



## MANUAL DEL EMPLEADOR

Cómo utilizar este manual

Apartado legal

Instrucciones operativas ante accidentes

Instrucciones operativas para la realización de exámenes médicos y

Prestaciones dinerarias

Atención y Servicio

Ante cualquier duda o consulta en relación a este manual, comuníquese con **GALENO ART Servicios al Cliente** al teléfono **0-800-333-0808** en el horario de 9 a 17 hs., vía e-mail a [clientesART@galenoSeguros.com.ar](mailto:clientesART@galenoSeguros.com.ar) través de su representante comercial o bien ingresando en nuestro sitio web: [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar)

## Cómo utilizar este Manual

El presente manual ha sido pensado como material de consulta, ya que contiene información que le será de utilidad para la gestión de todos los temas relacionados con **GALENO ART**.

Usted encontrará un primer **Apartado Legal** donde adjuntamos un resumen de las obligaciones de las partes involucradas en la Ley de Riesgos del Trabajo, información acerca de la forma de pago de alícuotas, exámenes médicos en salud y un detalle de las **actualizaciones de la normativa vigente**.

En una segunda parte encontrará las **Instrucciones Operativas ante Accidentes**, donde se indica paso a paso el procedimiento a seguir por la empresa y los trabajadores ante un Accidente de Trabajo o una Enfermedad Profesional, junto con un Instructivo para Reintegro de Gastos Médicos en caso de que un trabajador accidentado **incurriera en gastos médicos que correspondieran a la cobertura de GALENO ART**.

**Instrucciones operativas para la realización de exámenes médicos y Capacitación**, que indican cómo presentar a esta aseguradora el listado de personal expuesto a agentes de riesgo para que podamos realizar el examen periódico correspondiente. También indican cómo acceder a los cursos generales y específicos a través de nuestro portal Web.

Como cuarto apartado, le informamos todos los aspectos relacionados con las **Prestaciones Dinerarias**, incluyendo los instructivos a seguir en caso de Incapacidad Laboral Permanente, fallecimiento e Incapacidad Laboral Temporal, junto con una sencilla guía para completar el formulario de Certificación de Remuneraciones.

Verificar en este caso que se estén anexando los instructivos y formularios actualizados para Reintegros de ILT.

Por último, teniendo en cuenta que **GALENO ART** es una aseguradora orientada a brindar soluciones a empresas y trabajadores, a través de servicios de la más alta calidad, detallamos los teléfonos y direcciones donde estamos a disposición de nuestros clientes.

## APARTADO LEGAL



Resumen de las obligaciones de las partes

Información del pago de las cuotas del Seguro de Riesgos del Trabajo

Resumen de Prevención de Accidentes y Exámenes Médicos en Salud

Normas de interés

Por cualquier consulta que desee realizar en relación al presente apartado, por favor comuníquese con:

**GALENO ART Servicios al Cliente**  
0-800-333-0808

e-mail: [clientesART@galenoSeguros.com.ar](mailto:clientesART@galenoSeguros.com.ar)  
[www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar)

### OBJETIVOS DE LA ART.

- La reducción de la siniestralidad laboral a través de la asistencia técnica y el asesoramiento al empleador en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de prevención de los riesgos derivados del trabajo.
- La reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado.
- La promoción de la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados.
- La promoción de la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención.

### OBLIGACIONES DE LAS ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO.

A los efectos del cumplimiento de lo establecido por los artículos 4° y 31 de la Ley 24.557 y sus Decretos reglamentarios en lo relativo a sus obligaciones en materia preventiva, la Aseguradora deberá cumplir con lo estipulado en los artículos 10 y 11 de la Resolución S.R.T. N° 463 de fecha 11 de mayo de 2009, y además deberá:

- a) Declarar en el Registro de Cumplimiento de Normas de Higiene, Salud y Seguridad en el Trabajo, con carácter de declaración jurada, dentro de los cuarenta (40) días corridos de recibido el Relevamiento General de Riesgos Laborales, los datos informados por el empleador respecto del estado de cumplimiento de las normas de higiene y seguridad y el plan fijado para su corrección.
- b) Denunciar en el Registro aludido precedentemente a los empleadores que no han presentado el Relevamiento General de Riesgos Laborales al momento de la afiliación o de la renovación automática del mismo contrato.
- c) Denunciar en el mismo Registro a los empleadores que no han dado cumplimiento al Plan fijado oportunamente.
- d) Brindar asesoramiento y ofrecer asistencia técnica al empleador afiliado sobre la normativa vigente en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, sobre la existencia de riesgos y sus potenciales efectos, sobre los elementos de protección personal, sobre la capacitación que corresponde brindar a los trabajadores y sobre la seguridad en el empleo de productos químicos y biológicos.
- e) Realizar los exámenes periódicos al personal expuesto a los agentes de riesgos, conforme la documentación respaldatoria y la nómina de personal expuesto declarados por el empleador. A tales efectos, deberá coordinar con el empleador las fechas y horarios en que se realizarán los exámenes aludidos, con el fin de no resentir la actividad económica de éste, quien a su vez deberá poner a disposición de la Aseguradora al personal alcanzado.
- f) Elaborar y entregar a los empleadores un informe sobre el resultado de los exámenes médicos practicados, debiendo formular las recomendaciones que sean necesarias.
- g) Mantener informado al empleador sobre el estado del trabajador siniestrado, cada vez que el mismo lo requiera.

- h) Denunciar ante la S.R.T. todo incumplimiento a las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo vigentes en que incurriere el empleador, como así también toda conducta renuente a adecuar las condiciones de trabajo, de acuerdo con lo establecido por las normas de prevención y al plan presentado.
- i) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento conforme lo informado por el empleador.
- j) Cuando concurren dos (2) o más A.R.T. en un mismo establecimiento, deberán coordinar sus acciones según lo establezca la reglamentación, bajo responsabilidad de la A.R.T. contratada por el titular del establecimiento. Esta obligación se corresponde con la establecida en el inciso o) de las Obligaciones del Empleador.
- k) Denunciar a los empleadores que no cumplan con su obligación de comunicar los siniestros laborales, de conformidad con lo establecido en el inciso a) del apartado 1° del artículo 31 de la Ley N° 24.557.
- l) Poner a disposición del empleador el Listado de Prestadores vigente que brindará cobertura a nivel nacional.

## **OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES**

En atención a lo establecido por los artículos 8° y 9° de la Ley N° 19.587 y en la Ley de Riesgos del Trabajo en lo relativo al cumplimiento de las normas de Higiene y Seguridad en el Trabajo, a los efectos de prevenir eficazmente los riesgos del trabajo, el empleador deberá:

- a) Cumplir las exigencias en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo conforme la normativa vigente que corresponda a la actividad desarrollada en el/los establecimiento/s alcanzado/s por el objeto de la presente cobertura. En caso de incumplimiento, se le aplicará por la autoridad competente el régimen de sanciones que corresponda.
- b) Declarar, al momento de la suscripción de la Solicitud de Póliza Digital, los datos del o de los establecimientos y el estado de cumplimiento de las normas e higiene de seguridad laboral y la identificación de los agentes de riesgos en cada uno de ellos, con la documentación respaldatoria y la nómina de trabajadores expuestos.
- c) Elaborar y presentar con carácter de declaración jurada, al momento de la suscripción de la Solicitud de Póliza Digital, el Programa Anual de Prevención de Riesgos Laborales, a través del cual fijarán las políticas de la empresa en materia de salud y seguridad en el trabajo a los efectos de ajustar su conducta a lo establecido en la normativa vigente y con la finalidad de disminuir todo riesgo que pueda afectar la vida y la salud de los trabajadores como consecuencia de las tareas desarrolladas. Dicho programa deberá ser presentado y actualizado anualmente ante la A.R.T..
- d) Comunicar a la A.R.T., con la debida antelación, los cambios de tecnología, incorporaciones de sustancias y compuestos utilizados en los procesos, modificaciones en la organización del trabajo y cualquier otro cambio que se produzca en los trabajos generados por el Empleador que modifiquen los riesgos de accidentes o enfermedades profesionales tenidos en cuenta al inicio de la cobertura.
- e) Facilitar el ingreso y la tarea del personal de la autoridad competente y de la A.R.T. para realizar verificaciones, auditorías, evaluaciones y toda otra tarea relacionada con la Recalificación Profesional de trabajadores siniestrados, previa acreditación del mandato, dentro de los horarios de trabajo y sin previa notificación.

f) Cumplir con las recomendaciones que formule la A.R.T. así como con los programas que al respecto establezca la autoridad de aplicación de la Ley de Riesgos del Trabajo.

g) Acreditar la realización de los exámenes preocupacionales, el eventual visado y/o fiscalizado de las preexistencias al personal que figura en la nómina presentada en el momento de la afiliación, y poner en conocimiento de ello a la A.R.T. dentro de las setenta y dos (72) horas de formalizado el contrato. A su vez, deberá informar a los trabajadores del resultado de sus exámenes.

h) Acreditar la capacitación brindada al trabajador previo al inicio de tareas, respecto de los riesgos que conlleva la tarea a desempeñar.

i) Solicitar la Clave de Alta Temprana (C.A.T.) de sus nuevos trabajadores dependientes con anterioridad al inicio de sus tareas, ante la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (A.F.I.P.), de acuerdo a lo que establezca el citado Organismo en la normativa aplicable.

En el caso de personal Extra-SUSS, se mantendrá la obligación de declarar el alta ante la A.R.T. con una anterioridad de por lo menos veinticuatro (24) horas al inicio de las tareas, a través del medio que formal o informalmente acuerden.

La omisión de las condiciones antes señaladas, permitirá a la ASEGURADORA ejercer la acción de repetición que corresponda contra el empleador.

Asimismo, las bajas de trabajadores deberán ser informadas a la A.R.T. dentro de los TRES (3) días de producido el distracto laboral por cualquier causa.

j) Informar a los trabajadores, inmediatamente de firmado el presente, la ASEGURADORA a la cual se encuentran afiliados y que les brindará cobertura ante la ocurrencia de las contingencias previstas por la Ley de Riesgos del Trabajo.

k) Entregar a los trabajadores las credenciales correspondientes dentro de los CINCO (5) días hábiles de recibidas e informar el procedimiento a seguir para realizar la denuncia en caso de accidente, comunicándolos teléfonos de emergencia a través de los cuales podrá acceder el damnificado a las prestaciones asistenciales.

l) Deberá informar y capacitar a los trabajadores en materia de condiciones y medio ambiente del trabajo de acuerdo con las características y riesgos específicos de las tareas que desempeñen y de sus puestos de trabajo.

m) Deberá mantener un registro actualizado de accidentes laborales y enfermedades profesionales por establecimiento.

n) El empleador está obligado a denunciar a la Aseguradora, inmediatamente de conocido, todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que sufran sus dependientes.

El empleador que no cumpliera con esta obligación, deberá abonar a la aseguradora, en concepto de Cláusula Penal, la suma de Pesos indicada en la Solicitud de Póliza Digital.

También podrá efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del accidente de trabajo o enfermedad profesional. Sólo cuando sea imposible la comunicación a la aseguradora para la atención de una urgencia o que comunicada no haya dado cumplimiento a sus obligaciones o no pueda hacerlo en plazo útil, el empleador deberá disponer por sí la atención del accidentado, dando posterior aviso a la aseguradora. En este supuesto la aseguradora reintegrará los gastos

derivados de prestaciones en especie realizados en un plazo de diez (10) días desde que le sea presentada la correspondiente rendición de gastos.

ñ) Contar con servicios de salud y seguridad en el trabajo, con carácter interno o externo.

o) Cuando concurran en un mismo establecimiento dos (2) o más empleadores, deberá celebrarse acuerdo entre ellos para coordinar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad laboral, siendo responsabilidad del titular del establecimiento procurar dicho acuerdo.

p) En caso de ser demandado en sede judicial por un trabajador dependiente, y dado que el contrato de afiliación celebrado con la ART establece exclusivamente el sometimiento a lo normado por la Ley N° 24.557 y sus reglamentaciones, como así también que las ART tienen por único objeto el otorgamiento de las prestaciones establecidas en la mencionada ley, no corresponde la citación de la Aseguradora a juicio, por parte del empleador cuando tal reclamo judicial se fundamente en otras normativas como ser el derecho común o reclamaciones extra sistémicas.

Se equipara a esta situación la de las demandas que contienen reclamos indemnizatorios por dolencias no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales, elaborado por el Poder Ejecutivo Nacional y aprobado por el Laudo 156/96 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Decreto N° 658/96, tratándose a los efectos de la Ley N° 24.557 de patologías de carácter inculpable, tanto para el empleador como para la Aseguradora.

