



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S

Disposición

Número: DI-2017-2-DGPLYCO

Buenos Aires, Miércoles 8 de Marzo de 2017

Referencia: C.E.E N° 2017-06242857-MGEYA-DGPLYCO

VISTO: La Ley Nacional N° 17.418, el Decreto N° 675/16, la Disposición N° 257/DGSEGUROS/2015, la Disposición N° 180/DGCYC/2017, el Expediente Electrónico N° EX-2017-06242857-MGEYA-DGPLYCO, y

CONSIDERANDO:

Que por la Ley Nacional de Seguros N° 17.418, se estableció que el asegurador debe cumplir una prestación convenida o resarcir un daño sufrido por el asegurado como consecuencia de un siniestro cubierto dentro los alcances, límites y condiciones establecidas en las pólizas contratadas;

Que, mediante el dictado de la Disposición N° 257/DGSEGUROS/15, la ex Dirección General de Seguros reglamentó un protocolo de aplicación para aquellas denuncias de siniestros acaecidos dentro de los alcances, límites y condiciones establecidas en las pólizas contratadas por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de los diversos ramos y riesgos;

Que por Decreto N° 675/16, se aprobó la estructura orgánico funcional dependiente del Poder Ejecutivo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, excluyéndose a la ex Dirección General de Seguros, escindiendo sus responsabilidades primarias y encomendándolas a la Dirección General de Compras y Contrataciones de la Subsecretaría de Gestión Operativa y a la Dirección General Planificación y Control Operativo de la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos, ambas dependientes del Ministerio de Hacienda;

Que por Disposición N° 180/DGCYC/2017, la Dirección General de Compras y Contrataciones resolvió dejar sin efecto la Disposición N° 257/DGSEGUROS/15, estableciendo una nueva reglamentación para la tramitación de las denuncias de siniestros patrimoniales, en el marco de las responsabilidades que le fueran conferidas;

Que en ese orden de ideas, y en virtud de las competencias de esta Dirección General, es menester proceder al dictado de una nueva reglamentación en materia de denuncia de siniestros relativos a seguros de accidentes personales, accidentes personales de alumnos, seguro de vida del personal en actividad y seguro de accidentes de riesgos de trabajo acaecidos en el marco de coberturas contratadas en atención a lo enunciado en el tercer considerando.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por el Decreto N° 675/16,

EL DIRECTOR GENERAL
DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERATIVO
DISPONE

Artículo 1°.- Apuébase el protocolo de aplicación para aquellas denuncias de siniestros acaecidos dentro de los alcances, límites y condiciones establecidas en las pólizas contratadas de los diversos ramos y riesgos, por ante la Dirección General de Compras y Contrataciones, que como Anexo (IF-2017-06288770-DGPLYCO) forma parte integrante de la presente.

Artículo 2°.- Publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, y para su conocimiento y demás efectos, comuníquese a todos los Ministerios y Secretarías del Poder Ejecutivo, o equivalentes según Jurisdicción, y a los Organismos Descentralizados y Entes Autárquicos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Cumplido, archívese.

Digitally signed by Nicolas Muschitiello
Date: 2017.03.08 17:52:45 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

NICOLAS MUSCHITIELLO
Director General
D.G. PLANIFICACION Y CONTROL OPERATIVO (SSGRH)

Digitally signed by Comunicaciones
Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2017.03.08 17:52:54 -03'00'

ANEXO I
PROTOCOLO DE DENUNCIAS DE SINIESTROS
CONSIDERACIONES GENERALES

1. PROCEDIMIENTO DE DENUNCIA

El procedimiento de denuncia deberá realizarse según lo establecido para cada uno de los riesgos asegurados en los anexos que se detallan a continuación:

ANEXO II: Seguro de ACCIDENTES PERSONALES y ACCIDENTES PERSONALES ALUMNOS
ANEXO III: Seguro de VIDA COLECTIVO
ANEXO IV: Seguro de ACCIDENTES DE RIESGOS DEL TRABAJO (A.R.T.)

