



NACIONAL



RESOLUCION 1601/2007
SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.)

Riesgos del trabajo -- Registro de Enfermedades Profesionales -- Procedimiento administrativo para la denuncia de enfermedades profesionales -- Información que las aseguradoras y empresas autoaseguradas deben remitir -- Modificación de la res. 840/2005 (S.R.T.).
del 12/10/2007; Boletín Oficial 16/10/2007

VISTO, el Expediente N°7784/07 del Registro de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), la Ley N°24.557, el Decreto N°717 de fecha 28 de junio de 1996, las Resoluciones S.R.T. N°660 de fecha 16 de octubre de 2003 -modificada por la Resolución S.R.T. N°1140 de fecha 18 de octubre de 2004- y N°840 de fecha 22 de abril de 2005, y

CONSIDERANDO:

Que a fin de lograr una mejor identificación de las enfermedades profesionales se dictó la Resolución de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N°840 de fecha 22 de abril de 2005, mediante la cual se dispuso la creación del "Registro de Enfermedades Profesionales" en el ámbito de la S.R.T.

Que el artículo 5° de la Resolución S.R.T. N°840/05 faculta a la Subgerencia de Estudios, Formación y Desarrollo, dependiente de la Gerencia de Prevención y Control, a requerir datos e introducir cambios en el formato, medios y plazos de envío de información con el fin de administrar el Registro de Enfermedades Profesionales, como así también a modificar el procedimiento y el contenido de los formularios a utilizar para la denuncia de Enfermedades Profesionales, previa intervención de la Subgerencia de Asuntos Legales de esta S.R.T.

Que en virtud de la complejidad de factores intervinientes en el desarrollo de las Enfermedades Profesionales y sus consecuencias, como así también de la necesidad de introducir cambios en los contenidos planteados en la Resolución S.R.T. N°840/05 y sus Anexos, el acto que se impulsa pretende una mejor identificación de dichas enfermedades a partir de la modificación en los mecanismos y contenido de los procedimientos de registro, detallando los campos que deben completar las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y los Empleadores Autoasegurados en el momento de declarar una enfermedad profesional a esta S.R.T.

Que asimismo, para futuras modificaciones, resulta procedente facultar a la Gerencia de Prevención y Control de esta S.R.T. para modificar el procedimiento y el contenido de los formularios descriptos en los Anexos a que hacen referencia los Artículos 1°, 2° y 3° de la presente resolución.

Que en atención a los argumentos expuestos resulta conducente la derogación de los Artículos 5° y 6° de la Resolución S.R.T. N°840/05.

Que la Subgerencia de Asuntos Legales se ha expedido en orden de su competencia.

Que la presente se dicta de acuerdo a las facultades establecidas en el artículo 36, apartado 1, incisos a) y d) de la Ley N°24.557 y en virtud de las atribuciones conferidas por la Resolución S.R.T. N°660 de fecha 16 de octubre de 2003 -modificada por la Resolución S.R.T. N°1140 de fecha 18 de octubre de 2004-.

Por ello,
EL SUPERINTENDENTE
DE RIESGOS DEL TRABAJO
RESUELVE:

Artículo 1° - Sustitúyase el Anexo I de la Resolución de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 840 de fecha 22 de abril de 2005 por el Anexo I de la presente resolución.

Art. 2° - Sustitúyase el Anexo II de la Resolución S.R.T. N°840/05 por el Anexo II de la presente resolución.

Art. 3° - Sustitúyase el Anexo III de la Resolución S.R.T. N°840/05 por el Anexo III de la presente resolución, relativa a los datos de las enfermedades profesionales que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y los Empleadores Autoasegurados deberán remitir a esta S.R.T.

Art. 4° - Las A.R.T. y los Empleadores Autoasegurados deberán efectuar envíos de información al menos una vez al mes con las novedades de las que hayan tomado conocimiento hasta ese momento. Si lo entienden procedente, las A.R.T. y los Empleadores Autoasegurados podrán efectuar presentaciones diarias o semanales.

Art. 5° - La Subgerencia de Estudios, Formación y Desarrollo será responsable de la administración del "Registro de Enfermedades Profesionales".

Art. 6° - Facúltese a la Gerencia de Prevención y Control para modificar el procedimiento y el contenido de los formularios descriptos en los Anexos a que hacen referencia los Artículos 1°, 2° y 3° de la presente. Asimismo, dicha Gerencia podrá requerir datos e introducir cambios en el formato, medio y plazos de envío.

Art. 7° - El "Registro de Enfermedades Profesionales" se regirá por las normas establecidas en la presente resolución y en la Resolución S.R.T. N°840/05.

Art. 8° - Deróganse los Artículos 5° y 6° de la Resolución S.R.T. N°840/05.

Art. 9° - La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), a través de la Gerencia de Prevención y Control, establecerá la fecha de entrada en vigencia de la presente.

Art. 10. - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y archívese.

- Héctor O. Verón.

ANEXO



ANEXO I

Procedimiento Administrativo para la Denuncia de Enfermedades Profesionales

1. Instrucciones e información:

- 1.1. La Aseguradora de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) elaborará y entregará material informativo a los empleadores sobre los pasos a ejecutar en caso de enfermedad profesional, conforme establecen las Resoluciones de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 70 de fecha 1° de octubre de 1997 (Artículo 1° y 3°), N° 310 de fecha 10 de septiembre de 2002 y N° 502 de fecha 12 de diciembre de 2002.
- 1.2. El material informativo será entregado al empleador en el momento de la afiliación/renovación, o durante la primera visita que se efectúe al mismo, adjunto a la entrega de los instrumentos para formalizar la denuncia, en un formato tal que asegure su comprensión y facilite su comunicación, dejando constancia escrita de dicha entrega.
- 1.3. El material informativo o cualquier otra documentación de importancia para la adecuada atención de una enfermedad profesional deberá ser actualizado cuando se produzca alguna modificación.
- 1.4. Los empleadores deberán poner en conocimiento de los trabajadores las instrucciones pertinentes recibidas de la A.R.T. acerca del procedimiento a seguir en caso de enfermedad profesional, dejando constancia escrita con la firma de cada trabajador.

2. Obligación de los trabajadores

Los trabajadores están obligados, siempre y cuando su condición médica lo





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ANEXO I

permita, a informar en forma inmediata al empleador todas las enfermedades profesionales que ocurran por el hecho o en ocasión del trabajo, por sí mismos o a través de un tercero.

3. Atención del trabajador enfermo:

- 3.1. Cuando el trabajador reportara al empleador una enfermedad profesional, el empleador gestionará en forma inmediata las prestaciones en especie que debieran brindarse al trabajador de acuerdo a las instrucciones que recibiera oportunamente de parte de la A.R.T.. Dicha atención también podrá ser gestionada directamente ante la A.R.T. o un prestador por ella habilitado, por el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento de la contingencia.
- 3.2. El trabajador enfermo recibirá del prestador médico, en forma inmediata las prestaciones en especie definidas por la normativa vigente. El empleador a fin de facilitar la atención del trabajador proporcionará al prestador, Nombre y Apellido del trabajador, N° de C.U.I.L., Razón Social del empleador, N° de C.U.I.L. y A.R.T. motivo o lesión por la que se solicita la atención, agente causante de la lesión, tarea que desarrolla el trabajador, a través del instrumento que la A.R.T. tenga implementado. La demora en la entrega de dicha información no será admitida como motivo para justificar la falta de asistencia médica. El prestador dejará constancia escrita en la Historia Clínica de la fecha y hora de la primera atención.

Handwritten signature and stamp in the left margin.



ANEXO I

3.3. El trabajador recibirá del prestador asistencial una Constancia de Asistencia Médica (de conformidad al Anexo II Formulario A de la presente) en la que quedará documentado el motivo de la consulta, sus datos personales y, de ser posible de determinar, la fecha de vuelta al trabajo.

Si la contingencia fuera sin días de baja laboral, la Constancia de Asistencia Médica debidamente firmada y sellada por el profesional, reemplazará al formulario de Finalización de la Incapacidad Laboral Temporaria.

4. Denuncia de Enfermedad Profesional:

4.1. El empleador complementará a la información ya brindada conforme lo dispuesto por la Resolución S.R.T. N° 310/02, la información sobre la contingencia ante la A.R.T. independientemente de su categorización de "con baja" o "sin baja", dentro del plazo máximo de CUARENTA Y OCHO (48) horas de haber tomado conocimiento de la misma, volcando los datos de la contingencia en el Formulario de Denuncia, el cual deberá ajustarse al esquema del Anexo II Formulario D. En el Anexo III de la presente se detallarán las Tablas con los códigos correspondientes a la zona del cuerpo afectada, el agente causante y el agente material asociado. El original del mencionado documento será para la A.R.T. y una copia será para el empleador. En caso que el empleador no cumpliera con esta obligación, la A.R.T. debe denunciar el hecho ante la S.R.T., no pudiendo la omisión del empleador ser causal de





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO I

rechazo de la enfermedad profesional.

- 4.2. Si la A.R.T. tuviera implementado un sistema de telegestión podrá autorizar al empleador a realizar la denuncia por esa vía, debiendo la A.R.T. tomar los recaudos necesarios para garantizar la inalterabilidad de los datos denunciados.
- 4.3. El empleador debe entregar al trabajador una copia de la denuncia presentada con motivo de las dolencias que sufriera, y debe proporcionársela sin anteponer condición de ninguna naturaleza.
- 4.4. Si la A.R.T. detectase la enfermedad profesional en ocasión de realizar exámenes médicos periódicos debe efectuar la denuncia correspondiente a la S.R.T., solicitando la información complementaria al empleador. La A.R.T. notificará al empleador y al trabajador de forma fehaciente la registración de la enfermedad profesional. Se preservará siempre y en todos los casos, la debida confidencialidad de los datos.
- 4.5. En caso que alguno de los pasos previstos en este procedimiento no pueda ser cumplimentado, la denuncia de la enfermedad profesional podrá ser efectivizada en la sede de la A.R.T. o en la de un prestador por ella habilitado.

5. Notificaciones

- 5.1. Si la A.R.T. dispusiera el rechazo del carácter profesional de la enfermedad, deberá notificar dicha circunstancia por medio fehaciente al trabajador y al empleador, informando los conceptos mencionados en el Anexo II Formulario





*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*



ANEXO I

B de la presente.

- 5.2. La A.R.T. notificará por medio fehaciente al trabajador y al empleador el cese de la situación de Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.), indicando el motivo de tal circunstancia, bajo firma del responsable del Área Médica de la A.R.T. o prestadora habilitada a tal fin. En dicha notificación se comunicará lo establecido en el Anexo II, Formulario C de la presente.
- 5.3. La A.R.T. notificará a la S.R.T. las enfermedades profesionales dentro de los plazos establecidos en el Anexo III de la presente resolución. Esta comunicación se hará a través de los medios de intercambio de información que establezca la S.R.T..
- 5.4. Los empleadores autoasegurados deberán cumplir con este procedimiento desempeñando el rol de empleador y aseguradora según corresponda.
- 5.5. La A.R.T. debe remitir al Servicio de Medicina del Trabajo del empleador información periódica sobre el estado de salud del trabajador y toda información adicional que ese Servicio le solicite.
- 5.6. El empleador podrá ser informado sobre los alcances del punto anterior por medios escritos o acceder a la información no médica, por vía electrónica a través de accesos web.





"2007 - Año de la Seguridad Vial"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ANEXO II

Modelos de Formularios

Formulario A: Constancia de Asistencia Médica / Fin de tratamiento

Es el documento que da cuenta de la evaluación realizada por el profesional médico del estado de salud del trabajador al momento de realizar la consulta ante el prestador asistencial. Este formulario deberá contener como mínimo los datos que se listan a continuación:

1. Lugar y fecha de la asistencia médica
2. Datos de filiación del trabajador
3. Descripción del Motivo de Consulta
4. Indicaciones
5. Fecha de retorno al trabajo (en caso de ser posible)
6. Fin del tratamiento
7. Fecha de próxima revisión (si corresponde)
8. Alta (Si/No).
9. Deberá constar en el formulario la siguiente leyenda: *"De acuerdo con la Resolución S.R.T. N° 744/03, Usted tiene que ser citado para ser informado acerca de la estimación realizada sobre la Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva dentro de los próximos QUINCE (15) días hábiles a partir del día del alta (__ / __ / __) . En caso de duda, puede Usted comunicarse a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO al 0800-666-6778"*.



Formulario B: Notificación de Rechazo

Es el instrumento a través del cual la A.R.T. o el Empleador Autoasegurado, comunica el



ANEXO II

rechazo del carácter profesional de la enfermedad. Este formulario deberá contener como mínimo la siguiente información:

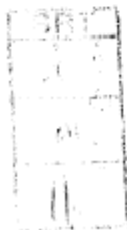
1. Lugar (de emisión del documento de notificación)
2. Fecha (de emisión del documento de notificación)
3. N° de registro de la enfermedad denunciada
4. Fecha de detección de la enfermedad denunciada
5. Datos de filiación del trabajador
6. Fundamentación del rechazo

El instrumento debe contener al pie una leyenda que exprese el siguiente mensaje "Sr. *Trabajador: en caso de discrepancia con esta decisión Ud. puede concurrir a la Comisión Médica, si en ... (debiéndose consignar a continuación la dirección, horario y teléfonos de la Comisión Médica correspondiente a la jurisdicción del domicilio donde reside el trabajador)... Para ello deberá hacerlo dentro del plazo de DOS (2) años previsto por el artículo 44 de la Ley N° 24.557".*

Formulario C: Finalización de la Incapacidad Laboral Temporal (I.L.T.)