Por lo tanto, el empleador no deberá citar a juicio a la Aseguradora en las situaciones mencionadas precedentemente, ingresando el reclamo por vía de la Ley N° 24.557, haciendo la denuncia a la Aseguradora de la ocurrencia de un siniestro, o contingencia prevista en el Art. 6 de la Ley 24.557. Cumplido ello, la ART se expedirá sobre la aceptación o rechazo, según corresponda, y en caso de disconformidad del trabajador con la decisión adoptada por la Aseguradora, se le deberá informar que puede concurrir a la Comisión Médica correspondiente a su jurisdicción a fin de determinar la naturaleza laboral del accidente o carácter profesional de la enfermedad y grado de incapacidad, si correspondiera.

## **OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADOS**

- A.** Recibirán de su empleador información y capacitación en materia de prevención de riesgos del trabajo, debiendo participar en las acciones preventivas.
- B.** Cumplirán con las normas de higiene y seguridad, incluido el Plan de Mejoramiento, así como con las medidas de recalificación profesional.
- C.** Informarán al empleador de todo hecho o circunstancia riesgosa inherente a sus puestos de trabajo y al establecimiento en general.
- D.** Se someterán a la realización de los exámenes médicos periódicos que se le indiquen según la exposición a Riesgos declarada por el empleador.
- E.** Se someterán a los tratamientos de médicos y de rehabilitación indicados por la Aseguradora. En caso de negarse, la Aseguradora podrá suspender las prestaciones conforme a lo establecido por el Artículo 20° de la Ley N° 24.557.
- F.** Denunciarán ante el empleador los accidentes y enfermedades profesionales que sufran.

**G.** Los empleados además deberán:

- Utilizar los equipos de protección personal o colectiva y observar las medidas de protección impartidas en los cursos de capacitación.
- Utilizar o manipular en forma correcta y segura las sustancias, máquinas, herramientas, dispositivos y cualquier otro medio con que desarrollen su actividad laboral conforme a la capacitación brindada por el empleador.
- Observar las indicaciones de los carteles y avisos sobre medidas de protección, y colaborar con el empleador en materia de salud y seguridad.
- Colaborar en la organización de programas de formación y educación en materia de salud y seguridad.
- Informar al empleador de todo hecho o sustancia riesgosa.
- Portar la credencial de la Aseguradora de Riesgos de Trabajo en forma permanente.



## Información del pago de las cuotas del Seguro de Riesgos del Trabajo

### FINANCIAMIENTO

Conforme lo establecido por el Artículo 23 de la Ley 24557 sobre Riesgos del Trabajo, las prestaciones previstas en la misma a cargo de las ART se financian con el pago de una cuota mensual a cargo del empleador, la que deberá ser declarada y abonada conjuntamente con los aportes y contribuciones que integran al SUSS, estando su fiscalización, verificación y control a cargo de las ART.

En tal sentido, el Decreto N° 334/96 (reglamentario del mencionado artículo) dispone que la cuota sea declarada e ingresada durante el mes en que se brinden las prestaciones, con las mismas modalidades, plazos y condiciones establecidos para el pago de los aportes y contribuciones con destino a la Seguridad Social, en función de la nómina salarial del mes anterior. Para una mejor comprensión, damos un ejemplo: la cobertura del mes de Julio debe ingresarse en el mismo mes de Julio (de acuerdo al **vencimiento** de presentación y pago estipulado por la AFIP), pero utilizando para su cálculo la nómina salarial del mes de Junio. El pago se realiza conjuntamente con los demás conceptos de la Seguridad Social, solo que estos corresponden al mes anterior (coincide el periodo de la base de cálculo con el de la Obligación). Con respecto a los empleadores no obligados con el Sistema Único de Seguridad Social (SUSS), las cuotas serán abonadas bajo las mismas condiciones antes mencionadas utilizando para ello el Volante Electrónico de Pago (VEP) dispuesto por la AFIP.

### VENCIMIENTO

La fecha de vencimiento de cada obligación mensual es establecida por la A.F.I.P., organismo a cuyo cargo está la emisión del cronograma anual de pago, que establece fechas de vencimiento en base al último dígito de la C.U.I.T. del empleador. En caso de pagarse cuotas del seguro de riesgos del trabajo con posterioridad al vencimiento establecido por la A.F.I.P., se deberán abonar por separado los intereses que el pago fuera de término hubiera devengado, generando para ello un Volante electrónico de pago de acuerdo a lo establecido por la AFIP, consignando en el mismo el impuesto: 312, concepto: 19 y subconcepto: 51. El tipo de tasa a utilizar para el cálculo de este interés, de tipo resarcitorio a favor de la ART, puede ser consultado en la web de AFIP, en Evolución de Tasas de Intereses. Su determinación y publicación ha sido normada por la Resolución del Ministerio de Hacienda de la Nación Nro. 50/2019 y su valor actualizado de acuerdo a la resolución nro. 598/2019 del citado Ministerio de Hacienda es calculado trimestralmente y publicado en la web de AFIP bajo el título de Evolución de Tasas de Interés.

### MODALIDAD DE CÁLCULO, DECLARACIÓN Y PAGO

La declaración debe ser efectuada utilizando el aplicativo dispuesto por la A.F.I.P., mediante la Resolución General N° 3960/2016 (B.O. 22/12/2016 Nro. 33528 Página: 10) denominado Declaración Jurada Determinativa de Aportes y Contribuciones – Procedimiento para la confección vía internet. Este aplicativo calculará en forma automática los montos a abonar, previa carga de los datos requeridos correspondientes a la empresa, a cada empleado de la misma y a las alícuotas convenidas con la ART (se deberá adicionar el importe fijo por cada empleado. Valor que se actualiza periódicamente de acuerdo a la Resolución MTEySS 649/2022, correspondiente al Fondo Fiduciario para Enfermedades Profesionales Decreto 590/1997).

Una vez ejecutada la carga y procesados los datos, desde el aplicativo se enviará a través de la página web de la AFIP ([www.afip.gov.ar](http://www.afip.gov.ar)), en la opción de “Presentación de DD.JJ. y Pagos”, el Formulario A.F.I.P. N° 931, donde constará el monto a abonar.

Las aseguradoras responderán por las contingencias producidas durante la vigencia del contrato de afiliación, otorgando las prestaciones con los alcances establecidos en los Capítulos IV y V de la Ley N° 24.557.

En el caso de poseer empleados que no tienen la obligación de ser declarados a través del SUSS (quienes reciben aportes salariales por parte del Estado Provincial), los mismos deberán ser declarados en forma directa a la Aseguradora, mensualmente, detallando los siguientes datos mínimos: CUIL, DNI, TIPO DOCUMENTO, APELLIDO Y NOMBRE, FECHA DE INGRESO y el Salario Total abonado a cada empleado por el Gobierno Provincial. Con dicha información se mantendrá actualizada la nómina cubierta de la empresa. Para su comodidad GALENO ART pone a su disposición la dirección de email [NominasART@GalenoSeguros.com.ar](mailto:NominasART@GalenoSeguros.com.ar) donde podrá enviar la información antedicha.

Debe considerar que la omisión por parte del empleador del pago de 2 (dos) cuotas mensuales consecutivas o alternadas, o la acumulación de una deuda total equivalente a 2 (dos) cuotas, tomando como referencia la de mayor valor en el último año, facultará a la Aseguradora a extinguir el contrato de afiliación por falta de pago. A partir de la extinción del contrato, el empleador se considerará no asegurado.

## FORMAS DE PAGO

De acuerdo a lo establecido por la resolución SRT 46/2018, Artículo 39, los empleadores deberán ingresar los pagos correspondientes a las cuotas de LRT a través del SUSS, usando los medios que establezca la AFIP para esta funcionalidad.

Actualmente se encuentra vigente el uso del Volante Electrónico de Pago, el cual se genera en la web de AFIP (apartado Presentación de DDJJ y Pagos) y se abona electrónicamente a través de PagoMisCuentas, Interbanking y Pagos Link (ingresando por Home banking de su Banco).

Si Ud. posee personal contratado que no es declarado a través del SUSS cuyos salarios se encuentran a cargo del Gobierno Provincial, o dada su condición de No Obligado al Sistema Único de Seguridad Social, deberá utilizar este medio de pago (VEP) antes mencionado, al igual que con el resto de su personal.

Con la finalidad de mantener actualizada la nómina de personal cubierto, no olvide informar estos empleados a la Aseguradora, podrá enviar la información por mail a [NominasART@GalenoSeguros.com.ar](mailto:NominasART@GalenoSeguros.com.ar)

Tenga en cuenta que el ticket emitido por la entidad cobradora servirá como constancia del pago de la cuota del periodo abonado. Consérvelo.

En el caso de tener que regularizar alguna situación de deuda en concepto de cuota y/o intereses, la misma debe efectuarse generando un VEP (Volante Electrónico de Pago) indicando en el mismo los siguientes conceptos:

Impuesto: 312 LRT.

Concepto de pago: 019 Obligación Mensual.

Subconcepto a pagar: 051 Intereses Resarcitorios o 361 Actualización (según corresponda).

Período: el que se corresponde con el de la base imponible declarado oportunamente y sobre la cual se está cancelando la deuda.

## CONSULTA DE ESTADO DE CUENTA:

Para consultar rápidamente el estado de cuenta de su Contrato, ponemos a disposición GALENO ART on-line, una herramienta que le permitirá ver el detalle de cuotas, períodos devengados, alcuotas, premios, pagos, intereses y saldos de períodos adeudados, ingresando a nuestra página web [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar), luego al Portal Administrativo y desde allí al Apartado "Estado de Cuenta" .

Asimismo, Ud. podrá evacuar las consultas de facturación y cobranzas que tenga en relación a este capítulo a través de los siguientes medios de contacto:

- Enviando un e-mail a [CobranzasART@GalenoSeguros.com.ar](mailto:CobranzasART@GalenoSeguros.com.ar)
- Contactándose telefónicamente al 0800-666-5277 de lunes a viernes de 9 a 17 hs.

## Exámenes Médicos en Salud.

Siendo el compromiso de **GALENO ART** informarle acerca de temas que competen a su empresa, adjuntamos a continuación un instructivo acerca de los “**Exámenes Médicos en Salud**”, establecidos por la **Resolución 37/10**.

Esta Normativa, que entró en vigencia a partir enero de 2010, establece 5 tipos de exámenes médicos:

1. **Exámenes Médicos de Ingreso o Preocupacionales.**
2. **Exámenes Médicos Periódicos.**
3. **Previos a una transferencia de actividad.**
4. **Posteriores a una ausencia prolongada.**
5. **Exámenes Médicos de Egreso.**

### 1. Exámenes Médicos de Ingreso o Preocupacionales:

- a) **Tienen como propósito** determinar la aptitud del postulante conforme a sus condiciones psicofísicas para el desempeño de las actividades que se le requerirán.
- b) **Deben efectuarse** previo al inicio de la relación laboral y ser visados por la autoridad administrativa
- c) **Son obligatorios y la responsabilidad** de realizarlos está a cargo del empleador.

#### ESTUDIOS A REALIZAR.

Los estudios que incluye este examen están determinados por el ANEXO I de la Resolución 37/10 con los agregados, según el agente de riesgo al que se encuentre expuesto el trabajador, que dispone el ANEXO II de la misma normativa.

Si después de un examen preocupacional se detectan anormalidades que puedan vincularse en el futuro con la actividad laboral, Ud. deberá visarlo o fiscalizarlo (según el caso) en los entes oficiales designados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Cuando la ART lo requiera deberá proporcionar copias de los estudios realizados.

### 2. Exámenes Médicos Periódicos:

- **Tienen por objetivo** la detección precoz de alteraciones producidas por aquellos agentes de riesgo determinados por el Dec. 658/96 y modificatorias a los cuales el trabajador se encuentre expuesto con motivo de sus tareas, con el fin de evitar el desarrollo de enfermedades profesionales.
- **Los agentes de riesgo** a los que pueden estar expuestos los trabajadores, son aquellos existentes en el ambiente de trabajo y que pueden producir daños en la salud del trabajador. Están establecidos y enumerados por el decreto N° 658/96, el decreto N° 1167/03, el decreto N° 49/14 y la resolución SRT 37/10 y sus modificatorias o actualizaciones.
- **Deben efectuarse** con la frecuencia indicada en el ANEXO II de la resolución SRT 37/10.
- **Son obligatorios y la responsabilidad** de realizarlos está a cargo de GALENO ART en todos los casos en que exista exposición a los agentes de riesgo declarados por el empleador.
- Se debe entender como exposición laboral capaz de desarrollar una enfermedad profesional, a la situación de trabajo en la que el trabajador puede recibir la acción y sufrir el efecto de un agente

identificado en la normativa como causante de enfermedad profesional, provocando todo ello un posible riesgo a la salud.