2. TRATAS Y CODIGOS

A los fines de proceder con la tramitación de las denuncias, deberán utilizarse las *tratas* y *códigos* que a continuación se detallan:

2.1. CODIGO DE TRATA: **MHGC0204B** “Denuncia de Siniestros Personas”: Se deberá utilizar la citada trata para seguros de VIDA COLECTIVO y de ACCIDENTES PERSONALES.

2.2. CODIGO DE TRATA: **MEGC0112A** “Escuela accidente Alumno”: Se deberá utilizar la citada trata para seguro de ACCIDENTES PERSONALES de ALUMNOS. La misma será exclusiva para los establecimientos educativos y administrativos del MINISTERIO DE EDUCACION.

2.3. CODIGO DE TRATA: **GENE0101A** “Accidente de trabajo.” Se deberá utilizar la citada trata para el seguro de ACCIDENTES DE RIESGOS DEL TRABAJO (A.R.T.).

3. ASPECTO TEMPORAL

El plazo previsto para efectuar la denuncia es, para todos los tipos de siniestros, dentro de los diez (10) días hábiles de ocurrido el mismo.

ANEXO II
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES y SEGURO DE ACCIDENTES
PERSONALES ALUMNOS

*(Tratas **MHGC0204B** “Denuncia de Siniestros Personas y **MEGC0112A** “Escuela
accidente de alumnos” respectivamente)*

1. PROCEDIMIENTO DE DENUNCIA:

1.1 CARATULACIÓN EXPEDIENTE

a. Cuando el siniestro acaecido involucre a alumnos regulares de un establecimiento educativo, el organismo denunciante deberá caratular un Expediente Electrónico, con la trata **MEGC0112A**– “Escuela accidente de alumnos”.

b. En todos los casos no incluidos en el punto anterior, el Organismo denunciante de un siniestro acaecido deberá caratular un Expediente Electrónico, con la trata **MHGC0204B**-“Denuncia de Siniestros Personas”.

1.2 FORMULARIO DE DENUNCIA

a. Cuando el siniestro acaecido involucre a alumnos regulares de un establecimiento educativo o a agentes que prestan servicios al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires bajo distintas modalidades de contratación y no revistan relación de dependencia, es decir no comprendidos al amparo de la Ley N° 471, sus normas complementarias y/o modificatorias, y/o también quienes desarrollen actividades coordinadas y/o dirigidas por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sean en cualquier caso, a título gratuito u oneroso, se deberá completar el formulario correspondiente al riesgo en cuestión, al cual se accede a través del sitio web <http://mibuenosairesweb.gob.ar/trámites>.

b. En todos los casos no incluidos en el punto anterior, el organismo denunciante deberá remitir el mencionado expediente al Sector de la Gerencia Operativa Coordinación con Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART) de la Dirección General Planificación y Control Operativo (Repartición DGPLYCO – Sector GOCART), incorporando al mismo los datos mínimos detallados en punto 2 (contenido de la denuncia), y siguiendo los criterios temporales detallados en el ANEXO I y los particulares del presente.

Una vez recibido el Expediente Electrónico, la Dirección General Planificación y Control Operativo remitirá el mismo al organismo denunciante, adjuntando el formulario específico, según póliza contratada.

1.3 REMISIÓN DOCUMENTACIÓN

El organismo denunciante deberá completar el formulario correspondiente y remitirlo adjuntándolo al Expediente Electrónico caratulado en el Punto 1.1.

Asimismo, deberá enviar el formulario de denuncia firmado en forma ológrafa en original por la autoridad responsable de la repartición (en escuelas por el/la Director/a y/o Supervisora, en hospitales por el/la Director/a del hospital, en el escalafón administrativo por un funcionario con rango no inferior a Director/a General) conjuntamente con la documentación correspondiente a la Dirección General Planificación y Control Operativo sita en Maipú 116, piso 6° y 7°, C.A.B.A., generando

IF-2017-06288770- -DGPLYCO

un Giro Documental (“GD”) a través del módulo TRACK del Sistema SADE, según lo establecido en la Resolución N° 130/SECLYT/2014.

