



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

ANEXO V

Procedimiento para que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y los Empleadores Autoasegurados (E.A.) remitan la información de SUSTANCIAS Y AGENTES CANCERIGENOS

1. Especificaciones para el envío de información

En cuanto a la forma y el procedimiento que deben cumplir las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y Empleadores Autoasegurados (E.A.) para remitir la información, se establece lo siguiente:

1.1. Envío de información

La información a ser remitida por las A.R.T./E.A., debe declararse a través de los servicios web publicados por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), conforme a las especificaciones de las estructuras de datos establecidas en el presente documento.

1.2. Constancia de recepción

Cumplimentados los pasos establecidos se procesará la información y se realizarán las rutinas de validación y devolución correspondientes.

1.3. 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.

Los registros rechazados no serán considerados como información presentada en término.

2. Datos a remitir

En cuanto a los datos que deben remitir las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) y Empleadores Autoasegurados (E.A.) y las características de los mismos, se establece lo siguiente:

2.1. Anexo V Request

| Nombre del Campo | Descripción | Formato | Validaciones Generales | Tipo |
|------------------|--|-------------------------------------|---|------------------|
| Cuit | Número de CUIT de la Empresa. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Validación formato valido. Validar existencia de campo CUIT. | String |
| Sustancia | Conjunto de campos relacionados a la Sustancia | N/A | N/A | Lista de objetos |

2.2. Sustancia

| Nombre del Campo | Descripción | Formato | Validaciones Generales | Tipo |
|--------------------------|---|---------------|---------------------------------------|--------|
| idEstablecimientoEmpresa | Identificador único que hace referencia al registro de la tabla | Sin guiones o | Obligatorio. Validar que el ID sea | Entero |



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

ANEXO V

| | | | | |
|----------------------|---|------------------------------------|--|--------|
| | ESTABLECIMIENTOS_EMPRESAS correspondiente. | signos de puntuación | válido (exista). En caso de no existir deberá informar el establecimiento con sus respectivos datos en el WS Establecimientos. | |
| idSustancia | Nombre de la sustancia cancerígena de acuerdo al ANEXO I de la presente Resolución. | Sin guiones o signos de puntuación | Obligatorio. Se verifica que el ID sea válido (exista) en la tabla TSUSTANCIAS. | Entero |
| nombreComercial | Nombre comercial del agente. Si no posee o no se comercializa, dejar en blanco. Para las Radiaciones Ultravioleta, los agentes biológicos y Humo de Tabaco Ajeno no se debe informar. | Sin guiones o signos de puntuación | Obligatorio. No lleva validación | String |
| cantidadAnual | Cantidad de producto utilizado anualmente. Según Uso/Origen: Componente de Equipo Industrial; Ambiental ó Componente de Equipo Médico, éste ítem no debe completarse. | Sin guiones o signos de puntuación | Obligatorio. Se verifica que el Uso/Origen que se está declarando no sea uno de los indicados en la descripción de este campo. | Float |
| idUnidadDeMedida | Unidad de Medida. Se indicará la unidad de medida de la cantidad de producto utilizado (Ton.; kg.; m3; lt.; etc.). Según Uso/origen: Componente de Equipo Industrial; Ambiental o Componente de Equipo Médico, éste ítem no debe completarse. | Sin guiones o signos de puntuación | Obligatorio. Se verifica que el ID sea válido (exista) en la tabla referencial TUNIDADES_MEDIDAS | Entero |
| Utilizaciones | Lista de uso/origen y modos de empleo | N/A | N/A | Lista |
| - UsoOrigen | Uso u origen del agente de riesgo. Posibles valores: Comercialización – Aditivo - Desinfectante – Disolvente – Pigmento – Plastificante - Componente de Equipo Industrial - Componente de Equipo Médico – Ambiental - Originado en el Proceso Industrial - Uso Médico - Uso Farmacéutico - Uso Terapéutico - Uso Veterinario - Uso forense - Uso en Seguridad - Uso Investigación – Docencia - Energía Nuclear – Otros. | Sin guiones o signos de puntuación | Obligatorio. Se verifica que el ID sea válido (exista) en la tabla referencial TUSO_ORIGEN | Entero |
| - ModoEmpleo | Modo de Empleo. Posibles valores según caso de que se haya indicado en Uso/origen: Ambiental, éste ítem no debe completarse. Materia Prima - Producto intermedio - Producto Final – Almacenamiento – Medicamento – Comercialización – | Sin guiones o signos de puntuación | Obligatorio. Se verifica que el ID sea válido (exista) en la tabla referencial TMODE_EMPLEO | Entero |