- La sola presencia del agente **no implica** necesariamente concluir en una **enfermedad profesional**, ni tampoco la necesidad de realizar **exámenes periódicos**. Para ello se debe tener en cuenta tanto el **tiempo de exposición, forma de contacto, tipo de agente y nivel de concentración** del agente declarado. Se debe evaluar la exposición al agente, realizar estudios y para los agentes químicos, **realizar mediciones** ambientales para analizar su concentración con respecto a la Concentración Máxima Permitida.

## ESTUDIOS A REALIZAR.

Los estudios que incluyen los exámenes médicos periódicos están determinados por el ANEXO II de la resolución 37/10, en función al agente de riesgo al que se encuentre expuesto el trabajador en su puesto de trabajo, conforme a los datos e información brindada por el empleador en la declaración jurada realizada a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, junto con la documentación respaldatoria aportada.

Los plazos, forma y lugar de la realización de estos exámenes los coordinará GALENO ART con usted.

## ENVÍO DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS

En el material adjunto encontrará el formulario Relevamiento de Agentes de Riesgo (RAR), el cual una vez completo deberá **remitirlo a GALENO ART- Gerencia de Prevención**. También podrá realizar la declaración y enviarla directamente en forma digital, a través del **Portal de Prevención de GALENO ART On Line, ingresando a nuestra página Web [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar)**.

Para evaluar la exposición se deberá determinar, en primer lugar, si existen los agentes de riesgo previstos en el Decreto 658/96 y sus modificatorias en cada lugar de trabajo de acuerdo con la tabla de agentes de riesgos que se adjunta en el RAR.

Cuando los resultados de la evaluación de riesgos revelen un riesgo para la salud de los trabajadores, serán de aplicación las medidas específicas de prevención, protección y vigilancia de la salud.

Ud. debe declarar solo aquellos trabajadores que a partir de la evaluación del riesgo se encuentren expuestos a los agentes.

Los contaminantes físicos, químicos y termo higrométricos, **se deberán declarar por su existencia y no por la presunción de los mismos**.

Que el personal rote en varios puestos no es motivo para declarar la exposición laboral a todos los agentes de cada puesto. Se debe tener en cuenta también el tiempo de exposición a cada agente y sus valores. La rotación es un método utilizado en Higiene Industrial para disminuir la exposición a los agentes y evitar el desarrollo de enfermedades profesionales.

Deberá presentar a GALENO ART la documentación respaldatoria (mediciones o estudios de ambiente laboral, con descripción de la metodología empleada a tales efectos) que justifique la incorporación de los agentes.

**Importante:** Cuando se complete el formulario RAR, todos sus campos deben ser correctamente integrados. Se solicita declarar la nómina de personal expuesto a través del Portal de Prevención de nuestra página web [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar) .

### 3. Exámenes Previos a la Transferencia de Actividad:

Tienen en lo pertinente los **objetivos** indicados para los exámenes de **INGRESO** y de **EGRESO**. Se generan por el INICIO de una nueva actividad con exposición a un agente de riesgo, o por la FINALIZACION de una actividad con exposición a un agente de riesgo, antes de comenzar las nuevas tareas.

- **Se ajusta a los requisitos de un examen de INGRESO** a una Actividad. Esto es por la exposición a un agente de riesgo al que no se estuvo expuesto anteriormente: Son exámenes **OBLIGATORIOS** y **están a cargo** del empleador.
- Si después de este examen se detectan anomalías que puedan vincularse en el futuro con la actividad laboral, Ud. deberá visarlo o fiscalizarlo (según el caso) en los entes oficiales designados por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo,
- **Se ajusta a los requisitos de un examen de EGRESO** a una actividad. Esto es por la finalización de tareas con exposición a un agente de riesgo: Son exámenes **OPTATIVOS** y **están a cargo de la ART**.

En caso de necesitar realizar un examen de Egreso, deberá enviar un e-mail a [examenesmedicosART@galenoSeguros.com.ar](mailto:examenesmedicosART@galenoSeguros.com.ar), indicando los datos del empleador, CUIL, puesto y apellido y nombre del empleado a citar. Con dicha información, GALENO ART evaluará si corresponde o no la realización del examen solicitado.

### 4. Exámenes Médicos posteriores a una ausencia prolongada por accidente de trabajo o enfermedad profesional:

- **Tienen como propósito** detectar la/s patología/s eventualmente sobrevenida/s durante la ausencia.
- **Solo podrán realizarse de forma previa al reinicio de las actividades del trabajador.**
- **Son OPTATIVOS, están a cargo de la ART.**

### 5. Exámenes Médicos de Egreso:

- Tendrán como propósito comprobar el estado de salud del trabajador, frente a los elementos de riesgo a los que hubiere estado expuesto al momento de la desvinculación.
- Tienen carácter de optativos se deberán realizar dentro de los diez (10) días anteriores a la desvinculación del trabajador y hasta 30 días posteriores al cese de la relación laboral, en los plazos y modalidades que ésta establezca (resolución 37/10, art 6°).
- La ART tendrá la opción de efectuar estos exámenes cada vez que se registren egresos de personal. Los agentes de riesgo son los detallados en el decreto N° 658/96.

### ESTUDIOS A REALIZAR.

Los estudios que incluye este examen están determinados por el ANEXO II de la resolución 43/97, en función al agente de riesgo al que estuvo expuesto el trabajador.

### ENVÍO DEL FORMULARIO.

Cuando un empleado se desvincule de su empresa, Ud. deberá completar el FORMULARIO DE EGRESO y enviarlo por e-mail a: [ExamenesMedicosART@galenoSeguros.com.ar](mailto:ExamenesMedicosART@galenoSeguros.com.ar), como máximo hasta la fecha de la desvinculación. Posteriormente GALENO ART notificará al empleador y programará la fecha y el lugar del examen.

- **Obligatoriedad para el Trabajador:** los exámenes médicos detallados serán obligatorios para el **trabajador**, quien deberá proporcionar toda la información sobre sus antecedentes médicos a modo de declaración jurada.

#### CONSULTAS.

Todas las dudas que Ud. posea sobre los exámenes médicos de salud podrán ser respondidos llamando a **GALENO ART Servicios al Cliente** a los teléfonos **0800-333-0808** de lunes a viernes de 9 a 17 hs.; enviando un e-mail a [clientesART@galenoSeguros.com.ar](mailto:clientesART@galenoSeguros.com.ar) o ingresando a nuestro sitio Web [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar)

### A) Resoluciones SRT N° 432/99 y N° 744/03

Las resoluciones de Referencia aprueban este Manual de procedimientos para los trámites en los que deban intervenir las Oficinas de Homologación y Visado, con motivo de:

1. Homologación de Incapacidades Laborales Permanentes Parciales Definitivas.
2. Registro de Incapacidades Laborales..
3. Visado y fiscalizado de los exámenes de salud, o el registro de los mismos.

### B) Decretos 1278/00 y 410/01

1. Plan de acción específico en prevención de riesgos para las empresas críticas definidas según los índices de siniestralidad.
2. Procedimiento especial ante las Comisiones Médicas para la reparación de enfermedades provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, que no hayan estado incluidas en el listado de enfermedades.
3. Creación de un Fondo Fiduciario para el financiamiento de las enfermedades no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales del Decreto 658/96 y normas reglamentarias.
4. Mejora del cálculo de las prestaciones dinerarias por incapacidad permanente.
5. Ampliación del régimen de los derechohabientes en caso de fallecimiento.

C) Higiene y Seguridad en el Trabajo, especificaciones técnicas sobre ergonomía y levantamiento manual de cargas, y sobre radiaciones (Res. 295/03)

D) Programa para el tratamiento de los empleadores con altos niveles de Siniestralidad (Res. 363/16).

E) Programa para la Reducción de los Accidentes Mortales (PRAM) 1721/04 y 1392/05.

F) Programa de Prevención para empleadores PyMES con siniestralidad elevada (PESE PYMES) Res. 20/18.

G) Accidentes graves mortales y Enfermedades profesionales (Res. 230/03)

H) Accidentes industriales mayores (Res. 743/03)

I) Agentes Cancerígenos (Res. 81/19)

J) Registro de Accidentes de Trabajo (Res.1604/07)

K) Registro de Enfermedades Profesionales (Res. 1601/07)

L) Registro de Elementos de Protección Personal (Res. 299/11)

M) Res. SRT Nro. 365/09 Anexo Ventanilla Electrónica

La resolución da referencia al sistema de Ventanilla Electrónica para los empleadores incluidos en el régimen de riesgos del trabajo:

"El empleador asegurado queda incluido a partir de los TREINTA (30) DIAS corridos posteriores al vencimiento del plazo que corresponda a la categoría en que clasifiquen, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución que incluya a los empleadores en el "Sistema de Ventanilla Electrónica" dispuesto por la Resolución S.R.T. N° 635/08. Las notificaciones que con carácter fehaciente deban cursarse entre sí, la A.R.T., el empleador, las Administraciones del Trabajo Locales (A.T.L.) y la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) podrán realizarse en forma electrónica, conforme la forma y modalidades que esta última reglamente. A tal fin, el Empleador, deberá ingresar a la página institucional [www.srt.gov.ar](http://www.srt.gov.ar) y seguir los pasos allí indicados.

El domicilio electrónico creado en el marco del citado Sistema subsistirá aún en caso de Traspaso de Aseguradora, Rescisión contractual, Falta de Trabajadores o Cese de la Actividad del Empleador, debidamente registrados ante la A.F.I.P.

Mientras el Administrador de Relaciones para la C.U.I.T. del EMPLEADOR no especifique un responsable de la Notificación Electrónica, se asignará la función al mismo Administrador. La Administración de Relaciones de la clave fiscal se gestiona en el sitio oficial de la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS (A.F.I.P.)."

#### **N) Resolución SRT 463/09 – Relevamiento General de Riesgos Laborales (RGRL)**

Las Resoluciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo 463/09 y sus modificatorias, establecen la obligación de cumplir con la declaración de los formularios RGRL (Relevamiento General de Riesgos Laborales).

En caso que Usted:

- a) No haya cumplido con la presentación de lo antes formulado,
- b) Habiendo cumplido con la presentación hubiera sufrido alguna modificación en lo declarado o altas y/o bajas de su/s establecimiento/s, deberá, antes de la fecha de renovación, completar y presentar la declaración de los formularios de RGRL (carátula con los datos de establecimiento y la planilla de cumplimiento de la normativa vigente, Planillas A, B y C, Declaración de Representantes y Responsables) y RAR, y cargarlos en la web de GALENO ART en el Portal de Prevención apartado Administración de Establecimientos y Apartado Resolución 463

Esté incluido en los programas Res. 363/16 o Res. 20/18 de siniestralidad elevada. En cuyo caso debe presentarlo al momento de la renovación del contrato. En tal sentido, le recordamos que es obligación del empleador enviar y mantener actualizado el formulario Relevamiento de Agentes de Riesgo (RAR), por cada uno de los establecimientos donde tenga personal trabajando en forma permanente, indicando la nómina de empleados expuestos a riesgo.

## **INSTRUCCIONES DE USO**

### **Ingresando con clave de acceso**

**Paso 1:** Ingrese a la Web de GALENO ART, [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar), / Asegurados.

**Paso 2:** Dentro de la opción Portal de Prevención diríjase a Gestión de Prevención y seleccione "Resolución 463". Podrá completar el formulario en forma digital y realizar el envío electrónico sin necesidad de imprimirlo. Para remitir la documentación completa realice el mismo procedimiento con el formulario Relevamiento de Agentes de Riesgo (RAR).

#### **IMPORTANTE:**

Si Ud. desea modificar los datos o eliminar alguno de los establecimientos deberá ingresar en la opción **Adm. Establecimientos**, y luego en Modificación o Baja, respectivamente.



## Ingresando sin clave de acceso

**Paso 1:** Ingrese a la Web de GALENO ART, [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar), sección *Documentación* y elija “Resolución S.R.T. N° 463/09 Relevamiento General de Riesgos Labores (R.G.R.L.)”.

**Paso 2:** Imprima la carátula donde deberá detallar todos los establecimientos a declarar.

**Paso 3:** Consulte el CIU correspondiente a la actividad del establecimiento a declarar. En el siguiente cuadro de búsqueda podrá buscar por código o por nombre de actividad, que le remitirá los formularios que podrá completar de forma online o manual, e imprimir de acuerdo a la actividad informada.

