

**PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE PRESTACIONES DINERARIAS EN EL CASO
DE ACCIDENTES MORTALES.**

LEY N° 27.348 COMPLEMENTARIA DE LA LEY SOBRE RIESGOS DEL TRABAJO.

Notificación a derechohabientes (DH). Responsable en el Organismo

1 Ante la denuncia de una contingencia mortal, dentro de los 5 (cinco) días hábiles (Resolución SSN N°27309/00) contados desde tal denuncia, Provincia ART S.A. (Administradora del Régimen) enviará al domicilio del siniestrado, una comunicación fehaciente solicitando los antecedentes que deben suministrar los derechohabientes (DH) para acceder a las prestaciones del Sistema de Riesgos del Trabajo, los cuales han sido detallados en ANEXO I de la presente, sin perjuicio de otros recaudos que pudiere exigir la normativa dictada por la Superintendencia como autoridad de aplicación.

2 A los fines de la remisión de antecedentes por parte del Organismo a Provincia ART S.A. (PROVART) y de la generación de un canal de comunicación fluido con la Administradora, el Organismo informará a la Dirección Provincial de Relaciones Laborales la unidad orgánica responsable de la acreditación (Dirección, Departamento, Área, etc) y los datos de contacto, de al menos dos referentes pertenecientes a tal unidad (Nombre del responsable, teléfono, mail, etc), para poder ser remitidos oportunamente a PROVART.

Por otro lado, la casilla de correo habilitada por la administradora, a todos los efectos de comunicación entre ambas partes es: buzonmortalesgpba@provar.com.ar

**Acreditación de derechohabientes. Procedimiento Comisiones Médicas SRT.
Liquidación**

1 La Resolución SRT N° 298/17 determina el procedimiento ante las Comisiones Médicas regulado en el Art 1º de la Ley N°27.348 complementaria de la Ley de Riesgos del Trabajo.

A tal efecto, toda la documental mínima requerida (ANEXO I) debe ser solicitada por el Organismo respectivo a quienes pretendan acreditar su calidad de derechohabientes.

Verificada la documental, será escaneada para su envío completo y en formato PDF a PROVINCIA ART (mail: buzonmortalesgpba@provart.com.ar), a fin de ser remitida a la Comisión Médica Jurisdiccional de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) interviniente, en conjunto con la Propuesta de Convenio (Ver: Propuesta de Convenio). Toda consulta ante dudas sobre la documental, podrá evacuarse enviándola a la casilla de correo citada.

Por su parte, PROVINCIA ART, en la medida de su concreción, podrá enviar el informe socio ambiental para una mayor certeza en la determinación de los posibles derechohabientes por parte del Organismo. El envío de este informe se hará considerando los datos de contactos a informar por el Organismo.

2 Recibida la novedad del fallecimiento en la aplicación SIAPE, el Organismo deberá efectuar el cálculo del Valor Mensual Ingreso Base (VMIB) de la prestación dineraria utilizando la herramienta provista en la aplicación informática, cargando la masa salarial requerida en la planilla de cálculo VMIB actualizado por RIPTTE (Ley N° 27.348 y Resolución 298/17 SRT).

3 Establecido el carácter de derechohabiente, el Organismo volcará en el aplicativo los datos requeridos, y citará a las partes para la celebración de una propuesta de convenio. La fecha de citación para la celebración de la propuesta de convenio también será volcada en la aplicación a los efectos de cerrar la liquidación, la cual será efectuará por SIAPE asignando los importes para cada derechohabiente.

Cuando los derechohabientes manifiestan que optan por el patrocinio letrado gratuito de la SRT, el Organismo deberá comunicar al buzón Mortales GPBA (buzonmortalesgpba@provart.com.ar) tal situación con el fin de que PROVART solicite a la ventanilla de la SRT que se asigne uno. Una vez conocida esta información, PROVART lo comunicará al Organismo. Los datos del letrado deben estar en la propuesta de convenio que se firme.

Una vez acordado el día de la firma de la propuesta de convenio cada Organismo deberá avisar a las partes (derechohabientes y letrados particulares / letrado gratuito SRT).