2. CONTENIDO DE LA DENUNCIA:

El Expediente Electrónico que dará inicio al proceso de denuncia deberá contar con la siguiente información básica y general:

- Fecha del Siniestro
- Fecha en que tomo conocimiento del siniestro
- Lugar donde aconteció el Siniestro
- Descripción del Hecho
- Datos de contacto: Nombre y Apellido, número de teléfono y dirección de correo electrónico del contacto designado por el núcleo administrativo denunciante.

2.1. CONTENIDO DE LA DENUNCIA EN CASO DE ACCIDENTES PERSONALES DE ALUMNOS:

Además de los datos requeridos en el punto anterior, para el caso de accidentes que involucren alumnos regulares de establecimientos educativos se deberá vincular a los actuados, la siguiente documentación:

- Copia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I) del alumno siniestrado.
- Copia del libro de acta firmada por las partes.
- Constancia de alumno regular
- Certificado de atención médica recibida (epicrisis e historias clínicas)
- Constancia de Clave Bancaria Única (C.B.U) del padre del alumno o Cooperadora escolar según corresponda.
- Facturas y tickets originales para reintegro emitidas a nombre del asegurado.
- Copia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I) del/ de los beneficiario/s.

A tal fin, se deberá importar la documentación en el Módulo Generador Electrónico de Documentos Oficiales (GEDO) tal como se establece a continuación:

Documentación Requerida	Tipo de Documento GEDO
Documento Nacional de Identidad del alumno siniestrado	DNI
Copia del libro de acta firmada por las partes	IFGRA
Constancia de alumno regular	CONST
Certificado de atención médica recibida	CERTI
Constancia Bancaria de Clave Bancaria Única (C.B.U) del padre del alumno o Cooperadora escolar	CONST
Facturas originales para reintegro emitidas a nombre del asegurado.	COMPR
Copia de Documento Nacional de Identidad (D.N.I) del/ de los beneficiario/s	DNI

3. DATOS / DOCUMENTOS NECESARIOS PARA COMPLETAR EL FORMULARIO

A los fines de la tramitación, se enuncian los datos y documentación necesarios para completar la denuncia:

3.1. En caso de fallecimiento

Formulario firmado por el/los beneficiarios que deban percibir la indemnización con la correspondiente certificación del contratante.

- Copia del contrato ó documento que acredite el vínculo con el GCABA.
- Designación de beneficiarios (en caso de contar con la misma).
- Documentación que acredite vínculo del beneficiario con la persona fallecida (acta de matrimonio actualizada, certificado de nacimiento), aún cuando estos sean instituidos mediante la designación de beneficiarios.
- Constancia bancaria de C.B.U de los beneficiarios. (No podrá designarse una cuenta de terceros).
- Copia del Documento Nacional de Identidad del/los beneficiarios.
- Declaración jurada de patria potestad: Si hubiera beneficiarios menores de edad, son los padres los que percibirán hasta la suma de pesos cincuenta mil (\$50.000), en ejercicio de la patria potestad. En este sentido, deberán firmar dicho formulario adjuntando copia, cotejada con su original, del/los certificados de nacimiento de los menores. Para percibir más de pesos cincuenta mil (\$50.000), se deberá presentar autorización judicial. En caso de ser huérfano/s se deberá presentar tutoría con la correspondiente autorización judicial para percibir la indemnización.
- Certificado de defunción (copia cotejada con su original por el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, o por escribano).

Asimismo, en caso de fallecimiento por causas traumáticas, se deberá presentar causa penal completa con estudios toxicológicos.