### CONSULTA / SELECCIÓN POR CÓDIGO O DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

#### **IMPORTANTE:**

Recuerde que el Empleador deberá completar, sin excepciones, la totalidad de los documentos para cada uno de los establecimientos declarados. Para evitar un probable rechazo por falta de documentación debe asegurarse al momento de enviarlos que no debe faltar ninguno de los siguientes documentos:

Un documento por cada uno de los establecimientos declarados:

- Decreto 351, 617 ó 911, según corresponda con su código de actividad.
- Planilla A.
- Planilla C.
- Declaración de representantes y responsables.
- Formulario de Relevamiento de agentes de riesgo por cada establecimiento.

El Empleador podrá enviar los mismos a **GALENO ART S.A.**, indicando en el frente del sobre:

**Sres.: GALENO ART – Resolución SRT 463/09  
Apartado Especial N° 527 – C1003AAB – Sucursal Centro  
Correo Oficial de la República Argentina S.A.**

Ante cualquier consulta, por favor, no dude en comunicarse con **GALENO ART** Servicios al Cliente, llamando de lunes a viernes de 9 a 17 horas, al 0-800-333-0808, o vía e-mail, a [clientesART@galenoSeguros.com.ar](mailto:clientesART@galenoSeguros.com.ar)

## **O) Decreto 1694/09**

### **1. Creación del Registro de Prestadores**

- Todos los prestadores y profesionales médicos asistenciales, deberán inscribirse en el Registro, incluyendo también a las Obras Sociales.
- La SRT será la encargada de establecer toda la información incluida en el Registro, relevándola estructura y la complejidad de todos aquellos establecimientos de servicios médicos asistenciales, con el objetivo de verificar la calidad de los mismos.

## 2. Incorporaciones de nuevos operadores sin fines de lucro

- Instruye al Ministerio de Trabajo, SSN y SRT a adoptar medidas para impulsar la creación de entidades sin fines de lucro, de seguros mutuos, que actúen como nuevos operadores del Sistema.

## 3. Seguros de Responsabilidad Civil

- Instruye a la SSN para que adopte medidas tendientes a aprobar líneas de seguro de Responsabilidad Civil por accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

### P) Ley 26.773

## Modificaciones del Sistema de Riesgos del Trabajo

### 1. Indemnizaciones

- Aumento de las indemnizaciones, que serán actualizadas semestralmente (marzo y septiembre), en base a la evolución del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables).
- Incorporación de indemnización adicional por reparación integral equivalente al 20% del resarcimiento original por lucro cesante y grado de incapacidad, que en el caso de Incapacidad Total o Fallecimiento, no podrá ser inferior a \$70.000.

### 2. Pago Único

- Se elimina el sistema de renta periódica y se fija que todas las prestaciones indemnizatorias dinerarias serán de pago único y que deberán efectivizarse dentro de los 15 días de la de la acreditación del carácter de derechohabiente en caso de fallecimiento del trabajador accidentado, o de la homologación o determinación de la incapacidad laboral de la víctima de un siniestro. Dentro de ese plazo, las aseguradoras deberán notificar al damnificado o sus familias, los montos que deben percibir por la aplicación del régimen, tras lo cual los trabajadores accidentados podrán optar entre el cobro de la indemnización o el inicio de una demanda.

### 3. Competencia Judicial

- Se declara la competencia de la Justicia Civil, y no más la del fuero laboral, ante los reclamos por daño civil de los damnificados por accidente.

### 4. In Itinere

- Las indemnizaciones por este tipo de siniestros también se actualizarán cada seis meses por el RIPTE, pero sin la aplicación del resarcimiento adicional del 20% por reparación integral.

### Decreto 1720/2012

Creación de la ART – Mutual que funcionará como aseguradora sin fines de lucro y será constituida por grupos de empleadores y asociaciones sindicales.



# INSTRUCCIONES OPERATIVAS ANTE ACCIDENTES

Instrucciones Operativas para Empleadores

Procedimiento Operativo para Trabajadores

## Instrucciones Operativas para Empleadores

### 1. EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL LEVE.

- Comuníquese con el **Centro Operativo Médico (C.O.M)**, al Tel: **0-800-333-1400 ó (011) 4348-4008**, **las 24hs del día los 365 días del año**, donde recibirá instrucciones sobre los pasos a seguir y el prestador médico para la derivación, según el estado del accidentado.

Cuando Ud. llame al **C.O.M.**, se le requerirán los siguientes **datos básicos**, a fin de que podamos brindar el mejor apoyo médico a sus trabajadores accidentados:

- Teléfono desde donde llama y nombre de la persona que realiza el llamado.
- Teléfono fijo y celular del trabajador.
- Domicilio del trabajador.
- Lugar donde se encuentra el accidentado.
- C.U.I.T. de la empresa.
- Identificación del accidentado (C.U.I.L./D.N.I.).
- Estado del accidentado (en descripción breve).
- Prestador Médico en donde se encuentra el accidentado en el caso de que hubiese sido necesario derivarlo antes de la comunicación con el C.O.M.
- Complete el formulario **“Solicitud de Atención Médica” (anexo A)** para que el trabajador o el acompañante lo presente ante el prestador médico en el momento de la correspondiente asistencia al trabajador. El mismo puede obtenerlo desde nuestra página Web ([www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar)), en el apartado de “Formularios”.

**Dentro de las 24 hs. hábiles de ocurrido el hecho, deberá complementar la denuncia telefónica realizada, a través de:**

- [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar) / Asegurados, ingresando a **“Ampliación de Denuncia”** para integrar la información adicional sobre el siniestro ocurrido y enviarla vía Internet (no es necesario el posterior envío del original del formulario).
- **En caso de no poder completar la denuncia vía WEB, deberá enviar el Formulario de “Denuncia de Accidente o Enfermedad Profesional” y Anexo Denuncia Enfermedad Profesional** por mail a [denunciasART@galenoSeguros.com.ar](mailto:denunciasART@galenoSeguros.com.ar) . Recuerde que en el Formulario de Denuncia deberá consignar el Número de Caso proporcionado durante el llamado telefónico al C.O.M relacionado con envío de la denuncia.
- En caso de recibir información de un empleado accidentado fuera de la empresa y vinculado con la actividad laboral (**accidente al ir o volver del trabajo –“in itinere”– o en comisión**), comuníquelo al C.O.M.

**Para la atención del accidentado**, Ud. podrá consultar la Cartilla Médica de **GALENO ART**, dividida por provincias en: Emergencias Médicas, Prestadores Médicos y Farmacias ordenados alfabéticamente por localidad. La misma se encuentra en [www.galenoSeguros.com.ar/](http://www.galenoSeguros.com.ar/) Empresas/ART / cartilla.

## **2. EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL GRAVE:**

Ante cualquier Accidente de Trabajo en el que se considere que existe riesgo inmediato para la vida del accidentado o necesite urgente atención médica, debe comunicarse directamente con el **Servicio de Emergencias Médicas** a los números que figuran en la Cartilla Médica antes del listado de prestadores correspondiente a cada una de las provincias. Además, le sugerimos que tenga siempre dichos números a mano para agilizar el llamado en caso de una emergencia. Ante cualquier inconveniente, **comuníquese con el Centro Operativo Médico (C.O.M)**, Tel: 0-800-333-1400 ó (011) 4348-4008.

**Dentro de las 24 hs. hábiles de ocurrido el hecho, deberá complementar esta denuncia a través de:**

- [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar/) / Asegurados, ingresando a “**Ampliación de Denuncia**” para integrar la información adicional sobre el siniestro ocurrido y enviarla vía Internet. (no es necesario el posterior envío del original del formulario).
- **En caso de no poder completar la denuncia vía WEB, deberá enviar el Formulario de “Denuncia de Accidente o Enfermedad Profesional” y Anexo Denuncia Enfermedad Profesional** por mail a [denunciasART@galenoSeguros.com.ar](mailto:denunciasART@galenoSeguros.com.ar) .
- Para adelantar esta gestión, es conveniente un envío **anticipado vía fax al 0800-333-0808**. Recuerde que en el Formulario de Denuncia deberá consignar el Número de Caso proporcionado durante el llamado telefónico al C.O.M

## **3. EN CASO DE UNA REAGRAVACIÓN DE ACCIDENTE/ ENFERMEDAD LABORAL.**

- Siempre deberá actuar como si fuera un Caso nuevo (aclarando que es una reagravación de un Caso anterior- detallar nro. de caso y/o fecha de PMI ), efectuando una nueva denuncia dentro de las 24hs (comunicación al COM 0800-333-1400 ó (011) 4348-4008, confección de la Solicitud de Atención Médica y envío de la Denuncia de Accidente o Enfermedad Profesional). La fecha del Caso debe ser la de la reagravación.

Recuerde que, cuanto antes recibamos la Denuncia, mejor podremos realizar el seguimiento de la prestación.

En todos los casos, al reingresar el trabajador a sus tareas, el mismo deberá presentar la **Constancia de Solicitud de Reingreso o la Constancia de Alta Médica/Fin de Tratamiento** – según correspondiera, que documentan el momento y las características del retorno a la actividad.

#### 4. PARA EFECTUAR VERIFICACIONES DE SINIESTROS.

Se informa a nuestros clientes que las Empresas contratadas por esta Aseguradora con el fin de efectuar dichas verificaciones son:

- **Estudio Caimi**  
Domicilio: Bucarelli 2036, C.A.B.A., teléfono (011) 4521-9165 / (011) 4522-3592
- **Estudio Barattero:**  
Domicilio: Av. Rivadavia 8481 piso 2 Of. "D", C.A.B.A., teléfono (011) 4674-4445
- **Estudio Santamarina:**  
Domicilio: Av. Córdoba 1351, Piso 7 Of. "A", C.A.B.A., teléfono (011) 4813-3430
- **Estudio Galván Consultores:**  
Domicilio: Av. Juan B. Justo 2469, Piso 12, C.A.B.A., teléfonos 0810-3450411 / (011) 3221-0854 / (011) 3221-0800
- **Estudio Riestra - Lamanna - Secchi**  
Domicilio: Montevideo 205 piso 8 Of. "O", C.A.B.A., teléfonos (011) 4382-4397 / (011) 4371-9717 / (011) 4373-2895

Se recuerda que dichas **VERIFICACIONES** podrán efectuarse tanto en forma telefónica, como in situ (personalmente por un enviado de la empresa). A tal fin, la persona que se presente se identificará con una credencial confeccionada al efecto.

## Procedimiento Operativo para Trabajadores

### ¿QUÉ HACER ANTE UN ACCIDENTE DE TRABAJO?

Ante cualquier accidente de trabajo que le haya ocasionado lesiones, **comuníquelo inmediatamente a su superior.**

SI OCURRIERA FUERA DEL AMBITO LABORAL Y VINCULADO CON EL MISMO:

Concurra a su empresa, pida a su superior una Solicitud de Atención Médica. Con la misma éste le indicará el lugar al cual debe dirigirse para su atención.

De no ser posible, comuníquese al **C.O.M., Tel: 0-800-333-1400 (011) 4348-4008**, o diríjase a alguno de los centros médicos que se encuentran en la cartilla de **GALENO ART**.

### UD. DEBE RECORDAR:

- Ante cualquier consulta puede llamar a Servicios al Cliente, al Teléfono: 0-800-333-0808 de lunes a viernes 9 a 17 hs.
- Tenga siempre a mano la tarjeta de GALENO ART que le fuera entregada por su empleador.
- Tenga anotada la dirección de los centros de atención más cercanos a su domicilio y a su trabajo.
- Ante un accidente “in itinere” (que es el que le ocurre en el trayecto entre su domicilio y el lugar de trabajo, siempre y cuando no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo) debe realizar la correspondiente denuncia policial.
- El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las 72 (setenta y dos) horas ante el asegurador, que el in itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los 3 (tres) días hábiles de requerido.
- En los supuestos de contingencias ocurridas en el itinerario entre dos empleos, en principio las prestaciones serán abonadas, otorgadas o contratadas a favor del damnificado o sus derechohabientes, según el caso, por la Aseguradora responsable de la cobertura de las contingencias originadas en el lugar de trabajo hacia el cual se estuviera dirigiendo el trabajador al momento de la ocurrencia del caso.
- Al reingresar a sus tareas, deberá presentar obligatoriamente ante su empleador la “Constancia de Alta Médica/Fin de Tratamiento y/o la Constancia de Solicitud de reingreso”.
- En caso de discrepancia con el alta médica otorgada, el trabajador puede presentarse dentro de los 5 (cinco) días hábiles ante la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción, concurriendo personalmente a fin de someterse a evaluación médica. En caso de existir secuelas incapacitantes resultantes del siniestro, la ART le informará al trabajador dentro de los próximos 20 (veinte) días hábiles administrativos, la fecha de audiencia ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el porcentaje de la incapacidad laboral permanente.