4 Presunción: En caso que se haya acreditado algún derechohabiente y hubiera indicios serios sobre la existencia de otro posible derechohabiente que concurra o excluya al que se presentó, el Organismo, mediante notificación fehaciente, intimará a que en el plazo de sesenta (60) días corridos acredite la condición de beneficiario o del inicio de las actuaciones para acreditar tal condición. Se cerrará el monto de la liquidación respecto al derechohabiente acreditado.

Vencido ese plazo, el Organismo en cuestión, deberá liquidar la prestación respecto de la totalidad de los derechohabientes acreditados.

Si, luego de homologado el acuerdo (Ver: Servicio de Homologación SRT) y abonado el monto de la prestación, se presentare una o más personas aduciendo su derecho a percibirla, el Organismo procederá a verificar la calidad de derechohabientes de aquéllas y comprobada la misma, comunicará a estos, los datos identificatorios, el domicilio y el parentesco denunciados por las personas que percibieron oportunamente la prestación por fallecimiento.

Prescripción: La Ley N° 24.557, en su art 44, establece que las acciones derivadas de esa norma prescriben a los dos (2) años a contar de la fecha en que la prestación debió ser abonada o prestada y, en todo caso, a los dos años desde el cese de la relación laboral.

Asimismo y a efectos de acreditar la inexistencia de proceso judicial con causa en el siniestro que origina las actuaciones administrativas, corresponderá requerir dicha información a Fiscalía de Estado.

5 El uso de la aplicación SIAPE, es de carácter obligatorio. Los manuales explicativos de las herramientas del sistema se encontrarán a disposición ingresando en la siguiente página <https://www.gba.gob.ar/capitalhumano>.

Propuesta de convenio

Citados los derechohabientes, se les informará individualmente el monto de la prestación dineraria que a cada uno le correspondiera, conforme el porcentual de distribución legal, conviniendo la celebración de la propuesta de convenio (Ver Anexo II, modelo de convenio), y la liquidación obtenida del sistema.

Las convenio firmados, serán remitidos a PROVINCIA ART a efectos de que prosiga su trámite en la Comisión Médica Jurisdiccional de la SRT ante el servicio de homologación, en conjunto con la documentación que acredita a los derechohabientes, a través del canal de comunicación habilitado a tal efecto (buzonmortalesgpba@provart.com.ar).

El resultado de la propuesta, aceptación o no, deberá ser volcada a la aplicación SIAPE.

Para el caso de las propuestas no aceptadas, el Organismo consultará en la Fiscalía de Estado, respecto de la viabilidad de la realización de una Consignación Judicial del monto determinado en la liquidación.

Gestión de Fondos

A partir del cierre de la “liquidación” reflejado en SIAPE, considerando el momento de celebración de la propuesta de convenio, el Organismo podrá gestionar la solicitud de fondos, para luego proceder al pago de la prestación dineraria dentro de los cinco (5) días de notificado el acto de homologación (ver: Servicio de Homologación SRT).

Servicio de Homologación SRT

Conforme lo dispuesto para la homologación de la propuesta del Convenio ante el Servicio de Homologación de la Comisión Médica determinado en el Capítulo II, de la Resolución SRT N° 298/17, se deberá seguir el procedimiento que la norma establece, a saber:

La SRT evaluará la documentación remitida y si encontrara cumplimentados todos los requisitos, citará a las partes a la Audiencia de Homologación, la cual estará presidida por un funcionario letrado designado a tal efecto por la SRT, siendo obligatoria la

conurrencia de la Administradora de Riesgos del Trabajo, de todos los derechohabientes acreditados o sus representantes legales, y un representante del Organismo en cuestión.

A los efectos de la concurrencia del Organismo al Servicio de Homologación, la Administradora deberá informar al Organismo, la fecha de la audiencia atento el canal de comunicación habilitado a tal efecto.

La SRT podrá solicitar nueva documentación a aportar, y será PROVINCIA ART quien intermedie solicitando la misma al referente indicado por el Organismo.

En la audiencia, se informará el cálculo de la prestación dineraria, se verificará que se encuentre cumplido el procedimiento, se validará el acuerdo y se constatará la libre emisión del consentimiento por parte de los derechohabientes y sus letrados.

