

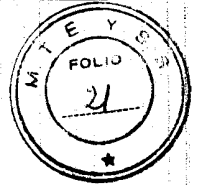


Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

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	Númerico	Cart	Código de ART / EA Otorgado por la SRT	Sin guiones ni separadores. Incluye dígito verificador.	Obligatorio
2(*)	6	25	20	Númerico	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	Númerico	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	Númerico	CIU Principal del Establecimiento	CIU principal del establecimiento al momento de la denuncia de	Sin guiones ni signos de puntuación.	Obligatorio (solo No SUSS)

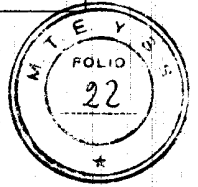
ART
16



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

ANEXO III

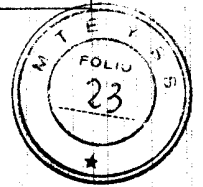
Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del campo	Descripción	Forma de Llenado	Necesarios para la Aceptación del Registro
	Desde	Hasta	Cantidad					
						la enfermedad principal.		En blanco (SUSS)
9	52	53	2	Texto	Código de Provincia del Establecimiento	Código de provincia del establecimiento al momento de la 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 Ocurrencia	Del empleador en cuyo establecimiento el trabajador desarrollaba actividades al momento de diagnosticar la Enfermedad Profesional	Completar sin guiones ni puntos	Obligatorio



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	Númerico	Cuil	CUIL del trabajador	Sin guiones ni signos de 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	Númerico	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)



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 desempeñado 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 Aceptación del Registro
	Desde	Hasta	Cantidad					
28	273	277	5	Númérico	Agente causante	Agente causante de la Enfermedad Profesional	Ver Tabla Agentes Causantes EP (Tabla IV del presente Anexo)	Obligatorio Diferido
29	278	282	5	Númérico	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	AAAAMMDD	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.	AAAAMMDD	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