## INSTRUCCIONES OPERATIVAS SALUD OCUPACIONAL Y CAPACITACIÓN

**Instrucciones Operativas exámenes médicos en salud y Capacitación**

**Instructivo para tomar cursos de capacitación por portal web**  
[www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar)

**Instructivo para Reintegro de Gastos Médicos**

**Formulario de Solicitud de Reintegro de Gastos Médicos**



**a) FORMULARIO:** La empresa, al inicio del contrato, deberá completar el formulario RAR (Relevamiento de Agentes de Riesgo) es decir, la nómina de personal expuesto y los agentes de riesgo a los cuales están expuestos, junto con la documentación respaldatoria (mediciones o estudios de ambiente laboral y toda documentación que considere relevante) y enviarlo a GALENO ART Gerencia de Prevención.

La determinación de quienes están expuestos debe realizarla a través de su Responsable de Seguridad e Higiene en el trabajo y su Servicio de Medicina Laboral. En caso de duda, consulte llamando a GALENO ART al 0-800-333-0808 o ingresando a nuestro sitio web [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar).

Nota I: Sin este paso no podremos incluir vuestro personal en la realización de exámenes médicos periódicos.

Nota II: La información la deberá enviar por cada uno de sus establecimientos, con la firma de la persona responsable de los datos contenidos en cada caso. También puede cargar este relevamiento en el portal de Galeno ART.

NOTA III: En el formulario encontrará un listado de sustancias cancerígenas. En caso de usar y manipular algún tipo de las sustancias indicadas corresponde además presentar ante esta ART antes del 1° de abril de cada año los formularios indicados en la **Res. SRT 81/19**.

**b) CONVOCATORIA:** Recibido e ingresado a nuestra base el personal expuesto, en un período de 45 días hábiles, recibirá una carta de "Convocatoria a Realización de Exámenes Periódicos" donde se le indicarán los datos del prestador médico con quien coordinar el procedimiento de realización de los exámenes junto con instrucciones precisas de cómo proceder.

NOTA I: Corresponde solamente realizar exámenes periódicos a aquellas personas expuestas a Agentes de Riesgo identificados en la normativa como causantes de enfermedad profesional.

**c) RESULTADOS:** Transcurridos 30 días hábiles de concluida la realización de los exámenes, pondremos a su disposición el Informe de los Resultados. Podrá consultar los mismos en **GALENO ART** [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar) / Asegurados, ingresando en el apartado de Exámenes Periódicos, dentro del Portal Médico.

**d) ACTUALIZACIÓN:** El RAR debe ser presentado al momento de la solicitud de suscripción ó renovación del contrato de afiliación en caso de no haber sido presentado anteriormente.. En caso de haber sufrido modificaciones en la nómina de personal expuesto o en los procesos productivos, recomendamos se actualice semestralmente según el agente de riesgo que se trate, enviándonos el RAR actualizado 60 días antes de la fecha de la próxima "Convocatoria a Realización de Exámenes Periódicos".

En caso de no tener personal expuesto, la presentación anual del RAR es igualmente obligatoria, declarando en el mismo que no tiene personal expuesto a riesgos/contaminantes.

## Instrucciones operativas para tomar cursos de capacitación por el portal web

- a) Con la clave administradora que GALENO ART provee a cada Empresa, deberá generar un usuario a cada persona designada a tomar el Plan de capacitación en Prevención de riesgos laborales.
- b) Indicará cómo acceder al portal de capacitación al Usuario, quien podrá tomar el curso desde cualquier terminal con acceso a WEB con solo tener las claves de ingreso.
- c) El plan de capacitación es general para todo el personal.
- d) Entre cada módulo el alumno completará la evaluación correspondiente hasta que finalice y obtenga el certificado.

## Instructivo para Reintegro de Gastos Médicos

De acuerdo a la Ley 24.557, artículo 43, solo se reconocerán prestaciones a partir del momento en que la Aseguradora tome conocimiento de la ocurrencia del accidente.

Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales deberán ser atendidos siempre en un prestador médico de la red de GALENO ART. Si por algún **motivo excepcional** un trabajador accidentado hubiera recibido asistencia o tratamiento médico fuera de la red de prestadores y éstos fueran autorizados o reconocidos por GALENO ART, para solicitar su reintegro se deberá cumplimentar los puntos detallados a continuación:

- Integrar todos los datos requeridos en el formulario de **Solicitud de Reintegro de Gastos Médicos**.
- Se deberá utilizar la versión del formulario vigente publicada en [www.galenoseguros.com.ar](http://www.galenoseguros.com.ar)
- La cuenta bancaria deberá pertenecer al empleado accidentado o a la empresa empleadora.
- Para solicitar el reintegro de Gastos de Sepelio deberá presentarse la siguiente documentación:
  - ✓ Partidas que hagan a la comprobación del vínculo con el titular. Original y fotocopia. Sólo pueden solicitar el reintegro un pariente por consanguinidad (padre, madre, hermano/a, hijo/a, tío/a, sobrino/a, abuelos) o el cónyuge/concubino con certificado oficial.
  - ✓ DNI (Documento Nacional de Identidad). Original y fotocopia frente y dorso.
- Los reintegros por gastos de sepelio podrán ser presentados por los familiares y/o el empleador.
- La solicitud deberá estar acompañada de Factura Electrónica (Tipo B ó C ó Comprobante fiscal), según RG 4290/2018. La misma deberá contener los datos del empleado/accidentado (nombre y apellido, y DNI o CUIL), un detalle discriminado y valorizado individualmente de cada prestación con sus respectivas fechas de realización.

### IMPORTANTE:

- El importe declarado en la Solicitud de Reintegro, deberá ser igual a la suma de los comprobantes presentados.
- Para procesar la Solicitud de Reintegro, deberá presentarse toda la documentación solicitada, sin excepción.
- Para los medidos de reintegros vía e-mail deberá indicar en el asunto Nombre, Apellido y DNI del trabajador asegurado

Además, según el tipo de prestación, deberá tener adjunta la siguiente documentación:

#### - Honorarios médicos:

- Evolución médica y/o protocolo de tratamiento (parte de cirugía, parte de anestesia, parte de monitoreo, etc.) firmado y sellado por el profesional interviniente.

- **Prácticas Odontológicas:**
  - Odontograma completo, indicando la pieza a tratar.
  - RX previo y posterior de la pieza tratada (implante, conducto, Perno y Corona).
- **Exámenes Complementarios:**
  - Laboratorio, radiología, prácticas de mediana o alta complejidad, tratamientos de rehabilitación.
  - Prescripción médica.
  - Informe o protocolo con fechas de realización, resultado y firma de conformidad por parte del siniestrado.
- **Internación:**
  - Copia de Historia Clínica que deberá contener como mínimo:
  - Informe de Hospitalización.
  - Informe de Alta (Epicrisis).
  - Hoja de Indicaciones Médicas.
  - Hoja de Evolución Médica.
  - Anamnesis.
  - Hoja de Enfermería. (No excluyente)
  - Hoja de Controles y Suministros. (No excluyente)
  - Protocolo de Cirugía. (solamente para casos quirúrgicos).
  - Protocolo de Anestesia. (solamente para casos quirúrgicos).
  - Protocolo de Monitoreo. (solamente para casos quirúrgicos).
  - Informes de Prácticas de Diagnóstico. (No excluyente)
- **Medicamentos Ambulatorios:**
  - Prescripción médica firmada y sellada por el profesional interviniente con datos filiatorios del accidentado (apellido y nombre, tipo y nro. de documento) y troqueles (que deben coincidir con el / los medicamentos solicitados)
- **Traslados (remis, ambulancia o U.T.I.M.):**
  - Indicación del médico tratante que justifique el medio utilizado.
  - Voucher con datos del traslado (tipo de traslado, origen y destino del traslado, tiempo de espera, cantidad de kilómetros, etc.) firmado por el accidentado o acompañante.
- **Gastos de Sepelio:**
  - Certificado de defunción.
  - Factura Original del servicio de Sepelio.
  - Comprobante de CBU (La cuenta debe estar a nombre de quien solicita el reintegro).

- La documentación completa deberá ser remitida por e-mail a la casilla [ReintegrosPrestacionesART@galenoSeguros.com.ar](mailto:ReintegrosPrestacionesART@galenoSeguros.com.ar) colocando en el asunto Nombre y Apellido y DNI del asegurado.  
También se podrá realizar la presentación en cualquiera de nuestras sucursales distribuidas por todo el país.

El plazo de pago para los reintegros de gastos médicos es de 10 días hábiles a contar desde el momento en que se recibe la documentación detallada (en su totalidad y debidamente conformada) en GALENO ART.

**Por seguimiento de estado / situación de reintegro, contactarse con Servicios al Cliente al 0-800-333-0808, o por e-mail [clientesART@galenoseguros.com.ar](mailto:clientesART@galenoseguros.com.ar)**

# Solicitud de reintegro de Gastos Médicos



## SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS MÉDICOS

Beneficiario del Reintegro  Empresa Cliente  Empleado Accidentado

Nº de Sinistro  Fecha y hora del accidente

### DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social  C.U.I.L. nº

### DATOS DEL EMPLEADO ACCIDENTADO

Apellido y Nombre  C.U.I.L. nº

Teléfono  E-Mail

### MEDIO DE PAGO DEL REINTEGRO

(Únicamente para el depósito en cuenta cuyo titular sea la Empresa Cliente ó el Empleado accidentado)

C.B.U. nº  Tipo de Cuenta (1)  CAJA DE AHORROS Cta nº   
Indicar los 22 dígitos  
 CUENTA CORRIENTE  
 Entidad Bancaria  Suc.   
 C.U.I.T./C.U.I.L. nº del titular de la Cta. (2)  Titular de la Cta.

Nota: A fin de confirmar los datos detallados precedentemente, se deberá presentar junto al presente formulario, copia de la carátula del resumen bancario de la cuenta declarada.  
 (1) Si el Beneficiario del Reintegro es una persona jurídica, (empresa, sociedad, etc) se deberá declarar únicamente una Cuenta Corriente.  
 (2) Para que la operación sea aceptada, el C.U.I.T./C.U.I.L. del titular de cuenta debe corresponder al C.U.I.T. de la empresa cliente ó al C.U.I.L. del empleado accidentado, dependiendo de quién sea el Beneficiario del Reintegro.

### DETALLE DE GASTOS

Tipo de Gasto	Fecha	Cantidad	Tipo y Nro. de comprobante	Motivo	Importe (\$)
Total					\$ 0,00

### IMPORTANTE:

La documentación para el Reintegro de Gastos Médicos puede presentarse en sucursal de Galeno ART o vía e-mail a la casilla ReintegrosPrestacionesART@galenoseguros.com.ar. Por favor, enviar totalidad de los comprobantes en un solo e-mail, colocando en el Asunto: Nombre y Apellido y DNI del Asegurado.

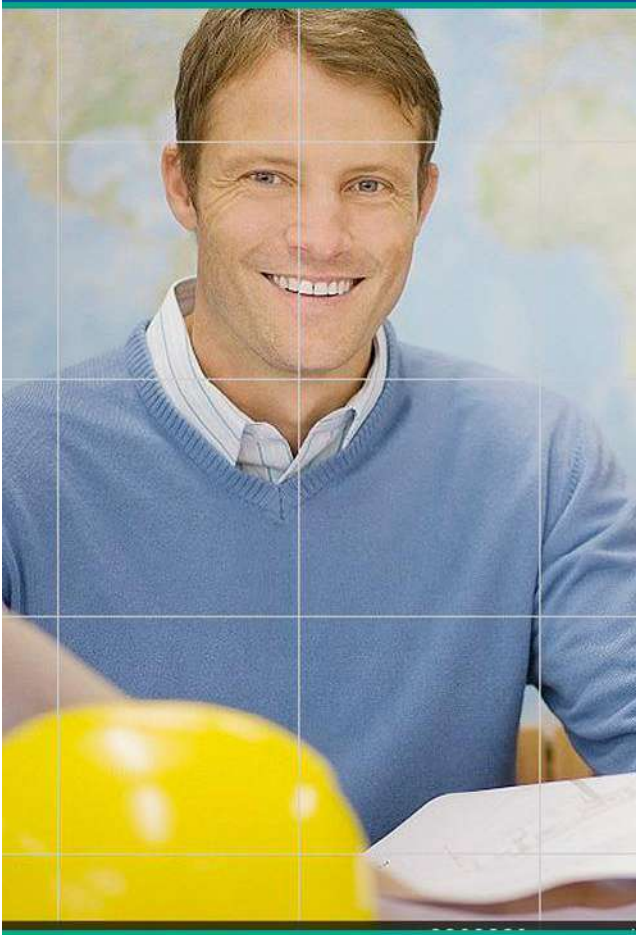
### DATOS DEL BENEFICIARIO

DNI  LE  LC  Pas. Nro.  Apellido  Nombres

Cumplimentar todos los campos solicitados. Pausa de rechazo por falta de datos y/o documentación. Los datos consignados serán utilizados para envío de información referente al avance de dicho trámite.