Es el instrumento a través del cual la A.R.T. o el Empleador Autoasegurado, informa al empleador y al trabajador sobre las condiciones de Finalización de la Incapacidad Laboral Temporal (I.L.T.). Este formulario deberá contener como mínimo la siguiente información:

1. Fecha de cese de la I.L.T.
2. Datos de filiación del trabajador
3. Número de caso (registro)





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ANEXO II

4. Fecha del caso
5. Fecha de inicio de la I.L.T.
6. Motivo de la Finalización de la Incapacidad Laboral Temporaria
 - a) Alta médica
 - b) Transcurso de UN (1) año de la fecha de la detección de la enfermedad profesional
 - c) Muerte
 - d) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (I.L.P.)

Si corresponde alta médica y esta se determinó antes del transcurso de b) informar si se debe evaluar la Incapacidad Laboral Permanente (I.L.P.).
7. Consignar si debe continuar recibiendo prestaciones asistenciales.
8. Fecha de presentación del trabajador para la determinación del grado de incapacidad o firma del acuerdo de homologación de una I.L.P.

El instrumento debe contener al pie una leyenda que exprese el siguiente mensaje "Sr. Trabajador: en caso de discrepancia con esta decisión Ud. puede concurrir a la Comisión Médica, sita en ... (debiéndose consignar a continuación la dirección, horario y teléfonos de la Comisión Médica correspondiente a la jurisdicción del domicilio donde reside el trabajador)... Para ello deberá hacerlo dentro del plazo de DOS (2) años previsto por el artículo 44 de la Ley N° 24.557".

El empleador podrá ser notificado por medios escritos y/o electrónicos sobre la fecha de alta médica del trabajador.





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ANEXO II

Formulario D: Esquema de Formulario de Denuncia.

Es el instrumento por medio del cual A.R.T. o Empleador Autoasegurado, denuncia una Enfermedad Profesional. El mismo debe contener como mínimo la siguiente información:

1. Empleador

- a. Nombre de la empresa (Razón social)
- b. C.U.I.T.
- c. C.I.I.U. principal
- d. A.R.T.
- e. N° Contrato
- f. Dirección
- g. Código postal
- h. Empresa subcontratada Si No
- i. C.U.I.T. de ocurrencia
- j. Nombre del establecimiento en el que se detecta la enfermedad profesional
- k. Código de Establecimiento
- l. C.I.I.U. del establecimiento
- m. Dirección del establecimiento
- n. Código postal del establecimiento
- o. Provincia donde se detectó la contingencia

2. Trabajador

- a. Nombre y apellido





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ANEXO II

- b. C.U.I.L. (o D.N.I. en caso de que no tuviera C.U.I.L.)
- c. Sexo
- d. Fecha de nacimiento
- e. Estado civil
- f. Nacionalidad
- g. Fecha de ingreso
- h. Situación contractual
- i. Turno de trabajo Fijo Rotativo
- j. Horario habitual : Desde.....Hasta.....
- k. Puesto de trabajo al momento del diagnóstico de la enfermedad profesional (Según código C.I.U.O. v. 1988)
- l. Antigüedad en el puesto (1)
- m. Puesto anterior al momento del diagnóstico de la enfermedad profesional (Según código C.I.U.O. v. 1988)
- n. Antigüedad en el puesto anterior diagnosticado
- o. Fecha de último examen periódico

3. Datos de la enfermedad denunciada

- a. Descripción de la enfermedad denunciada
- b. Agente causante (ver tabla)
- c. Agente material asociado (ver tabla)
- d. Tiempo de exposición al agente (en meses)

ENT
14
IN



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ANEXO II

- e. Fecha de ingreso al establecimiento
 - f. Fecha del diagnóstico de la enfermedad denunciada
 - g. La enfermedad se diagnosticó en:
 - Examen preocupacional
 - Examen periódico
 - Transferencia de puesto de trabajo
 - Ausencia prolongada
 - Examen de egreso
 - Obra social
 - Hospital público
 - Sanatorio privado
 - Prestador de A.R.T.
- Fecha de elaboración del formulario D
 - Firma y aclaración del denunciante:





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ANEXO III

ENFERMEDADES PROFESIONALES

1 PROCEDIMIENTO PARA NOTIFICACION DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Se establece la forma y el procedimiento que debe seguir la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y el Empleador Autoasegurado (E.A.) para remitir la información correspondiente a las Enfermedades Profesionales (EP), según la obligación estipulada en la Resolución S.R.T. N° 840 de fecha 22 de abril de 2005.

Para sistematizar la información que compone el Registro de Enfermedades Profesionales, se define UN (1) archivo con la información a presentar por las A.R.T. y E.A. ante esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.).

1.1 Declaración de las Enfermedades Profesionales

La notificación de los datos determinados en el Formulario de Denuncia del Anexo II de la Resolución S.R.T. N° 840/05, sustituidos por la Estructura de Datos del punto 3.1.1 del presente Anexo III, debe efectuarse mediante los archivos con extensión "EF".

Contiene: La información mínima para identificar la Enfermedad Profesional. Los datos deben remitirse para cada una de las Enfermedades Profesionales que la ART/EA haya tomado conocimiento.

2 ESPECIFICACIONES DEL ARCHIVO A ENVIAR

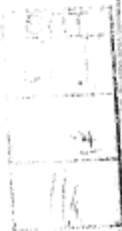
En cuanto a la forma y el procedimiento que debe seguir la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y Empleador Autoasegurado (E.A.) para remitir la información, se establece lo siguiente:

2.1 Envío de información

La información a ser remitida por las A.R.T. y Empleador Autoasegurado (E.A.) se debe declarar a través del archivo de datos, conforme a las especificaciones de estructura de datos establecida en el punto 3 del presente Anexo.

Los archivos deben ser presentados a través de la Extranet de la S.R.T. (<http://www.arts.gov.ar>) por medio del procedimiento habitual de intercambio de información.

En caso de existir dificultades operativas que impidan la presentación de los archivos a través de la Extranet, los mismos podrán ser remitidos en disquete, acompañados de una





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

constancia de envío por duplicado, que contenga la fecha de notificación, el código y la razón social de la A.R.T./E.A., la cantidad de disquetes, la denominación de los archivos y la cantidad de registros que contiene cada archivo.

Asimismo, la presentación de archivos en disquete deberá reunir los siguientes requisitos:

- El disquete debe ser identificado con una etiqueta externa que detalle la razón social de la ART/EA, su código y el nombre del archivo que contiene.
- El disquete debe ser de 3.5 pulgadas, formateado en DOS a 1.44 Mb.
- Los disquetes solo pueden contener un archivo.
- El tamaño del archivo de datos no debe superar los 600 KB. Al superar la cantidad indicada deberá generarse otro archivo con una nueva denominación y ser presentado en otro disquete.
- Cada registro del archivo de datos debe finalizar con Carriage Return + Line Feed (CR+LF).

2.2 Tipo de operaciones

Los tipos de operaciones disponibles para el manejo de los registros se detallan a continuación:

| Operación | Descripción |
|-----------|--|
| A | Alta, primera presentación del registro |
| M | Modificación, por corrección de errores en campos no clave o actualización de información. |

Para los tipos de operación "A" y "M" deben completarse la totalidad de los campos, exceptuando las características particulares que se detallan en la estructura del archivo.

- El procedimiento de Baja será normado por Disposición de la Gerencia de Prevención y Control aplicándose tanto para el Registro de Enfermedades Profesionales como para el Registro de Accidentes de Trabajo.
- Si el campo no forma parte de la clave del registro, se podrá modificar el mismo enviando el registro con el campo corregido y una "M" (Modificación) en el tipo de operación. Los campos que no conforman la clave del registro, serán reemplazados por los campos informados en la nueva presentación

2.3 Corrección de errores

En caso de detectarse un error en la información enviada, se lo deberá corregir efectuando una nueva presentación en forma inmediata, teniendo en cuenta que los campos que en la estructura de datos se encuentran indicados con asterisco (*), son aquellos que conforman la clave del registro.

307
x
o.u.
10



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

2.4 **Constancia de recepción**

- Cumplimentados los pasos precedentes, se procesará la información y se realizarán las rutinas de validación correspondientes.
- Se mantendrán las modalidades actuales de generación de "Constancia de Recepción" y detalle de respuesta, donde se devolverá la información presentada, acompañada de los Códigos de Motivo de Rechazo cuando el registro no haya sido aceptado.

2.5 **Causales de rechazo de registros**

- Ausencia de datos para los campos de presentación obligatoria.
- Inconsistencias en la información presentada.
- Cualquier otro motivo que impida el procesamiento de los datos.
- Si existieran, se especificarán para cada archivo las causales de rechazo particulares que surjan en la presentación de los registros, mediante los códigos correspondientes.

2.6 **Forma de completar los registros**

- Todos los Datos son de presentación obligatoria. Todos los campos deben completarse en formato ASCII.
- Cuando algún campo no corresponda, podrá ser enviado en blanco (carácter ASCII 32)
- Los campos numéricos deben estar alineados a la derecha.

3 **ESTRUCTURA DE DATOS A ENVIAR POR LAS ASEGURADORAS Y AUTOASEGURADOS**

3.1 **DECLARACION DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES**

El Registro de Enfermedades Profesionales es una base de datos general donde se encuentran los registros correspondientes a las Enfermedades Profesionales reportadas por las A.R.T./E.A. a esta S.R.T..

Para la conformación del registro antes mencionado, las A.R.T. y Empleador Autoasegurado (E.A.) deberán remitir antes del día 15 de cada mes, la información contenida en el presente Anexo, sobre las denuncias (incluyendo novedades) de las que han tomado conocimiento en el mes anterior. No obstante, aquellas A.R.T. y Empleador Autoasegurado (E.A.) que lo deseen podrán efectuar presentaciones diarias o semanales.

Los campos obligatorios *diferibles* deberán ser completados en un plazo no mayor a los TREINTA (30) días corridos contados a partir del vencimiento estipulado en el párrafo



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

anterior.

Para cada Enfermedad Profesional la Aseguradora/Empleador Autoasegurado debe generar un número único de Registro de enfermedad profesional, sin importar la categoría a la cual pertenezca y dicha numeración deberá corresponder con la codificación estipulada en el punto 3.3 del presente anexo. Si una enfermedad profesional informado bajo la categoría *Con Baja* deviniera en *Incapacidad*, el registro inicial deberá ser modificado enviando un nuevo registro con todos los campos completos correspondientes a la nueva categoría, sin modificar el número de enfermedad profesional.

La declaración de las Enfermedades Profesionales y datos informados por las A.R.T. y Empleador Autoasegurado (E.A.) tienen carácter de declaración jurada.

En cuanto a la forma y el procedimiento que debe cumplir la A.R.T./E.A. para remitir la Declaración de las Enfermedades Profesionales conforme a lo determinado en el Formulario de "Denuncia de Enfermedad Profesional", aprobado por el Anexo II de la Resolución S.R.T. N° 840/05 sustituido por el Anexo II de la presente, se establece:

3.1.1 Descripción del archivo

Se define UN (1) archivo de Enfermedades Profesionales.

El archivo se denominará ARTcartv.EFn donde:

| | |
|-------|---|
| ART | Valor constante "ART". |
| Cartv | Código de ART/EA incluido el dígito verificador |
| EF | Constante "EF" que identifica el contenido del archivo. |
| N | Número de archivo con valores de 1 a 9. |

Estructura de Datos (*):

* Por única vez desde la puesta en marcha del nuevo Registro hasta que se complete el período anual en curso (2007), los nuevos casos comenzarán a partir del número 500.000 para facilitar su identificación.

Casos notificados durante la vigencia de la Resolución S.R.T. N° 521/01:

Quando se requieran modificaciones de casos abiertos antes de la puesta en vigencia de la presente resolución, se informarán según esta nueva estructura de datos y mediante la utilización de las tablas actualizadas. Estas modificaciones se realizarán para las variables que correspondían a la Resolución SRT N° 521/01, es decir al contenido de la estructura original previa a la puesta en vigencia de la presente estructura. En dichos casos, de no contar con información, las Aseguradoras y Empleadores Autoasegurados podrán declarar en blanco los campos nuevos que incorpore el citado registro. Asimismo, se respetará la numeración original.





