Estimados, les informamos que se modificó la manera de realizar las denuncias ante la Administradora del Autoseguro PROVINCIA ART, para gestionar futuras denuncias deben solicitar el usuario web del establecimiento de acuerdo al procedimiento que a continuación se detalla.

Solo se modificó la manera de realizar las denuncias ante la Administradora del Autoseguro, la justificación de inasistencias continúa realizándose de manera administrativa ante el contralor correspondiente.

Saludos.

**USUARIOS Y CONTRASEÑAS PARA LA CARGA WEB DE DENUNCIAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL.**

Para agilizar las denuncias se implementó el sistema de denuncias WEB a través de la página de la Administradora del Autoseguro PROVINCIA ART, con esta nueva modalidad el procedimiento es más ágil y rápido. La denuncia de los siniestros consta de dos partes: el llamado telefónico al CEM de dicha Administradora (0800-333-1333) y la confección del formulario on line de la denuncia (este paso no puede obviarse).

Para su implementación **cada Director de establecimiento educativo o área administrativa de esta Dirección General, deberá gestionar el usuario y contraseña a tal fin**, quedando así registrado como el responsable de esta tarea, posteriormente podrá delegarla en los Secretarios, Vicedirectores, Jefes de Departamento o áreas que lleven las inasistencias del personal según dispongan en cada caso. Considerando que el agente que asuma esta tarea debe disponer de los datos de los agentes que pertenecen a su área (domicilio, teléfono, etc.), generando un circuito de comunicación eficiente con todos los agentes del área o establecimiento. Cabe aclarar que este último será el interlocutor válido con este Departamento ante las consultas que pudieran surgir.

**PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE USUARIOS Y CONTRASEÑAS**

**Cada Director de establecimiento educativo o área administrativa de esta Dirección General deberá**:

1. Confeccionar y enviar al correo [usuariosart@abc.gob.ar](mailto:usuariosart@abc.gob.ar) de este Departamento de Condiciones del Ámbito de Trabajo y Capacitación, el formulario de Alta de Usuarios que se adjunta como Anexo I del presente, el mismo **deberá estar firmado por el Directivo del área o establecimiento.**
2. Además deberá indicar en el cuerpo del mensaje:

* Nombres/s y Apellido/s
* Número de Documento
* E-mail del establecimiento (abc.gob.ar)
* Teléfono
* Dirección del establecimiento
* Establecimiento /área de la DGCYE
* Distrito
* Cargo
* Organismo

1. **Indicar en el asunto: nombre y apellido completo y Número de Documento sin puntos.**
2. Una vez otorgados el usuario y contraseña le llegará al correo electrónico indicado en el formulario de Alta de usuarios.

Tenga presente que en la cuenta de correo [usuariosart@abc.gob.ar](mailto:usuariosart@abc.gob.ar) sólo se recibirán las solicitudes de usuarios y contraseñas, ante la necesidad de realizar una consulta por favor envíe un correo a [detracap@abc.gob.ar](mailto:detracap@abc.gob.ar) indicando en el asunto: CONSULTA USUARIO Y CONTRASEÑA, seguido del nombre y documento sin puntos.

**IMPORTANTE**:

* **Solo se entregará un usuario y contraseña por establecimiento o Dirección de esta Dirección General de Cultura y Educación**.
* **Cada usuario quedará asociado a la cuenta de correo que se consigne**, es por ello que ante la posibilidad de que un Directivo tenga a cargo más de un establecimiento deberá realizar una gestión por cada uno de ellos indicando un correo específico en cada caso.
* En caso de modificación o cambio de Director del establecimiento educativo o área administrativa de esta Dirección General, se deberá enviar un correo [usuariosart@abc.gob.ar](mailto:usuariosart@abc.gob.ar) indicando en el asunto: CAMBIO DE USUARIO seguido del nombre y documento del agente al que se dará la baja.

1. Ante esta situación se deberá designar un nuevo agente que realice las denuncias, razón por la cual se realizará de acuerdo al procedimiento establecido para la GESTIÓN DE USUARIO Y CONTRASEÑA.
2. Indicar en el cuerpo del correo los datos del usuario que se dará de baja:

* Nombre y apellido completo
* DNI
* E-mail.
* **Sobre COVID 19 como Enfermedad Profesional**: Conforme a lo establecido en el apartado 2 del artículo 7 del decreto de necesidad y urgencia 38/21 a partir del 01/01/2022, la cobertura por COVID-19 operará únicamente para los/las trabajadores/as de la salud y miembros de las fuerzas de seguridad que cumplan servicio efectivo. (<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/240024/20210123>)

Respecto del resto de trabajadoras y trabajadores incluidos en el ámbito de aplicación personal de la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557, la presunción extraordinaria prevista por dicho DNU finalizó el 31 de diciembre de 2021, sin perjuicio de ello queda abierta la posibilidad del reconocimiento del Covid-19 como enfermedad profesional no listada a través del trámite administrativo en cada caso particular en que el trabajador acredite la relación causal directa e inmediata de la patología con su actividad laboral. Cada trabajador debe demostrar que el origen del contagio es laboral para contar con la cobertura del sistema. En caso de que las Comisiones Médicas de la SRT determinen la relación causal, el sistema de riesgos del trabajo continuará brindando la cobertura correspondiente. Para más información al respecto le sugerimos ingresar a la página de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo <https://www.argentina.gob.ar/srt/comisionesmedicas/consultas>