Lugar y fecha  Firma

LS1147 Enero 2023



## PRESTACIONES DINERARIAS

**Definición de Prestaciones Dinerarias**

**Incapacidad Laboral Temporaria**

**Incapacidad Laboral Permanente**

**Prestación por Fallecimiento**

## Definición de Prestaciones Dinerarias

Las Prestaciones Dinerarias son indemnizaciones que pagan las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo para **reparar económicamente el daño producido** por un accidente de trabajo o enfermedad profesional, según lo estipulado por la **normativa vigente**.

Estas prestaciones son irrenunciables y poseen carácter alimentario, no pudiendo ser cedidas ni enajenadas por sus beneficiarios. Para determinar la cuantía de las mismas se considerará el **Ingreso Base del Trabajador**.



## Incapacidad Laboral Temporal

Cuando el trabajador sufre un daño por un accidente de trabajo o enfermedad profesional, que le impida temporalmente la realización de sus tareas habituales en la empresa, percibirá en reemplazo de su sueldo una prestación denominada Incapacidad Laboral Temporal (I.L.T.).

El **pago de los diez primeros días (a contar desde el día siguiente al de la primera manifestación invalidante) de dicha prestación dineraria se encuentran a cargo del empleador** y a partir del décimo segundo día, el costo correrá por cuenta de GALENO ART.

Con el fin de asegurar que el trabajador perciba en término la "Incapacidad Laboral Temporal", la Resolución 237/96 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo estableció que el empleador podrá asumir dichos pagos para luego solicitar el reintegro de las sumas a cargo de GALENO ART.

Conforme lo expresado, le recordamos que el empleador deberá efectuar los pagos al trabajador:

- con la periodicidad habitual
- incluyendo las Contribuciones Patronales y Asignaciones Familiares a las que tenga derecho el trabajador tomando como base imponible el denominado Ingreso Base.

El cese de la Incapacidad Laboral Temporal se produce por:

- a) Alta médica;
- b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);
- c) Transcurso de los dos años corridos desde la primera manifestación invalidante para PMI a partir del 26/10/2012 o 730 días efectivos para casos con PMI a partir del 24/01/2017 (teniendo en cuenta que los reingresos deben ocurrirse dentro del periodo de los dos años);
- d) Muerte del damnificado.

**Al confeccionar los recibos de haberes de los trabajadores que se encuentren en situación de ILT, deberán constar las leyendas que a continuación le detallamos con el monto correspondiente por cada ítem.**

- "Días a cargo del Empleador según Ley N° 24.557, Artículo 13°."
- "Pago de I.L.T. por Cuenta y Orden de GALENO ART, según Ley N° 24.557, art. 13°."

### EMPRESAS EN GENERAL

Con la finalidad de proceder a los Reintegros de ILT (Incapacidad Laboral Temporal), GALENO ART calculará la prestación dineraria de acuerdo al promedio de las Remuneraciones Totales (conceptos remunerativos y no remunerativos) declaradas en los 6 meses anteriores al mes de accidente.

El cálculo para el reintegro de la ILT será efectuado en base a la información presentada por su empresa en carácter de declaración jurada ante la AFIP, mediante el Formulario 931 (Régimen Nacional de Seguridad Social y Obras Sociales), cuya información Ud. deberá consignar en el formulario adjunto.

En caso de tratarse de **personal permanente, eventual o de temporada**, esta prestación dineraria se compondrá de todas las remuneraciones totales (conceptos remunerativos y no remunerativos) de los 6 meses anteriores al mes del accidente, o periodos trabajados (en caso que la antigüedad del trabajador sea menor a 6 meses).

Para los casos de trabajadores eventuales, la prestación dineraria se compondrá de todas las remuneraciones totales (remunerativas y no remunerativas) **de los 6 meses anteriores** a la fecha del accidente declarada por todos los empleadores para los cuales el trabajador prestó servicio.

#### **Documentación a presentar para solicitar el reintegro:**

Al cese de la ILT, el empleador deberá presentar la Solicitud de Reintegro de ILT por el total de los períodos devengados, adjuntando la siguiente documentación:

- **Certificación de Remuneraciones,(Anexo I):**El mismo deberá presentarse por única vez por cada siniestro para el que se solicita el reintegro; deberán constar las remuneraciones declaradas en la AFIP.
- **Solicitud de Períodos a Reintegrar (Anexo II):** debe detallarse el total de períodos del caso a reintegrar.
- **Constancia de CBU (Anexo III):** Dicho formulario deberá presentarse la primera vez que la empresa gestione una solicitud de reintegros de ILT. **En solicitudes posteriores no será necesaria su presentación**, a menos que cambien de cuenta y N° de CBU. Para empresas que ya vienen cobrando reintegros de ILT por transferencia bancaria, no es necesario presentar dicha constancia.
- **Copia del recibo de sueldo del mes del siniestro (firmado por el trabajador)** De no poseer el recibo de sueldo firmado por el empleado, se deberá presentar la copia del mismo sin firmar más la constancia de acreditación bancaria correspondiente.
- **Copia de los recibos de los períodos de ILT a reintegrar (firmados por el trabajador)**  
De no disponer de los recibos de sueldo firmados por el empleado, se podrá presentar los duplicados del empleador con la constancia de acreditación bancaria adjunta.

Para descargar los formularios (Anexo I, II, III) ingrese a [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar), sección **Formularios**.

#### Consideraciones particulares:

1. **Trabajador de Temporada:** En caso de tratarse de un trabajador con esta modalidad de contratación, deberá informar la fecha de inicio y fin de la misma.
2. **SAC:** La prestación dineraria que se devengue, deberá incluir la parte proporcional del SAC. Por lo tanto, GALENO ART incluirá en cada pago el 8,33% del SAC de la totalidad de los Conceptos Remunerativos. En caso que los haberes NO Remunerativos devenguen SAC, el empleador deberá adjuntar el correspondiente acuerdo salarial.
3. **Aumento de Salarios:** Con el fin de dar cumplimiento a la normativa, se solicita a la empresa cliente que informe a la aseguradora de los aumentos de salarios que se otorguen a los trabajadores que se encuentren en período de ILT ya sea por Convenio Colectivo o voluntarios del Empleador. Dicha información puede realizarse mediante nota o mail, adjuntando el correspondiente acuerdo salarial.
4. **Plazos de Reintegro:** El plazo de reintegro es de 30 días, contados a partir de la fecha en que se recibe la documentación completa.

## EMPRESAS PESQUERAS

Con el fin de proceder a los Reintegros de ILT (Incapacidad Laboral Temporal), para empresas pesqueras, GALENO ART calculará la prestación dineraria en base a la información presentada por la empresa en carácter de declaración jurada ante la AFIP, mediante el Formulario 931 (Régimen Nacional de Seguridad Social y Obras Sociales), cuya información deberá consignar en el formulario adjunto.

Para determinar la misma, GALENO ART realizará el promedio de las remuneraciones totales (conceptos remunerativos y no remunerativos) de los 5 meses anteriores al mes del accidente, (o periodos trabajados, en caso que la antigüedad del trabajador sea menor a 5 meses), más el mes del accidente propiamente dicho.

En caso de que la marea finalice con posterioridad al mes del accidente, se deberá considerar un período total de 180 días (o en su defecto cantidad de días trabajados) considerando como último día para el cálculo de la prestación dineraria, el día de finalización de la marea.

Tener en cuenta que los valores mensuales deberán incluir las remuneraciones percibidas hasta el final de la marea.

Además, se deberá determinar claramente la fecha de Primera Manifestación Invalidante o de ocurrencia de siniestro (según se trate de accidente de trabajo o enfermedad profesional).

### Documentación a presentar para percibir el Reintegro:

Al cese de la ILT, el empleador deberá presentar la Solicitud de Reintegro de ILT por el total de los períodos devengados, adjuntando la siguiente documentación:

GALENO ART liquidará la ILT a través de la presentación de la siguiente documentación:

- **Certificación de Remuneraciones** (Anexo I): El mismo deberá presentarse por única vez por cada siniestro que se solicita el reintegro; deberá constar con las remuneraciones declaradas en la AFIP.
- **Solicitud de Períodos a Reintegrar (Anexo II)**: debe detallarse el total de períodos del caso a reintegrar
- **Constancia de CBU** (Anexo III): Se debe presentar dicho formulario cuando la empresa efectúe una solicitud de reintegros de ILT por primera vez. En solicitudes posteriores no será necesaria su presentación, a menos que cambien de cuenta y N° de CBU. Para empresas que ya vienen cobrando reintegros de ILT por transferencia bancaria, no es necesario presentar dicha documentación.
- **Copia del recibo de sueldo del mes del siniestro (firmado por el trabajador)** De no poseer el recibo de sueldo firmado por el empleado, se deberá presentar la copia del mismo sin firmar más la constancia de acreditación bancaria correspondiente.
- **Copia de los recibos de los períodos de ILT a reintegrar (firmados por el trabajador)** y/o constancia de acreditación bancaria. De no disponer de los recibos de sueldo firmados por el empleado, se podrá presentar los duplicados del empleador con la constancia de acreditación bancaria adjunta.
- **Copia de libreta de embarque.**

Para descargar los formularios (Anexo I, II, III) ingrese a [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar), sección *Documentación*.

Consideraciones particulares:

1. **SAC:** La prestación dineraria que se devengue deberá incluir la parte proporcional del SAC. Por lo tanto, GALENO ART incluirá en cada pago el 8,33% del SAC, de la totalidad de los Conceptos Remunerativos. En caso que los haberes NO Remunerativos devenguen SAC, el empleador deberá adjuntar el correspondiente acuerdo salarial.
2. **Aumento de Salarios:** Con el fin de dar cumplimiento a la normativa, se solicita a la empresa cliente que informe a la aseguradora de los aumentos de salarios que se otorguen a los trabajadores que se encuentren bajo ILT, ya sea por Convenio Colectivo o voluntarios del Empleador. Dicha información puede realizarse mediante nota o mail, adjuntando el correspondiente acuerdo salarial.
3. **Plazos de Reintegro:** El plazo de reintegro es de 30 días, contados a partir de la fecha en que se recibe la documentación completa.

La documentación de reintegros de ILT se debe cargar en [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar) / Asegurados / Gestión Administrativa / Reintegros ILT, o enviar por e-mail a nuestra casilla [reintegrosILT@galenseguros.com.ar](mailto:reintegrosILT@galenseguros.com.ar).

Ante cualquier consulta, se podrá contactar con nuestro Centro de Atención al Cliente, llamando en forma gratuita al 0800-333-0808, o por e-mail a [clientesART@galenoSeguros.com.ar](mailto:clientesART@galenoSeguros.com.ar)

## Incapacidad Laboral Permanente

Existe situación de **Incapacidad Laboral Permanente** cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasiona una disminución de su capacidad laboral en forma permanente.

### Incapacidad Laboral Permanente

<b>Parcial</b> (igual o inferior al 50% de incapacidad)	<b>Parcial</b> (entre el 50 y al 66% de incapacidad) SUPERIOR AL 50% E INFERIOR AL 66%	<b>Total</b> (igual o mayor al 66% de incapacidad)
--	--	---

Vencido el **año de Incapacidad Laboral Temporal**, y consumida también la posible extensión máxima de doce meses que GALENO ART pudiera solicitar si no se pudiese obtener certeza del grado de disminución de la capacidad laborativa terminado el periodo de ILT, comienza la prestación por Incapacidad Laboral Permanente que será **Parcial o Total** según el dictamen de porcentaje de Incapacidad expedido por la Comisión Médica correspondiente.

Antes de comenzar la etapa de Incapacidad Laboral Permanente correspondiente a algún trabajador de su nómina, **se enviará una comunicación informándole de la situación presentada y de los pasos que se deben seguir para cada caso en particular.**

### OCURRENCIA DE UN SINIESTRO

Ante la ocurrencia de un accidente fatal, el Empleador tomará contacto en forma inmediata con nuestro Centro Operativo Médico, Tel. 0800-333-1400 ó (011) 4348-4008, donde solicitará el servicio de sepelio (el mismo está cubierto por la ART).

En forma urgente, deberá enviar por mail a [DenunciasART@galenoSeguros.com.ar](mailto:DenunciasART@galenoSeguros.com.ar) :

- **Formulario de “Denuncia de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional” (Anexo B),**
- **Formulario de “Certificación de Remuneraciones”, integrado en todos sus ítems.**
- **Nota describiendo el grupo familiar del fallecido,** de manera de determinar su composición y, por ende, la eventual existencia de derechohabientes.