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Orden | Posiciones | | | Tipo | Nombre del campo | Descripción | Forma de Llenado | Necesarios para la Aceptación del Registro |
|-------|------------|-------|----------|----------|---|---|---|--|
| | Desde | Hasta | Cantidad | | | | | |
| 1(*) | 1 | 5 | 5 | Numérico | Cart | Código de ART / EA Otorgado por la SRT | Sin guiones ni separadores. Incluye dígito verificador. | Obligatorio |
| 2(*) | 6 | 25 | 20 | Numérico | Número de registro de Enfermedad Profesional | Otorgado por la ART / EA | Sin guiones ni separadores de por medio | Obligatorio |
| 3 | 26 | 26 | 1 | Texto | Tipo de operación | Indica Alta o Modificación del registro | A = Alta M = Modificación | Obligatorio |
| 4 | 27 | 37 | 11 | Texto | CUIT | CUIT del empleador | Completar sin guiones ni puntos. | Obligatorio |
| 5 | 38 | 38 | 1 | Texto | Tipo de registro de la Enfermedad Profesional | Especifica si se trata de una Enfermedad Profesional o un Reingreso | P = Enfermedad Profesional R = Reingreso | Obligatorio |
| 6 | 39 | 40 | 2 | Texto | Categoría del Registro | Especifica si se trata de una Enfermedad Profesional Sin Baja laboral, Con Baja laboral, con Incapacidad, Mortal o un Rechazo. | SB = Sin Baja Laboral CB = Con Baja Laboral IN = Incapacidad MT = Mortal RE = Rechazo | Obligatorio |
| 7 | 41 | 45 | 5 | Numérico | Código de Establecimiento | Código de establecimiento declarado al registro de establecimientos AFIP al momento de la denuncia de la Enfermedad Profesional | Debe ser completado con espacios en blanco en el caso de que el empleador no pertenezca al SUSS | Obligatorio Diferible (Solo SUSS) En blanco (No SUSS) |
| 8 | 46 | 51 | 6 | Numérico | CIU Principal del Establecimiento | CIU principal del establecimiento al momento de la denuncia de | Sin guiones ni signos de puntuación. | Obligatorio (solo No SUSS) |

SRT
10/1
10/1
10/1



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Orden | Posiciones | | | Tipo | Nombre del campo | Descripción | Forma de Llenado | Necesario para la Aceptación del Registro |
|-------|------------|-------|----------|--------------|---|---|--|--|
| | Desde | Hasta | Cantidad | | | | | |
| | | | | | | la enfermedad principal. | | En blanco (SUSS) |
| 9 | 52 | 53 | 1 | Texto | Código de Provincia del Establecimiento | Código de provincia del establecimiento al momento de la denuncia de la Enfermedad Profesional | Ver Tabla de Provincias (Tabla I del presente Anexo) | Obligatorio (solo No SUSS) En blanco (SUSS) |
| 10 | 54 | 61 | 8 | Alfanumérico | Código Postal Argentino | Código Postal Argentino del establecimiento al momento de la denuncia de la Enfermedad Profesional | De conformidad con la codificación establecida por el Correo Argentino. En caso de no disponer de la codificación del CPA, se deberán integrar los caracteres faltantes con "0". | Obligatorio (solo No SUSS) En blanco (SUSS) |
| 11 | 62 | 72 | 11 | Texto | Cuit de Ocuencia | Del empleador en cuyo establecimiento el trabajador desarrollaba actividades al momento de diagnosticar la Enfermedad Profesional | Completar sin guiones ni puntos | Obligatorio |

10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Orden | Posiciones | | | Tipo | Nombre del campo | Descripción | Forma de Llenado | Necesarios para la Aceptación del Registro |
|-------|------------|-------|----------|--------------|-----------------------------------|--|--|--|
| | Desde | Hasta | Cantidad | | | | | |
| 12 | 73 | 172 | 100 | Texto | Domicilio del Establecimiento | Indica el domicilio del establecimiento al momento de la denuncia de la Enfermedad Profesional | Completar con mayúsculas y espacios en blancos, sin puntos ni guiones. Formado por Nombre de la Calle o Ruta, número o kilómetro, piso, departamento y localidad | Obligatorio, cuando no se posea el valor del campo "Código de Establecimiento" (Campo 7) |
| 13 | 173 | 183 | 11 | Numérico | Cuil | CUIL del trabajador | Sin guiones ni puntuación | Obligatorio (en caso de que el trabajador no posea CUIL, ver campos 14 y 15) |
| 14 | 184 | 185 | 2 | Alfanumérico | Tipo de Documento del Trabajador | Tipo de Documento del Trabajador | Ver tabla de Código de Tipo de Documento (Tabla II del presente Anexo) | Obligatorio en caso de que el Trabajador no posea CUIL |
| 15 | 186 | 193 | 8 | Numérico | Número del Documento | Número del documento del trabajador. Solo cuando el trabajador no posea CUIL. | Alineado a la derecha, sin guiones ni signos de puntuación. | Obligatorio en caso de que el Trabajador no posea CUIL. |
| 16 | 194 | 197 | 4 | Texto | Puesto al momento del diagnóstico | Puesto ocupado por el trabajador al momento del diagnóstico de la EP | Ver Tabla puesto de trabajo desempeñado Anexo II Res. SRT N° 244/06 | Obligatorio (solo No SUSS) En blanco (SUSS) |
| 17 | 198 | 200 | 3 | Texto | Antigüedad en el puesto | Antigüedad en el puesto donde se le diagnosticó la EP | Expresada en meses | Obligatorio Diferible |
| 18 | 201 | 240 | 40 | Texto | Apellido y nombre del Trabajador | Según DNI para argentinos o documento habilitante para extranjeros | Con letras mayúsculas, sin puntos ni comas | Obligatorio (solo No SUSS) En blanco (SUSS) |
| 19 | 241 | 241 | 1 | Texto | Sexo | Sexo del trabajador | M = Masculino | Obligatorio (solo No SUSS) |



"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Orden | Posiciones | | | Tipo | Nombre del campo | Descripción | Forma de Llenado | Necesarios para la Aceptación del Registro |
|-------|------------|-------|----------|-------|---|--|--|--|
| | Desde | Hasta | Cantidad | | | | | |
| | | | | | | | F = Femenino | En blanco (SUSS) |
| 20 | 242 | 249 | 8 | Texto | Fecha de nacimiento | Fecha de nacimiento del trabajador | AAAAMMDD | Obligatorio (solo No SUSS) En blanco (SUSS) |
| 21 | 250 | 250 | 1 | Texto | Estado civil | Estado Civil según declare el trabajador | S = Soltero C = Casado V = Viudo D = Divorciado E = Separado H = Unión de hecho | Obligatorio Diferible |
| 22 | 251 | 254 | 4 | Texto | Nacionalidad | Nacionalidad del trabajador | Ver Listado asociado a todos los países (Tabla III del presente Anexo) | Obligatorio (solo No SUSS) En blanco (SUSS) |
| 23 | 255 | 255 | 1 | Texto | Turno de Trabajo | Turno de trabajo | F = Fijo R = Rotativo | Obligatorio Diferible |
| 24 | 256 | 260 | 5 | Texto | Hora de inicio jornada | Hora habitual de inicio de jornada. En caso de ser rotativo incluir el de la última semana laboral. | HH:MM, de 00:00 a 23:59 | Obligatorio Diferible |
| 25 | 261 | 265 | 5 | Texto | Hora de finalización de jornada | Hora habitual de término de jornada. En caso de ser rotativo incluir el de la última semana laboral. | HH:MM, de 00:00 a 23:59 | Obligatorio Diferible |
| 26 | 266 | 269 | 4 | Texto | Puesto anterior al diagnóstico de la Enfermedad Profesional | Puesto anterior al momento del diagnóstico de la Enfermedad Profesional | Ver Tabla puesto de trabajo desempleado Anexo II Res. SRT N° 244/06. | Obligatorio Diferible |
| 27 | 270 | 272 | 3 | Texto | Antigüedad en el puesto anterior al diagnóstico | Antigüedad en el puesto anterior diagnosticado | Expresada en meses | Obligatorio Diferible |



"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
 Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Orden | Posiciones | | | Tipo | Nombre del campo | Descripción | Forma de llenado | Necesarios para la Acreditación del Registro |
|-------|------------|-------|----------|----------|--|---|--|---|
| | Desde | Hasta | Cantidad | | | | | |
| 28 | 273 | 277 | 5 | Numerico | Agente causante | Agente causante de la Enfermedad Profesional | Ver Tabla Agentes Causantes EP (Tabla IV del presente Anexo) | Obligatorio Diferido |
| 29 | 278 | 282 | 5 | Numerico | Agente material asociado | Objeto, instrumento o vector relacionado con la aparición de la Enfermedad Profesional | Ver Tabla Agente Material Asociado (Tabla V del presente Anexo) | Obligatorio Diferible |
| 30 | 283 | 285 | 3 | Texto | Tiempo de exposición al agente | Tiempo de exposición al agente que produjo la Enfermedad Profesional | Expresada en meses | Obligatorio Diferible |
| 31 | 286 | 286 | 1 | Texto | Examen Periódico | Indica si correspondió haber realizado examen periódico | S = Si N = No | Obligatorio |
| 32 | 287 | 294 | 8 | Texto | Fecha del último examen periódico | Fecha de último examen periódico realizado al trabajador | AAAAAMDD | Obligatorio en el caso de que corresponda. "Examen Periódico" = "S" (Campo 31). |
| 33 | 295 | 298 | 4 | Texto | Código del primer Diagnóstico | Código del Diagnóstico | Según códigos establecidos por la Tabla CIE-10 | Obligatorio |
| 34 | 299 | 306 | 8 | Texto | Fecha de diagnóstico de la Enfermedad Profesional del primer diagnóstico | Fecha del diagnóstico de Enfermedad Profesional según certificado médico o comisión médica. | AAAAAMDD | Obligatorio |
| 35 | 307 | 309 | 3 | Numerico | Zona del Cuerpo Afectada primer diagnóstico | Especifica la zona del cuerpo afectada | Ver Tabla Zona del Cuerpo Afectada (Tabla VI del presente Anexo) | Obligatorio |
| 36 | 310 | 310 | 1 | Texto | Código de Examen de | Código de examen en el | P = Examen Preocupacional | Obligatorio |

Handwritten notes and stamps in the left margin, including a rectangular stamp with illegible text.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Orden | Posiciones | | | Tipo | Nombre del campo | Descripción | Forma de Llenado | Necesarios para la Aceptación del Registro |
|-------|------------|-------|----------|-------|--|---|---|--|
| | Desde | Hasta | Cantidad | | | | | |
| | | | | | Detección primer diagnóstico | que se diagnostica la Enfermedad Profesional | R = Examen Periódico E = Exámenes de Egreso A = Examen por Ausencia Prolongada T = Examen por Transferencia de actividad (del Trabajador) O = Consulta en Obra Social N = Consulta en Sanatorio, Clínica o consultorio Privada H = Consulta en Hospital Público M = Consulta en Ambito público no hospitalario (sala, CAP, etc.) J = For peritaje Judicial S = Comisión Médica B = Prestador de ART | |
| 37 | 311 | 314 | 4 | Texto | Código del segundo Diagnóstico | Código del Diagnóstico | Según códigos establecidos por la Tabla CIE-10. En caso que no corresponda dejar campos vacíos | Obligatorio si consigna el código del segundo diagnóstico |
| 38 | 315 | 322 | 8 | Texto | Fecha de diagnóstico de la EP, segundo diagnóstico | Fecha del diagnóstico de la Enfermedad Profesional según certificado médico o comisión médica | AAAAAMDD. En caso que no corresponda, dejar campos vacíos | Obligatorio, si consigna el código del segundo diagnóstico |

Handwritten notes and stamps in the left margin.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Orden | Posiciones | | | Tipo | Nombre del campo | Descripción | Forma de Llenado | Necesarios para la Aceptación del Registro |
|-------|------------|-------|----------|----------|---|---|--|--|
| | Desde | Hasta | Cantidad | | | | | |
| 39 | 323 | 325 | 3 | Numerica | Zona del Cuerpo Afectada segundo diagnóstico | Especifica la zona del cuerpo afectada | Ver Tabla Zona del Cuerpo Afectada (de la Tabla VI del presente Anexo). En caso que no corresponda dejar campos vacios | Obligatorio, si consigna el código del segundo diagnóstico |
| 40 | 326 | 326 | 1 | Texto | Código de Examen de Detección segundo diagnóstico | Código de examen en el que se diagnostica la Enfermedad Profesional | P = Examen Preocupacional R = Examen Periódico E = Examen de Egreso A = Examen por Ausencia Prolongada T = Examen por Transferencia de actividad (del Trabajador) O = Consulta en Obra Social N = Consulta en Sanatorio, Clínica o consultorio Privada H = Consulta en Hospital Público M = Consulta en Ambito público no hospitalario (sala, CAP, etc.) J = Por peritaje Judicial S = Comisión Médica B = Prestador de ART | Obligatorio, si consigna el código del segundo diagnóstico |

Handwritten notes and stamps in the bottom left margin.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Orden | Posiciones | | | Tipo | Nombre del campo | Descripción | Forma de Llenado | Necesarios para la Aceptación del Registro |
|-------|------------|-------|----------|----------|--|---|--|---|
| | Desde | Hasta | Cantidad | | | | | |
| 41 | 327 | 330 | 4 | Texto | Código del tercer Diagnóstico | Código del Diagnóstico | Según códigos establecidos por la Tabla CIE-10. En caso que no corresponda dejar campos vacíos | Obligatorio, si consigna el código del tercer diagnóstico |
| 42 | 331 | 338 | 8 | Texto | Fecha de diagnóstico de la Enfermedad Profesional del tercer diagnóstico | Fecha del diagnóstico de Enfermedad Profesional según certificado médico o comisión médica. | AAAAAMDD. En caso que no corresponda, dejar campos vacíos | Obligatorio, si consigna el código del tercer diagnóstico |
| 43 | 339 | 341 | 3 | Numerico | Zona del Cuerpo Afectada tercer diagnóstico | Especifica la zona del cuerpo afectada | Ver Tabla Zona del Cuerpo Afectada (Tabla VI del presente Anexo). En caso que no corresponda dejar campos vacíos | Obligatorio, si consigna el código del tercer diagnóstico |
| 44 | 342 | 342 | 1 | Texto | Código de Examen de Detección tercer diagnóstico | Código de examen en el que se diagnostica la enfermedad profesional | P = Examen Preocupacional R = Examen Periódico E = Examen de Egreso A = Examen por Ausencia Prolongada T = Examen por Transferencia de actividad (del Trabajador) O = Consulta en Obra Social N = Consulta en Sanatorio, Clínica o consultorio Privada H = Consulta en Hospital Público | Obligatorio si consigna el código del tercer diagnóstico |

Handwritten notes and stamps in the bottom left corner.



