse. Consideramos que la prevención es el elemento clave del sistema de riesgos del trabajo y, por eso, nos focalizamos en identificar y prevenir los riesgos laborales para proteger mejor a los trabajadores.

Pese a la adopción de medidas preventivas, los accidentes de trabajo pueden producirse. Ante esta situación, nuestra prioridad es la atención médica del trabajador siniestrado.

En esta guía encontrará recomendaciones administrativas que contribuyen a que el infortunio sea más fácil de llevar, tanto para el trabajador accidentado y su familia como para el empleador.

### RECOMENDACIONES PARA EL EMPLEADOR

- > Cuando ocurra un accidente, comuníquese al 0800-333-1333 (Coordinación de Emergencias Médicas) para informar dónde y cómo ocurrió, así como también el tipo de lesión sufrida. Luego deberá completar el formulario de denuncia vía Web.
- > Si el accidente es grave y le impide al trabajador trasladarse por sí mismo, se aconseja que sea acompañado al centro asistencial por personal responsable de la empresa.
- > Si el accidente sucede in itinere, se aconseja adjuntar la denuncia policial efectuada en la comisaría con jurisdicción en el lugar del hecho o la exposición civil, siempre que haya intervención de terceros o resulte necesaria por las circunstancias del caso.
- > Procure que el teléfono de la Coordinación de Emergencias Médicas esté siempre a la vista y en varios lugares de su establecimiento.

### RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

- > Lleve siempre su credencial de afiliado.
- > Inmediatamente después de sufrir un accidente, notifique a su empleador, quien deberá comunicarse al 0800-333-1333 (Coordinación de Emergencias Médicas) para que lo deriven al centro de atención médica más adecuado.
- > Si usted se accidenta en el trayecto entre su casa y el lugar de trabajo o viceversa (in itinere), informe a su empleador las características del siniestro (dónde, cuándo, cómo, tipo de lesión) para que pueda comunicarlo a Provincia ART.
- > En el sanatorio donde lo asistan no deben cobrarle ni la atención médica ni los medicamentos.
- > Recuerde que el 0800-333-1333 (Coordinación de Emergencias Médicas) está a su disposición para la atención de accidentes y emergencias médicas durante las 24 horas, los 365 días del año.

Para completar el formulario de Denuncia de Accidentes, ingrese en nuestra Central de Servicios en Línea [www.provinciart.com.ar](http://www.provinciart.com.ar).

Centro de Atención al Cliente  
**0800-333-1278**  
Lunes a Viernes de 9 a 18.

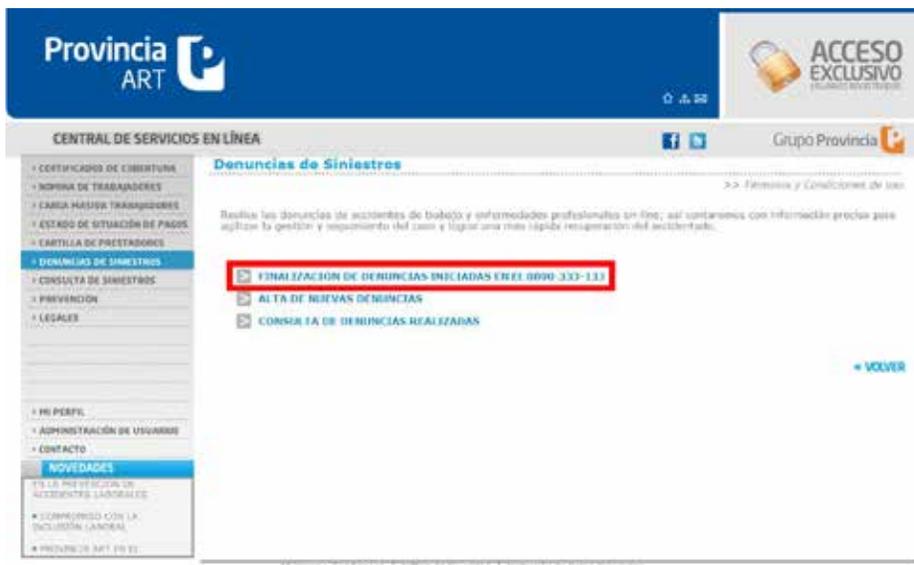
Coordinación de Emergencias Médicas  
**0800-333-1333**  
Durante las 24 horas, los 365 días del año.

