

## **SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO**

### **Resolución 3326/2014**

#### **Registro Nacional de Accidentes Laborales. Creación.**

Bs. As., 9/12/2014 (BO. 11/12/2014)

### **ANEXO I**

#### **1. PROCEDIMIENTO PARA DENUNCIAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO**

Por medio del presente, se establece la forma y el procedimiento que deben seguir las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y los Empleadores Autoasegurados (E.A.) para remitir la información correspondiente a los Accidentes de Trabajo.

Para sistematizar la información que compone el Registro Nacional de Accidentes de Trabajo (R.E.N.A.L.), se define UN (1) archivo con la información a presentar por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y Empleadores Autoasegurados ante esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.).

##### **1.1 Declaración de los Accidentes de Trabajo**

La notificación de la información debe efectuarse mediante los archivos con extensión "AT".

Contiene: La información mínima para identificar el Accidente de Trabajo.

Los datos deben remitirse para cada uno de los Accidentes de Trabajo de los que la A.R.T. y los E.A. hayan tomado conocimiento.

#### **2. ESPECIFICACIONES DE LOS ARCHIVOS A ENVIAR**

En cuanto a la forma y el procedimiento que deben seguir las A.R.T. y los E.A. para remitir la información, se establece lo siguiente:

##### **a. Envío de información**

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

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

#### b. 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 o actualización de datos en campos no clave
B	Baja (Ver Anexo II)

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.

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.

#### c. 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.

#### d. 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 restituirá la información presentada, acompañada de los Códigos de Motivo de Rechazo cuando el registro no haya sido aceptado.

e. 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.

f. 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 DE RIESGOS DE TRABAJO Y LOS EMPLEADORES AUTOASEGURADOS

#### A. DECLARACION DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO

El Registro Nacional de Accidentes Laborales (R.E.N.A.L.) es una base de datos general donde se encuentran los registros correspondientes a los Accidentes de Trabajo reportados por las A.R.T. y los E.A. a esta S.R.T.

Para la conformación del registro antes mencionado, las A.R.T. y los E.A. deberán remitir la información contenida en el presente Anexo, dentro del plazo de CINCO (5) días contados desde la toma de conocimiento de la ocurrencia del accidente.

Los campos obligatorios diferibles deberán ser completados dentro del plazo de CINCO (5) días contados de producida la novedad o en la fecha de cese de la Incapacidad Laboral Temporaria (I.L.T.), lo que primero ocurra.

cada Accidente de Trabajo las A.R.T. o los E.A. deben generar un Número Unico de Registro de accidente de trabajo, 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.

La declaración de los Accidentes de Trabajo y los datos informados por las A.R.T. y los E.A., tienen carácter de declaración jurada.

Ante la ausencia en el citado Registro de un Accidente de Trabajo por el cual se haya iniciado un trámite en las Comisiones Médicas, y dicha situación ocasione un perjuicio al trabajador, las A.R.T. o los E.A. deberán remitir el caso al R.E.N.A.L. dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas de realizado el reclamo por parte de esta S.R.T. Cumplido dicho plazo, la Gerencia de Planificación, Información Estratégica y Calidad de Gestión de la S.R.T., se reservará las facultades de ingresar el caso al Registro, previa presentación del damnificado de la documentación respaldatoria correspondiente, sin perjuicio de las sanciones que correspondan.

### i. Descripción del archivo

Se define UN (1) archivo de Accidentes de Trabajo.

El archivo se denominará ART <sup>Cartv</sup> .ATn donde:	
ART	Valor constante "ART".
Cartv	Código de ART o EA incluido el dígito verificador
AT	Constante "AT" que identifica el contenido del archivo.
N	Número de archivo con valores de 1 a 9.

Estructura de Datos:

Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del campo	Descripción	Forma de Uso	Necesario para la Aceptación del Registro
	Desde	Hasta	Cantidad					
1(*)	1	5	5	Numérico	Cart	Código de A.R.T. / E.A. otorgado por la S.R.T.	Se guinea al separarse. Incluye el dígito verificador.	Obligatorio
2(*)	6	25	20	Numérico	Número de Semestre Accidente de Trabajo	Otorgado por la A.R.T. / E.A.	Se guinea al separarse de por medio	Obligatorio
3	26	26	1	Texto	Tipo de operación	Indica el Alta o la Modificación del registro	A = Alta M = Modificación	Obligatorio
4	27	37	11	Numérico	Cuit	Del empleador	Completar sin guiones ni puntos	Obligatorio
5	38	38	1	Texto	Tipo de Situación del Accidente de Trabajo	Especifica si se trata de un Accidente en ocasión de Trabajo, un Accidente In itinere o un Retiro	T = Accidente en ocasión de Trabajo I = Accidente In itinere R = Retiro	Obligatorio
6	29	39	1	Texto	Ocurrió en Via pública	Especifica si el Accidente de Trabajo sucedió en la vía pública	S = Si N = No	SB, CB, MT y RE = Obligatorio IU = No obligatorio
7	40	50	11	Numérico	Cuit de Ocorrente	Del empleador en cuyo establecimiento el trabajador desarrollaba actividades en el momento de ocurrencia del Accidente de Trabajo	Completar sin guiones ni puntos	SB, CB, MT y RE = Obligatorio IU = No obligatorio
8	51	52	2	Texto	Categoría del Registro	Especifica si se trata de un Accidente de Trabajo Sin Baja Laboral, Con Baja Laboral, Mortal, en Rechazo o un Caso Judicializado por sus causas en control	SB = Sin Baja Laboral CB = Con Baja Laboral	Obligatorio

Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del Campo	Descripción	Forma de llenado	Necesario para la Acreditación en Registro
	Desde	Hasta	Cantidad					
							MT = Morial RE = Rechazo JU = Caso judicializado	
9	53	62	10	Numérico	Código de Establecimiento	Código de establecimiento según normativa de la SRT	Sin guiones ni signos de puntuación	Obligatorio Diferente
10	63	73	11	Numérico	Cel	CUIL del trabajador	Sin guiones ni separadores, incluye dígito verificador.	Obligatorio (en caso de que el trabajador no posea C.U.I.L. deberá consignarse el "Tipo de Documento" y "Nro. de Documento")
11	74	75	2	Numérico	Tipo de Documento del Trabajador	Tipo de DOCUMENTO del Trabajador	Ver tabla de Código de Tipo de Documento	Obligatorio en caso de que el Trabajador no posea C.U.I.L.
12	76	83	8	Numérico	Número del Documento	Número del documento del trabajador, solo cuando el trabajador no posea C.U.I.L.	Sin signos de puntuación	Obligatorio en caso de que el Trabajador no posea C.U.I.L.
13	84	123	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)
14	124	127	4	Texto	Puesto al momento del Accidente de Trabajo	Puesto ocupado por el trabajador al momento del Accidente de Trabajo	Ver tabla de puesto de trabajo desocupado Anexo II Resolución S.R.T. N° 244/05	Obligatorio Diferente
15	128	130	3	Texto	Asignación en el puesto	Asignación en el puesto donde ocurrió el Accidente de Trabajo	Expresada en número	Obligatorio Diferente
16	131	131	1	Texto	Sexo	Sexo del trabajador	M = Masculino F = Femenino	Obligatorio (solo No SUSS) En blanco (SUSS)
17	132	139	8	Numérico	Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento del trabajador	AAAAAMDD	Obligatorio (solo No SUSS) En blanco (SUSS)
18	140	147	8	Numérico	Fecha de ocurrencia	Fecha de ocurrencia del Accidente de Trabajo	AAAAAMDD	Obligatorio
19	148	155	8	Numérico	Fecha de inicio de la Inasistencia (IHOSE)	Fecha del primer día que el trabajador dejó de concurrir a su trabajo por el Accidente de Trabajo	AAAAAMDD	CB = Obligatorio MT = Obligatorio cuando haya ILO/Inasistencia

Orden	Posiciones			Tipo	Número del campo	Descripción	Forma de llenado	Requisitos para la Acreditación en Registro
	Desde	Hasta	Cantidad					
								RE= Obligatorio cuando haya U.T./Tasa o sociedad
20	156	158	3	Números	Agente material asociado	Objeto, instrumento o vector que ocasiona el Accidente de Trabajo	Ver Tabla de Agente Material Asociado	Obligatorio
21	161	161	3	Números	Forma de Accidente	Código de Forma de Accidente de Trabajo	Ver Tabla Forma de Accidente	Obligatorio
22	164	167	4	Texto	Código del Diagnóstico 1	Código del Diagnóstico del Accidente de Trabajo principal	Según códigos establecidos por la Tabla CIE-10	Obligatorio
23	168	169	2	Números	Naturaleza de la lesión 1	Código de la naturaleza de la Lesión principal del Accidente de Trabajo	Ver Tabla Naturaleza de la Lesión	Obligatorio
24	170	172	3	Números	Zona del Cuerpo Afectada 1	Código de Zona del Cuerpo afectada en la lesión principal del Accidente de Trabajo	Ver Tabla Zonas del Cuerpo Afectadas	Obligatorio
25	173	176	4	Texto	Código del Diagnóstico 2	Código del Diagnóstico de la lesión asociada a la lesión principal derivada del Accidente de Trabajo	Según códigos establecidos por la Tabla CIE-10	Obligatorio en caso de corresponder
26	177	178	2	Números	Naturaleza de la lesión 2	Código de la naturaleza de la Lesión asociada eventualmente a la lesión principal del Accidente de Trabajo	Ver Tabla Naturaleza de la Lesión	Obligatorio si conlleva código del segundo diagnóstico
27	179	181	3	Números	Zona del Cuerpo Afectada 2	Código de Zona del Cuerpo afectada eventualmente a la lesión principal del Accidente de Trabajo	Ver Tabla Zonas del Cuerpo Afectadas	Obligatorio si conlleva código del segundo diagnóstico
28	182	185	4	Texto	Código del Diagnóstico 3	Código del Diagnóstico de la lesión asociada a la lesión principal derivada del Accidente de Trabajo	Según códigos establecidos por la Tabla CIE-10	Obligatorio en caso de corresponder
29	186	187	2	Números	Naturaleza de la lesión 3	Código de la naturaleza de la Lesión asociada eventualmente a la lesión principal del Accidente de Trabajo	Ver Tabla Naturaleza de la Lesión	Obligatorio si conlleva código del tercer diagnóstico
30	188	190	3	Números	Zona del Cuerpo Afectada 3	Código de Zona del Cuerpo afectada eventualmente a la lesión principal del Accidente de Trabajo	Ver Tabla Zonas del Cuerpo Afectadas	Obligatorio si conlleva código del tercer diagnóstico

31	191	198	8	Texto	Fecha de Cese de la L.L.T.	De la Incapacidad Laboral Temporal	AAAAAMDD	CB = Diferible L.R.T. MT = Obligatorio	
32	199	199	1	Texto	Secuelas Incapacitantes	Determina si el trabajador quedará con secuelas incapacitantes	S = Si N = No	Obligatorio Diferible	
33	200	200	1	Texto	Motivo de Cese de la L.L.T.	Suceso que produce el cese de la L.L.T.	L = Alta Laboral asistencial con regreso al trabajo	CB = Obligatorio Diferible	
							F = Declaración de ILP		
							D = Muerte por causas laborales	MT = Obligatorio	
							I = Muerte inculpable		SB = En Blanco
							A = Tránsito de un Año		IU = En Blanco
B = Abandono de tratamiento (Art. 30 apartado 2 de la Ley N° 24.557)									
34	201	208	8	Numérico	Fecha de Declaración de la Incapacidad Laboral Permanente	Fecha en que la A.S.L.O.A. declara la Incapacidad Laboral Permanente	AAAAAMDD	Secuelas incapacitantes SI = Diferible L.R.T.	
35	209	211	4	Texto	Tipo de la Incapacidad Laboral Permanente	Corresponde el tipo de incapacidad	IFPD = Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva	Secuelas incapacitantes SI = Obligatorio	
							IFTD = Incapacidad Laboral Permanente Total Definitiva		MT = Diferible L.R.T.
36	213	218	6	Porcentual	Porcentaje de incapacidad	Corresponde al grado de incapacidad Laboral Permanente	Número entero con 2 decimales, separados por el signo . (punto)	Secuelas incapacitantes SI = Obligatorio	
37	219	219	1	Texto	Gran invalidez	Condición de gran invalidez: estima por juez médico de la Aseguradora o por decisión de las Comisiones Médicas. Deberá completarse siempre para todos los registros con secuelas incapacitantes.	S = Si	Secuelas incapacitantes SI = Obligatorio	
							N = No		

Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del campo	Identificación	Forma de llenado	Requeridos para la Actualización del Registro
	Desde	Hasta	Cantidad					
38	220	227	8	Numérico	Fecha de dictamen	Fecha en que se dictamina determinando el porcentaje de incapacidad o se realiza la homologación	AAAAAMMDD	Secuelas incapacitantes SI = Difícil L.R.T.
39	228	247	20	Texto	Número de Expediente en C.M.	Número de expediente otorgado por el Organismo Interviniente.	Se deberán incluir los guiones y la barra tal como se detalla en los siguientes ejemplos: 023-L-0014/98. Para los casos que se tramiten bajo Expediente SRT el formato deberá ser el siguiente: 9909/15	Secuelas incapacitantes SI = Difícil L.R.T.
40	248	248	1	Texto	Parágrafo Trazador	De acuerdo al listado de la Resolución SRT N° 60/98 o las posteriores que reemplacen o ediciones parciales	S = Si N = No	CR, MT = Obligatorio
41	249	256	8	Numérico	Fecha de alta médica	Fecha en que se otorga el alta médica definitiva	AAAAAMDD	Difícil L.R.T.
42	257	262	6	Numérico	Número de denuncia en el ROAM	Indica el número de denuncia en el ROAM	Si no guiones ni separadores de por ración	Difícil L.R.T.
43	263	266	4	Numérico	Año de denuncia en el ROAM	Indica el año de denuncia en el ROAM	AAAA	Difícil L.R.T.
44	267	274	8	Numérico	Fecha de toma de conocimiento	Fecha en que la A.R.T./E.A. toma conocimiento del Accidente de Trabajo	AAAAAMDD	Obligatorio
45	275	276	2	Numérico	Código de Provincia	Código de la provincia donde sucedió el Accidente de Trabajo	Variable de Previsión A.F.I.P.	SB, CR, MT y RE = Obligatorio JU = No obligatorio
46	277	280	4	Numérico	Código de Localidad	Código de la localidad donde sucedió el Accidente de Trabajo	Variable de Localidades en Enteros	SB, CR, MT y RE = Obligatorio JU = No obligatorio



47	281	380	130	Texto	Calle	Indica la calle donde sucedió el Accidente de Trabajo	Completar con mayúsculas y espacios en blanco, sin guiones. Formateo por Nombre de la Calle o Ruta	SB, CB, MT y RE = Obligatorio JU = No obligatorio
48	341	385	5	Númerico	Numeración de calle o kilómetro	Indica el número de la calle o kilómetro donde sucedió el Accidente de Trabajo	número o kilómetro	SB, CB, MT y RE = Obligatorio JU = No obligatorio
49	386	393	8	Texto	Código Postal Argentino	Código Postal Argentino del lugar del Accidente de Trabajo	De conformidad con la codificación establecida por el Censo Argentino. En caso de no disponer de la codificación del CPA, se deberá ingresar los caracteres faltantes con "0". Ej: 00418038	SB, CB, MT y RE = Obligatorio JU = No obligatorio
50	394	394	1	Texto	Estado Post-accidental	De acuerdo a lo dispuesto por Resolución S.R.T. N° 558/09 o posteriores que obliguen a la denuncia de los casos con las características indicadas	S = Si N = No	SB, CB, MT y RE = Obligatorio JU = No obligatorio
51	395	400	6	Númerico	Fecha de Rechazo	Fecha en la que se produjo la codificación fehaciente al trabajador del rechazo de la denuncia	AAAAAMDD	RE = Obligatorio
52	402	403	1	Texto	Motivo de Rechazo	Motivo por el cual el caso no fue aceptado	R = Rechazo de la denuncia en los términos del art. 6º, apartados 2 y 3 de la Ley N° 24.337 y del art. 6º del Decreto 71.796 D = Reingreso denegado por retención del alta inactiva anterior	RE = Obligatorio

Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del campo	Descripción	Forma de llenado	Necesario para la Aceptación del Registro
	Desde	Hasta	Cantidad					
53	404	411	8	Número	Fecha de inicio de transitoriedad	Fecha del primer día que el trabajador dejó de concurrir a su trabajo por el período de transitoriedad	AAAAAMMDD	Obligatorio en caso de contenedor
54	412	419	8	Número	Fecha de cese de Transitoriedad	Fecha en la que cesa el período de transitoriedad	AAAAAMMDD	Obligatorio únicamente en caso de transitoriedad
55	430	427	8	Número	Fecha estimada de Alta Médica	Fecha en la que la AKTUSA estima el alta Médica	AAAAAMMDD	CB = Obligatorio
56	428	428	1	Texto	Motivo de Cese de la Transitoriedad	Suceso que produce el cese del Período de Transitoriedad	L = Alta médica con regreso al trabajo	CB en período de transitoriedad - Difícil L.R.T.
							P = Declaración de ILP	
							D = Muerte por causas laborales	MT en período de transitoriedad - Obligatorio
							I = Muerte incapacitante	
							A = Tránsito de un ABO	
B = Abandono de tratamiento (Art. 20 apartado 2 de la Ley N° 26.157)								
57	429	429	1	Texto	Caso Crónico	Identifica si el caso es Crónico	S = Si	SB, CB, MT y RE = Obligatorio JU = No obligatorio
							N = No	
58	430	430	1	Texto	Recalificación	Identifica si el caso tuvo recalificación	S = Si	SB, CB, MT y RE = Obligatorio JU = No obligatorio
							N = No	
59	431	431	1	Texto	Intervención	Identifica si el caso tuvo una Intervención	S = Si	Obligatorio
							N = No	

60	432	451	20	Número	Número de registro del Accidente de Trabajo con el cual se produce la Incurrencia	Cargado por la A.R.T. / E.A.	Sin gaciones si superadora de por mes	Incurrencia si = Obligatorio
61	452	461	10	Número	Ingreso Base	Ingreso base del trabajador al momento del Accidente de Trabajo en los términos del Art. 12° de la Ley N° 24.357 y normativa complementarias	Número entero con 2 decimales, separados por el signo . (punto)	Secas las incapacidades SI = Obligatorio
62	462	462	1	Texto	Tratamiento médico asistencial pendiente	Identifica si el trabajador recibió tratamiento médico asistencial en el marco de la Res. SRT N° 1839/14	S = S	Obligatorio diferido
							N = No	
63	463	464	2	Numérico	Especialidad 1	Especialidad primera por la cual el trabajador recibió tratamiento médico asistencial pendiente	1 = Odontología	Tratamiento médico asistencial pendiente si = Obligatorio
							2 = Psiquiatría	
							3 = Dermatología	
64	465	465	2	Numérico	Especialidad 2	Especialidad segunda por la cual el trabajador recibió tratamiento médico asistencial pendiente	1 = Odontología	Obligatorio en caso de corresponder
							2 = Psiquiatría	
							3 = Dermatología	
65	467	468	2	Numérico	Especialidad 3	Especialidad tercera por la cual el trabajador recibió tratamiento médico asistencial pendiente	1 = Odontología	Obligatorio en caso de corresponder
							2 = Psiquiatría	
							3 = Dermatología	

## ii. 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 los casos en donde la información tenga una longitud menor de caracteres a la que especifica el campo y no se indique lo contrario, la misma deberá ser alineada a la derecha y completando con espacios en blanco los caracteres faltantes.