"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Orden | Posiciones | | | Tipo | Nombre del campo | Descripción | Forma de Llenado | Necesarios para la Aceptación del Registro |
|-------|------------|-------|----------|------------|---|--|--|--|
| | Dcs. e | Hasta | Cantidad | | | | | |
| | | | | | | | M = Consulta en Ámbito público no hospitalario (sala, CAP, etc.) J = Por peritaje Judicial S = Comisión Médica B = Prestador de ART | |
| 45 | 343 | 350 | 8 | Texto | Fecha de Inicio de la inasistencia laboral | Fecha del primer día que el trabajador dejó de concurrir a su trabajo por la IP | AAAAMDD | Obligatorio, en caso de CB ó IN |
| 46 | 351 | 358 | 8 | Texto | Fecha de Cese de la ILT | Fecha del cese de la Incapacidad Laboral Temporal | AAAAMDD | CB = diferible LRT IN = Obligatorio MT = Obligatorio |
| 47 | 359 | 359 | 1 | Texto | Motivo de Cese de la ILT | Suceso que produce el cese de la ILT | L = Alta médica con regreso al trabajo P = Declaración de ILP D = Muerte por causas laborales I = Muerte inculpable A = Transcurso de un año | CB = diferible LRT IN = Obligatorio MT = Obligatorio |
| 48 | 360 | 367 | 8 | Texto | Fecha de Declaración de la Incapacidad Laboral Permanente | Fecha en que la ART/EA estima la Incapacidad Laboral Permanente | AAAAMDD | IN = Obligatorio |
| 49 | 368 | 371 | 4 | Alfabetico | Tipo de la Incapacidad Laboral Permanente | Corresponde al tipo de incapacidad. Si el deceso se produce por causas laborales (Categoría de | IPPP = Incapacidad Laboral Permanente Parcial Provisoria | IN = Obligatorio |

SRT
11/8



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Orden | Posiciones | | | Tipo | Nombre del campo | Descripción | Forma de Llenado | Necesarios para la Aceptación del Registro |
|-------|------------|-------|----------|--------------|--|---|---|--|
| | Desde | Hasta | Cantidad | | | | | |
| | | | | | | Registro MT) durante el período de IPP, se mantiene el tipo de incapacidad previa a la defunción, caso contrario dejar en blanco) | IPPD = Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva IPTP = Incapacidad Laboral Permanente Total Provisoria IPTD = Incapacidad Laboral Permanente Total Definitiva | MT = Diferible LRT |
| 50 | 372 | 374 | 3 | Alfanumérico | Motivo de cese de la Incapacidad Laboral Permanente Provisoria | Motivo por el cual cesó la Incapacidad Laboral Permanente Provisoria | DPD = Declaración de Incapacidad Permanente Parcial Definitiva DTD = Declaración de Incapacidad Permanente Total Definitiva MLA = Muerte derivada de la incapacidad MNL = Muerte por causas no laborales DSI = Se Declara Sin Incapacidad | MT = Obligatorio IN = Diferible LRT |
| 51 | 375 | 380 | 6 | Porcentual | Porcentaje de incapacidad | Corresponde al grado de Incapacidad Laboral Permanente | Corresponde al tipo de incapacidad. Si el deceso se produce por causas laborales (Categoría de Registro MT) durante el período de IPP, se mantiene el | IN = Obligatorio |

RT
2
4
16



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Orden | Posiciones | | | Tipo | Nombre del campo | Descripción | Forma de Llenado | Necesarios para la Aceptación del Registro |
|-------|------------|-------|----------|--------------|---|---|--|--|
| | Desde | Hasta | Cantidad | | | | | |
| | | | | | | | grado de incapacidad previa a la defunción, caso contrario dejar en blanco) | MT = Diferible LRT |
| 52 | 381 | 381 | 1 | Alfanumérico | Gran invalidez | Condición de gran invalidez catimada por área médica de la ART/EA o por decisión de las Comisiones Médicas. Deberá completarse siempre para todos los registros categoría IN. | S = Si N = No | IN = Obligatorio |
| 53 | 382 | 389 | 8 | Numérico | Fecha de dictamen | Fecha en que la Comisión Médico dictamina determinando u homologando el porcentaje de incapacidad | AAAAMDD | IN = Diferible LRT |
| 54 | 390 | 405 | 16 | Alfanumérico | Número de Expediente | Número de expediente otorgado por el organismo interviniente en la homologación o registración del caso dictaminado por ATL, Subsecretaría de Trabajo o Fuero Judicial | Se deberán incluir los guiones tal como se detalla en los siguientes ejemplos: 023-L-00141-1998, E13-H-00245-1999. | IN = Diferible LRT |
| 55 | 406 | 413 | 8 | Texto | Fecha de alta médica o fecha de defunción | | AAAAMDD | Diferible LRT |
| 56 | 414 | 419 | 6 | Numérico | Número de denuncia en el ROAM | Indica el número de denuncia en el ROAM | Sin guiones ni separadores de por medio | Diferible LRT |

SRT
A
M
A



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Orden | Posiciones | | | Tipo | Nombre del campo | Descripción | Forma de Llenado | Necesarios para la Aceptación del Registro |
|-------|------------|-------|----------|----------|----------------------------|--------------------------------------|------------------|--|
| | Desde | Hasta | Cantidad | | | | | |
| 57 | 420 | 423 | 4 | Numérico | Año de denuncia en el ROAM | Indica el año de denuncia en el ROAM | AAAA | Diferible LRT |

3.1.2 Aclaraciones

- Para los campos que deben ser expresados en meses, el mismo se redondea de la siguiente manera:
 - Si, por ejemplo el tiempo de exposición del trabajador al agente causante es de TRES (3) meses y QUINCE (15) días, se debe informar como CUATRO (4) meses.
 - En cambio, si el tiempo de exposición del trabajador al agente causante es de TRES (3) meses y CATORCE (14) días, se debe informar como TRES (3) meses.
- En el caso de que inicialmente se abriera un Accidente de Trabajo y resultara ser una Enfermedad Profesional, se deberá dar de alta en el Registro de Enfermedades Profesionales y se deberá solicitar la Baja al Accidente de Trabajo al Registro de Accidentes de Trabajo; en el caso de que se abriera un caso como Enfermedad Profesional y resultara un Accidente de Trabajo, se deberá dar el alta como Accidente de Trabajo y pedir la Baja en el Registro de Enfermedades Profesionales.
- Para las incapacidades se deberá enviar un registro de modificación por cada novedad que se produzca en la valoración de la incapacidad, cuando se produzcan homologaciones y cuando se emitan dictámenes de comisiones médicas.
- El campo Código de Establecimiento deberá ser consignado conforme el N° de sucursal de explotación declarado por el empleador en el "registro de altas y bajas en materia de seguridad social".
- Las enfermedades Profesionales alcanzan la categoría IN cuando el cese de la I.L.T. se produce por declaración de incapacidad laboral permanente. En un primer momento habrá de informarse al Registro la estimación de incapacidad (según Decreto N° 659/96 - Baremo) realizada por el cuerpo médico de la ART/EA y en segundo término, actualizarse con un archivo con tipo de operación M (modificación), informando el resultado del trámite ante las Oficinas de Homologación y Visado y/o Comisiones Médicas jurisdiccionales.
- Los casos mortales inculpables ocurridos en fase de Incapacidad Laboral Permanente Provisoria no deben reportarse como MT sino como IN. La fecha de defunción debe ser declarada en el campo 55 de la estructura de datos definida en el punto 3.1.1.
- Los casos se consideran cerrados cuando:

Handwritten notes and stamps in the left margin.

| | |
|----|--|
| SB | En el mismo momento en que son reportados. |
| CB | Cuando cesa la I.L.T. |
| IN | Cuando la OHV o Comisión Médica, o alguna instancia jurídica fija un grado de incapacidad. |
| MT | En la fecha de fallecimiento del trabajador. |



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

RE Cuando la aseguradora notifica al trabajador y al empleador.

Los casos cerrados deberán ser declarados, para ser aceptados por el sistema de validación de la S.R.T., con todos los campos correspondientes a la categoría, completos.

3.1.3 Tratamiento de los registros con categoría MT

Una Enfermedad Profesional alcanza esta categoría:

- a) A través de un alta (A), cuando el fallecimiento del trabajador se produce en forma inmediata, en este caso se debe declarar como fecha de cese de la I.L.T. la misma fecha de ocurrencia de la Enfermedad Profesional.
- b) A través de una modificación (M), cuando el fallecimiento ocurre a consecuencia de la Enfermedad Profesional durante el período de I.L.T. o Permanente Provisoria y se haya declarado primariamente a la S.R.T. como una enfermedad profesional con categoría SB o CB o IN.

3.1.4 Tratamiento de los registros con categoría RE

Una Enfermedad Profesional alcanza esta categoría:

- a) A través de un alta (A), cuando el rechazo se produzca antes de declarar la Enfermedad Profesional a la S.R.T. pero haya sido informado al Registro de Auditoría Médica o se le haya adjudicado un número de Enfermedad Profesional.
- b) A través de una modificación (M), cuando el rechazo se produzca con posterioridad a la declaración del caso, ante el Registro de Enfermedades Profesionales.

3.1.5 Numeración del campo Número de Expediente

A continuación se describe la forma de llenado del campo Número de Expediente:

- Las tres primeras posiciones corresponden a los códigos establecidos para las Comisiones Médicas u Oficinas de Homologación y Visado, o al código de provincia (ver Anexo I), para los casos en que el origen del expediente no sea una comisión médica u oficina de homologación y visado.
- Seguidamente, en la cuarta posición, se codificará con una letra los orígenes de los expedientes:
 - L = Comisiones Médicas
 - H = Oficinas de Homologación y Visado
 - F = Sistema Judicial; Fuero Federal
 - T = Sistema Judicial; Fuero Laboral
 - C = Sistema Judicial; Fuero Civil y Comercial
 - R = Sistema Judicial; Fuero Penal
 - A = ATL
- 5 posiciones para el número del expediente





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

- 4 posiciones para el año

3.2 OBLIGATORIEDAD DE LOS CAMPOS

Campos Obligatorios para la Aceptación del Registro:

Dentro de este concepto se incluyen aquellos campos en que, para la categoría correspondiente, la ausencia de la información o contenido No Válido genera el rechazo del registro. En el cuadro con la estructura del archivo son indicados con la leyenda *Obligatorio*. Se incluyen dentro de esta definición los campos claves.

Campos de Obligatoriedad Diferida:

Son los campos donde la ausencia de información no genera el rechazo del registro, sin embargo, deberán ser completados con envíos posteriores haciendo uso del mecanismo de modificación establecido con ese propósito. Estos campos se señalan con la leyenda *Obligatorio Diferible*. Cabe señalar que en cada actualización se deberán enviar todos los datos conc. los para ese registro.

Los campos *diferible LRT* son aquellos cuyos datos se obtendrán a partir de los procedimientos establecidos en la Ley N° 24.557.

3.3 NUMERACION DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

El número de enfermedad profesional se compone de VEINTE (20) posiciones que se distribuyen de la siguiente manera:

| Para uso de la ART/EA | Estructura del Número | | | Lectura |
|-----------------------|-----------------------|----------|--------|------------------------|
| | Año de Denuncia | Contador | Sufijo | |
| 00000000 | 2000 | 001589 | 00 | Enfermedad profesional |
| 00000000 | 2000 | 001589 | 01 | 1° reingreso |
| 00000000 | 2000 | 001589 | 02 | 2° reingreso |

- Segmento 1 - Para uso de la ART/EA: son OCHO (8) posiciones disponibles para libre uso de la Aseguradora/Empleador Autoasegurado, para codificar lo que considere necesario.
- Segmento 2 - Año de denuncia: año en que la Aseguradora/Empleador Autoasegurado recibe la denuncia de la enfermedad profesional.
- Segmento 3 - Contador: contador progresivo por unidades que se retorna a 1 por cada cambio en "Año de denuncia".
- Segmento 4 - Sufijo: identifica a los reingresos. Tal como se puede apreciar en los ejemplos que se exponen en el cuadro, los reingresos no generan modificación en los primeros tres segmentos, y sí del segmento del sufijo.