### DERECHOHABIENTES

Los derechohabientes que tienen derecho a percibir las prestaciones correspondientes por el fallecimiento del trabajador son los enumeradas en el Art. N° 53 de la Ley N° 24.241, quienes concurrirán en el orden de prelación y condiciones allí señaladas. A modo informativo, ponemos en vuestro conocimiento el **listado de personas que se consideran derechohabientes** como así también la documentación que deberán presentar aquellos que invoquen tal carácter:

1. Las enumeradas en el Art. N° 53 de la Ley N° 24.241, quienes concurrirán en el orden de prelación y condiciones allí señaladas. Las personas mencionadas son: el cónyuge o conviviente; los hijos hasta los 21 años, límite de edad que se eleva hasta los 25 años en caso de tratarse de estudiantes a cargo exclusivo del trabajador fallecido, y sin límite de edad cuando se trate de hijos discapacitados.
2. En ausencia de las personas enumeradas en el párrafo anterior, accederán los padres del trabajador en partes iguales. Si hubiera fallecido uno de ellos, la prestación será percibida íntegramente por el otro.
3. En caso de fallecimiento de ambos padres, la prestación corresponderá, en partes iguales, a los familiares del trabajador fallecido que acrediten haber estado a cargo y que se enumeran a continuación:

A.- Los parientes por consanguinidad en línea descendente, sin límite de grado.

B.- Los parientes por consanguinidad en línea ascendente, sin límite de grado.

C.- Los parientes por consanguinidad en primera línea colateral hasta el tercer grado. La primera línea colateral parte de los ascendentes en el primer grado, es decir, los padres del causante, por lo tanto se incluye como beneficiarios a los hermanos (2° grado) y los sobrinos (3° grado).

En los casos de los incisos A) y C), los parientes allí enumerados deberán ser solteros y menores de 21 años. Dicho límite se elevará a 25 años en el caso de tratarse de estudiantes. El límite de edad establecido no rige si los derechohabientes mencionados se encontrasen incapacitados para el trabajo a la fecha del fallecimiento, o incapacitados a la fecha en que cumplieran 21 años.

En todos los casos mencionados los parientes enumerados deberán acreditar haber estado a cargo del trabajador fallecido.

## DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR PARTE DE LOS DERECHOHABIENTES

Para poder acreditar el vínculo invocado y exigido por la normativa vigente deberán presentar en original o copia certificada de la documentación la siguiente documentación, según corresponda:

- Original o Copia Certificada del "**Certificado de Defunción**"
- Original o Copia Certificada de la "**Partida de Matrimonio**", que deberá ser emitida por el registro civil con fecha posterior al fallecimiento del trabajador a los efectos de determinar la existencia de anotaciones marginales.
- En caso de invocarse una **unión de hecho o concubinato**, la convivencia pública en aparente matrimonio durante los lapsos exigidos por la normativa deberá acreditarse mediante "Información Sumaria Judicial", en la que obligatoriamente deberá darse intervención a GALENO ART y a la ANSeS.
- Copia de la primera y segunda hoja del **D.N.I. de los solicitantes**.
- Original o Copia Certificada de la "**Partida de Nacimiento**" si los solicitantes fueran descendientes del fallecido.
- Si quien invoca el vínculo fuera un hijo mayor a 21 años deberá **presentar certificado de alumno regular** emitido por organismo oficial reconocido por autoridad competente.
- En caso en que el solicitante invoque que se encontraba a cargo del trabajador fallecido, deberá presentarse "Información Sumaria Judicial", en la que obligatoriamente deberá darse intervención a GALENO ART y ANSeS, que acredite la escasez o carencia de recursos personales y que la falta de contribución genere un desequilibrio esencial en su economía particular.

## SERVICIO DE SEPELIO

En relación al servicio de sepelio, les informamos que GALENO ART lo podrá brindar en forma directa por intermedio de sus prestadores o bien actuar por reintegro (toda vez que su costo fuera absorbido por vuestra empresa, algún familiar del accidentado u otro particular). El monto del reintegro se ajustará a los límites determinados por la normativa vigente y se hará efectivo una vez recibidos los comprobantes correspondientes. Una vez determinada la naturaleza laboral del siniestro y finalizada la verificación de las condiciones exigidas por la normativa vigente, esta aseguradora iniciará el trámite de liquidación de la prestación pertinente.



## ATENCIÓN Y SERVICIO

[GALENO ART on-line](#)

[Clave de Acceso](#)

[galenoart.informa](#)

[Solicitud de Modificación de Datos \(formulario\)](#)

[Centros Médicos GALENO ART](#)

[Centro de Atención GALENO ART](#)

[GALENO ART Servicios al Cliente](#)

[Sucursales GALENO ART](#)



Los servicios interactivos de GALENO ART fueron desarrollados con el objetivo de poner a su disposición una herramienta novedosa que le permita, a través de su PC, acceder a diversas funciones por las cuales podrá gestionar temas operativos y administrativos referidos a su Contrato Tipo de Afiliación de riesgos del trabajo, de la forma más rápida y sencilla.

**Servicios disponibles hasta el momento:**

### Portal Administrativo

#### **Administración de Usuarios:**

- Se realiza a través de la clave de ingreso que otorga GALENO ART, la cual se denomina Clave Master. A través de ella se puede habilitar diversos Usuarios para operar con todos los servicios o con alguno de ellos.
- También se puede acceder a esta función para consultar la lista de usuarios habilitados y las tareas asignadas por la Clave Master, y para eliminar usuarios de la lista.

#### **Datos de su Contrato Tipo de Afiliación:**

- Podrá consultar datos referidos a la vigencia de la cobertura, alícuota, trabajadores asegurados, facturación, masa salarial, salario promedio, ente otros.

#### **Consulta de Nómina**

- Permite la consulta de datos de la Nómina de la Empresa, la modificación y actualización de los mismos. Se pueden realizar búsquedas en forma puntual: por apellido y nombre, CUIL o a través de la búsqueda avanzada, que permite obtener el listado de la nómina según parámetro seleccionado:
- Por rango de fechas: fecha de ingreso o fecha de egreso de la Empresa.
- Por estado: activo o inactivo.

#### **Alta de Nómina:**

- Esta función permite informar en tiempo y forma el alta de cada nuevo trabajador, al conectar al instante con el proceso de alta de la AFIP (CAT Clave de Alta Temprana).
- A través de este servicio, la Empresa comunicará a la AFIP el alta de un nuevo empleado, y esta novedad en la nómina de personal estará registrada en GALENO ART a partir de las 24 hs. de la transacción.

#### **Baja de Nómina:**

- Esta función permite informar en tiempo y forma la baja de cada trabajador, al conectar al instante con el proceso de baja de la AFIP.
- A través de este servicio, la Empresa comunicará a la AFIP la baja de un empleado, y esta novedad en la nómina de personal estará registrada en GALENO ART a partir de las 24 hs. hábiles de la transacción.

#### **Certificado de Cobertura**

- Esta función permite la emisión de Certificados de Cobertura, con datos de la Empresa, del contrato, de los trabajadores cubiertos y con una vigencia de 30 días a partir de la fecha de emisión.

### **Certificado de Cobertura Internacional**

- A través de esta funcionalidad, GALENO ART le facilita la obtención de un Certificado de Cobertura Internacional para asegurar la asistencia médica para aquel o aquellos empleados de su empresa que por motivos de trabajo, deban viajar al exterior.

### **Estado de Cuenta**

- A través de esta función se puede consultar el detalle de:
  1. Cuotas
  2. Períodos devengados
  3. Alícuotas
  4. Premios
  5. Pagos
  6. Intereses
  7. Y saldos de períodos adeudados por la Empresa.

### **Reintegros de ILT**

- Asimismo podrá consultar los reintegros que le han sido liquidados y el detalle de los mismos (importe, fecha de pago, N° de caso) en los últimos doce meses.

### **Portal Médico**

- **Ampliación de Denuncia**  
Permite ampliar la información de las denuncias de siniestros ya realizadas telefónicamente al COM (Centro Operativo Médico). Es condición necesaria haber denunciado el siniestro con anterioridad. Cabe destacar que la ampliación de la denuncia por este medio reemplaza el envío del formulario físico a GALENO ART.
- **Consulta de Siniestros En Tratamiento Médico**  
A través de esta función se puede visualizar y exportar a Excel el reporte de los siniestros que se encuentran en tratamiento médico denunciados por la Empresa.

### **Datos que contiene el reporte:**

1. Asegurado
2. Número de Siniestro
3. Fecha de Siniestro
4. Diagnóstico Médico
5. Prestador: dirección y teléfono
6. Tipo de Prestación
7. Fecha de Revista: Fecha en la que el gestor hará el seguimiento del siniestro.
8. Fin de Tratamiento: Día en el que se estima terminará el tratamiento.
9. Reanuda Tareas: Fecha en la que el paciente reinicia su actividad laboral.
- 10 Rechazado: Siniestro que no conforma un accidente o enfermedad laboral, in itinere o en Comisión (los siniestros rechazados no se visualizan en la página).

- **Reporte Histórico de Siniestros:** A través de esta función podrá consultar y exportar, por rango de fecha, todos los siniestros denunciados y aceptados por GALENO ART, registrados en la nómina de su personal.
- **Siniestros por empleado:**  
Esta función permite consultar la historia de siniestros de los empleados cubiertos.  
Esta consulta muestra, de un asegurado determinado, los siniestros que fueron denunciados a GALENO ART y además, de cada siniestro, los siguientes datos:
  1. Número de Siniestro.
  2. Número de Caso evento.
  3. Fecha de Siniestro.
  4. Fecha de Baja Laboral.
  5. Reanuda Tareas: Fecha en la que el paciente reinicia su actividad laboral.
  6. Rechazado: Siniestro que no conforma un accidente o Enfermedad Laboral, In Itínere o en Comisión.(los rechazados no se visualizan en la página)

En caso de contar con un profesional Médico de su empresa formalmente autorizado, podrá acceder al detalle de la **“Evolución Médica”** del paciente.

- **Exámenes en Salud**

Donde podrá consultar y exportar los resultados de los exámenes periódicos realizados al personal de su empresa.

### **Portal de Prevención**

- **Estadísticas** sobre los siniestros ocurridos en la nómina de su personal seleccionando por tipo de reporte:
  - Agentes causantes.
  - Forma de accidente.
  - Naturaleza de la lesión.
  - Zona del cuerpo afectada.
  - Siniestralidad.
- **Centro de Capacitación para poner a disposición de su personal los siguientes cursos on line desarrollados en materia de Prevención:**
  - Elementos de Protección Personal.
  - Ergonomía.
  - Evacuación de Edificios.
  - Higiene Laboral.
  - Seguridad Laboral.
  - Riesgo Químico.
  - Riesgo Eléctrico.
  - Riesgo Mecánico.
  - Toxicología Laboral.
  - Cuidado de la Voz
  - Primeros Auxilios y RCP (reanimación cardiopulmonar)
  - Prevención de Incendios

Asimismo, podrá operar las siguientes **herramientas de gestión en prevención**:

- **Formulario Relevamiento de Agentes de Riesgo (RAR)**: para declarar por cada establecimiento a su personal con exposición laboral a agentes causantes de enfermedad profesional y realizar los exámenes periódicos de vigilancia médica a cargo de su ART.
- **Administración de Establecimientos**: para consultar el listado de sus establecimientos y sus datos particulares. En caso de ser correcto, podrá generar el alta por un nuevo establecimiento (o un establecimiento no informado), modificar la información de alguno de ellos o dar de baja a aquellos que corresponda.
- **Administración de Contactos**: Ingrese el nombre y los datos correspondientes a uno de sus contactos para cada uno de los establecimientos.
- **Resolución 463**:de acuerdo con la normativa implementada por la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, usted debe generar por cada establecimiento una declaración jurada del Relevamiento General de Riesgos Laborales indicando las condiciones de higiene y normas de seguridad, sustancias y agentes cancerígenos, difenilos policlorados y sustancias químicas existentes. Asimismo, hará lo propio con los representantes gremiales, contratistas y responsables de H&S.
- **Certificado Declaración Res. 463**:obtenga su certificado de cumplimiento de la Resolución 463/2009. Una vez finalizada la declaración para todos sus establecimientos, podrá imprimir el certificado aquí mismo.
- **Aviso de Obra**: realice los envíos de los avisos de obra, notificaciones de ampliación de plazos, suspensiones o reinicios. También podrá hacer el seguimiento de los avisos a partir de la obtención del número de obra emitido por GALENO ART.