- 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. 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 Nacional de Accidentes Laborales.

- El campo Secuelas incapacitantes deberá completarse con 'S' cuando el cese de la I.L.T. o el cese del período de Transitoriedad se produce por declaración de Incapacidad Laboral Permanente. En primer lugar, habrá de informarse al Registro la estimación de la incapacidad (según Decreto N° 659/96 – Baremo) realizada por el cuerpo médico de la A.R.T. o el E.A. y en segundo lugar, deberá actualizarse con un archivo con tipo de operación M (modificación), informando el resultado del trámite ante las Comisiones Médicas jurisdiccionales.

- En los reingresos donde el trabajador percibiera solamente prestaciones en especie en el marco del apartado 1 del artículo 20 de la Ley N° 24.557 y no correspondiera ningún tipo de prestación dineraria, deberán registrarse con Categoría SB, especificando el período de atención médica entre el campo fecha de Siniestro y fecha de Alta Médica.

- Los casos se consideran cerrados cuando sucedan algunas de las siguientes circunstancias:

SB En el mismo momento en que son reportados.

---

CB Cuando cesa la I.L.T. o el período de transitoriedad.

---

MT En la fecha de fallecimiento del trabajador.

---

RE Cuando la aseguradora notifica al trabajador y al empleador.

---

JU En el mismo momento en que son reportados.

---

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

- Casos notificados durante la vigencia de la Resolución S.R.T. N° 1.604/07 y la Instrucción S.R.T. N° 1/10: Cuando se requieran modificaciones de casos cargados al Registro con anterioridad a la puesta en vigencia de la presente resolución, los mismos

deberán informarse según la nueva estructura de datos. De no contar con información, las A.R.T. y los E.A. podrán declarar en blanco los campos nuevos que incorpore el citado Registro. Asimismo, se respetará la numeración original.

- La fecha de Alta Médica debe coincidir con la fecha de Cese de I.L.T. hasta que se cumplan los TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) días de la fecha de Siniestro, salvo para las patologías contempladas en la Resolución S.R.T. N° 1.838/14. En los casos con período de transitoriedad, la fecha deberá coincidir con el campo fecha de fin de transitoriedad, excepto para las patologías mencionadas.

- El campo Intercurrencia deberá ser informado como 'S' cuando el Accidente de Trabajo haya sucedido dentro de un período de I.L.T. o de Transitoriedad y por causas propias del tratamiento médico asistencial o en el traslado hacia/desde el prestador médico.

- El Campo Número de Siniestro de la Intercurrencia debe completarse con el Número de Siniestro previamente registrado, con el cual existe una superposición de períodos de I.L.T. o Transitoriedad (ver punto anterior).

- Los campos relacionados con el Período de Transitoriedad deberán ser informados según corresponda en el marco del Decreto N° 472/14.

- La información correspondiente al ROAM deberá registrarse solamente en el Accidente original.

- Para los casos crónicos, en la fecha de alta médica deberá consignarse el último día del período de I.L.T. o del período de transitoriedad, según corresponda.

- La fecha de inicio de inasistencia deberá consignarse como mínimo al día siguiente de la fecha del siniestro.

- En caso que un trabajador inicie un trámite ante las Comisiones Médicas para que se le determine el daño relacionado al accidente de trabajo, las A.R.T. y los E.A. deberán informar el monto del Ingreso Base en un plazo máximo de SETENTA Y DOS (72) horas de haber tomado conocimiento.

### iii. Tratamiento de los Accidentes de Trabajo con categoría MT

Un Accidente de trabajo 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 del Accidente de Trabajo.

b) A través de una modificación (M), cuando el fallecimiento ocurre a consecuencia del Accidente de Trabajo durante el período de I.L.T. o el período de transitoriedad.

#### iv. Tratamiento de los siniestros con categoría RE

Un Accidente de Trabajo alcanza esta categoría:

a) A través de un alta (A), cuando el rechazo se produzca antes de declarar el Accidente de Trabajo a la S.R.T. pero haya sido informado al Registro de Auditoría Médica o se le haya adjudicado un número de Accidente de Trabajo.

b) A través de una modificación (M), cuando el rechazo se produzca con posterioridad a la declaración del caso ante el R.E.N.A.L.

#### v. Tratamiento de los siniestros con categoría JU

- La categoría JU (Caso Judicializado) deberá ser utilizada solamente si existiera una demanda para un caso en donde se corrobore la relación contractual histórica entre la A.R.T. y el empleador, no pueda vincularse a ningún Accidente de Trabajo declarado y la toma de conocimiento del mismo sea exclusivamente por la vía judicial.

- Cuando un caso alcance la categoría JU deberá informarse en el Registro de Actuaciones Judiciales con un plazo máximo de CINCO (5) días, de conformidad con lo dispuesto en la Instrucción S.R.T. N° 4/10 y sus modificatorias.

### B. 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 Diferible. Cabe señalar que en cada actualización se deberán enviar todos los datos conocidos para ese registro.

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

### C. NUMERACION DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO

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

Estructura del Número			Lectura	
Para uso de la ART	Año de Denuncia	Contador	Sufijo	
00000000	2014	001589	00	Accidente de Trabajo
00000000	2014	001589	01	1° reingreso
00000000	2014	001589	02	2° reingreso

- Segmento 1 – Para uso de la A.R.T. o el E.A.: 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 o autoasegurado recibe la denuncia del Accidente de Trabajo.

- Segmento 3 – Contador: contador progresivo por unidades que se retorna a UN (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.

#### 4. Fiscalización del Registro de Accidentes de Trabajo. Veracidad de los datos declarados

- Los datos declarados por las A.R.T. y los E.A. serán fiscalizados por la Unidad de Estudios Estadísticos, dependiente de la Gerencia de Planificación, Información Estratégica y Calidad de Gestión de esta S.R.T.

- Se considerará falta cuando la información declarada al Registro Nacional de Accidentes Laborales difiera con el respaldo documental del mismo. De igual forma se considerará para el caso en que lo informado al R.E.N.A.L. carezca de respaldo documental o este sea insuficiente.

- Se considerará falta cuando una A.R.T. o un E.A. omita declarar un Accidente de Trabajo 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 S.R.T.