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

4 Fiscalización del Registro de Enfermedades Profesionales. Veracidad de los datos declarados

- Los datos declarados por las Aseguradoras y los Empleadores Autoasegurados serán fiscalizados por la Subgerencia de Estudios, Formación y Desarrollo.
- Se considerará falta cuando la información declarada al Registro de Enfermedades Profesionales difiera con el respaldo documental del mismo. Misma consideración corresponderá para el caso en que lo informado al Registro de Enfermedades Profesionales carezca de respaldo documental o éste sea insuficiente.
- Se considerará falta cuando una Aseguradora o un Empleador Autoasegurado omita declarar una enfermedad profesional o lo haga por fuera de los procedimientos o plazos establecidos por la normativa vigente.
- Los registros rechazados por no cumplir con las especificaciones técnicas o reglas de validación ejecutadas por el sistema de la S.R.T. se considerarán no informados hasta su efectivo ingreso a las bases de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO.





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III
TABLA I

Tabla de Provincias (AFIP)

| Código | Nombre de Provincia |
|--------|---------------------|
| 00 | CAPITAL FEDERAL |
| 01 | BUENOS AIRES |
| 02 | CATAMARCA |
| 03 | CORDOBA |
| 04 | CORRIENTES |
| 05 | ENTRE RIOS |
| 06 | JUJUY |
| 07 | MENDOZA |
| 08 | LA RIOJA |
| 09 | SALTA |
| 10 | SAN JUAN |
| 11 | SAN LUIS |
| 12 | SANTA FE |
| 13 | SANTIAGO DEL ESTERO |
| 14 | TUCUMAN |
| 16 | CHACO |
| 17 | CHUBUT |
| 18 | FORMOSA |
| 19 | MISIONES |
| 20 | NEUQUEN |
| 21 | LA PAMPA |
| 22 | RIO NEGRO |
| 23 | SANTA CRUZ |
| 24 | TIERRA DEL FUEGO |
| 99 | EXTERIOR DEL PAÍS |





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ANEXO III
TABLA II

Tabla de Tipo de Documento

| Código | Tipo de Documento |
|--------|------------------------|
| 00 | Cédula Policia Federal |
| 89 | Libreta cívica |
| 90 | Libreta enrolamiento |
| 96 | Documento único |
| 97 | Pasaporte |
| 99 | Otro |

SRT
36
24
16v



"2007 - Año de la Seguridad Vial"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ANEXO III
TABLA III

Listado de países (AFIP)

| Código | Descripción |
|--------|------------------------|
| 0001 | AFGANISTAN |
| 0002 | ALBANIA |
| 0003 | ALEMANIA |
| 0004 | ARGELIA |
| 0006 | ANDORRA |
| 0007 | ANGOLA |
| 0010 | ARABIA SAUDITA |
| 0011 | ARMENIA |
| 0012 | ARGENTINA |
| 0013 | AUSTRALIA |
| 0014 | AUSTRIA |
| 0015 | BAHAMAS |
| 0016 | BAHREIN |
| 0017 | BANGLADESH |
| 0018 | BARBADOS |
| 0019 | BELGICA |
| 0020 | BELICE |
| 0021 | BENIN |
| 0022 | BERMUDAS |
| 0023 | BHUTAN |
| 0024 | BOLIVIA |
| 0025 | BOTSWANA |
| 0026 | BRASIL |
| 0027 | BRUNEI |
| 0028 | BULGARIA |
| 0029 | MYANMAER (EX BURMANIA) |
| 0030 | BURUNDI |
| 0031 | CAMERUN |
| 0032 | CANADA |
| 0033 | CABO VERDE |
| 0034 | CHAD |
| 0036 | CHILE |
| 0037 | CHINA |
| 0038 | CHIPRE |





"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Código | Descripción |
|--------|------------------------|
| 0039 | COLOMBIA |
| 0040 | CONGO |
| 0041 | COREA DEL NORTE |
| 0042 | COREAL DEL SUR |
| 0043 | COSTA RICA |
| 0044 | CUBA |
| 0045 | DINAMARCA |
| 0046 | DOMINICA |
| 0047 | ECUADOR |
| 0048 | EGIPTO |
| 0049 | EL SALVADOR |
| 0050 | EMIRATOS ARABES UNIDOS |
| 0051 | ESPAÑA |
| 0052 | ESTADOS UNIDOS |
| 0053 | ESTONIA |
| 0054 | ETIOPIA |
| 0055 | FIJI |
| 0056 | FILIPINAS |
| 0057 | FINLANDIA |
| 0058 | FRANCIA |
| 0059 | GABON |
| 0060 | GAMBIA |
| 0061 | GHANA |
| 0062 | GRECIA |
| 0063 | GRENADA |
| 0064 | GROENLANDIA |
| 0065 | GUATEMALA |
| 0067 | GUINEA |
| 0068 | GUINEA ECUATORIAL |
| 0069 | GUINEA FRANCESA |
| 0070 | GUYANA |
| 0071 | HAITI |
| 0072 | HOLANDA |
| 0073 | HONDURAS |
| 0074 | HONG KONG |
| 0075 | HUNGRIA |
| 0076 | INDIA |
| 0077 | INDONESIA |
| 0078 | IRAN |

SRT
L
M
A



"2007 - Año de la Seguridad Vial"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ANEXO III

| Código | Descripción |
|--------|---------------|
| 0079 | IRAQ |
| 0080 | IRLANDA |
| 0081 | ISLANDIA |
| 0086 | ISLAS SALOMON |
| 0088 | ISRAEL |
| 0089 | ITALIA |
| 0090 | JAMAICA |
| 0091 | JAPON |
| 0092 | JORDANIA |
| 0093 | KAMPUCHEA |
| 0094 | KENYA |
| 0095 | KUWAIT |
| 0096 | LAOS |
| 0097 | LESOTHO |
| 0098 | LETONIA |
| 0099 | LIBANO |
| 0100 | LIBERIA |
| 0101 | LIBIA |
| 0102 | LIECHTENSTEIN |
| 0103 | LITUANIA |
| 0104 | LUXEMBURGO |
| 0106 | MADAGASCAR |
| 0107 | MALAWI |
| 0108 | MALASIA |
| 0109 | MALDIVAS |
| 0110 | MALI |
| 0111 | MALTA |
| 0113 | MAURITANA |
| 0114 | MAURICIO |
| 0115 | MEXICO |
| 0116 | MONACO |
| 0117 | MONGOLIA |
| 0118 | MOROCCO |
| 0119 | MOZAMBIQUE |
| 0121 | NEPAL |
| 0122 | NICARAGUA |
| 0123 | NIGER |
| 0124 | NIGERIA |
| 0125 | NORUEGA |





"2007 - Año de la Seguridad Vial"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ANEXO III

| Código | Descripción |
|--------|----------------------------|
| 0127 | NUEVA ZELANDIA |
| 0128 | OMAN |
| 0129 | PAKISTAN |
| 0130 | PANAMA |
| 0131 | PAPUA |
| 0132 | PARAGUAY |
| 0133 | PERU |
| 0135 | POLONIA |
| 0136 | PORTUGAL |
| 0138 | QATAR |
| 0139 | REINO UNIDO |
| 0140 | REPUBLICA CENTRO AMERICANA |
| 0141 | REPUBLICA DOMINICANA |
| 0142 | RUANDA |
| 0143 | RUMANIA |
| 0144 | RUSIA |
| 0146 | SAMOA OCCIDENTAL |
| 0147 | SAN MARINO |
| 0148 | SENEGAL |
| 0149 | SEYCHELLES |
| 0150 | SIERRA LEONA |
| 0151 | SINGAPUR |
| 0152 | SIRIA |
| 0153 | SOMALIA |
| 0154 | SRILANKA |
| 0155 | SUDAFRICA |
| 0156 | SUDAN |
| 0157 | SUECIA |
| 0158 | SUIZA |
| 0159 | SURINAM |
| 0160 | TAIWAN |
| 0161 | TANZANIA |
| 0162 | THAILANDIA |
| 0163 | THOGO |
| 0164 | TONGA |
| 0165 | TRINIDAD |
| 0166 | TUNEZ |
| 0167 | TURQUIA |
| 0168 | UCRANIA |

SRT
CC
M
R



"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Código | Descripción |
|--------|---------------------------|
| 0169 | UGANDA |
| 0170 | URUGUAY |
| 0171 | VATICANO |
| 0172 | VENEZUELA |
| 0173 | VIETNAM |
| 0174 | YEMEN DEL NORTE |
| 0175 | YEMEN DEL SUR |
| 0176 | YOGOSLAVIA |
| 0177 | ZAIRE |
| 0178 | ZAMBIA |
| 0179 | ZIMBAWE |
| 0180 | ANTIGUA Y BERMUDA |
| 0181 | BOSNIA - HERZEGOVINA |
| 0182 | COMORAS |
| 0183 | ERITREA |
| 0184 | GEORGIA |
| 0185 | MOLDAVIA |
| 0186 | REPUBLICA ESLOVACA |
| 0187 | SANTA LUCIA |
| 0188 | TAYIKISTAN |
| 0189 | USBEKISTAN |
| 0190 | AZERVAIYAN |
| 0191 | BURKINA FASO |
| 0192 | COSTA DE MARFIL |
| 0193 | ESLOVENIA |
| 0194 | KAZAJSTAN |
| 0195 | REPUBLICA CHECA |
| 0196 | SAN CRISTOBAL Y NEVIS |
| 0197 | SANTO TOME Y PRINCIPE |
| 0198 | TURMENISTAN |
| 0199 | VANATU |
| 0200 | BIELORUSIA |
| 0201 | CROACIA |
| 0202 | EST. FEDERADOS DE MICRONE |
| 0203 | KURGUISTAN |
| 0204 | REP. DE LAS ISLAS MARSHAL |
| 0205 | SAN VICENTE Y GRANADINAS |
| 0206 | SWAZILANDIA |
| 0207 | TUVALU |

SRT
647
4
11



"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Código | Descripción |
|--------|--------------|
| 0208 | PUERTO RICO |
| 0209 | PAISES BAJOS |
| 0210 | PALESTINA |
| 0211 | CAMBOYA |
| 0212 | KAZAKSTAN |
| 0999 | EXTRANJERO |

SRT
CA
21
11/10



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

"2007 - Año de la Seguridad Vial"



ANEXO III
TABLA IV

Tabla de Agentes Causantes de Enfermedades Profesionales
(Disposición G.P. y C.05/05 más una apertura propia añadida)

| Código | Descripción | Tipo |
|--------|---|----------|
| 40001 | ACEITES MINERALES | QUIMICOS |
| 40002 | ACIDO CIANHÍDRICO | QUIMICOS |
| 40003 | ACIDO CLORHÍDRICO | QUIMICOS |
| 40004 | ACIDO FLUORHÍDRICO | QUIMICOS |
| 40005 | ACIDO FOSFÓRICO | QUIMICOS |
| 40006 | ACIDO MERCAPTOPROPIONICO | QUIMICOS |
| 40007 | ACIDO NITRICO | QUIMICOS |
| 40008 | ACIDO PERCLÓRICO | QUIMICOS |
| 40009 | ACIDO SULFÚRICO | QUIMICOS |
| 40010 | ACRILONITRILLO | QUIMICOS |
| 40011 | ALCOHOL BUTILICO | QUIMICOS |
| 40012 | ALCOHOL FURFURILICO | QUIMICOS |
| 40013 | ALCOHOL ISOPROPILICO | QUIMICOS |
| 40014 | ALCOHOL METILICO | QUIMICOS |
| 40015 | ALCOHOL PROPILICO | QUIMICOS |
| 40016 | ALGODON | QUIMICOS |
| 40017 | ALUMINA CALCINADA | QUIMICOS |
| 40019 | AMINAS AROMÁTICAS Y DERIVADOS | QUIMICOS |
| 40020 | AMONIACO (GAS) | QUIMICOS |
| 40021 | AMONIOS CUATERNARIOS | QUIMICOS |
| 40022 | ANHÍDRIDO FTÁLICO | QUIMICOS |
| 40023 | ANHÍDRIDO HEXAHIDROFTÁLICO | QUIMICOS |
| 40024 | ANHÍDRIDO HIMICO | QUIMICOS |
| 40025 | ANHÍDRIDO SULFUROSO | QUIMICOS |
| 40026 | ANHÍDRIDOS TRIMELÍTICOS | QUIMICOS |
| 40027 | ANILINA | QUIMICOS |
| 40028 | ANTIBIÓTICOS MACRÓLIDOS | QUIMICOS |
| 40029 | ANTIMONIO | QUIMICOS |
| 40030 | ARSÉNICO Y SUS COMPUESTOS (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40031 | AMIANTO (ASBESTO) - Res. 310/03 | QUIMICOS |
| 40033 | AZODICARBONAMIDA | QUIMICOS |
| 40034 | AZUCARES | QUIMICOS |
| 40035 | BERILIO Y SUS COMPUESTOS (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40036 | BENCENO (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40039 | BENZONITRILOS | QUIMICOS |
| 40040 | BROMOXINIL | QUIMICOS |





