

Anexo V**PROCEDIMIENTO PARA LA LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES DINERARIAS**
EN EL CASO DE ACCIDENTES MORTALES**NOTIFICACIÓN A DERECHOHABIENTES.**

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/la siniestrado/a declarado/a oportunamente en el siniestro o, alternatively, el declarado en el legajo del/la trabajador/a, una comunicación fehaciente solicitando los antecedentes que deben suministrar los derechohabientes para acceder a las prestaciones del Sistema de Riesgos del Trabajo, los cuales se detallan en el apéndice I del presente, sin perjuicio de otros recaudos que pudiere exigir la normativa dictada por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, como autoridad de aplicación de la Ley de Riesgos del Trabajo.

OBLIGACIONES DEL ORGANISMO.**I. DESIGNACIÓN DE RESPONSABLES**

A los fines de la remisión de los antecedentes, por parte del Organismo empleador a Provincia ART S.A, y de la generación de un canal de comunicación fluido con la Administradora, queda habilitada la casilla de correo mortalesgpba@provar.com.ar.

El Organismo empleador informará a la Dirección Provincial de Condiciones Laborales perteneciente a esta Subsecretaría de Gestión y Empleo Público, o quien en futuro la reemplace, los datos del responsable de dicha remisión (nombre teléfono, correo electrónico oficial etc.), para ser informados a Provincia ART S.A.

Asimismo, cualquier cambio que se efectúe en la casilla habilitada por Provincia ART S.A, será comunicada por la Dirección Provincial de Condiciones Laborales, a los Organismos que se encuentren en el Régimen de Autoseguro.

II. ACREDITACIÓN DE DERECHOHABIENTES.

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

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

Verificada la documental por parte del Organismo empleador, será escaneada para su envío completo, junto con la Propuesta de Convenio y en formato PDF al mail dispuesto por Provincia ART SA, a fin de ser remitida a la Comisión Médica Jurisdiccional de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) interviniente.

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

III. INFORME SOCIOAMBIENTAL

Provincia ART S.A, cuando lo estime oportuno o le sea solicitado por el Organismo empleador, podrá emitir un informe socio ambiental para una mayor certeza en la determinación de los posibles derechohabientes. El envío de este informe se hará considerando los datos de contacto del responsable designado en dicho Organismo.

IV. PRESUNCIÓN

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

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

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

CÁLCULO DE LA PRESTACIÓN DINERARIA Y SU DISTRIBUCIÓN ENTRE LOS DERECHOHABIENTES.

Recibida la novedad del fallecimiento en la aplicación SiAPE, la Dirección de Seguridad

Laboral, solicitará a Provincia ART S.A el certificado de aceptación y/o rechazo del siniestro.

Si el siniestro fuera aceptado, la Dirección de Seguridad Laboral reflejará esta acción en SiAPE, a los fines de que el Organismo empleador efectúe el cálculo del Valor Ingreso Base (VIB) de la prestación dineraria utilizando la herramienta provista en la aplicación informática, cargando la masa salarial requerida, acorde al procedimiento establecido en el manual de usuario del SiAPE.

OFRECIMIENTO Y PROPUESTA DE CONVENIO

Establecido el carácter de derechohabiente, el Organismo empleador volcará en el aplicativo los datos requeridos para la distribución de la prestación dineraria entre los derechohabientes.

El organismo citará a las partes para la celebración de una propuesta de convenio, conforme la liquidación efectuada en el SiAPE.

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 Apéndice II, Modelo de Propuesta de Convenio), y la liquidación obtenida del sistema. La propuesta de convenio firmada por cada uno de los derechohabientes, será remitida a Provincia ART S.A 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.

La SRT podrá solicitar nueva documentación a aportar, y será Provincia ART S.A quien intermedie solicitando la misma al responsable indicado por el Organismo empleador. A tal fin, dicho Organismo podrá articular directamente con la SRT, previo acuerdo con la administradora, debiendo contar a tal efecto con usuario de la Ventanilla Electrónica (VE) de la SRT.

Para el caso de que algún/o de los derechohabiente/s se negare/n a firmar la propuesta, el Organismo empleador consultará en Fiscalía de Estado, respecto de la viabilidad de la realización de una Consignación Judicial del monto determinado en la liquidación, conforme el Art 6º de la Ley Nº 26.773.

En caso de ser viable la consignación judicial de la/s parte que no firmaron, se debe avanzar con la firma de los derechohabientes que están de acuerdo con la propuesta, detallando en el acuerdo a firmar los datos del beneficiario que se consignó judicialmente.

LIQUIDACIÓN SRT.