TABLA I

*Tabla de Provincias (A.F.L.P.)*

<b>CODIGO</b>	<b>NOMBRE DE PROVINCIA</b>
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 PAIS

TABLA II

*Tabla de Tipo de Documento*

<b>CODIGO</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>
00	Cédula Policia Federal
89	Libreta cívica
90	Libreta enrolamiento
96	Documento único
97	Pasaporte
99	Otro

TABLA III



**Tabla de Formas de Accidente**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA FORMA DE ACCIDENTE</b>
<b>100</b>	<b>CAIDAS DE PERSONAS</b>
101	Caídas de personas con desnivelación por caídas desde alturas (árboles, edificios, andamios, escaleras, máquinas de trabajo, vehículos)
102	Caídas de personas con desnivelación por caídas en profundidades (pozos, fosos, atravesados, aberturas en el suelo)
103	Caídas de personas que ocurren al mismo nivel
104	Caída de personas al agua
<b>200</b>	<b>CAIDAS DE OBJETOS</b>
201	Derrumbe (caídas de masas de tierra, de rocas, de piedras, de nieve)
202	Desplome (de edificios, de muros, de andamios, de escaleras, de pilas de mercancías)
203	Caídas de objetos en curso de manipulación manual
204	Caídas de objetos mobiliarios (artefactos de luz, ventanas, marcos, bibliotecas, etc)
205	Otras caídas de objetos no incluidos en epígrafes anteriores de este apartado
<b>300</b>	<b>PISADAS SOBRE, CHOQUES CONTRA, O GOLPES POR OBJETOS, A EXCEPCION DE CAIDAS DE OBJETOS</b>
301	Pisadas sobre objetos
302	Choques contra objetos inmóviles (a excepción de choques debidos a una caída anterior)
303	Choque contra objetos móviles
304	Golpes por objetos móviles (comprendidos los fragmentos volantes y las partículas), a excepción de los golpes por objetos que caen
<b>400</b>	<b>ATRAPAMIENTO POR UN OBJETO O ENTRE OBJETOS</b>
401	Atrapamiento por un objeto
402	Atrapamiento entre un objeto inmóvil y un objeto móvil
403	Atrapamiento entre dos objetos móviles (a excepción de los objetos volantes o que caen)
<b>500</b>	<b>ESFUERZOS EXCESIVOS</b>
501	Esfuerzos físicos excesivos al levantar objetos
502	Esfuerzos físicos excesivos al empujar objetos
503	Esfuerzos físicos excesivos al tirar de objetos
504	Esfuerzos físicos excesivos al arrastrar objetos
505	Esfuerzos físicos excesivos al lanzar objetos
<b>600</b>	<b>EXPOSICION A, O CONTACTO CON, TEMPERATURAS EXTREMAS</b>
601	Exposición al calor (de la atmósfera o del ambiente de trabajo)
602	Exposición al frío (de la atmósfera o del ambiente de trabajo)
603	Contacto con sustancias u objetos calientes
604	Contacto con sustancias u objetos muy fríos
605	Contacto con fuego
<b>700</b>	<b>EXPOSICION A, O CONTACTO CON, LA CORRIENTE ELECTRICA</b>
701	Exposición a la corriente eléctrica (tierra húmeda, agua o ambiente con vapor que transmite electricidad)
702	Contacto directo con fuente de generación o transmisión de corriente eléctrica
<b>800</b>	<b>EXPOSICION A, O CONTACTO CON, SUSTANCIAS NOCIVAS O RADIACIONES</b>
801	Contacto por inhalación de sustancias químicas
802	Contacto por ingestión de sustancias químicas
803	Contacto por absorción cutánea de sustancias químicas
804	Contacto con agentes biológicos (absorción, inhalación)
805	Exposición a radiaciones ionizantes
806	Exposición a otras radiaciones
807	Inoculación de agentes biológicos (por pinchazo, heridas cortantes)
<b>900</b>	<b>OTRAS FORMAS DE ACCIDENTE, NO CLASIFICADAS BAJO OTROS EPIGRAFES, INCLUIDOS AQUELLOS ACCIDENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS SUFICIENTES</b>
901	Explosión o implosión
902	Incendio
903	Atropellamiento de animales
904	Mordedura de animales
905	Picaduras
906	Atropellamiento por vehículo
907	Choque de Vehículos
908	Fallas en los mecanismos para trabajos hiperbáricos
909	Agresión con armas
910	Agresión sin armas
911	Injuria punzo-cortante o confusa involuntaria
999	Otras Formas de Accidente no incluidas en la presente Codificación

Aclaraciones

- Los códigos 100, 200, 300, 400, 500, 600, 700, 800 y 900 no podrán ser utilizados para la declaración de la Forma de Accidente.

TABLA IV

*Tabla de Agentes Materiales Asociados*

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL AGENTE MATERIAL ASOCIADO</b>
<b>1</b>	<b>MAQUINAS</b>
10001	MOTORES TERMICOS
10002	MOTORES DE EXPLOSION Y DE COMBUSTION INTERNA
10300	MOTORES ELECTRICOS
10400	COMPRESORES Y VENTILADORES
10500	TRANSFORMADORES ELECTRICOS
10600	OTROS MOTORES NO ESPECIFICADOS BAJO ESTE EPIGRAFE
<b>10700</b>	<b>SISTEMAS DE TRANSMISION</b>
10701	ARBOLES DE TRANSMISION
10702	CORREAS, CABLES, POLEAS, CADENAS, ENGRANAJES
10703	GENERADORES DE ENERGIA ELÉCTRICA
10704	GENERADORES DE RADIACIÓN
10705	SISTEMAS CON CORREAS, CABLES, POLEAS, CADENAS, ENGRANAJES
10710	OTROS SISTEMAS DE TRANSMISIÓN NO LISTADOS BAJO ESTE EPIGRAFE
<b>10800</b>	<b>MAQUINARIAS DE AGRICULTURA, CAZA, SILVICULTURA Y PESCA</b>
10801	MAQUINARIAS PARA AGRICULTURA
10802	MAQUINARIAS PARA GANADERIA
10803	TRACTORES, TRACTORES CON REMOLQUE
10804	CARRETILOS MOTORIZADAS
10805	MAQUINARIAS PARA LA ACTIVIDAD FORESTAL
10806	MAQUINAS UTILIZADAS PARA LA ACTIVIDAD E INDUSTRIA PESQUERA
<b>10900</b>	<b>OTRAS MAQUINARIAS</b>
10901	MAQUINARIAS UTILIZADAS EN MINAS SUBTERRANEAS
10902	MAQUINARIAS UTILIZADAS EN MINAS A CIELO ABIERTO Y CANTERAS
10903	MAQUINARIAS UTILIZADAS EN MATADEROS, PREPARACION Y CONSERVACION DE LA CARNE (INCLUYENDO LA ELABORACION DE FACTURAS)
10904	MAQUINARIAS PARA ENVASADO, PROCESAMIENTO Y CONSERVACION DE PESCADOS, CRUSTACEOS Y OTROS PRODUCTOS DE LAGOS Y RIOS
10905	MAQUINARIAS PARA LA ELABORACIÓN 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
10912	MAQUINARIAS PARA LA ELABORACION DE PASTA DE MADERA, PAPEL Y CARTON
10913	MAQUINARIAS UTILIZADAS EN LA IMPRESION O ENCUADERNACION
10914	MAQUINARIAS PARA LA EDICION Y GRABACION DE PRODUCTOS DE PAPELERIA
10915	MAQUINARIAS PARA LA ACTIVIDAD PETROLERA
10916	MAQUINARIAS PARA EL TRABAJO DE METALES
10917	MAQUINARIAS PARA LA INDUSTRIA QUIMICA
10918	MAQUINARIAS PARA LA INDUSTRIA METALURGICA
10919	MAQUINARIAS PARA LA CONSTRUCCION Y ACTIVIDADES VIALES
10920	MAQUINARIAS PARA LA PRODUCCION DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA
10921	MAQUINARIAS PARA LA ELABORACION DE PRODUCTOS PLASTICOS
10922	MAQUINARIAS PARA TRABAJOS DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO
10923	MAQUINARIAS PARA LA INDUSTRIA AUTOMOTRIZ
10930	OTRAS MAQUINARIAS NO LISTADAS BAJO ESTE EPIGRAFE
<b>2</b>	<b>MEDIOS DE TRANSPORTE Y DE MANTENIMIENTO</b>
<b>2000</b>	<b>MEDIOS DE TRANSPORTES TERRESTRE</b>
20001	CAMIONES
20002	CAMIONETAS
20003	FURGONES
20004	MICROOMNIBUS O COLECTIVOS URBANOS
20005	OMNIBUS
20006	AUTOMOVILES
20007	MOTOCICLETAS
20008	BICICLETAS
20009	VEHICULOS DE TRACCION ANIMAL
20010	VEHICULOS ACCIONADOS POR LA FUERZA DEL HOMBRE PARA TRANSPORTE
20011	VEHICULOS MOTORIZADOS NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPIGRAFES PARA TRANSPORTE
20020	OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE
<b>2010</b>	<b>APARATOS DE IZAR</b>
20101	GRUAS
20102	ASCENSORES, MONTACARGAS
20103	CABRESTANTES
20104	POLEAS
20105	APAREJOS
20106	AUTOELEVADORES
20107	PLATAFORMA DE ELEVACION
20110	OTROS APARATOS DE IZAR NO INCLUIDOS PREVIAMENTE

