

SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN

Expedientes N°s. 11-89805/08 y 04-19964/09.-

VISTO la Resolución N° 296/08; y,
CONSIDERANDO:

Que por medio de la misma, en cumplimiento de la Ley N° 24557 - regulatoria del régimen de riesgo de trabajo -, y en *el* marco de la Ley de Contrataciones de la Provincia N° 6838, se adjudicó el llamado a Licitación Pública N° 02/08 a la Firme ASOCIART S.A., Aseguradora de Riesgos de Trabajo, para agentes y funcionarios de la Administración Pública Provincial.

Que la Secretaría General de la Gobernación, como autoridad de aplicación, formuló los procedimientos administrativos a cumplir al momento de presentarse las

Que a fs. 22/23, en D. N° 1332/09, la Secretaría de la Función Pública tomó la intervención que le compete.

Por ello,

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE SALTA
DECRETA:**

ARTICULO 1°. Apruébanse los procedimientos, formularios e instructivos- a aplicarse para la realización de examen médico preocupacional, denuncia de accidente de trabajo y/o enfermedad *profesional*, examen médico de egreso y examen médico periódico, en el ámbito de la Administración Pública Provincial, los que como Anexos, forman parte del presente.

ARTICULO 2°.- El presente decreto será refrendado por el señor Secretario General de la Gobernación.

ARTICULO 3°.- Comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial y archívese.

PROCEDIMIENTO ANTE UN ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD
PROFESIONAL

1.- Ante un **ACCIDENTE DE TRABAJO** o Enfermedad Profesional, el responsable del organismo o entidad donde trabaja el accidentado deberá llenar y firmar el formulario **“DENUNCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL”**, por duplicado. Deberá entregarlo obligatoriamente en la Dirección general de Personal (Coordinación Medicina Laboral) dentro de las veinticuatro (24) horas de ocurrido el hecho (en forma directa, por medio de un fax y posterior envío urgente de formulario). Si el accidente ocurrió en día no laborable deberá concretarse durante las primeras horas del primer día hábil posterior. El teléfono – fax de la Coordinación de la Medicina Laboral es (0387) 4217735 y la dirección es en calle Santiago del estero Nº 2291 (Esq. Luis Burela) Torre San Vicente “A” – Salta.

El responsable del organismo que no de cumplimiento a lo detallado precedentemente, será responsable directo de los costos que ello surja.

2.- Al mismo tiempo se le entregara al accidentado o persona responsable del mismo los formularios **“SOLICITUD DE ATENCION MEDICA”** por triplicado, llenado y firmado por el responsable del organismo, **“CONSTANCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE ART”** y **“CERTIFICADO DE ALTA MEDICA”**, estos dos últimos son para uso profesional médico o institución asistencial donde se le presentan los servicios médicos. El formulario “Certificado de Alta Médica” deberá ser presentado en la Dirección General de Personal (Coordinación de Medicina laboral) Santiago del Estero Nº 2291 (Esq. Luis Burela) Torre San Vicente “A” – Salta.

El formulario de “Certificado de Alta Médica” deberá ser firmado por el damnificado, de lo contrario no tiene validez.

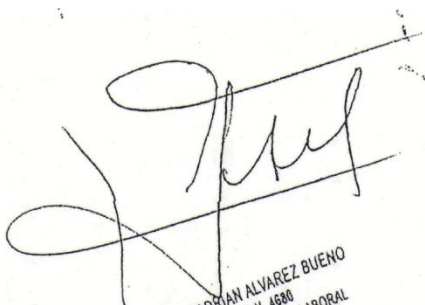
En caso de **“ACCIDENTE IN-ITINERE”**, deberá acompañar constancia o denuncia policial, la cual deberá ser remitida a la Dirección General de Personal (Coordinación de Medicina Laboral) juntamente con el envío del formulario de Denuncia de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, citado en el punto 1.

Decreto N° **1901**

SALTA **29 ABR 2009**

1.- El trabajador que egresa de la Administración Pública Provincial se presentará en la Dirección General de Personal (Coordinación de Medicina Laboral), Santiago del Estero N° 2291 (Esq.Luis Burela) Torre San Vicente "A" - Salta, con nota del jefe de personal ó RR.HH. de la repartición a la que pertenece, a fin de que se le entregue el formulario de "**Examen Médico de Egreso**".