"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Código | Descripción | Tipo |
|--------|---------------------------------------|----------|
| 40041 | BROMURO DE METILO | QUIMICOS |
| 40042 | BISULFITOS | QUIMICOS |
| 40043 | BIFENILOS POLICLORADOS | QUIMICOS |
| 40044 | CADMIO Y SUS COMPUESTOS (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40045 | CAÑAMO | QUIMICOS |
| 40046 | CAOLIN | QUIMICOS |
| 40047 | CARBARIL | QUIMICOS |
| 40048 | CARBON MINERAL | QUIMICOS |
| 40049 | CEMENTO | QUIMICOS |
| 40050 | CETONAS | QUIMICOS |
| 40051 | CIANOACRILATOS | QUIMICOS |
| 40052 | CIANUROS | QUIMICOS |
| 40053 | CLORO (GAS) | QUIMICOS |
| 40054 | CLOROMETIL METIL ÉTER (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40055 | CLOROPLATINATO | QUIMICOS |
| 40056 | CLORPIRIFOS | QUIMICOS |
| 40057 | CLORURO DE METILENO | QUIMICOS |
| 40058 | CLORURO DE VINILO (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40059 | COBALTO | QUIMICOS |
| 40061 | CROMO Y SUS COMP. | QUIMICOS |
| 40062 | DDT | QUIMICOS |
| 40063 | DERIVADOS DEL FENOL | QUIMICOS |
| 40064 | DERIVADOS DEL PETRÓLEO | QUIMICOS |
| 40065 | DIACRILATOS | QUIMICOS |
| 40066 | DIAZINON | QUIMICOS |
| 40067 | DIAZONIO (SALES DE) | QUIMICOS |
| 40068 | DICICLO HEXIL CARBONIMIDA | QUIMICOS |
| 40069 | 1,2-DICLOROETANO | QUIMICOS |
| 40071 | 1,2-DICLOROPROPANO | QUIMICOS |
| 40072 | DICLORVOS | QUIMICOS |
| 40073 | DICLOROETILENO | QUIMICOS |
| 40074 | DIELDRIN | QUIMICOS |
| 40075 | DISOCIANATO DE HEXAMETILENO | QUIMICOS |
| 40076 | DINITROFENOL Y DERIVADOS | QUIMICOS |
| 40077 | DINITRO ORTO CRESOL | QUIMICOS |
| 40078 | DINOSEB | QUIMICOS |
| 40079 | DIOXIDO DE NITROGENO | QUIMICOS |
| 40080 | DISULFURO DE CARBONO | QUIMICOS |
| 40081 | DITIOCARBAMATOS | QUIMICOS |
| 40082 | DODECIL-AMINO-ETIL-GLICINA | QUIMICOS |
| 40083 | EPICLORHIDRINA | QUIMICOS |
| 40084 | ESMERIL | QUIMICOS |

377
116



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Código | Descripción | Tipo |
|--------|--|----------|
| 40085 | ESTIRENO (VINILBENCENO) | QUIMICOS |
| 40086 | ESTROGENOS DE SINTESIS | QUIMICOS |
| 40087 | ETERES | QUIMICOS |
| 40088 | FENOTIAZINAS | QUIMICOS |
| 40089 | FLUOR (GAS) | QUIMICOS |
| 40090 | FLUOR Y DERIVADOS | QUIMICOS |
| 40091 | FLUORUROS | QUIMICOS |
| 40092 | FORMALDEHIDO | QUIMICOS |
| 40093 | FOSFORO Y SUS COMPUESTOS | QUIMICOS |
| 40094 | FOSFUROS | QUIMICOS |
| 40095 | FURFURAL | QUIMICOS |
| 40096 | GASES CRUDOS DE FABRICA DE COQUE | QUIMICOS |
| 40097 | GRANITO | QUIMICOS |
| 40098 | HEXA CLORO BENCENO | QUIMICOS |
| 40099 | HEXA CLORO NAFTALENO | QUIMICOS |
| 40100 | N-HEXANO | QUIMICOS |
| 40101 | HIDROCARBUROS AROMATICOS POLICICLICOS | QUIMICOS |
| 40102 | HIDROGENO SELENIADO | QUIMICOS |
| 40103 | HIDROGENO SULFURADO | QUIMICOS |
| 40104 | HIDROQUINONA | QUIMICOS |
| 40105 | HIPOCLORITOS ALCALINOS | QUIMICOS |
| 40106 | HIPOPIGMENTANTES DE PIEL | QUIMICOS |
| 40107 | INSECTICIDAS CARBAMATOS | QUIMICOS |
| 40108 | INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS | QUIMICOS |
| 40109 | ISOCIANATOS ORGANICOS | QUIMICOS |
| 40110 | N-ISOPROPIL-N-PARAFENIL-ENDIAMINA | QUIMICOS |
| 40111 | IOXINIL | QUIMICOS |
| 40112 | LINDANO | QUIMICOS |
| 40113 | LINO | QUIMICOS |
| 40114 | MALATHION | QUIMICOS |
| 40115 | MANGANESO | QUIMICOS |
| 40116 | MERCAPTO BENZOTIAZOL | QUIMICOS |
| 40117 | MERCURIO INORGANICO | QUIMICOS |
| 40119 | METACRILATO DE BUTILO | QUIMICOS |
| 40120 | METACRILATO DE ETILO | QUIMICOS |
| 40121 | METACRILATO DE METILO | QUIMICOS |
| 40122 | METIL-BUTIL-CETONA | QUIMICOS |
| 40123 | METILENO DIFENIL ISOCIANATO | QUIMICOS |
| 40124 | METOMIL | QUIMICOS |
| 40125 | MICA | QUIMICOS |
| 40126 | MONOCLOROBENCENO | QUIMICOS |





ANEXO III

| Código | Descripción | Tipo |
|--------|--|----------|
| 40127 | MONOCROTOPHOS | QUIMICOS |
| 40128 | MONOXIDO DE CARBONO | QUIMICOS |
| 40129 | NIEBLAS Y AEROSOLES DE ACIDOS MINERALES | QUIMICOS |
| 40130 | AMONIACO Y SUS COMPUESTOS (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40131 | NITRATOS ALIFATICOS | QUIMICOS |
| 40132 | NITROBENCENO | QUIMICOS |
| 40134 | NITRODERIVADOS AROMATICOS | QUIMICOS |
| 40135 | NITROGLICERINA | QUIMICOS |
| 40136 | OXIDO DE ETILENO (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40137 | OXIDO DE HIERRO | QUIMICOS |
| 40138 | PARA-TERT-BUTIL-CATECOL | QUIMICOS |
| 40139 | PARA-TER-BUTIL-FENOL | QUIMICOS |
| 40140 | PARATHION | QUIMICOS |
| 40141 | PENICILINA Y SUS SALES | QUIMICOS |
| 40142 | PENTACLOROFENOL | QUIMICOS |
| 40143 | PENTOXIDO DE VANADIO | QUIMICOS |
| 40144 | PERSULFATOS ALCALINOS | QUIMICOS |
| 40145 | PLOMO (COMP. ALQUILICOS) | QUIMICOS |
| 40146 | PLOMO (COMP. INORGANICOS) | QUIMICOS |
| 40147 | POLVOS ABRASIVOS | QUIMICOS |
| 40148 | PROPOXUR | QUIMICOS |
| 40149 | RANITIDINA | QUIMICOS |
| 40150 | RESINAS EPOXICAS | QUIMICOS |
| 40151 | SELENIO | QUIMICOS |
| 40152 | SERICINA | QUIMICOS |
| 40153 | SILICE (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40154 | SISAL | QUIMICOS |
| 40155 | SILICATOS | QUIMICOS |
| 40156 | SULFURO DE TETRAMETIL TIURAM | QUIMICOS |
| 40157 | SUSTANCIAS NOCIVAS PARA EL ESMALTE Y LA ESTRUCTURA DE LOS DIENTES | QUIMICOS |
| 40158 | SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DE LA PIEL | QUIMICOS |
| 40159 | SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DEL PULMON | QUIMICOS |
| 40160 | SUSTANCIAS SENSIBILIZANTES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS | QUIMICOS |
| 40161 | TALCO | QUIMICOS |
| 40162 | TEFLON | QUIMICOS |
| 40164 | TETRACLORURO DE CARBONO | QUIMICOS |
| 40165 | TIOGLICOLATO DE AMONIO | QUIMICOS |
| 40166 | TIOUREA (DERIVADOS) | QUIMICOS |
| 40167 | TITANIO | QUIMICOS |
| 40168 | TOLUENO | QUIMICOS |

SPR
27
04
18



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Código | Descripción | Tipo |
|--------|--|----------|
| 40169 | TOLUEN DIISOCIANATO | QUIMICOS |
| 40170 | O-TOLUIDINA | QUIMICOS |
| 40171 | TRIBROMOMETANO | QUIMICOS |
| 40172 | 1,1,1-TRICLOROETANO | QUIMICOS |
| 40173 | TRICLOROETILENO | QUIMICOS |
| 40174 | TRICLOROMETANO | QUIMICOS |
| 40175 | TRINITROTOLUENO | QUIMICOS |
| 40176 | TUNGSTENO (WOLFRAMIO) | QUIMICOS |
| 40179 | XILENO | QUIMICOS |
| 40180 | CEFALOSPORINAS Y SUS DERIVADOS | QUIMICOS |
| 40181 | ENZIMAS DE ORIGEN VEGETAL, ANIMAL O BACTERIANO | QUIMICOS |
| 40182 | SUSTANCIAS IRRITANTES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS | QUIMICOS |
| 40183 | MONOBROMOBENCENO | QUIMICOS |
| 40184 | TRICLOROETANO | QUIMICOS |
| 40185 | ACRILATOS | QUIMICOS |
| 40186 | BENZOQUINONA | QUIMICOS |
| 40187 | DINITROTOLUENO | QUIMICOS |
| 40188 | FENOL | QUIMICOS |
| 40189 | METACRILATOS | QUIMICOS |
| 40190 | DINITROBENCENO | QUIMICOS |
| 40191 | ALCOHOL ISOBUTILICO | QUIMICOS |
| 40192 | HARINAS | QUIMICOS |
| 40193 | TETRACLOROETILENO (PERCLOROETILENO) | QUIMICOS |
| 40201 | ACEITES MINERALES NO TRATADOS O LIGERAMENTE TRATADOS (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40202 | ALCOHOL ISOPROPILICO (MANUFACTURA POR EL METODO DE ACIDOS FUERTES) - (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40203 | ALQUITRANES (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40204 | 4 AMINOBIFENILO (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40205 | ASFALTOS (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40206 | AURAMINA, MANUFACTURA DE (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40207 | BENCIDINA (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40208 | CROMO HEXVALENTE Y SUS COMPUESTOS (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40210 | GAS MOSTAZA (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40211 | HEMATITA, MINERIA DE PROFUNDIDAD CON EXPOSICION AL RADON (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40212 | HOLLIN (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40213 | MAGENTA, MANUFACTURA DE (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40214 | BETA NAFTILAMINA (Res. 310/03) | QUIMICOS |





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Código | Descripción | Tipo |
|--------|--|----------------------------|
| 40216 | RADON-222 Y SUS PRODUCTOS DE DECAIMIENTO (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40217 | TALCO (CONTENIENDO FIBRAS ASBESTIFORMES) - (Res. 310/03) | QUIMICOS |
| 40218 | OTROS AGENTES QUIMICOS (no incluidos en el decreto 658/96 y sus modificatorios) | QUIMICOS |
| 40219 | OTROS AGENTES QUIMICOS FARMACOLOGICOS (no incluidos en el decreto 658/96 y sus modificatorios) | QUIMICOS |
| 60001 | BRUCELLA | BIOLOGICOS |
| 60002 | VIRUS DE LA HEPATITIS A | BIOLOGICOS |
| 60003 | VIRUS DE LA HEPATITIS B y C | BIOLOGICOS |
| 60004 | BACILUS ANTHRACIS (carbunco) | BIOLOGICOS |
| 60005 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS | BIOLOGICOS |
| 60006 | LEPTOSPIRA (leptospirosis) | BIOLOGICOS |
| 60007 | CLAMYDIA PSITTACI (psitacosis) | BIOLOGICOS |
| 60008 | HISTOPLASMA CAPSULATUM (histoplasmosis) | BIOLOGICOS |
| 60009 | CESTODES: equinococcus granulosus, equinococcus multilocularis. (HIDATIDOSIS) | BIOLOGICOS |
| 60010 | PLASMODIUM (paludismo) | BIOLOGICOS |
| 60011 | LEISHMANIA DONOVANI CHAGASI (leishmaniasis) | BIOLOGICOS |
| 60012 | VIRUS AMARILICOS (fiebre amarilla) | BIOLOGICOS |
| 60013 | ARBOVIRUS - ADENOVIRUS - VIRUS JUNIN (fiebre hemorrágica Argentina) | BIOLOGICOS |
| 60014 | CITOMEGALOVIRUS | BIOLOGICOS |
| 60015 | VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (H.I.V) | BIOLOGICOS |
| 60016 | VIRUS DEL HERPES SIMPLE | BIOLOGICOS |
| 60017 | CANDIDA ALBICANS | BIOLOGICOS |
| 60018 | HANTAVIRUS | BIOLOGICOS |
| 60019 | TRYPANOSOMA CRUZI | BIOLOGICOS |
| 60020 | OTROS AGENTES BIOLÓGICOS (no incluidos en el Decreto 658/96 y sus modificatorios) | BIOLOGICOS |
| 60030 | OTROS AGENTES BIOLÓGICOS BACTERIANOS (no incluidos en el decreto 658/96 y sus modificatorios) | BIOLOGICOS |
| 60040 | OTROS AGENTES BIOLÓGICOS VIRALES (no incluidos en el decreto 658/96 y sus modificatorios) | BIOLOGICOS |
| 60050 | OTROS AGENTES BIOLÓGICOS MICOLÓGICOS (no incluidos en el decreto 658/96 y sus modificatorios) | BIOLOGICOS |
| 60060 | OTROS AGENTES BIOLÓGICOS PARASITARIOS (no incluidos en el decreto 658/96 y sus modificatorios) | BIOLOGICOS |
| 60070 | PRIONES | BIOLOGICOS |
| 80001 | CALOR | TERMOHIGROMETRICOS Y OTROS |