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL AGENTE MATERIAL ASOCIADO</b>
20200	<b>MEDIOS DE TRANSPORTE POR VIA FERREA</b>
20201	FERROCARRILES INTERURBANOS
20202	SUBTERRANEOS
20203	EQUIPOS DE TRANSPORTE POR VIA FERREA UTILIZADOS EN LAS MINAS, LAS GALERIAS, O LAS CANTERAS
20204	EQUIPOS DE TRANSPORTE POR VIA FERREA UTILIZADOS EN ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES, O MUELLES.
20210	OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE POR VIA FERREA NO LISTADOS BAJO ESTE EPIGRAFE
20400	<b>MEDIOS DE TRANSPORTE POR AIRE</b>
20401	AVIONES
20402	AVIONETAS, PLANEADORES
20410	OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE AEREO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE
20500	<b>MEDIOS DE TRANSPORTE ACUATICO</b>
20501	MEDIOS DE TRANSPORTE POR AGUA CON MOTOR
20502	MEDIOS DE TRANSPORTE POR AGUA SIN MOTOR
20600	<b>OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE</b>
20601	TRANSPORTADORES AEREO POR CABLE
20602	TRANSPORTADORES MECANICOS A EXCEPCION DE LOS TRANSPORTADORES AEREO
20603	TRANSPORTADOR POR CABLE
20610	OTROS MEDIOS DE TRANSPORTE NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE
3	<b>OTROS APARATOS O ACCESORIOS</b>
30100	RECIPIENTES DE PRESION SIN FOGON
30200	CANERIAS Y ACCESORIOS DE PRESION
30300	CILINDROS DE GAS
30400	EQUIPOS PARA BUCEO Y SUS ACCESORIOS
30500	CUBAS ELECTROLITICAS
30600	CABINAS
30700	ELEMENTOS DE CAZA
30800	CAMARAS (INCLUYE CAMARAS FRIGORIFICAS)
30810	OTROS APARATOS O ACCESORIOS NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE
30900	<b>MEDIOS MATERIALES PARA EL ALMACENAMIENTO</b>
30901	SILOS
30902	TOLVAS
30903	CONTENEDORES
30904	DEPOSITOS
30905	BODEGAS (INCLUYENDO BODEGAS DE BARCOS)
30906	ESTANTERIAS
30907	ESTIBAS Y PALLETS
30908	TANQUES PARA LIQUIDOS Y GASES

30909	TAMBORES
30910	BIDONES
30911	BOLSAS, CAJAS, FRASCOS
30912	BALDES, RECIPIENTES
30920	OTROS MEDIOS MATERIALES PARA EL ALMACENAMIENTO NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE
<b>31000</b>	<b>HORNOS, FOGONES, ESTUFAS</b>
31001	ALTOS HORNOS
31002	HORNOS DE REFINERIA
31003	ESTUFAS
31004	FOGONES
31005	CRISOLES
31006	CALDERAS
31010	OTROS HORNOS, FOGONES Y ESTUFAS NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE
<b>31100</b>	<b>PLANTAS REFRIGERADORAS (INCLUYE MEDIOS DE REFRIGERACION)</b>
31101	PLANTAS DE REFRIGERACION
31102	EQUIPOS DE REFRIGERACION
<b>31200</b>	<b>INSTALACIONES ELECTRICAS, INCLUYENDO LOS MOTORES ELECTRICOS</b>
31201	CONDUCTORES Y CABLES ELECTRICOS
31202	TRANSFORMADORES
31203	APARATOS DE MANDO Y DE CONTROL
31204	INSTALACIONES ELECTRICAS (POSTES, TORRES)
31205	HERRAMIENTAS ELECTRICAS MANUALES
31210	OTRAS INSTALACIONES ELECTRICAS (CON EXCLUSION DE LAS HERRAMIENTAS ELECTRICAS MANUALES) NO INCLUIDAS BAJO ESTE EPIGRAFE
<b>31300</b>	<b>HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS Y UTENSILIOS, A EXCEPCION DE LAS HERRAMIENTAS ELECTRICAS MANUALES</b>
31301	HERRAMIENTAS MANUALES ACCIONADAS MECANICAMENTE A EXCEPCION DE LAS HERRAMIENTAS ELECTRICAS MANUALES
31302	HIDRAULICAS
31303	NEUMATICAS
31304	HERRAMIENTAS MANUALES NO ACCIONADAS MECANICAMENTE
31305	INSTRUMENTOS Y ACCESORIOS DE USO MEDICO, VETERINARIO U OTROS
31306	ELEMENTOS Y ACCESORIOS (NO MAQUINAS) UTILIZADOS PARA LA PESCA
31310	OTRAS HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS Y UTENSILIOS (A EXCEPCION DE LAS HERRAMIENTAS ELECTRICAS MANUALES) NO INCLUIDAS BAJO ESTE EPIGRAFE
<b>31400</b>	<b>MEDIOS DE ASCENSO</b>
31401	ESCALERAS PORTATILES