2.- Una vez efectuados los estudios pertinentes, el postulante entregara los mismos en la Coordinación de Medicina Laboral, donde se le entregará el Dictamen Médico Laboral de Egreso, en el horario de 8:30 a 12:00 Hs., dicho dictamen deberá ser entregado ante el organismo donde presta servicios.



Dr. ALBERTO ADRIAN ALVAREZ BUENO
M.P. 2170 - R.N. 4686
COORDINADOR DE MEDICINA LABORAL
PODER EJECUTIVO PCIA. DE SALTA



Dr. JUAN CASABELLA DÁVALOS
DIRECTOR GENERAL
DIREC. GEN. DE PERS. DE LA PCIA.

DECRETO Nº 1901

ANT Nº 038-6-2007-0-8862733-0

CONSTANCIA DE ASISTENCIA MEDICA <input type="checkbox"/>		FIN DE TRATAMIENTO <input type="checkbox"/>	
Historia clínica Nº		Sinistro Nº	

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y nombre		CUIL / DNI Nº	
Fecha de nacimiento / /	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nacionalidad	Estado civil
Domicilio	Localidad	Provincia	CP
Tel		Email	

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre de la empresa	CUIT	Contrato Nº	CIU
Domicilio	Localidad	Provincia	CP
Tel		Fax	
		Email	

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre del establecimiento asistencial		CUIT	
Domicilio	Localidad	Provincia	CP
Tel		Fax	
		Email	

DESCRIPCION DEL MOTIVO DE LA CONSULTA

<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo	<input type="checkbox"/> Accidente In Itinere	<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional
Fecha del Accidente / Primera manifestación invalidante	Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> Hora: <input type="text"/>	
Fecha en que abandonó el trabajo	Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> Hora: <input type="text"/>	
Fecha de la primera atención médica	Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> Hora: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Reagravación de caso anterior	fecha de reagravación / /	Atención de la reagravación / /
Descripción del motivo de consulta		

Indicaciones / Diagnóstico / Tratamiento

Fecha de la próxima consulta (si corresponde) Día: Mes: Año: Hora:

Lugar y fecha de la asistencia médica Firma y sello del médico

Fecha de retorno al trabajo Día: Mes: Año: Hora:

Fin del tratamiento Día: Mes: Año: Hora: Regresa al trabajo Sí No

MOTIVO DE CESE DE ILT

<input type="checkbox"/> Alta médica	<input type="checkbox"/> Rechazo	<input type="checkbox"/> Muerte	<input type="checkbox"/> Transcurso de un año de la fecha del accidente
<input type="checkbox"/> Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) <input type="checkbox"/> Por derivación			
Tipo de derivación			
Se estima incapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Sugerencia de Recalificación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

*De acuerdo con la Resolución SRT Nº 744/03, Usted tiene que ser citado para ser informado acerca de la estimación realizada sobre la Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva (I.L.P.P.D.) dentro de los próximos QUINCE (15) días hábiles a partir del día del alta (/ /). En caso de duda, puede Usted comunicarse a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO al 0800-666-6778"