En el mismo acto se suscribirá un acta dejando expresa constancia del ejercicio por parte de los derechohabientes de la opción prevista en el artículo 4º de la Ley 26.773.

Finalmente se remitirán las actuaciones al Titular del Servicio de Homologación de la Comisión Médica para que en el plazo de cinco (5) días hábiles dicte el correspondiente acto administrativo, el cual será publicado en la Ventanilla Electrónica de la SRT.

La Dirección de Seguridad Laboral, procederá a la carga del acto de homologación en el legajo digital del siniestrado.

El Organismo tomará conocimiento del mismo a través de SIAPE.

Pago de prestación dineraria

A partir de la notificación del acto de homologación, comunicada la novedad al Organismo a través de la plataforma SIAPE, el mismo deberá poner a disposición el importe de la indemnización en la cuenta oportunamente declarada, dentro del plazo de cinco (5) días. (Artículo 4º Anexo I de la Ley Complementaria).

Patrocinio letrado

Atento lo dispuesto en el art 1º de la Ley Complementaria N° 27.348 y arts. 36 y 37 de la Resolución SRT N° 298/17, los derechohabientes deberán contar con patrocinio letrado desde su primera presentación.

Acorde a la normativa ut supra citada, en ausencia de patrocinio letrado por parte del derechohabiente, y a efectos de asegurar la asistencia letrada del damnificado en resguardo de la garantía del debido proceso, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo instrumentará las medidas necesarias a los efectos de proveer al damnificado, sin dilaciones, el patrocinio letrado en forma gratuita (la representación de patrocinio letrado gratuito SRT deberá ser solicitada a PROVART previo a la firma de la propuesta de convenio, al mail buzonmortalesgpba@provart.com.ar).

Los honorarios profesionales que correspondan por patrocinio letrado y demás gastos en que incurra el/los derechohabientes del trabajador, estarán a cargo del Organismo empleador, conforme lo normado por la Resolución SRT N° 298/17.

El art 37 de la citada Resolución establece que los honorarios convenidos serán fijados conformes los porcentajes previstos en las disposiciones de las leyes de aranceles de cada Jurisdicción.

El pago de los honorarios profesionales de los abogados patrocinantes de los derechohabientes en las audiencias ante las Comisiones Médicas Jurisdiccionales de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo deberán fijarse en el cinco por ciento (5%) del monto reconocido al derechohabiente (conforme art.9 ap.II inciso 10 de la Ley N° 14.967).

A tales efectos:

-PROVART enviará electrónicamente a la Dirección de Seguridad Laboral, dependiente de la Dirección Provincial de Relaciones Laborales, el ACTA DE AUDIENCIA ACUERDO celebrada ante el servicio de Homologación de la SRT, y el ACUERDO DE HONORARIOS CONFORME ART 37 DE LA RESOLUCION 298/17, en la cual constan los datos del letrado participante y la regulación de sus honorarios.

-La SRT publicará en Ventanilla Electrónica, la DISPOSICIÓN DEL SERVICIO DE HOMOLOGACIÓN.

Ambos elementos serán cargados por la Dirección de Seguridad Laboral en el legajo del ex agente obrante en SIAPE.

Finalmente, la factura de honorarios del letrado patrocinante y la documentación requerida para el pago, será enviada por el propio letrado al mail de contacto dispuesto por el

Organismo, quedando en comunicación ambas partes, (VER: Notificación a derechohabientes (DH). Responsable en el Organismo), para la prosecución de su trámite de pago.

Responsabilidad. Sanciones

Las Direcciones Generales de Administración de cada Ministerio o Secretaría, o la repartición que haga sus veces, son las responsables de pagar las prestaciones dinerarias del régimen de autoseguro de riesgo del trabajo, que correspondan al personal del organismo, y están habilitadas a autorizar estas últimas independientemente del monto de las mismas (Decreto Provincial N° 923/14, artículo 2°).

La falta de respuesta oportuna genera retrasos en los procedimientos estatuidos por la normativa perteneciente al ámbito de la SRT y conlleva responsabilidad y sanciones aplicables al funcionario que incumpla, según lo estipulado en la normativa de riesgo de trabajo aplicable, la cual se instrumenta a través de multas por parte de la SRT.