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL AGENTE MATERIAL ASOCIADO</b>
31402	ANDAMIOS
31403	SILETAS
31404	RAMPAS MÓVILES
31405	PLATAFORMAS
31410	OTROS MEDIOS DE ASCENSO NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE
<b>31500</b>	<b>DISPOSITIVOS DE DISTRIBUCIÓN DE MATERIA:</b>
31501	CANERIAS DE GAS, AIRE, AGUA, MATERIAS PRIMAS Y FLUIDOS
31502	CANALIZACIONES, TUBERIAS FLEXIBLES, VALVULAS, JUNTAS
31503	EQUIPOS DE VENTILACION
31504	TRANSPORTADORES MECANICOS
31505	CINTAS TRANSPORTADORAS
31506	CHIMANGOS
31507	DESAGÜES Y REJILLAS
31508	OTROS DISPOSITIVOS DE DISTRIBUCION DE MATERIA NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE
<b>4</b>	<b>MATERIALES, SUSTANCIAS Y RADIACIONES</b>
40100	EXPLOSIVOS O INFLAMABLES
<b>40200</b>	<b>POLVOS, GASES, LIQUIDOS Y PRODUCTOS QUIMICOS A EXCEPCION DE LOS EXPLOSIVOS:</b>
40201	POLVOS
40202	GASES, VAPORES, HUMOS, NIEBLAS
40203	LIQUIDOS
40204	PRODUCTOS QUIMICOS
40205	FRAGMENTOS VOLANTES
40210	OTROS MATERIALES Y SUSTANCIAS NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE
<b>40300</b>	<b>RADIACIONES:</b>
40301	RADIACIONES IONIZANTES
40302	RADIACIONES DE OTRO TIPO
<b>5</b>	<b>AMBIENTE DEL TRABAJO</b>
<b>50100</b>	<b>EN EL EXTERIOR:</b>
50101	CONDICIONES CLIMATICAS
50102	SUPERFICIES DE TRANSITO Y DE TRABAJO
50103	AGUA
50104	EXCAVACIONES, ZANJAS Y POZOS
50105	CONDICIONES TERMOHIGROMETRICAS 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

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL AGENTE MATERIAL ASOCIADO</b>
50200	<b>EN EL INTERIOR</b>
50201	PISOS
50202	ESPACIOS EXIGUOS
50203	ESCALERAS
50204	OTRAS SUPERFICIES DE TRANSITO Y DE TRABAJO (BANCOS, ELEMENTOS DE TRABAJO Y MOBILIARIO EN GENERAL)
50205	ABERTURAS EN EL SUELO Y EN LAS PAREDES
50206	CONDICIONES TERMOHIGROMETRICAS EXTREMAS
50207	CONDICION HIPER O HIPOBARICA
50208	RUIDO
50209	AGUA
50210	FUEGO
50220	OTROS ELEMENTOS EN EL INTERIOR DEL MEDIOAMBIENTE DE TRABAJO NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE
50300	<b>AMBIENTE SUBTERRANEOS</b>
50301	TEJADOS Y REVESTIMIENTOS DE GALERIAS, DE TUNELES, ETC.
50302	PISOS DE GALERIAS, DE TUNELES, ETC.
50303	FRONTES DE MINAS, TUNELES, ETC.
50304	POZOS DE MINAS
50305	EXCAVACIONES, ZANJAS Y POZOS
50306	FUEGO
50307	AGUA
50308	CONDICIONES TERMOHIGROMETRICAS EXTREMAS
50309	CONDICION HIPER O HIPOBARICA
50310	RUIDO
50320	OTROS ELEMENTOS DE AMBIENTES SUBTERRANEOS DEL MEDIOAMBIENTE DE TRABAJO NO INCLUIDOS BAJO ESTE EPIGRAFE
6	<b>OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPIGRAFFES</b>
60100	ARMA DE FUEGO
60200	ARMA BLANCA
60300	ARBOLES, PLANTAS, CULTIVOS (INCLUIDOS RAMAS, TRONCOS)
60400	HONGOS
60500	ANIMALES DOMESTICOS
60600	ANIMALES DE CRIA
60700	ANIMALES SALVAJES
60800	INSECTOS, ARACNIDOS SERPIENTES
60900	MICROORGANISMOS
61000	RESIDUOS DOMICILIARIOS
61100	RESIDUOS INDUSTRIALES
61200	RESIDUOS PATOGENOS
61300	RESIDUOS QUIMICOS
61400	RESIDUOS DE ORIGEN ANIMAL
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL AGENTE MATERIAL ASOCIADO</b>
61500	RESIDUOS DE ORIGEN VEGETAL
61600	OTROS RESIDUOS NO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
61700	PERSONAS
61800	MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS ELABORADOS Y/O INTERMEDIOS
61900	FLUIDOS CORPORALES (BILIS, CERUMEN, FLEMA, HUMOR ACUOSO, HUMOR VITREO, LAGRIMAS, MUCO, ORINA, SALIVA, SANGRE, SEBO, SEMEN, SECRECION VAGINAL, ETC)

#### Aclaraciones

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

TABLA V



***Tabla de Naturaleza de la Lesión***

CODIGO DE LESIÓN	DESCRIPCION DE LA LESION
01	Escoriaciones
02	Heridas punzantes
03	Heridas cortantes
04	Heridas contuso/anfractuosa
05	Heridas de bala
07	Contusiones
08	Traumatismos internos
09	Torcoduras
10	Luxaciones
11	Fracturas cerradas
12	Amputaciones
14	Quemaduras térmicas
15	Cuerpo extraño en ojos
16	Enucleación ocular
17	Intoxicaciones
18	Asfixia
19	Efectos de la electricidad
20	Efectos de las radiaciones
21	Distensiones orgánicas
22	Heridas de arma blanca
23	Esguinces
24	Fracturas expuestas
25	Quemaduras Químicas
26	Infecciones
27	Pérdida auditiva
28	Efectos de impacto psíquico
29	Efectos de la presión
30	Efectos del frío
31	Efectos de Calor e Involación
32	Efectos de compresión y aplastamiento
33	Efectos de atricción y aplastamiento
34	Efectos de cuerpo extraño en oído
35	Efectos de cuerpo extraño en nariz
36	Efectos por picadura
37	Desgarro
38	Distensión muscular
39	Lesiones inflamatorias cutáneas
40	Contacto directo con el fuego
41	Disfonía
99	Otras Lesiones no detalladas

- Los Códigos de Lesión 06 y 13 no serán utilizados para facilitar el proceso de migración de los mismos.