A fin de asegurar una atención rápida y eficiente, Provincia ART dispone de un ágil mecanismo para recibir denuncias de accidentes a través del 0800-333-1333 de la Coordinación de Emergencias Médicas (CEM). Esta nueva metodología posibilita:

- ✓ Derivación al prestador más adecuado para la patología a tratar. (Ubicación cercana al domicilio del trabajador.)
- ✓ Atención más precisa.
- ✓ Agilidad en la gestión.
- ✓ Confirmación de los datos del accidentado.
- ✓ Disponibilidad de información on line para gestión y seguimiento del siniestro.

Para agilizar la recuperación del accidentado y mejorar la calidad de la atención médica, detallamos a continuación los pasos que deben seguirse en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales:

- 1** Inicie la denuncia de accidentes o enfermedades profesionales en forma telefónica a través del 0800-333-1333. El operador del CEM le solicitará los siguientes datos:
  - > DNI/CUIL del trabajador accidentado.
  - > Nombre y apellido.
  - > Teléfono.
  - > CUIT/razón social de la empresa afiliada.
  - > Lugar del accidente.
  - > Tipo de accidente (accidente de trabajo / accidente in itinere / enfermedad profesional).
  - > Fecha y hora del accidente.
  - > Mecanismo accidentológico (descripción de cómo se produjo el accidente).
  - > Nombre y apellido del denunciante.
  - > Si requiere algún tipo de traslado o es accidente serológico, se solicitará el domicilio donde se encuentra el paciente.
- 2** De acuerdo con el diagnóstico, el CEM le informará cuál es el prestador más cercano y adecuado para atender al trabajador accidentado. Para recibir la prestación, será necesario indicar el número de denuncia otorgada por el CEM y presentar la credencial de afiliado.
- 3** Finalice la denuncia en la Central de Servicios en Línea, ingresando con usuario y contraseña en la sección de Acceso Exclusivo para Clientes de [www.provinciart.com.ar](http://www.provinciart.com.ar). Si no se encuentra registrado aún, ingrese a [www.provinciart.com.ar/registrese-2](http://www.provinciart.com.ar/registrese-2) o comuníquese con su ejecutivo de cuenta.



Provincia ART

ACCESO EXCLUSIVO

CENTRAL DE SERVICIOS EN LÍNEA

Denuncias de Siniestros

Finalice las denuncias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales on-line, así como seamos con información precisa para agilizar la gestión y seguimiento del caso y lograr una más rápida recuperación del accidentado.

- FINALIZACIÓN DE DENUNCIAS INICIADAS EN EL 0800-333-1333**
- ALTA DE NUEVAS DENUNCIAS
- CONSULTA DE DENUNCIAS REALIZADAS

+ VOLVER

Dentro de la sección Denuncia de Accidentes del menú principal, elija la opción 1- **FINALICE LAS DENUNCIAS INICIADAS EN EL 0800-333-1333**.

**Finalización de Denuncias Iniciadas a través del 0800-333-1333**



Selección en la grille la denuncia iniciada a través de nuestro centro de Coordinación de Emergencias Médicas (CEM) para completar los datos en blanco. Para agilizar la búsqueda, ingrese el número de denuncia que le otorgó el CEM; en caso de no recordarlo realice la búsqueda por número de documento o nombre del trabajador accidentado.