A los fines de la vinculación de la documentación se deberá importar la misma en el Módulo Generador Electrónico de Documentos Oficiales (GEDO) tal como se establece a continuación:

Documentación Requerida	Tipo de Documento GEDO
Copia del contrato ó documento que acredite el vínculo con el GCABA	CONAD
Designación de beneficiarios (en caso de contar con la misma).	IFGRA
Documentación que acredite vínculo del beneficiario con la persona fallecida (acta de matrimonio actualizada, certificado de nacimiento)	CERTI
Constancia Bancaria de Clave Bancaria Única (C.B.U) de los beneficiarios. (No podrá	CONST

IF-2017-06288770- -DGPLYCO

designarse una cuenta de terceros).	
Copia del Documento Nacional de Identidad del/los beneficiarios	DNI
Declaración jurada de patria potestad	DEJUR
Certificado de defunción	CERTI

3.2. En caso de incapacidad

- Formulario (frente y dorso) firmado por el asegurado damnificado y por el contratante (GCABA).
- Antecedentes médicos (Historia clínica, radiografías, estudios médicos, etc.)
- Constancia de Clave Bancaria Única (C.B.U) del asegurado.
- Copia del D.N.I.
- Copia del contrato ó documento que acredite el vínculo con el GCABA.

A los fines de la vinculación de la documentación se deberá importar la misma en el Módulo Generador Electrónico de Documentos Oficiales (GEDO) tal como se establece a continuación:

Documentación Requerida	Tipo de Documento GEDO
Formulario (frente y dorso) firmado por el asegurado damnificado y por el contratante (GCABA).	IFGRA
Antecedentes médicos	CEMED
Constancia Bancaria de Clave Bancaria Única (C.B.U) del asegurado.	CONST
Copia del Documento Nacional de Identidad	DNI
Copia del contrato ó documento que acredite el vínculo con el GCABA	CONAD

3.3. Reintegro de asistencia médico farmacéutica (AMF)

- Formulario (frente y dorso) firmado por el asegurado damnificado y por el contratante (GCABA).
- Certificado médico por la atención recibida.
- Constancia Bancaria de Clave Bancaria Única (C.B.U) del asegurado.
- Facturas originales para reintegros emitidas a nombre del asegurado. Son exclusiones de la presente cobertura los gastos incurridos en traslados, viajes, estadías, prótesis dentales, aparatos de ortopedia y lentes.
- Copia del D.N.I.
- Copia del contrato ó documento que acredite el vínculo con el GCABA.

A los fines de la vinculación de la documentación se deberá importar la misma en el Módulo Generador Electrónico de Documentos Oficiales (GEDO) tal como se establece a continuación:

Documentación Requerida	Tipo de Documento GEDO
Formulario (frente y dorso) firmado por el asegurado damnificado y por el contratante (GCABA).	IFGRA
Certificado médico por la atención recibida.	CEMED
Constancia Bancaria de Clave Bancaria Única (C.B.U) del asegurado.	CONST
Facturas originales para reintegros emitidas a nombre del asegurado. Son exclusiones de la presente cobertura los gastos incurridos en traslados, viajes, estadías, prótesis dentales, aparatos de ortopedia y lentes.	IFGRA
Copia del Documento Nacional de Identidad	DNI
Copia del contrato ó documento que acredite el vínculo con el GCABA	CONAD

ANEXO III
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PERSONAL EN ACTIVIDAD
(Trata MHGC0204B “Denuncia de Siniestros Personas”)

1. PROCEDIMIENTO DE DENUNCIA:

1.1 CARATULACIÓN EXPEDIENTE

El Organismo denunciante de un siniestro acaecido deberá remitir Expediente caratulado con la trata correspondiente, utilizando el Módulo de expedientes electrónicos del Sistema de Administración de Documentos Electrónicos (SADE), al Sector de la Gerencia Operativa Coordinación con Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART) de la Dirección General Planificación y Control Operativo (Repartición DGPLYCO – Sector GOCART), incorporando al mismo los datos mínimos detallados en el punto 2 (Contenido de la Denuncia), y siguiendo los criterios temporales detallados en el ANEXO I y los particulares del presente.

Una vez recibido, la Dirección General Planificación y Control Operativo remitirá el expediente al organismo denunciante informando si existe designación de beneficiario para el siniestro denunciado a fin de que se incorporen los formularios establecidos en el Punto 1.2.

Si el beneficiario del seguro presentara ante la repartición la copia de la ficha de beneficiario, se deberá incorporar la misma al Expediente Electrónico, para su validación en los registros de la DGPLYCO.