TABLA VI

**Tabla de la Zona del Cuerpo Afectada**

CODIGO	ZONA DEL CUERPO AFECTADA
001	Región craneo (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 Parasenales (maxilar, etmoidal, esfenoidea)
009	Cará (ubicación no clasificada en otros epigrafas)
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)
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	Rodillo
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	Arterias
053	Venas

054	Arterias y Venas de la Cabeza
055	Arterias y Venas del Cuello
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	Flora
080	Aparato digestivo en general
081	Faringe
082	Esófago
083	Estómago
084	Intestino Delgado
085	Intestino Grueso
086	Recto y Ano
087	Iligido
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 Craneales
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	Úter
123	Vejiga
124	Uretra
125	Próstata
126	Testículos
127	Pene
128	Ovarios
129	Trompa de Falopio
130	Útero
131	Vagina
132	Vulva
133	Mamas
140	Sistema Hematopoyético en general
141	Hazo
142	Medula ósea
150	Sistema Endocrino en general
151	Hipofisis
152	Pinéal
153	Suprarrenal
154	Tiroides
155	Paratiroideas
156	Sublinguales
157	Submaxilares
160	Fiel
170	Sistema Linfático en general
171	Conducto Torácico
172	Ganglios
180	Aparato Psíquico
181	Ubicaciones múltiples
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

## ANEXO II

### 1 PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE BAJA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DENUNCIADO AL R.E.N.A.L.

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 solicitar la baja de un Accidente de Trabajo denunciado al Registro Nacional de Accidentes Laborales.

Para sistematizar las solicitudes, se define UN (1) archivo con la información a presentar por las A.R.T. y los EA. ante esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.).

### 2 ESPECIFICACIONES DE LOS ARCHIVOS A ENVIAR

En cuanto a la forma y el procedimiento que debe seguir la A.R.T./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./E.A. se debe declarar a través del archivo de datos, conforme a la especificaciones de estructura establecida en punto 3 del presente Anexo.

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

#### 2.2 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.

### 2.3 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.

### 2.4 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 DE RIESGOS DE TRABAJO Y LOS EMPLEADORES AUTOASEGURADOS.

### 3.1 Descripción del archivo

Se define UN (1) archivo de baja

El archivo se denominará ARTcartv.BA donde:	
ART	Valor constante "ART"
Cartv	Código de ART incluido el dígito verificador
BA	Constante "BA" que identifica el contenido del archivo
B	Número de archivo con valores de 1 a 9.

Estructura de Datos:

(\*) Campo clave

Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del campo	Descripción	Forma de llenado	Necesarios para la Actualización del Registro
	Desde	Hasta	Carácter					
1 (*)	1	5	6	Númerico	Cert	Código de A.R.T./Empleador Autoasegurado otorgado por la S.R.T.	Sin guiones ni separadores. Incluye el dígito verificador	Obligatorio
2 (*)	8	26	21	Númerico	Número de Registro	Número de Registro del Accidente de Trabajo otorgado por la Aseguradora o Empleador Autoasegurado que se quiere dar de Baja	Sin guiones ni separadores de por medio	Obligatorio
3	26	26	1	Texto	Tipo de Registro	Indica que es un Accidente de Trabajo	T = Accidente de Trabajo	Obligatorio
4	27	27	1	Texto	Motivo de Baja	Especifica el motivo por el cual se solicita la baja del Accidente de Trabajo	Ver tabla publicada en Extranet	Obligatorio
5	27	47	20	Númerico	Número de Registro de reemplazo o Número de Registro Duplicado	Especifica el Nro. del Accidente de Trabajo que reemplazará a la que se solicita dar de baja o con el cual se produce una duplicación.	Sin guiones ni separadores de por medio	Obligatorio

#### 4 PLAZOS

En caso de considerar necesario realizar observaciones o reclamos, éstos deberán hacerse efectivos dentro de los TREINTA (30) días corridos de presentada la Solicitud de Baja. Vencido el plazo indicado y de no mediar comunicación alguna, se interpretará que la operación y su resultado cuentan con el acuerdo del solicitante.

#### 5 ESTRUCTURA DE DATOS DE RESPUESTA A RECIBIR POR LAS ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO Y LOS EMPLEADORES AUTOASEGURADOS.

5.1 Archivo de respuesta extensión BA, con el siguiente formato, es el archivo de Bajas Accidentes

Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del Campo	Descripción
	Desde	Hasta	Cantidad			
1 (*)	1	5	5	Número	Cart	Código de A.R.T. (C.A. otorgado por la S.R.T.
2 (*)	6	15	20	Número	Número de Accidente de Trabajo	Otorgado por la Aseguradora o Empleador Autoasegurado
3	26	26	1	Texto	Tipo de Registro	Indica si es un Accidente de Trabajo
4	27	27	1	Texto	Motivo de baja	Especifica el motivo por el cual se solicita la baja del Accidente de Trabajo
5	28	47	20	Número	Número de Registro de Reemplazo o Número de Registro Duplicado	Especifica el No. de Accidente de Trabajo que reemplazará el que se solicita dar de baja o con el cual se produce una duplicación.
6	48	57	10	Texto	Observaciones	Campo que explique como resultó la baja.
7	58	67	10	Texto	Rechazos	Código de rechazo del Registro

5.2 Un segundo archivo de respuesta con extensión BD, que será remitido cuando se gestione y se procese el pedido de baja del registro, generando la aceptación o el rechazo del mismo.

Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del Campo	Descripción	Formato de Archivo
	Desde	Hasta	Cantidad				
1(*)	1	5	5	Número	cart	Código de A.R.T./Empleador Autoasegurado otorgado por la S.R.T.	Sin guiones ni separadores. Incluye el dígito verificador
2(*)	6	15	20	Número	Número de Enfermedad Previsional	Otorgado por la Aseguradora o Empleador Autoasegurado	Sin guiones ni separadores.
3	26	26	1	Texto	Tipo de Registro	Indica es un Accidente de Trabajo	T = Accidente de Trabajo
4	27	27	1	Texto	Resultado de la operación	Indica si la baja solicitada fue procesada satisfactoriamente o no.	N = Accidente de Trabajo no calificado
							P = Accidente de Trabajo dado de baja previamente
							S = Accidente de Trabajo dado de Baja satisfactoriamente

