

**COMUNICADO N° 159/2025**

<b>FECHA:</b>	15/07/2025
<b>NIVEL:</b>	TODOS LOS NIVELES Y MODALIDADES
<b>EMITE:</b>	SECRETARÍA DE ASUNTOS DOCENTES DE AVELLANEDA
<b>DESTINO:</b>	DIRECTIVOS / SECRETARIOS / DOCENTES
<b>OBJETO:</b>	MODIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA PARA GESTIONAR LAS DENUNCIAS ANTE LA ADMINISTRADORA DEL AUTOSEGURO PROVINCIA ART
<b>TRANSCRIBE:</b>	ÁREA COMUNICADOS

## MODIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA PARA GESTIONAR LAS DENUNCIAS ANTE LA ADMINISTRADORA DEL AUTOSEGURO PROVINCIA ART

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 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.

- **Accidentes de Trabajo e In itineres**
  - La denuncia consta de dos pasos:
    1. El llamado telefónico al CEM de dicha Administradora (0800-333-1333)
    2. La confección del formulario WEB de denuncia. La denuncia no está finalizada hasta tanto se complete dicho formulario, este paso no puede obviarse.
- **Enfermedades Profesionales**
  - La denuncia consta de un paso:
    1. La confección del formulario WEB de denuncia, con lo cual quedará formalizada y finalizada la denuncia.

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 y en ningún caso delegar dicha tarea en el agente siniestrado.**

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

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

1. Enviar al correo [usuariosart@abc.gob.ar](mailto:usuariosart@abc.gob.ar) de este Departamento de Condiciones del Ámbito de Trabajo y Capacitación, indicando **en el asunto: nombre y apellido completo y Número de Documento sin puntos de quién solicita el usuario.**
2. Indicar en el cuerpo del mensaje:
  - Nombres/s y Apellido/s
  - Número de Documento
  - E-mail del establecimiento ([abc.gob.ar](mailto:abc.gob.ar))
  - Teléfono
  - Dirección del establecimiento
  - Establecimiento /área de la DGCYE
  - Distrito
  - Cargo
  - Organismo
3. Confeccionar y adjuntar el formulario de Alta de Usuarios (Anexo I del presente), el que **deberá estar firmado por el Directivo del área o establecimiento.**
4. Una vez otorgados el usuario se enviarán los instructivos correspondientes, sugerimos que los mantenga accesibles para facilitar la circulación de la información, **por favor léalos detenidamente.** La contraseña le llegará por correo automático del sistema al correo electrónico indicado en el formulario de Alta de usuarios (remitente PROVINCIA ART).

### **IMPORTANTE:**

- **Indicar cuentas [abc.gob.ar](mailto:abc.gob.ar) institucionales evitando las personales**, de esta manera se facilita la circulación de la información, la delegación de la tarea y la gestión de los cambios de usuarios en caso de ser necesario.
- **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 consignando el correo [abc.gob.ar](mailto:abc.gob.ar) institucional específico de cada establecimiento.

- **Es imprescindible que informe a sus agentes que en caso de sufrir un Accidente de Trabajo, Accidente in Itinere o Enfermedad Profesional deben comunicar la situación a sus Superiores inmediatamente** para realizar la denuncia..
- **Solo debe realizar la denuncia el establecimiento donde ocurrió el siniestro.**
- **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**

1. Indicar en el cuerpo del correo los datos del usuario que se dará de baja:

- Nombre y apellido completo
- DNI
- E-mail.

2. Indicar en el cuerpo del correo los datos del Directivo que tomará su lugar de acuerdo a lo establecido en el procedimiento para la GESTIÓN DE USUARIOS.

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

3. Confeccionar y enviar el formulario de Alta de Usuarios (Anexo I) el que **deberá estar firmado por el Directivo del área o establecimiento.**

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 cualquier inquietud comuníquese al correo [detracap@abc.gob.ar](mailto:detracap@abc.gob.ar) de este Departamento de Condiciones del Ámbito de Trabajo y Capacitación para brindarle el asesoramiento necesario, indicando en el asunto: **CONSULTA**, posteriormente en el cuerpo del correo indique:

- Establecimiento y distrito
- Nombre y DNI
- Número de denuncia otorgado por el CEM, nombre y DNI del agente siniestrado, en caso de ser necesario.
- Desarrolle su consulta

**- SINIESTROS AUTOSEGURO -**  
FORMULARIO DE ALTA DE USUARIO

**DATOS DEL USUARIO**

Nombre/s y Apellido/s: \_\_\_\_\_

Nº Documento: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Organismo: \_\_\_\_\_

**FUNCIONALIDADES**

Consulta de siniestros

Denuncia de siniestros

(Completar con letra clara)