# SELF

# PRODUCTORES

**ART EMPLEADORES** 

INSTRUCTIVO DENUNCIAS COVID-19



### NUEVA DENUNCIA POR SINIESTRO COVID-19

# ACCESO

Dentro de la plataforma SELF Productores o SELF ART Empleadores, según corresponda, se deberá ingresar al menú NUEVA DENUNCIA, dentro del acceso a Siniestros de ART, tal como se detalla en las imágenes a continuación:

### SELF Productores. Link: https://self2.fedpat.com.ar/self/homeWin32.do



# SELF ART Empleadores. Link: <u>https://self2.fedpat.com.ar/art/</u>





# **REGISTRACIÓN DE LA DENUNCIA**

#### IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE SINIESTRO

Al momento de registrar una Denuncia por un Siniestro COVID-19, para poder efectuarla correctamente se deberá indicar "SI" en el ítem detallado a continuación. De esta forma, se habilitará la posibilidad de adjuntar la documentación complementaria y obligatoria, exigida por la Resolución 38/20.

CONTRACTOR	DERACION PATH SEGUR	RONAL OS S.A.									SE	
PRODUCCIÓN	PREVENCIÓN	SINIESTROS	DINERARIAS	COBRANZAS	EXÁMENES PERIÓDICOS	OTROS	VENTANILLA ELEC	CTRONICA	INICIO			
			Denuncia									
			Fecha de ac CUIL del En	ccidente / 1° Ma npleado / Accido	nifestación invalidante: entado:							
		ſ	¿Su denun	cia es por Cov	id-19? SI							
			Documenta	ción Obligato	ria (Resolución 38/20).	Para conti	nuar con la carga	a de la der	nuncia, por fav	or adjuntar:		
			1. Certificad	do Covid-19 Po	sitivo ¿Qué es?			🔶 Agreg	ar archivo			
								Archivos o No hay ar	argados rchivos cargados.			
			2. Dispensa	j ¿Qué es?				+ Agreg	ar archivo			
								Archivos o No hay ar	cargados rchivos cargados.			
			3. Detalle de	e tareas realiza	das ¿Qué es?			💠 Agreg	jar archivo			
								Archivos o No hay ar	sargados rchivos cargados.			

#### CARGA DE LA DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

Cada ítem de la documentación obligatoria a aportar cuenta con un acceso a un modelo de documento, "¿Qué es?", donde el denunciante podrá visualizar un ejemplo que le sirva a modo de guía, a fin de que al momento de aportar lo solicitado pueda cumplirlo sin inconvenientes.



<b>G</b>	DERACION PATI SEGUR	RONAL OS S.A.								
PRODUCCIÓN	PREVENCIÓN	SINIESTROS	DINERARIAS	COBRANZAS	EXÁMENES PERIÓDICOS	OTROS	VENTANILLA ELECTRONICA	INICIO		
			Denuncia							
			Fecha de acci CUIL del Empl	dente / 1° Ma leado / Accide	nifestación invalidante: entado:	•				
			¿Su denuncia	a es por Cov	id-19? SI					
		_	Documentaci	ón Obligator	ia (Resolución 38/20).	Para contir	nuar con la carga de la de	nuncia, por f	avor adjuntar:	
		_ L	1. Certificado	Covid-19 Po	sitivo ¿ <u>Qué es?</u>		🕂 Agre	gar archivo		
							Archivos No hay a	cargados irchivos cargado:	5.	
		[	2. Dispensa J	Qué es?			+ Agre	gar archivo		
							Archivos No hay a	cargados irchivos cargados		
		[	3. Detalle de t	areas realiza	das ¿Qué es?		🗣 Agre	gar archivo		

Al acceder al ítem "Agregar archivo", se deberá adjuntar para cada categoría, el documento correspondiente:





Una vez que se hayan subido los tres documentos, deberá detallarse obligatoriamente un mail de contacto del denunciante, para que en caso de que sea necesario efectuar un contacto con el mismo se cuente con un correo actualizado.

¿Su denuncia es por Covid-19? SI						
Documentación Obligatoria (Resolución 38/20). Para continuar con la carga de la denuncia, por favor adjuntar:						
1. Certificado Covid-19 Positivo ¿Qué es?	Agregar archivo Archivos cargados					
	03 MODELO 02 LABORATORIO COVID.png Listo! Limpiar					
2. Dispensa ¿Qué es?	Acregar archivo Archivos cargados					
	04 MODELO DISPENSA.png Listol Limpiar					
3. Detalle de tareas realizadas ¿Cué es?	Agregar archivo					
	06 MODELO DETALLE DE TAREAS,png Listo! Limplar					
 Empleado de la salud NO						
Mail de contacto denunciante: CORREO@DENUNCIANTE.COM.AR						

# CARGA DE DATOS GENERALES

Una vez que se haya adjuntado la documentación obligatoria exigida por la Resolución 38/20 para Siniestros Covid-19, se procederá con la carga de datos generales de la Denuncia.