**Para operar los servicios interactivos  
deberá ser cliente de GALENO ART y contar con una clave de Acceso.**

Adjuntamos con el envío de la Guía del Empleador, la clave de acceso correspondiente a su empresa. Ante cualquier consulta que desee realizar, podrá comunicarse con **GALENO ART Servicios al Cliente, llamando al 0800-333-0808** o enviando un e-mail a [clientesART@galenoSeguros.com.ar](mailto:clientesART@galenoSeguros.com.ar)

## Clave de Acceso

Para acceder a los Servicios Interactivos de GALENO ART, y con el propósito de brindarle un mayor esquema de seguridad, es necesario que su empresa cuente con un Administrador a cargo de la clave de acceso al sistema, por ello Ud. recibirá un email de bienvenida en el cual se le informará el Alta de Administrador correspondiente, con una clave de acceso de un solo uso, la cual deberá modificar inmediatamente para garantizar su seguridad.

Si por el contrario no hubiera recibido dicho email, o si necesitara dar de alta un nuevo administrador, ponemos a su disposición la **Solicitud de Clave de Internet – Perfil Administrador**, la cual agradeceremos complete y nos la envíe a través de su Ejecutivo de Cuenta. También podrá firmar el formulario, digitalizarlo y enviarlo por e-mail a [clientesART@galenoSeguros.com.ar](mailto:clientesART@galenoSeguros.com.ar). A la brevedad le enviaremos la clave de acceso correspondiente a la dirección de correo especificada en la Solicitud.

### ¿Cómo conseguir la Solicitud de Clave de Internet – Perfil de Administrador?

Para acceder a la Solicitud ingrese a la Web de GALENO ART [www.galenoSeguros.com.ar](http://www.galenoSeguros.com.ar), sección Empresas. Diríjase al apartado “Solicitud de Clave” y seleccione la opción “ingrese aquí”. El link *Solicitud de Clave de Internet – Perfil de Administrador* lo llevará al siguiente formulario:



**SOLICITUD DE CLAVE DE INTERNET - PERFIL ADMINISTRADOR**

Por intermedio de la presente solicita la asignación de la Clave de acceso para Internet – perfil Administrador - a GALENO ART on line, los servicios interactivos para Clientes de GALENO ART disponibles en [www.galenoart.com.ar](http://www.galenoart.com.ar) para lo cual detalla a continuación los siguientes datos:

DATOS DE LA EMPRESA			
TIPO DE INSTITUCIÓN		NOMBRE INSTITUCIÓN	
<input type="radio"/> F-GRU			REGIÓN
RAZÓN SOCIAL			

DATOS DEL ADMINISTRADOR			
TIPO DE INSTITUCIÓN		NOMBRE INSTITUCIÓN	
<input type="radio"/> F-GRU			
ACTIVIDAD		DOMICILIO	
INDIC. ACCIÓN:	IND. DE DURACIÓN:	IND.:	TEL. DE CONTACTO:
<input type="radio"/> 1-DIV. <input type="radio"/> 2-A.C. <input type="radio"/> 3-L. <input type="radio"/> 4-CL. <input type="radio"/> 5-PRO.		<input type="radio"/> 1-F. <input type="radio"/> 2-M.	
NOMBRE USUARIO			
E-MAIL AUTORIZADO			
TELÉFONO / FAX (DIR. NACIONAL)		TELÉFONO / FAX (DIR. INTERIOR)	

Una vez que su empresa ha pasado datos de alta como "Cliente GALENO ART", usted estará recibiendo al email declarado en el presente formulario, la clave maestra de acceso a GALENO ART on line, siendo además a los terceros a quien usted asegura, según el perfil que desea asignarle a cada una conforme las tareas que desempeña dentro de su empresa.

También podrá administrar el alta, baja y modificaciones de usuarios, según el perfil que desea asignarle a cada una conforme las tareas que desempeña dentro de su empresa.

El usuario asume la responsabilidad por el uso, incluido el funcionamiento del sistema, haciéndose cargo de todos los daños y perjuicios correspondientes así que ello afecte a la facultad de GALENO ART para suspender y/o interrumpir el servicio.

El usuario siempre tendrá la posibilidad de solicitar la información o los cambios requeridos mediante los medios tradicionales en las sucursales de GALENO ART o vía telefónica al teléfono indicado en la página.

GALENO ART no asume ninguna responsabilidad por los inconvenientes que el usuario tuviera con el equipo y/o hardware y/o proveedor utilizado para conectarse a este servicio. GALENO ART sin previo aviso al usuario puede modificar, suspender o restringir todo o cualquier de los servicios ofrecidos por esta adhesión en forma temporal o definitiva sin que a éste modificado puedan ser objeto de reclamos al usuario, ni de derecho a reclamar daños y perjuicios por parte del usuario.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE ADMINISTRADOR

\_\_\_\_\_  
CUMPLIMIENTO FIRMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ASESOR/AFILI

\_\_\_\_\_  
CUMPLIMIENTO FIRMA

Módulo 410

El administrador a cargo de la clave de acceso a la página WEB de GALENO ART puede a su vez incorporar nuevos usuarios para efectuar en la página las tareas que considere oportuno asignarles.

De esta manera el administrador puede habilitar usuarios con perfil administrativo y también puede habilitar al médico laboral de la empresa para que acceda a la información médica correspondiente a la evolución de los siniestros en curso.

Para asignar la clave médica, el administrador de la página deberá dar de alta como usuario al médico laboral asignándole los accesos: Históricos, En Tratamiento Médico, y Evolución Médica. Al asignar este último acceso en la página se visualizará un formulario que deberá imprimirse, completarse con todos los datos y firmas indicados en el mismo y enviarse en original a Galeno ART para que esta Aseguradora habilite la clave médica del médico laboral.

Este servicio de comunicación por e-mail es una herramienta que ponemos a su disposición con la finalidad de **hacerle llegar en forma periódica determinada información útil para su empresa**, sobre la gestión del seguro de riesgos del trabajo que tiene contratado con GALENO ART.

A través de este servicio podrá recibirla siguiente información:

- **Altas médicas y/o reinicio de actividad laboral de los trabajadores accidentados de su nómina**, al día siguiente de producirse la novedad.
- **Alta de denuncia**, que han ingresado en GALENO ART por siniestros ocurridos a trabajadores dependientes de su nómina de personal.
- **Pagos de Reintegros de ILT** solicitado por Usted y liquidados por GALENO ART.
- **Comunicación de Bajas de la Nómina** de aquellos trabajadores de los cuales no figuren datos en la información provista por AFIP en los últimos dos meses, excepto que se reciba información en contrario en el próximo mes.
- **Aviso de Alta de Asegurado sin Apellido y Nombre.**
- **Novedades del Negocio y otras comunicaciones.**

Si UD. desea suscribirse a este servicio, deberá hacerlo ingresando en el Portal Administrativo de GALENO ART /Asegurados/galenoart.informa, o a través de GALENO ART Servicios al Cliente enviando un e-mail a [clientesART@galenoSeguros.com.ar](mailto:clientesART@galenoSeguros.com.ar) o bien **llamando al 0800-333-0808 de Lunes a Viernes, en el horario de 9 a 17 hs.**

#### **Solicitud de Modificación de Datos**

Para brindarle una mayor celeridad a su gestión y un adecuado servicio, hemos implementado un formulario único de actualización de datos, en el cual sólo deberá completar aquellos datos que se desean rectificar. Por este motivo, ponemos a su disposición el **Formulario de Modificación de Datos**, el cual agradecemos que complete y haga firmar por el responsable de la compañía y nos lo remita a través de su Ejecutivo de Cuentas, o bien por mail a [clientesART@galenoSeguros.com.ar](mailto:clientesART@galenoSeguros.com.ar) .

Ante cualquier consulta, no dude en comunicarse con GALENO ART Servicios al Cliente, llamando de lunes a viernes de 9 a 17 horas, al 0800-333-0808 o vía e-mail a [clientesART@galenoSeguros.com.ar](mailto:clientesART@galenoSeguros.com.ar)

# Formulario de Modificación de Datos



## MODIFICACIÓN DE DATOS

Nombre de la Empresa _____		C.U.I.T. n° _____	
Contrata _____		Fecha _____	

Marcar la opción que corresponda en cada caso	<b>TIPO DE MODIFICACIÓN</b> <input type="radio"/> Domicilio de Contrato <input type="radio"/> Código de Actividad / Nivel de Riesgo / Alicuotas <input checked="" type="radio"/> Razón Social	<b>JUSTIFICACIÓN</b> <input type="radio"/> Cambio de Datos <input type="radio"/> Error de Carga	<b>COBERTURA</b> <input checked="" type="radio"/> Régimen General Seguridad Social <input type="radio"/> Personal de casos particulares <input type="radio"/> Ambos
---	--	---	--

**MODIFICACIÓN DE DOMICILIO**

Actual	Calle _____	N° _____	Piso/Dto. _____	C.P. _____
	Provincia _____	Partido _____	Localidad _____	
	¿Posee actividad en el domicilio actual? <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> marca la letra			
Nuevo	Calle _____	N° _____	Piso/Dto. _____	C.P. _____
	Provincia _____	Partido _____	Localidad _____	
	Extensión Domicilio (Cin./Sec./Mano /Luz) _____			
	Teléfono _____	Fax _____	eMail _____	
	¿Posee actividad en el nuevo domicilio? <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No			

Si el domicilio declarado posee actividad, recuerde presentar el form. de Relevamiento de Riesgos Laborales pertinente.

**CAMBIO DE ALÍCUOTAS / NIVEL DE RIESGO / CÓDIGO DE ACTIVIDAD**

Nuevo Nivel de Riesgo _____	Vigencia de cambio _____
Nuevo Tasa Fija en \$ * _____	Nueva Tasa Variable en \$ _____ % Vigencia de cambio _____

(\*) La nueva tasa fija no incluye el importe mensual en pesos por trabajador, correspondiente al Fondo Fiduciario para Enfermedades Profesionales que se actualiza periódicamente según lo dispuesto por la normativa vigente.  
 (\*\*) Corresponde a la cuota a pagar a partir del inicio de vigencia de la alícuota, calculada sobre los salarios y trabajadores declarados mediante formulario F931 a AEP para el mes anterior.

Nueva Cód. de Actividad _____	Descripción Nueva Actividad (Incl. AEP) _____	Vigencia de cambio _____
-------------------------------	---	--------------------------

**MODIFICACIÓN DE RAZÓN SOCIAL**

Nueva Razón Social _____
--------------------------

Observaciones

**Identificación de firmantes por parte de la Empresa**

Aclaración _____ Firma _____ Tipo y N° de Doc. _____ En carácter de <input type="radio"/> Titular <input type="radio"/> Apoderado <input type="radio"/> Otro	Aclaración _____ Firma _____ Tipo y N° de Doc. _____ En carácter de <input type="radio"/> Titular <input type="radio"/> Apoderado <input type="radio"/> Otro
---	---

**Fuerza de venta interviniente - por GALENO ART**

<b>Solicitado por</b> Aclaración _____ Firma _____ Cargo Legajo _____ Canal Sucursal _____	<b>Autorizado por</b> Aclaración _____ Firma _____ Cargo Legajo _____ Canal Sucursal _____
---	---

Julio 2022 b-1134



## Centros Médicos GALENO ART

Como respuesta a una filosofía de trabajo centrada en el cuidado del individuo, **GALENO ART creó una red de Centros Médicos propios que funcionan como una verdadera extensión de la empresa en todo lo referido a la atención, rehabilitación y recalificación profesional de accidentados, seguimiento de pacientes luego de internaciones en centros de mayor complejidad y realización de exámenes en salud.**

De esta manera, **GALENO ART** expande y mejora aún más el servicio de prestaciones médicas, brindándole al personal la posibilidad de recibir una atención más adecuada y personalizada en un centro especializado en Medicina del Trabajo.

**Nuestros Centros Médicos cuentan con el mejor equipamiento para atender accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ambulatorios.** En cada centro se pueden realizar consultas con especialistas (traumatología, oftalmología, psiquiatría, fisiatría, neumonología, neurología, fonoaudiología, etc.) y exámenes complementarios (laboratorio/radiología).

Además, nuestros Centros Médicos cuentan con el mejor equipamiento para rehabilitación intensiva y recalificación profesional y un equipo de médicos con una vasta experiencia en el tema.

## GALENO ART Servicios al Cliente.

0-800-333-0808 / [clientesART@galenoSeguros.com.ar](mailto:clientesART@galenoSeguros.com.ar)

Desde cualquier punto del país en donde se encuentre, **llame al 0-800-333-0808 de lunes a viernes de 9 a 17 hs**, y obtenga de parte de uno de nuestros representantes de servicio una rápida respuesta a sus consultas y requerimientos.