La SRT notificará a través de la VE, la liquidación de la prestación dineraria practicada por tal.

La Dirección de Seguridad Laboral comparará la liquidación practicada por la SRT y la de SiAPE.

Ante la eventualidad de discrepancia entre la liquidación practicada por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y la preliquidación o la liquidación de la prestación dineraria realizada en el módulo correspondiente del SiAPE, la Dirección Provincial de Condiciones Laborales ajustará esta última en caso que sean a favor del trabajador/a, toda vez que tales discrepancias no se deban a errores atribuibles a dicho organismo nacional.

Validada las liquidaciones en el sistema SiAPE, el monto de la misma será enviado a Provincia ART S.A mediante un correo electrónico automático generado por el SiAPE.

ACUERDO.

Citadas las partes, conforme artículo 25 y 26 de la Resolución SRT N° 298/17, si prestaran conformidad con lo actuado, se remitirán las actuaciones al Titular del Servicio de Homologación de la Comisión Médica Jurisdiccional de la SRT para que, dentro de los cinco (5) días hábiles, emita el correspondiente acto de homologación.

Los actos de homologación asumirán autoridad de cosa juzgada administrativa, de conformidad con lo previsto en el artículo 4° del Anexo I de la Ley Complementaria de la Ley de Riesgos del Trabajo (Ley Nacional N° 27.348).

DISPOSICIÓN SRT.

Provincia ART S.A remitirá la fecha de notificación del Acta de Audiencia, y la fecha de notificación del acto de homologación, los cuales se verán reflejado en SiAPE.

El Acta de Audiencia, será remitida por Provincia ART S.A, a la casilla de correo estipulada por la Dirección Provincial de Condiciones Laborales.

La Disposición de Homologación, será publicada por la SRT a través de la ventanilla electrónica, quedando a cargo de la Dirección de Seguridad Laboral, la obtención de la misma.

A partir de la notificación, las áreas intervinientes en el marco de la Autoridad de

Aplicación y de la Subsecretaría de Administración de la Secretaría General, impulsarán el proceso de pago, a fin de poner a disposición del/la trabajador/a el importe de la indemnización en la cuenta bancaria oportunamente declarada dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, de conformidad con lo establecido en el artículo 4° del Anexo I de la Ley Complementaria de la Ley de Riesgos del Trabajo (Resolución SRT N° 298/17, artículo 26).



Apéndice I

Documentación mínima requerida, conforme el carácter de derechohabiente

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 e l / 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 convivan 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.

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.

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 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.
- > 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.

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.



Apéndice II

Modelo de Propuesta de Convenio**PROPUESTA DE CONVENIO
DATOS DEL ACCIDENTADO**

NOMBRE Y APELLIDO	
CUIL	
DOMICILIO (en DNI)	
EMPLEADOR	
FECHA DE ACCIDENTE	

SINIESTRO	
F. NAC.	
LOCALIDAD	
CUIT	
TIPO DE ACCIDENTE	

CALCULO DE INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO LEY 27.348

VIB C/ RIPTÉ	
VIB C/ RIPTÉ e intereses	
Intereses calculados hasta el día	
Capital piso mínimo	
C.A.P.U.	
I.A.P.U. (20%)	
TOTAL	
FÓRMULA	

DERECHOHABIENTES QUE ACREDITARON LA CALIDAD DE BENEFICIARIOS

GRUPO	NOMBRE Y APELLIDO	DNI	FECHA NAC.	PARENTESCO	%	IMPORTE
				ESPOSA		
				HIJO		
				HIJO		
				TOTAL	100%	

Domicilio legal de los derechohabientes que acreditaron:

OPCIÓN DE COMISIÓN: CM N°

Domicilio:

CBU POR DERECHOHABIENTE

BENEFICIARIO	Nº de Cuenta	CBU

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

ASESOR LETRADO DEL BENEFICIARIO

NOMBRE Y APELLIDO			
CUIT		MATRÍCULA	
DOMICILIO		LOCALIDAD	
e-mail		TELÉFONO	

Lugar y Fecha: LA PLATA

FIRMA: NOMBRE Y APELLIDO: DNI N°: DERECHOHABIENTE POR DERECHO PROPIO	FIRMA: NOMBRE Y APELLIDO: DNI : LETRADO PATROCINANTE	FIRMA: NOMBRE Y APELLIDO: DNI N°: REPRESENTANTE AUTOSEGURO
---	---	---





GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2025-Centenario de la Refinería YPF La Plata: Emblema de la Soberanía Energética Argentina

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO V - PROCEDIMIENTO PARA LA LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES
DINERARIAS EN EL CASO DE ACCIDENTES MORTALES

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.