1.2 FORMULARIO Y DOCUMENTACIÓN DE DENUNCIA

Deberán generar los formularios y reunir la documentación correspondiente, tal como se detalla en el Instructivo al que se puede acceder a través del sitio: <http://www.mibuenosairesweb.gob.ar/node/2302>. Se podrá tener acceso al modelo de formulario a través de <http://mibuenosairesweb.gob.ar/trámites>.

Una vez completados los formularios específicos, el organismo denunciante deberá importarlos mediante el módulo de Gestión Electrónica de Documentos Oficiales (GEDO) como Documento tipo Informe Gráfico (IFGRA), enviar a la firma de la máxima autoridad de la repartición, y vincularlos al Expediente Electrónico.

1.3 REMISIÓN DOCUMENTACIÓN

Se deberá enviar el formulario de denuncia firmado en forma ológrafa en original por la autoridad responsable de la repartición (en escuelas por el/la Director/a y/o Supervisora, en hospitales por el/la Director/a del hospital, en el escalafón administrativo por funcionario con rango no inferior a Director/a General) conjuntamente con la documentación correspondiente a la Dirección General Planificación y Control Operativo sita en Maipú 116, piso 6º, C.A.B.A. a través del módulo Giro Documental (“GD”) del Sistema SADE, según lo establecido en la Resolución N° 130/SECLYT/2014.

2. CONTENIDO DE LA DENUNCIA

El Expediente Electrónico que dará inicio al proceso (Punto 1.1) de denuncia deberá contar con la siguiente información básica y general:

- Fecha del Siniestro
- Fecha en que se tomó conocimiento del siniestro
- Apellido y nombre del siniestrado
- DNI del siniestrado
- Datos de contacto: Nombre y Apellido, número de teléfono y dirección de mail del contacto designado por el núcleo administrativo denunciante.

ANEXO IV
SEGURO DE ACCIDENTES DE RIESGOS DEL TRABAJO (A.R.T.)
(Trata GENE0101A “Accidente de trabajo.”)

1. PROCEDIMIENTO DE DENUNCIA:

1.1 DENUNCIA TELEFÓNICA

En primera instancia se deberá dar aviso al teléfono de emergencias médicas de la compañía aseguradora (0800-222-0918) y obtener un número de siniestro.

Para el caso del personal dependiente de la Policía de la Ciudad, se deberá realizar la denuncia telefónica al número de emergencias específico a tal fin (0800-333-1333).

1.2 FORMALIZACIÓN DE LA DENUNCIA

Una vez obtenido el número de siniestro, las oficinas de personal y/o secretarías escolares deberán formalizar la denuncia a través del sitio web de la compañía, dentro de las setenta y dos (72) horas hábiles subsiguientes, según la información y normativa que se encuentra detallada en el sitio: <http://mibuenosairesweb.gob.ar/tramites>.

1.3 CARATULACIÓN EXPEDIENTE Y REMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN

El Organismo denunciante del siniestro acaecido deberá caratular un Expediente con la trata correspondiente, utilizando el Módulo de expedientes electrónicos del Sistema de Administración de Documentos Electrónicos (SADE), al Sector de la Gerencia Operativa Coordinación con Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART) de la Dirección General Planificación y Control Operativo (**DGPLYCO- Sector GOCART**), incorporando al mismo los formularios específicos, importados mediante el módulo de Gestión Electrónica de Documentos Oficiales (GEDO) como Documento tipo Informe Gráfico (IFGRA), con la firma de la máxima autoridad de la repartición.



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número: IF-2017-06288770- -DGPLYCO

Buenos Aires, Miércoles 8 de Marzo de 2017

Referencia: C.E.E N° 2017-06242857-MGEYA-DGPLYCO

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 9 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2017.03.08 17:37:45 -03'00'

NICOLAS MUSCHITIELLO
Director General
D.G. PLANIFICACION Y CONTROL OPERATIVO (SSGRH)

Digitally signed by Comunicaciones
Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2017.03.08 17:37:46 -03'00'