A las sanciones descriptas precedentemente, debe adicionarse el perjuicio al Fisco ocasionado por la generación de intereses por mora estipulados por la Ley N° 27.348, en su art. 11 y su reglamentación, producto del pago fuera de término.

La Subsecretaría de Capital Humano, emitirá informes periódicos al Honorable Tribunal de Cuentas, atento los incumplimientos en esta materia, quien tendrá la facultad de emitir eventuales sumarios de responsabilidad patrimonial.

ANEXO I Documentación mínima requerida, conforme el carácter de derechohabiente

1) TRABAJADOR/A FALLECIDO/A CON ESPOSA/O O CONVIVIENTE - SIN HIJO

- Partida de defunción, legalizada y actualizada.
- Partida de nacimiento del trabajador/a fallecido/a, legalizada y actualizada.
- Copia del DNI del fallecido/a, en el caso de contar con la misma.
- Formulario del ejercicio de la opción de comisión médica en torno al domicilio del DNI o laboral trabajador fallecido
- Certificado de servicios expedido por empleador, si opta por una comisión diferente a la del domicilio
- Declaración jurada redactada en primera persona y firmada por los DH sobre la constitución familiar del causante (ver modelo)
- Constancia de CBU de los DH
- Partida de matrimonio legalizada y actualizada
- En caso de concubinato, deberán remitir la correspondiente información sumaria de convivencia judicial o certificado de unión convivencial expedida por el Registro de las Personas.
- Copia DNI del/ la beneficiaria.

Además, deberán adjuntar al menos dos (2) de las siguientes pruebas en caso de conviviente:

- a) Póliza de seguro del titular, donde el/la conviviente figure como titular o cotitular de la prestación.
- b) Contrato de locación familiar, debidamente sellado o timbrado de la cual surja que ambos convivían en la misma locación.
- c) Documentos de tarjetas de crédito de la cual surja que ambos convivientes tenían igual domicilio o son cotitulares de la misma tarjeta.
- d) Documentación bancaria de la cuenta corriente/caja de ahorro de la cual surja que ambos convivientes tenían el mismo domicilio o eran cotitulares de la cuenta.

e) Servicios públicos a nombre del/a conviviente del cual surja que ambos convivientes tenían el mismo domicilio.

f) Comprobante de obra social del titular donde el/la conviviente figure a su cargo.

2) TRABAJADOR FALLECIDO CON ESPOSA/O/CONVIVIENTE - CON HIJOS

A la documentación citada en el primer punto, deberán agregar:

- Partidas de nacimiento del/os hijos solteros, a cargo del fallecido menores de 21 años, legalizadas y actualizadas.
- En caso de hijos a cargo del fallecido, solteros hasta 25 años deberán acreditar su calidad de alumno regular mediante certificado original expedido por la autoridad escolar y/o universitaria. La limitación de edad no rige si los derechohabientes se encontraren incapacitados para el trabajo a la fecha de fallecimiento del causante o incapacitados a la fecha en que cumplieran veinticinco (25) años de edad (art. 18 Ley 24.557 y 53 Ley 24.241).
- Copias del/os DNI de los hijos beneficiarios y certificado de soltería.

3) TRABAJADOR FALLECIDO SIN ESPOSA/CONVIVIENTE - CON HIJOS

- Partida de defunción, legalizada y actualizada.
- Partida de nacimiento del trabajador/a fallecido/a, legalizada y actualizada.
- Copia del DNI del fallecido/a en el caso de contar con la misma.
- Certificado de soltería, legalizado y actualizado.
- Partida de defunción de la esposa o conviviente, en caso de corresponder.
- Formulario del ejercicio de la opción de comisión médica en torno al domicilio del DNI o laboral trabajador fallecido
- Certificado de servicios expedido por empleador.
- Partidas de nacimiento del/os hijos solteros, a cargo del fallecido menores de 21 años, legalizadas y actualizadas.
- Declaración jurada redactada en primera persona y firmada por los derechohabientes sobre la constitución familiar del causante (ver modelo).