Es importante aclarar que existirán campos precargados referidos a la codificación específica vinculada al Diagnóstico de Covid-19 (Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus 2019-nCoV).

	Datos del denunciante			
	Apellido y nombres: *		Teléfono de contacto: *	
	Empleado temporal *	NO		
	CUIT de ocurrencia Establecimiento:			
	Datos del empleado			
$\sim$	Apellido y nombres: *		Fecha de nacimiento: *	Sexo: *
$\sim$	Provincia:	Localidad: *	Código postal:	Estado civil:
	Calle: *	Nro: *	Piso: Depto:	Teléfono: *
	Horario habitual desde:	Horario habitual hasta:		



	Datos del accidente de trabajo / Enfermedad profesional *		
	◯ En el lugar de trabajo ◯ In itinere ● Enfermedad profesional ◯ D	esplazamiento en día laboral	
$\Box$	Hora: * Inicio inasistencia laboral: *		
	Lugar donde Ocurre Accidente		
	Calle: * Nro: *	Provincia: * Localidad: *	
	Agente material asociado: *	Descripción de la lesión: *	
	PERSONAS 🗸	DISFUNCIONES ORGÀNICAS	~
	Zona del cuerpo: *	Forma del accidente: *	
	APARATO RESPIRATORIO EN GENERAL	CONTACTO CON AGENTES BIOLÓGICOS (ABSORCIÓN, INHALACIÓN)	~
	Diagnóstico: *		
	Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus 2019-nCoV 🛛 🗸		
	Breve descripción del hecho / Antigúedad / Tareas que desarrolla		
			/
	Establecimiento asistencial		
~~	Nombre: (Búsqueda por nombre del establecimiento, Loaclidad o Provincia)		
	Domicilio:	Còdigo Postal: Teléfono:	
	Fuera de red:		

# GRABACIÓN DE LA DENUNCIA

Una vez registrados todos los datos solicitados y subida la documentación correspondiente, al arribar a la parte inferior del formulario se debe guardar la denuncia, la cual será analizada a la brevedad parte del Sector de Denuncias de la ART para determinar su admisibilidad.

Para realizar el control correspondiente y acceder a la devolución brindada por parte de la ART, se deberá ingresar en el menú de Siniestros al acceso SEGUIMIENTO DENUNCIAS COVID-19, tal como se detalla en la ventana emergente al grabar la denuncia.

Estable imiento asiste Nombre (Busqueda por	encial nor de crablecimiento.	Su denuncia ha sido ingresada. Será aluada a la brevedad. Verificar estado en Seguimiento Denuncias Covid-19 Aceptar	
Domicilio:		Código Postal:	Teléfono:
Fuera de red:	Si está siendo atendido en otro	Centro Médico indique cual:	
Tuvo atención méd	Comentario:		
		Guardar	



# **SEGUIMIENTO DE DENUNCIAS COVID-19**

# ACCESO

Para visualizar las denuncias registradas y su estado, se deberá ingresar al menú SEGUIMIENTO DENUNCIAS COVID-19, dentro del acceso a Siniestros de ART, tal como se detalla en las imágenes a continuación.

#### SELF Productores



#### SELF ART Empleadores

COD FEI	DERACION PATH SEGUR	RONAL OS S.A.						
PRODUCCIÓN	PREVENCIÓN	SINIESTROS	DINERARIAS CO	BRANZAS EXÁMENES PERIÓDICOS	OTROS VENTANILLA E	LECTRONICA	INICIO	
	_	Nueva Denunci	ą					
	>1	Seguimiento De	muncias Covid-19					
		Historial de den	uncias	71º Manifestación invalidante: * / Accidentado:				
		Centros Médico	6					
		Consultas		or Covid-19? SI				
		Informe de Sinie	estralidad	oligatoria (Resolución 38/20). Pa	ra continuar con la ca	rga de la den	uncia, por favor adjuntar:	
		Listado de Actu	acionas luticiales	d-19 Positivo		Archivos si	ubidos	
							03 MODELO 02 LABORATORIO COVID, Descargar	png
			2. Dispensa			Archivos s	ubidos	
			111.350.010				04 MODELO DISPENSA.png Descargar	
			3. Detalle de tare	eas realizadas		Archivos s	ubidos	



### LISTADO Y VERIFICACIÓN

Al cargar y aplicar los filtros existentes, se podrán listar las denuncias cargadas por Covid-19 para verificar su estado de procesamiento y la devolución brindada por parte de la ART, luego del control y análisis correspondiente de la documentación aportada.