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

ANEXO V

| | | | | |
|-----------------------------------|--|-----|-----|------------------|
| | Fraccionamiento - Tratamiento / Diagnóstico - Desecho de producción – Pericial – Tratamiento - Diagnóstico – Mediciones - Control de Seguridad – Mantenimiento – Ventas - Aeronavegación – Minería – Otros | | | |
| PuestoAfectado | Conjunto de campos relacionados a la PuestoAfectado | N/A | N/A | Lista de objetos |
| EquipoRadiologico | Conjunto de campos relacionados a la EquipoRadiologico | N/A | N/A | Lista de objetos |
| Proveedor | Conjunto de campos relacionados a la Proveedor | N/A | N/A | Lista de objetos |
| Comprador | Conjunto de campos relacionados a la Comprador | N/A | N/A | Lista de objetos |
| EstudioAmbientalespecifico | Conjunto de campos relacionados a la EstudioAmbientalespecifico | N/A | N/A | Lista de objetos |
| EstudioBiologicoEspecifico | Conjunto de campos relacionados a la EstudioBiologicoEspecifico | N/A | N/A | Lista de objetos |

2.3. PuestoAfectado

| Nombre del Campo | Descripción | Formato | Validaciones Generales | Tipo |
|----------------------|---|-------------------------------------|--|--------|
| idPuestoDeclarado | Se debe indicar el o los puestos donde se utiliza o hay presencia del agente de riesgo. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Verifica que el ID de referencia sea válido (haya sido declarado previamente, exista en PUESTOS_DECLARADOS) Verifica que sea uno de los declarados para el establecimiento declarado indicado. | Entero |
| descripcionActividad | Descripción del puesto que está siendo afectado por alguna sustancia (no de todos los puestos). | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |
| informaSobreRiesgos | Campo SI/NO para indicar si se le suministra al trabajador información | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Se verifica que el campo sea SI o NO. | Bit |



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

ANEXO V

| | | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|-----------------|
| | sobre los riesgos para la salud del agente de riesgo utilizado. | | | |
| capacitacionSobreRiesgos | Campo SI/NO para indicar si se realiza capacitación al trabajador sobre los riesgos para la salud del agente de riesgo utilizado. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Se verifica que el campo sea SI o NO. | Bit |
| entregaElementosDeProteccion | Campo SI/NO para indicar si se le provee EPP al personal de acuerdo a la Res. SRT 299/11 en el puesto afectado | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Se verifica que el campo sea SI o NO. | Bit |
| descripcionEstudios | Estudios y posibilidades de reemplazo de la sustancia | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |
| licenciaEspecial | Especificar por SI o NO, si el personal expuesto a radiaciones ionizantes goza de licencia especial por índole de la tarea por ser consideradas tareas penosas, riesgosas, insalubres o determinantes de envejecimiento o agotamiento prematuro debido a las radiaciones ionizantes. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Se verifica que el campo sea SI o NO. | Bit |
| Lista de IDs de medidas preventivas aplicadas al puesto afectado | Ids que hacen referencia a las Medidas Prevención aplicadas en un puesto afectado. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Obligatorio. Se verifica que los ID sean válidos (existan en la tabla PrevencionProg :: TMEDIDASPVENTIVAS). | Lista (Enteros) |
| Lista de IDs de elementos de protección personal | IDs que hacen referencia a los | Sin guiones o | Obligatorio. Se verifica que los ID sean válidos (existan en la | Lista (Enteros) |