Nº de Denuncia CEM

Documento del Trabajador

Nombre del Trabajador

Fecha de Siniestro

Fecha de Denuncia Desde  Hasta

BUSCAR

Nº CEM	C.U.I.L.	Nombre	Fecha Siniestro	Hora Siniestro
214096		Andrés Rodríguez	19/12/2012	04:50
229141		Andrés Rodríguez	15/04/2013	11:10
222933		Andrés Rodríguez	01/03/2013	13:30
211932		Andrés Rodríguez	09/12/2012	13:00
206917		Carlos Rodríguez	29/10/2012	06:45
216520		Carlos Rodríguez	11/01/2013	08:15

< VOLVER

Seleccione el siniestro en el listado de denuncias recibidas por Provincia ART. Para agilizar la búsqueda, usted puede indicar el código de identificación otorgado por el CEM; en caso de no recordarlo, puede ingresar el número de documento, el nombre del trabajador accidentado, la fecha del siniestro o de la denuncia.

## Paso 1: Datos del Trabajador

1 | 2 | 3 | 4 | 5

EMPRESA	
Razón Social	C.U.I.T.
Contrato	Tel/fax
Fecha Denuncia	

Datos del trabajador accidentado	
Si el trabajador no se encuentra dado de alta en la nómina de la empresa, haga <a href="#">clic aquí</a> para darlo de alta.	
Apellido y Nombre *	
C.U.I.T.	
Sexo	Estado Civil -SELECCIONAR-
Nacionalidad -SELECCIONAR-	
Fecha Nacimiento *	Fecha Ingreso a la Empresa

Domicilio del trabajador	
Calle	
Número	Piso Departamento
Localidad	Código Postal
Provincia	
<b>BUSCAR DOMICILIO</b>	
Teléfono	

Puesto *	
Horario habitual de Trabajo * de	- - : - - : - -

Los campos marcados con asterisco \* son obligatorios.

[SIGUIENTE](#) [SALIR](#)

[← VOLVER](#)

En los siguientes pasos, los datos informados al CEM se verán volcados en el formulario de denuncia on-line. Usted deberá completar la denuncia con la carga de los campos pendientes.

Paso 5: Enviar Denuncia

112131415

<b>EMPRESA</b>	
Razón Social	C.U.I.T.
Contrato 1	Tel/fax
Fecha Denuncia 2	

**Verifique su denuncia**  
Puede utilizar los botones del panel superior para recorrer todos los pasos del formulario.  
Si es correcto, presione enviar.

<b>Datos del trabajador accidentado</b>	
Apellido y Nombre	
C.U.I.T.	
Sexo	Estado Civil
Fecha de Nacimiento	Nacionalidad
<b>Domicilio</b>	
Calle	Nro
Piso	Dpto
Localidad	Código Postal
Provincia	País
Teléfono	Puesto
Horario habitual de trabajo	a

<b>Datos del siniestro</b>	
Tipo de Siniestro	Siniestro Múltiple
Fecha Siniestro	Fecha 1ª manifest. o caída
Hora Accidente	Horario Jornada Laboral
Sector/Lugar de ocurrencia	
<b>Domicilio de ocurrencia del accidente</b>	
Calle	Nro
Piso	Dpto
Localidad	Código Postal
Provincia	País
Tipo Establecimiento	
Descripción de tareas al momento del accidente	

<b>Descripción y Códigos</b>	
Descripción del Hecho	
Forma del Accidente	Agente Causante
Parte del Cuerpo Lesionada	Naturaleza de la Lesión
Gravedad Presunta	Mano Hábil
Accidente de Tránsito	

<b>Prestaciones Medicas</b>	
Prestador	
Razón Social	
Teléfono	
Domicilio	

<b>Datos Finales</b>	
Lugar	
Denunciante	
D.N.I.	

Los campos marcados con asterisco (\*) son obligatorios.

ANTERIOR ENVIAR SALIR

< VOLVER

Por último, usted podrá verificar su denuncia utilizando los botones del panel superior para recorrer los pasos del formulario. Si los datos son correctos, presione **ENVIAR**.

Una vez que los datos han sido guardados, el sistema generará automáticamente el formulario de Denuncia de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional en formato pdf, que posibilita su impresión y archivo digital.