Lugar y fecha de la asistencia médica

Firma y aclaración del Trabajador Firma y sello del médico

COMISIÓN MEDICAL DE TRATAMIENTO ASOCIART						
DECRETO N° 1901						
C. MEDICA	PROVINCIA	DIRECCION	C. POSTAL	LOCALIDAD	TELEFONOS	HORARIOS
CENTRAL	Capital Federal	Moreno N° 401 4° piso	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
10 A	Capital Federal	Moreno N° 401 PB	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
10 B	Capital Federal	Moreno N° 401 PB	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
10 C	Capital Federal	Moreno N° 401 PB	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
10 D	Capital Federal	Moreno N° 401 PB	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
10 E	Capital Federal	Moreno N° 401 PB	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
10 F	Capital Federal	Moreno N° 401 PB	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
10 G	Capital Federal	Moreno N° 401 PB	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
10 H	Capital Federal	Moreno N° 401 PB	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
10 I	Capital Federal	Moreno N° 401 PB	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
001	Tucumán	Avellaneda N° 479	4000	San Miguel	0381-4222987	de 7 a 12 hs.
002	Chaco	Ayacuchó 710	3500	Resistencia	03723-411484	de 8 a 12 hs.
003	Misiones	Junín N° 2431 (Ex 619)	3300	Posadas	03752-427671	de 8 a 12 hs.
004	Mendoza	Gral. Gutiérrez N° 744	5500	Mendoza	0261-4235299	de 8 a 12 hs.
005	Córdoba	Rosario de Santa Fe 264 piso 2°	5000	Córdoba	0351-4230385	de 8 a 12 hs.
006	Córdoba	San Juan 1374	5900	Villa María	0353-4536278	de 8 a 12 hs.
007	Santa Fe	Sarmiento 656	2000	Rosario	0341-4264143	de 8 a 12 hs.
007 B	Santa Fe	Sarmiento 656	2000	Rosario	0341-4264143	de 8 a 12 hs.
008	Entre Ríos	Catamarca N° 140	3100	Paraná	0343-4222660	de 8 a 12 hs.
009	Neuquén	Fotheringham N° 478	8302	Neuquén	0299-4423274	de 8 a 12 hs.
011	Buenos Aires	Calle 48 N° 726 6° A	1900	La Plata	0221-4276877	de 8 a 12 hs.
012	Buenos Aires	Gral. Juan G. de Las Heras N° 2543	7600	Mar del Plata	0223-495-1900	de 8 a 12 hs.
013	Buenos Aires	Mitre N° 304	8000	Bahía Blanca	0291-4518371	de 8 a 12 hs.
014	Buenos Aires	Av. Gral. Jose de San Martín N° 441/5	6000	Junín	02362-444240	de 8 a 12 hs.
017	La Pampa	Dr. Lisandro de la Torre N° 130	6300	Santa Rosa	02954-454350	de 11 a 15 hs.
018	Río Negro	Buenos Aires N° 17	8500	Viedma	02920-423131	de 13 a 17 hs.
019	Chubut	Av. Rivadavia N° 833	9000	Comodoro Rivadavia	0297-4440800	de 11 a 15 hs.
020	Santa Cruz	Av. Gdor. Juan M. Gregores N° 29	9400	Río Gallegos	02966-433120	de 8 a 12 hs.
021	Tierra del Fuego	Juana Fadul 118 piso 1° Of. C	9410	Ushuaia	02901-436885	de 13 a 17 hs.
022	Jujuy	Güemes 672	4600	San Salvador	0388-4229120	de 12 a 16 hs.
023	Salta	Juan Martín Leguizamón N° 341	4400	Salta	0387-4228511	de 7:30 a 11:30 hs.
024	Catamarca	Av. Manuel Belgrano N° 608	4700	Catamarca	03833-422646	de 8 a 12 hs.
025	La Rioja	Calle 9 de Julio 364	5300	La Rioja	03877-474660	de 8 a 12 hs.
026	San Juan	Bmé. Mitre 224/226 Oeste	5400	San Juan	0264-4273143	de 8 a 12 hs.
027	San Luis	Bolívar 944	5700	San Luis	02652-439576	de 12 a 16 hs.
028	Formosa	Comandante Fontana 1099	3600	Formosa	03717-423880	de 8 a 12 hs.
029	Santiago del Estero	Av. Gral. Julio A. Roca Sur N° 246	4200	Santiago del Estero	0385-4215228	de 13 a 17 hs.
030	Corrientes	Buenos Aires N° 1456	3400	Corrientes	03783-430403	de 8 a 12 hs.
031	Buenos Aires	Gral. Martín M. de Güemes N° 779	2800	Zárate	03487-431640	de 8 a 12 hs.

C. MEDICA	PROVINCIA	DIRECCION	C. POSTAL	LOCALIDAD	TELEFONOS
401	Salta	Las Heras 9	4400	Salta	
501	Entre Ríos	Velez Sarfield 402	3200	Concordia	0345-4212219
601	Buenos Aires	Bmé. Mitre 755	1036	Capital Federal	4321-3500
702	Buenos Aires	Bmé. Mitre 755	1036	Capital Federal	4321-3500
801	Chubut	Bmé. Mitre 417	9100	Trelew	02965-429159
901	Río Negro	Chacabuco 1402	8332	General Roca	02941-422331/429591
01	La Plata	Calle 55 N° 737 piso 4° dto. B	1900	Buenos Aires	0221-4234060
01	Santa Fe	Rioja 624	2000	Santa Fe	0341-4252822
01	Tucumán	Monteagudo 164	4000	San M. de Tucumán	
11	Río Cuarto	Gral. Paz 563	5800	Río Cuarto	0358-4701360
01	Mendoza	Pedro Molina 546	5500	Mendoza	0261-4291962