PRODUCCIÓN PREVENCIÓN SINESTROS DIRENARIAS COBRARAS EXÁMENES PERIÓDICOS OTROS VENTANLIA ELECTRONICA INICIO Filtros: Cuilt: Desde: Hasta: Implar Buscar Limplar Seguimiento Denuncias Covid-19 Fecha de carga Fecha de ocurrencia Trabajador CUIL Notificaciones EN PROCESO 06/11/2020 01/11/2020 EN PROCESO Siniestro Nro: 559724	<b>T</b>	FEDERACION PATH ASEGURADORA DE	RONAL SEGUROS SA E RIESGOS DEL TRAI	a BAIO								SE
Filtos:         Image: Cuilt:         Desde:         Image: Cuilt:         Desde:         Image: Cuilt:         <	PRODUCCIÓN	PREVENCIÓN	SINIESTROS	DINERARIAS	COBRANZAS EX	ÁMENES PERIÓDICOS	OTROS	VENTANILLA ELECTRONICA	INICIO			Sinisali Usada
Cuil:         Desde:         Imple           Buscar         Limpler           Seguimiento Denuncias Covid-19         E           Fecha de carga         Fecha de ocurrencia         Trabajador         CUIL         Notificaciones           06/11/2020         02/11/2020         EN PROCESO         Siniestro Nro: 559724         Siniestro Nro: 559724				Filtroe								-
Buscar         Limplar           Seguimiento Denuncias Covid-19	Г		>	Cuil:		Desde:			Hasta:			
Seguimiento Denuncias Covid-19           Fecha de carga         Fecha de ocurrencia         Trabajador         CUIL         Notificaciones           06/11/2020         02/11/2020         EN PROCESO         En PROCESO         Siniestro Nro: 559724		$\sim$				Buscar				Limpiar		
Image: Constraint of the second sec				Seguimie	nto Denuncias Co Fecha de carg	ovid-19 ja Fecha de oc	urrencia	Trabajador	c	UIL	Notificaciones	
O6/11/2020 01/11/2020 Siniestro Nro: 559724				۲	06/11/2020	02/11/2	020				EN PROCESO	
		~	>	۲	06/11/2020	01/11/2	020				Siniestro Nro: 559724	
					8							

# NUEVA CARGA DE DOCUMENTACIÓN

En caso de que por alguna denuncia ingresada por Covid-19, uno o más de los documentos debieran ser revisados por parte del denunciante en pos de cumplimentar debidamente con la Resolución 38/20, se notificará esta cuestión enviando una notificación donde se detallará el incumplimiento y lo requerido para poder admitir la denuncia.

<b>T</b>	FEDERACION PATE ASEGURADORA DE	IONAL SEGUROS S.A E RIESGOS DEL TRAE	a olai							s	
PRODUCCIÓN	PREVENCIÓN	SINESTROS	DINERARIAS	COBRANZAS	EXÁMENES PERIÓDICOS	OTROS	VENTANILLA ELECTRONICA	INICIO			
			Filtros:								
			Cuil:		Desde:			Hasta:			
					Buscar				Limpiar		
			Seguimie	nto Denuncias	Covid-19						
				Fecha de ca	arga Fecha de oc	urrencia	Trabajador		CUIL	Notificaciones	_
		>	۲	06/11/202	20 02/11/20	020				SE SOLICITA APORTAR DISPE	
			۲	06/11/202	20 01/11/20	)20				Siniestro Nro: 559724	



Al acceder al ícono para visualizar la denuncia, se podrá ver la notificación remitida por parte de la ART, y estará habilitada la posibilidad de subir nueva documentación, en pos de cumplir con lo solicitado.

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.		
PRODUCCION PREVENCION SINIESTROS	DINERARIAS COBRANZAS EXAMENES PENIODICOS OTROS VENTANILLA ELECTRONICA INICIO	
	Denuncia	
_	Fecha de accidente / 1º Manifestación invalidante: " CUIL del Empleado / Accidentado:	
$\Rightarrow$	SE SOLICITA APORTAR DISPENSA FIRMADA POR RESPONSABLE DE LA FIRMA. VERIFICAR NOTA MODELO. GRACIAS.	
	ی Su denuncia es por Covid-19? المحالي ا	
	1. Certificado Covid-19 Positivo ¿Qué es?  Agregar archivo  Archivos cargados  No hay archivos cargados.	
	Archivos subidos 03 MODELO 02 LABORATORIO COVID.ong Descargar	

Atendiendo a lo detallado en el mensaje enviado por parte de la ART, el denunciante deberá volver a adjuntar el documento correspondiente, con las modificaciones/correcciones solicitadas.