- En caso de hijos a cargo del fallecido, solteros hasta 25 años deberán acreditar su calidad de alumno regular mediante certificado original expedido por la autoridad escolar y/o universitaria . La limitación de edad no rige si los derechohabientes se encontraran incapacitados para el trabajo a la fecha de fallecimiento del causante o incapacitados a la fecha en que cumplieran veinticinco (25) años de edad (art. 18 Ley 24.557 y 53 Ley 24.241).
- Copias del/os DNI de los hijos beneficiarios.
- DNI del/la representante legal de los menores.
- Constancia de CBU del representante legal en caso de menores de 18 años. En caso de mayores de 18 años, deberán adjuntar constancia de CBU.

4) TRABAJADOR FALLECIDO SIN ESPOSA/CONVIVIENTE NI HIJOS, CON ASCENDIENTES

- Partida de defunción, legalizada y actualizada.
- Partida de nacimiento del trabajador/a fallecido/a, legalizada y actualizada.
- Copia del DNI del fallecido/a en el caso de contar con la misma.
- Certificado de soltería, legalizado y actualizado.
- Partida de defunción de la esposa o conviviente.
- Formulario del ejercicio de la opción de comisión médica en torno al domicilio del DNI o laboral trabajador fallecido
- Certificado de servicios expedido por empleador.
- Copia de DNI de los progenitores.
- Declaración jurada redactada en primera persona y firmada por los derechohabientes sobre la constitución familiar del causante (ver modelo).
- Constancia de CBU de los progenitores.

Asimismo, si alguno de los progenitores estuviese fallecido, deberán adjuntar:

- Copia de la correspondiente partida de defunción del progenitor fallecido, legalizada.

Declaración Jurada sobre la Constitución Familiar del Causante

Para todos los efectos legales derivados de la indemnización a percibir en concepto de fallecimiento del trabajador, el/los abajo firmante/s manifiesta/manifestamos, con carácter de declaración jurada, que el grupo familiar del causante está compuesto por (aclarar si tuvo hijos y en tal caso cuales son las edades de los mismos, si son fruto de una relación matrimonial o de una unión convivencial, en caso de corresponder, hacer mención del nombre del cónyuge o conviviente), atento ello, resulto/resultamos ser derechohabientes de:..... haciéndome/haciéndonos responsables por la inexactitud de esta manifestación y asumiendo la formal obligación de restituir toda suma indebidamente percibida al primer requerimiento que se formule, con su pertinente actualización por desvalorización monetaria en caso de corresponder, e intereses legales.

Del mismo modo declaro/declaramos bajo juramento que no existe causa iniciada en ningún Juzgado o Tribunal del Trabajo por el siniestro que es objeto del presente proceso administrativo.

ANEXO II. Modelo de Propuesta de Convenio

PROPUESTA DE CONVENIO POR FALLECIMIENTO **COMPLEMENTARIA DE LA PLANILLA DE LIQUIDACION SIAPE**

(Artículo 19 Resolución SRT nº 298/17)

En ----, a los ----- días del mes de ----- de -----, conforme el procedimiento establecido por el artículo 1º la Ley N° 27.348 complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo y artículo 19 de la Resolución SRT N° 298/17, comparecen ante este Organismo empleador -----
----- la Sra/Sr ----- con domicilio real en calle -----
----- y constituido en calle -----, en su carácter de Derechohabiente de -----, con el patrocinio letrado del Dr/Dra-----
-----, matrícula N° ----- constituyendo domicilio en-----
-y electrónico -----, a fin de acordar y prestar expresa conformidad con el importe de la liquidación que consta adjunta a la presente, obtenida de la aplicación SIAPE, en concepto de indemnización de pago único por FALLECIMIENTO.

Datos complementarios Derechohabientes:

CBU n°

N° de Cuenta.

Presto conformidad para que el monto de la indemnización conforme liquidación adjunta sea depositado en la cuenta declarada.

Firma:

Datos complementarios Letrado Patrocinante:

CUIT N°:

E-MAIL:

Teléfono:

Domicilio postal y electrónico:

Firma:

Datos complementarios Funcionario interviniente:

Organismo:

Apellido y Nombre:

Cargo

Firma:



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2018-16472697-GDEBA-DGTYAMJGM

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 13 pagina/s.