SRT
11a



"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Código | Descripción | Tipo |
|--------|---|----------------------------|
| 80002 | PRESION SUPERIOR A LA PRESION ATMOSFERICA ESTANDAR | TERMOHIGROMETRICOS Y OTROS |
| 80003 | PRESION INFERIOR A LA PRESION ATMOSFERICA ESTANDAR | TERMOHIGROMETRICOS Y OTROS |
| 80004 | POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO I (extremidad superior) | TERMOHIGROMETRICOS Y OTROS |
| 80005 | POSICIONES FORZADAS Y GESTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO II (extremidad superior) | TERMOHIGROMETRICOS Y OTROS |
| 80006 | SOBRECARGA DEL USO DE LA VOZ | TERMOHIGROMETRICOS Y OTROS |
| 80007 | OTROS AGENTES TERMOHIGROMETRICOS (no incluidos en el decreto 658/96 y sus modificatorios) | TERMOHIGROMETRICOS Y OTROS |
| 80008 | AGUA | TERMOHIGROMETRICOS Y OTROS |
| 80020 | OTROS AGENTES ERGONOMICOS (no incluidos en el Decreto 658/96 y sus modificatorios) | TERMOHIGROMETRICOS Y OTROS |
| 90001 | RUIDO | FISICOS |
| 90002 | RADIACIONES IONIZANTES | FISICOS |
| 90003 | RADIACIONES INFRARROJAS | FISICOS |
| 90004 | RADIACION ULTRAVIOLETA | FISICOS |
| 90005 | RAYOS LASER | FISICOS |
| 90006 | ILUMINACION INSUFICIENTE | FISICOS |
| 90007 | VIBRACIONES TRANSMITIDAS A LA EXTREMIDAD SUPERIOR POR MAQUINARIAS Y HERRAMIENTAS | FISICOS |
| 90008 | VIBRACIONES DE CUERPO ENTERO | FISICOS |
| 90009 | OTROS AGENTES FISICOS (no incluidos en el Decreto 658/96 y sus modificatorios) | FISICOS |

Handwritten notes and stamps in the left margin, including a rectangular stamp with illegible text and some scribbles.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III
TABLA Y

Tabla de Agentes Materiales Asociados

| Código | Descripción del Agente Material Asociado |
|--------|---|
| I | MAQUINAS |
| 10001 | MOTORES TERMICOS |
| 10200 | MOTORES DE EXPLOSION Y DE COMBUSTION INTERNA |
| 10300 | MOTORES ELECTRICOS |
| 10400 | COMPRESORES Y VENTILADORES |
| 10500 | TRANSFORMADORES ELÉCTRICOS |
| 10600 | OTROS MOTORES NO ESPECIFICADOS BAJO ESTE EPIGRAFE |
| 10700 | SISTEMAS DE TRANSMISIÓN |
| 10701 | ARBOLES DE TRANSMISION |
| 10702 | CORREAS, CABLES, POLEAS, CADENAS, ENGRANAJES |
| 10703 | GENERADORES DE ENERGIA ELECTRICA |
| 10704 | GENERADORES DE RADIACION |
| 10705 | SISTEMAS CON CORREAS, CABLES, POLEAS, CADENAS, ENGRANAJES |
| 10710 | OTROS SISTEMAS DE TRANSMISIÓN NO LISTADOS BAJO ESTE EPIGRAFE |
| 10800 | MAQUINARIAS DE AGRICULTURA, CAZA, SILVICULTURA Y PESCA |
| 10801 | MAQUINARIAS PARA AGRICULTURA |
| 10802 | MAQUINARIAS PARA GANADERIA |
| 10803 | TRACTORES, TRACTORES CON REMOLQUE |
| 10804 | CARRETTILLAS MOTORIZADAS |
| 10805 | MAQUINARIAS PARA LA ACTIVIDAD FORESTAL |
| 10806 | MAQUINAS UTILIZADAS PARA LA ACTIVIDAD E INDUSTRIA PESQUERA |
| 10900 | OTRAS MAQUINARIAS |
| 10901 | MAQUINARIAS UTILIZADAS EN MINAS SUBTERRANEAS |
| 10902 | MAQUINARIAS UTILIZADAS EN MINAS A CIELO ABIERTO Y CANTERAS |
| 10903 | MAQUINARIAS UTILIZADAS EN MATADEROS, PREPARACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA CARNE (INCLUYENDO LA ELABORACIÓN DE FACTURAS) |
| 10904 | MAQUINARIAS PARA ENVASADO, PROCESAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE PESCADOS, CRUSTÁCEOS Y OTROS PRODUCTOS DE LAGOS Y RÍOS |
| 10905 | MAQUINARIAS PARA LA ELABORACION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS |
| 10906 | MAQUINARIAS PARA LA ELABORACION DE BEBIDAS |
| 10907 | MAQUINARIAS PARA LA ELABORACION DE PRODUCTOS DEL TABACO |
| 10908 | MAQUINARIAS PARA HILAR, TEJER Y OTRAS MAQUINAS DE LA INDUSTRIA TEXTIL |
| 10909 | MAQUINARIAS PARA EL CURTIDO, LA PREPARACION DEL CUERO Y LA ELABORACION DE PRODUCTOS DE CUERO |
| 10910 | MAQUINARIAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA MADERA (ASERRADEROS) |
| 10911 | MAQUINARIAS PARA LA FABRICACION DE PRODUCTOS DE LA MADERA |



"2007 - Año de la Seguridad Vial"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ANEXO III

| Código | Descripción del Agente Material Asociado |
|--------------|--|
| 10912 | MAQUINARIAS PARA LA ELABORACION DE PASTA DE MADERA, PAPEL Y CARTÓN |
| 10913 | MAQUINARIAS UTILIZADAS EN LA IMPRESIÓN O ENCUADERNACIÓN |
| 10914 | MAQUINARIAS PARA LA EDICIÓN Y GRABACIÓN DE PRODUCTOS DE PAPELERÍA |
| 10915 | MAQUINARIAS PARA LA ACTIVIDAD PETROLERA |
| 10916 | MAQUINARIAS PARA EL TRABAJO DE METALES |
| 10917 | MAQUINARIAS PARA LA INDUSTRIA QUÍMICA |
| 10918 | MAQUINARIAS PARA LA INDUSTRIA METALÚRGICA |
| 10919 | MAQUINARIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y ACTIVIDADES VIALES |
| 10920 | MAQUINARIAS PARA LA PRODUCCIÓN DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA |
| 10921 | MAQUINARIAS PARA LA ELABORACIÓN DE PRODUCTOS PLÁSTICOS |
| 10922 | MAQUINARIAS PARA TRABAJOS DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO |
| 10923 | MAQUINARIAS PARA LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ |
| 10930 | OTRAS MAQUINARIAS NO LISTADAS BAJO ESTE EPIGRAFE |
| 2 | MEDIOS DE TRANSPORTE Y DE MANTENIMIENTO |
| 20100 | APARATOS DE IZAR |
| 20101 | GRÚAS |
| 20102 | ASCENSORES, MONTACARGAS |
| 20103 | CABRESTANTES |
| 20104 | POLEAS |
| 20105 | APAREJOS |
| 20106 | AUTOELEVADORES |
| 20107 | PLATAFORMA DE ELEVACIÓN |
| 20110 | OTROS APARATOS DE IZAR NO INCLUIDOS PREVIAMENTE |
| 20200 | MEDIOS DE TRANSPORTE POR VÍA FÉRREA |
| 20201 | FERROCARRILES INTERURBANOS |
| 20202 | SUBTERRÁNEOS |
| 20203 | EQUIPOS DE TRANSPORTE POR VÍA FÉRREA UTILIZADOS EN LAS MINAS, LAS GALERÍAS, O LAS CANTERAS |
| 20204 | EQUIPOS DE TRANSPORTE POR VÍA FÉRREA UTILIZADOS EN ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES, O MUELLES. |
| 20210 | OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE POR VÍA FÉRREA NO LISTADOS BAJO ESTE EPIGRAFE |
| 20300 | MEDIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE |
| 20001 | CAMIONES |
| 20002 | CAMIONETAS |
| 20003 | FURGONES |
| 20004 | MICROÓMNIBUS O COLECTIVOS URBANOS |
| 20005 | ÓMNIBUS |
| 20006 | AUTOMÓVILES |
| 20007 | MOTOCICLETAS |
| 20008 | BICICLETAS |

Handwritten notes and stamps in the left margin, including a rectangular stamp with illegible text and some scribbles.



"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Código | Descripción del Agente Material Asociado |
|--------|--|
| 20009 | VEHÍCULOS DE TRACCIÓN ANIMAL |
| 20010 | VEHÍCULOS ACCIONADOS POR LA FUERZA DEL HOMBRE PARA TRANSPORTE |
| 20011 | VEHÍCULOS MOTORIZADOS NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPIGRAFES PARA TRANSPORTE |
| 20020 | OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE |
| 204100 | MEDIOS DE TRANSPORTE POR AIRE |
| 20401 | AVIONES |
| 20402 | AVIONETAS, PLANEADORES |
| 20410 | OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE AÉREOS INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE |
| 20500 | MEDIOS DE TRANSPORTE ACUÁTICO |
| 20501 | MEDIOS DE TRANSPORTE POR AGUA CON MOTOR |
| 20502 | MEDIOS DE TRANSPORTE POR AGUA SIN MOTOR |
| 20600 | OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE |
| 20601 | TRANSPORTADORES AÉREOS POR CABLE |
| 20602 | TRANSPORTADORES MECÁNICOS A EXCEPCIÓN DE LOS TRANSPORTADORES AÉREOS |
| 20603 | TRANSPORTADORE POR CABLE |
| 20610 | OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE |
| 3 | OTROS APARATOS O ACCESORIOS |
| 30100 | RECIPIENTES DE PRESIÓN SIN FOGÓN |
| 30200 | CANERÍAS Y ACCESORIOS DE PRESIÓN |
| 30300 | CILINDROS DE GAS |
| 30400 | EQUIPOS PARA BUCEO Y SUS ACCESORIOS |
| 30500 | CUBAS ELECTROLÍTICAS |
| 30600 | CABINAS |
| 30700 | ELEMENTOS DE CAZA |
| 30800 | CÁMARAS (INCLUYE CÁMARAS FRIGORÍFICAS) |
| 30810 | OTROS APARATOS O ACCESORIOS NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE |
| 30900 | MEDIOS MATERIALES PARA EL ALMACENAMIENTO |
| 30901 | SILOS |
| 30902 | TOLVAS |
| 30903 | CONTENEDORES |
| 30904 | DEPÓSITOS |
| 30905 | BODEGAS (INCLUYENDO BODEGAS DE BARCOS) |
| 30906 | ESTANTERÍAS |
| 30907 | ESTIBAS Y PALLETS |
| 30908 | TANQUES PARA LÍQUIDOS Y GASES |
| 30909 | TAMBORES |
| 30910 | BIDONES |
| 30911 | BOLSAS, CAJAS, FRASCOS |
| 30912 | BALDES, RECIPIENTES |