Documentación Obligatoria (Resolución 38/20). Para	a continuar con la carga de la denuncia, por favor adjuntar:
1. Certificado Covid-19 Positivo ¿Qué es?	4: Agregar archivo
	Archivos cargados
	No hay archivos cargados.
	Archivos subidos
	03 MODELO 02 LABORATORIO COVID png Descargar
2. Dispensa ¿Qué es?	I Agregar archivo
	Archivos cargados
	04 MODELO DISPENSA.png Listel Limpiar
	Archivos subidos
	04 MODELO DISPENSA pro Descargar
3. Detalle de tareas realizadas /Qué es?	
	Archivos cargados
	No hay archivos cargados.
	Archivos subidos
	05 MODELO DETALLE DE TAREAS.png
	E-Join gar



Una vez subido el nuevo documento, se deberá grabar la actualización de la denuncia en la parte inferior del formulario de carga, remitiéndose el mismo a la ART para su evaluación.

Agente material asociado: *		Descripción de la lesión: *	
PERSONAS	~	DISFUNCIONES ORGÁNICAS	~
Zona del cuerpo: *		Forma del accidente: *	
APARATO RESPIRATORIO EN GENERAL	~	CONTACTO CON AGENTES BIOLÓGICOS (ABSORCIÓN, INHALACIÓ	N) 🗸
Diagnóstico: *			
Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus 2019-nCo	v v		
Breve descripción del hecho / Antigúedad / Tareas que desa	arrolla		
			11
Establecimiento asistencial			
Nombre: (Búsqueda por nombre del establecimiento, Loacli	lidad o Provincia)		
Domicilio:		Código Postal: Teléfono:	
Fuera de red: Si está siendo atendido en otro C	Centro Médico indiqu	ie cual:	
SI			
Tuvo atención méd Comentario:			
NO			
	Dimoinir	Guardan	
	Gumphini	- Constant	

# NUEVA VERIFICACIÓN

En la pantalla de SEGUIMIENTO DENUNCIAS COVID-19, nuevamente al cargar y aplicar los filtros establecidos, se podrán listar las denuncias cargadas por Covid-19, para verificar su estado. En el caso de cumplir debidamente con lo exigido por la normativa, se estará informando el correspondiente número de siniestro.

#### **SELF Productores**

SELF	SELF VORITOS ODUCTORES NTADURIA Contrato			Buscar		BUSCAR	≅ <b>№</b>									
★ FAVORITOS	• <	ñ														
PRODUCTORES	, SE	SEGUIMIENTO DENUNCIAS DE COVID-19														
✔ CONTADURÍA·	•	Contrato		Cuil	Filtros Desde		fasta de									
PRODUCCIÓN·	•				Generar Listado		07/11/2020									
🖨 SINIESTROS	•															
ART-	•	() ()	Fecha de carga 06/11/2020 06/11/2020	Fecha de ocurrencia           02/11/2020           01/11/2020	Trabajador	CUIL	Notificaciones Siniestro Nro: 559725 Siniestro Nro: 559724									
MARKETING	•															
		Copyrig SELF - T Término	ht - <b>Federación Patronal S</b> EST 2.0 - R - 7630 - ovm18xi s y condiciones	e <b>guros S.A.</b> 6			Actualizado al: 06/11/2020 13:37:13 self@fedpat.com.ar									



# SELF ART Empleadores

FEDERACION PATRONAL SEGUROS SA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRAB	L BAIO								
oducción prevención siniestros	DINERARIAS	COBRANZAS EXÁ	MENES PERIÓDICOS	OTROS	VENTANILLA ELECTRONICA	INICIO			
	_								_
	Filtros:								
	Cuil:		Desde:			Hasta:			
			Buscar				Limpiar		
	_								
	Seguimie	nto Denuncias Cov	vid-19						
		Fecha de carga	Fecha de ocu	urrencia	Trabajador		CUIL	Notificaciones	
$\sim$	۲	06/11/2020	02/11/20	20				Siniestro Nro: 559725	
<u> </u>	۲	06/11/2020	01/11/20	20				Siniestro Nro: 559724	