588
144
18



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Código | Descripción del Agente Material Asociado |
|------------------|--|
| 30920 | OTROS MEDIOS MATERIALES PARA EL ALMACENAMIENTO NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPÍGRAFE |
| 31000 | HORNOS, FOGONES, ESTUFAS |
| 31001 | ALTOS HORNOS |
| 31002 | HORNOS DE REFINERÍA |
| 31003 | ESTUFAS |
| 31004 | FOGONES |
| 31005 | CRISOLES |
| 31006 | CALDERAS |
| 31010 | OTROS HORNOS, FOGONES Y ESTUFAS NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPÍGRAFE |
| 31100 | PLANTAS REFRIGERADORAS (INCLUYE MEDIOS DE REFRIGERACIÓN) |
| 31101 | PLANTAS DE REFRIGERACIÓN |
| 31102 | EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN |
| 31200 | INSTALACIONES ELÉCTRICAS, INCLUIDOS LOS MOTORES ELÉCTRICOS |
| 31201 | CONDUCTORES Y CABLES ELÉCTRICOS |
| 31202 | TRANSFORMADORES |
| 31203 | APARATOS DE MANDO Y DE CONTROL |
| 31204 | INSTALACIONES ELÉCTRICAS (POSTES, TORRES) |
| 31205 | HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS MANUALES |
| 31210 | OTRAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS (CON EXCLUSIÓN DE LAS HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS MANUALES) NO INCLUIDAS BAJO ESTE EPÍGRAFE |
| 31300 | HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS Y UTENSILIOS, A EXCEPCIÓN DE LAS HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS MANUALES |
| 31301 | HERRAMIENTAS MANUALES ACCIONADAS MECÁNICAMENTE A EXCEPCIÓN DE LAS HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS MANUALES |
| 31302 | HIDRÁULICAS |
| 31303 | NEUMÁTICAS |
| 31304 | HERRAMIENTAS MANUALES NO ACCIONADAS MECÁNICAMENTE |
| 31305 | INSTRUMENTOS Y ACCESORIOS DE USO MÉDICO, VETERINARIO U OTROS |
| 31306 | ELEMENTOS Y ACCESORIOS (NO MÁQUINAS) UTILIZADOS PARA LA PESCA |
| 31310 | OTRAS HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS Y UTENSILIOS (A EXCEPCIÓN DE LAS HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS MANUALES) NO INCLUIDAS BAJO ESTE EPÍGRAFE |
| 31400 | MEDIOS DE ASCENSO |
| 31401 | ESCALERAS PORTÁTILES |
| 31402 | ANDAMIOS |
| 31403 | SILLETAS |
| 31404 | RAMPAS MÓVILES |
| 31405 | PLATAFORMAS |
| 31410 | OTROS MEDIOS DE ASCENSO NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPÍGRAFE |
| 31500 | DISPOSITIVOS DE DISTRIBUCIÓN DE MATERIA |

SAT
14



"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Código | Descripción del Agente Material Asociado |
|----------|---|
| 31501 | CANERÍAS DE GAS, AIRE, AGUA, MATERIAS PRIMAS Y FLUIDOS |
| 31502 | CANALIZACIONES, TUBERIAS FLEXIBLES, VALVULAS, JUNTAS |
| 31503 | EQUIPOS DE VENTILACION |
| 31504 | TRANSPORTADORES MECÁNICOS |
| 31505 | CINTAS TRANSPORTADORAS |
| 31506 | CHIMANGOS |
| 31507 | DESAGÜES Y REJILLAS |
| 31508 | OTROS DISPOSITIVOS DE DISTRIBUCION DE MATERIA NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE |
| 4 | MATERIALES, SUSTANCIAS Y RADIACIONES |
| 40100 | EXPLOSIVOS O INFLAMABLES |
| 40200 | <i>POLVOS, GASES, LIQUIDOS Y PRODUCTOS QUIMICOS, A EXCEPCION DE LOS EXPLOSIVOS:</i> |
| 40201 | POLVOS |
| 40202 | GASES, VAPORES, HUMOS, NIEBLAS |
| 40203 | LIQUIDOS |
| 40204 | PRÓDUCTOS QUIMICOS |
| 40205 | FRAGMENTOS VOLANTES |
| 40210 | OTROS MATERIALES Y SUSTANCIAS NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE |
| 40300 | <i>RADIACIONES:</i> |
| 40301 | RADIACIONES IONIZANTES |
| 40302 | RADIACIONES DE OTRO TIPO |
| 5 | AMBIENTE DEL TRABAJO |
| 50100 | <i>EN EL EXTERIOR:</i> |
| 50101 | CONDICIONES CLIMÁTICAS |
| 50102 | SUPERFICIES DE TRÁNSITO Y DE TRABAJO |
| 50103 | AGUA |
| 50104 | EXCAVACIONES, ZANJAS Y POZOS |
| 50105 | CONDICIONES TERMOHIGROMÉTRICAS EXTREMAS |
| 50106 | CONDICION HIPER O HIPOBARICA |
| 50107 | RUIDO |
| 50108 | FUEGO |
| 50109 | HUMO |
| 50110 | OTROS ELEMENTOS EN EL EXTERIOR DEL MEDIOAMBIENTE DE TRABAJO NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE |
| 50200 | <i>EN EL INTERIOR:</i> |
| 50201 | PISOS |
| 50202 | ESPACIOS EXIGUOS |
| 50203 | ESCALERAS |
| 50204 | OTRAS SUPERFICIES DE TRÁNSITO Y DE TRABAJO (BANCOS, ELEMENTOS DE TRABAJO Y MOBILIARIO EN GENERAL) |
| 50205 | ABERTURAS EN EL SUELO Y EN LAS PAREDES |
| 50206 | CONDICIONES TERMOHIGROMÉTRICAS EXTREMAS |

Handwritten notes and stamps in the left margin, including a rectangular stamp with illegible text.



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Código | Descripción del Agente Material Asociado |
|--------------|--|
| 50207 | CONDICION HIPER O HIPOBÁRICA |
| 50208 | RUIDO |
| 50209 | AGUA |
| 50210 | FUEGO |
| 50220 | OTROS ELEMENTOS EN EL INTERIOR DEL MEDIOAMBIENTE DE TRABAJO NO ONCLUIDOS BAJO ESTE EPÍGRAFE |
| 50300 | AMBIENTE SUBTERRÁNEOS |
| 50301 | TEJADOS Y REVESTIMIENTOS DE GALERÍAS, DE TÚNELES, ETC. |
| 50302 | PISOS DE GALERÍAS, DE TÚNELES, ETC. |
| 50303 | FRENTES DE MINAS, TÚNELES, ETC. |
| 50304 | POZOS DE MINAS |
| 50305 | EXCAVACIONES, ZANJAS Y POZOS |
| 50306 | FUEGO |
| 50307 | AGUA |
| 50308 | CONDICIONES TERMOHIGROMÉTRICAS EXTREMAS |
| 50309 | CONDICION HIPER O HIPOBÁRICA |
| 50310 | RUIDO |
| 50320 | OTROS ELEMENTOS DE AMBIENTES SUBTERRÁNEOS DEL MEDIOAMBIENTE DE TRABAJO NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPÍGRAFE |
| 6 | OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPÍGRAFES |
| 60100 | ARMA DE FUEGO |
| 60200 | ARMA BLANCA |
| 60300 | ÁRBOLES, PLANTAS, CULTIVOS (INCLUIDOS RAMAS, TRONCOS) |
| 60400 | HONGOS |
| 60500 | ANIMALES DOMÉSTICOS |
| 60600 | ANIMALES DE CRÍA |
| 60700 | ANIMALES SALVAJES |
| 60800 | INSECTOS, ARÁCNIDOS SERPIENTES |
| 60900 | MICROORGANISMOS |
| 61000 | RESÍDUOS DOMICILIARIOS |
| 61100 | RESÍDUOS INDUSTRIALES |
| 61200 | RESÍDUOS PATÓGENOS |
| 61300 | RESÍDUOS QUÍMICOS |
| 61400 | RESÍDUOS DE ORIGEN ANIMAL |
| 61500 | RESÍDUOS DE ORIGEN VEGETAL |
| 61600 | OTROS RESÍDUOS NO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE |
| 61700 | PÉRSNAS |
| 61800 | MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS ELABORADOS Y/O INTERMEDIOS |



Aclaraciones



"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ANEXO III

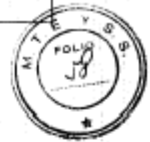
- Los códigos de los títulos, así como también los de los subtítulos, no son válidos para la declaración de los agentes materiales asociados.



Tabla de la Zona del Cuerpo Afectada

| Código | Zona Del Cuerpo Afectada |
|--------|---|
| 001 | Región craneana (cráneo, cuero cabelludo) |
| 002 | Ojos (con inclusión de los Párpados, la órbita y del nervio óptico) |
| 003 | Pabellón Auricular (incluye Conducto Auditivo externo) |
| 004 | Oído (incluye Oído medio e interno y Nervio auditivo) |
| 005 | Aparato Vestibular (incluye la rama Vestibular del Nervio Auditivo) |
| 006 | Boca (con inclusión de labios, dientes y lengua) |
| 007 | Nariz |
| 008 | Senos Parasanales |
| 009 | Cara (ubicación no clasificada en otros epígrafes) |
| 010 | Senos Frontales |
| 015 | Cabeza, ubicaciones múltiples |
| 016 | Cuello |
| 020 | Región cervical (columna vertebral y músculos adyacentes) |
| 021 | Región dorsal (columna vertebral y músculos adyacentes) |
| 022 | Región lumbosacra (columna vertebral y músculos adyacentes) |
| 023 | Tórax (costillas, esternón, articulación acromio clavicular) 023 |
| 024 | Abdomen (pared abdominal) |
| 025 | Pelvis |
| 029 | Tronco, ubicaciones múltiples |
| 030 | Hombro (con inclusión de clavícula, omóplato y axila) |
| 031 | Brazo (Incluyendo articulación del húmero) |
| 032 | Codo |
| 033 | Antebrazo |
| 034 | Muñeca |
| 035 | Mano (con excepción de los dedos solos) |
| 036 | Dedos de las manos |
| 039 | Miembro superior, ubicaciones múltiples |
| 040 | Cadera |
| 041 | Muslo |
| 042 | Rodilla |
| 043 | Pierna |
| 044 | Tobillo |
| 045 | Pie (con excepción de los dedos solos) |
| 046 | Dedos de los pies |
| 049 | Miembro inferior, ubicaciones múltiples |
| 050 | Aparato cardiovascular en general |
| 051 | Corazón |
| 052 | Aorta |
| 053 | Cava |
| 054 | Arterias y Venas de la Cabeza |
| 055 | Arterias y Venas del Cuello |

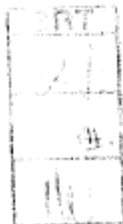
187
27
28
29



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Código | Zona Del Cuerpo Afectada |
|--------|---|
| 056 | Arterias y Venas del Tórax |
| 057 | Arterias y Venas del Abdomen |
| 058 | Arterias y Venas de Miembros Superiores |
| 059 | Arterias y Venas de Miembros Inferiores |
| 070 | Aparato respiratorio en general |
| 071 | Laringe |
| 072 | Traquea |
| 073 | Bronquios |
| 074 | Pulmones |
| 075 | Pleura |
| 080 | Aparato digestivo en general |
| 081 | Faringe |
| 082 | Esófago |
| 083 | Estomago |
| 084 | Intestino Delgado |
| 085 | Intestino Grueso |
| 086 | Recto y Ano |
| 087 | Higado |
| 088 | Vesícula Biliar y Vías Biliares |
| 089 | Páncreas |
| 100 | Sistema nervioso en general |
| 101 | Cerebro |
| 102 | Cerebelo |
| 103 | Protuberancia |
| 104 | Bulbo |
| 105 | Medula espinal |
| 106 | Plexos nerviosos |
| 107 | Nervios Craneanos |
| 112 | Nervios Periféricos del Tronco |
| 113 | Nervios Periféricos de Miembro Superior |
| 114 | Nervios Periféricos de Miembro Inferior |
| 120 | Aparato genitourinario en general |
| 121 | Riñón |
| 122 | Uréter |
| 123 | Vejiga |
| 124 | Uretra |
| 125 | Próstata |
| 126 | Testículos |
| 127 | Pene |
| 128 | Ovarios |
| 129 | Trompa de Falopio |
| 130 | Útero |
| 131 | Vagina |
| 132 | Vulva |
| 133 | Mamas |





Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

ANEXO III

| Código | Zona Del Cuerpo Afectada |
|--------|---|
| 140 | Sistema Hematopoyético en general |
| 141 | Bazo |
| 142 | Medula ósea |
| 150 | Sistema Endocrino en general |
| 151 | Hipófisis |
| 152 | Pineal |
| 153 | Suprarrenal |
| 154 | Tiroides |
| 155 | Parótidas |
| 156 | Sublinguales |
| 157 | Submaxilares |
| 160 | Piel |
| 170 | Sistema Linfático en general |
| 171 | Conducto Torácico |
| 172 | Ganglios |
| 180 | Aparato Psíquico |
| 181 | Ubicaciones múltiples (más de tres regiones topográficas) |
| 190 | Cabeza y Cuello |
| 191 | Cabeza y Tórax |
| 192 | Cabeza y Abdomen |
| 193 | Cabeza y Miembros Superiores |
| 194 | Cabeza y Miembros Inferiores |
| 195 | Tórax y Abdomen |
| 196 | Tórax y Miembros Superiores |
| 197 | Tórax y Miembros Inferiores |
| 198 | Abdomen y Miembros Superiores |
| 199 | Abdomen y Miembros Inferiores |
| 200 | Miembros Superiores |
| 201 | Miembros Inferiores |
| 202 | Miembros Superiores e Inferiores |
| 210 | Aparato Cardiovascular y Respiratorio |
| 211 | Aparato Cardiovascular y Digestivo |
| 212 | Aparato Cardiovascular y Sistema Nervioso |
| 213 | Aparato Cardiovascular y Genitourinario |
| 214 | Aparato Respiratorio y Digestivo |
| 215 | Aparato Respiratorio y Piel |
| 216 | Sistema Nervioso y Piel |
| 260 | Pared abdominal y órganos internos |
| 261 | Pared torácica y órganos internos (incluye Mediastino) |
| 262 | Columna Vertebral y Médula Espinal |

3151
24
11