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

ANEXO V

| | | | | |
|--|--|-----------------------|--|--|
| | EPP entregados a los trabajadores en el puesto afectado. | signos de puntuación. | tabla TELEMENTOS_PROTECCION_PERSONAL). | |
|--|--|-----------------------|--|--|

2.4. *Equipo Radiológico*

| Nombre del Campo | Descripción | Formato | Validaciones Generales | Tipo |
|------------------------|---|-------------------------------------|--|--------|
| marca | Se indica la marca o fabricante del equipo. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |
| modelo | Se indica modelo del equipo. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |
| idTipoEquipo | Se indica el tipo de equipo. Posibles valores: Equipo para gammagrafía, radiología, Fluoroscopio, angiografía, radioterapia, Acelerador lineal u Otros. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Se verifica que el ID sea válido (exista) en la tabla referencial TTIPOS_EQUIPOS | Entero |
| idCaracteristicaEquipo | Característica de Equipo. Posibles valores: Fijo, Móvil o Portátil. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Se verifica que el ID sea válido (exista) en la tabla referencial TCARACTERÍSTICAS_EQUIPOS | Entero |
| idTipoRadiacion | Indicar tipo de equipo. Posibles valores: – Alfa , β - Beta , Y - Gamma, Rayos X, Neutrones, Radiación Ionizante ó NORM, Radiación Ionizante - Cósmica | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Se verifica que el ID sea válido (exista) en la tabla referencial TTIPOS_RADIACIONES | Entero |
| actividad | Actividad (Curie) | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |
| radioisótopoFuente | Radioisótopo de la Fuente. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |
| idTipoFuente | Tipo de fuente. Posibles valores: Sellada o No Sellada. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | Entero |
| potenciaEquipoKVP | Potencia Equipo KVP | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | Float |



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

ANEXO V

| | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|------------------|
| potenciaEquipomAp | Potencia Equipo mAp | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | Float |
| potenciaEquipoMeV | Potencia Equipo MeV | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | Float |
| procesamientoImágenes | Campo SI/NO que indica si se realiza o no procesamiento de imágenes. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Se verifica que el campo sea SI o NO. | Bit |
| metodoProcesamiento | Método utilizado: Manual, Automático o Digital. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Se verifica que el valor sea uno de los indicados en la descripción del campo. | String |
| observaciones | Para aquellos equipos que por su especificidad requieran mayores datos para su caracterización, deberán indicarse en este campo. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |
| Dosimetría | Conjunto de campos relacionados a la Dosimetría | N/A | N/A | Lista de objetos |
| ResponsableDeUso | Conjunto de campos relacionados al Responsable de Uso | N/A | N/A | Lista de objetos |
| ResponsableDeInstalacion | Conjunto de campos relacionados al Responsable de Instalación | N/A | N/A | Lista de objetos |
| EncargadoDeProteccionRadiologica | Conjunto de campos relacionados a la Encargado de Protección Radiológica | N/A | N/A | Lista de objetos |

2.5. Dosimetría

| Nombre del Campo | Descripción | Formato | Validaciones Generales | Tipo |
|--------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|
| cantidadDePersonal | Cantidad de personal a la que se le realiza dosimetría, se debe incluir al personal no propio que se le realice el monitoreo por dosimetría. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | Entero |
| idTipoDosimetria | Tipo de dosimetría empleada: personal, ambiental, de área, etc. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | Entero |
| idMetodoDosimetria | Método de dosimetría empleada: film, termoluminiscencia (TLD), luminiscencia ópticamente estimulada (OSL), etc. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | Entero |
| cuitResponsable | CUIT Empresa Responsable | Sin guiones o | Obligatorio. | String |



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

ANEXO V

| | | | | |
|--|------------|-----------------------|--|--|
| | Dosimetría | signos de puntuación. | Verifica que el formato sea válido. Verifica la existencia del CUIT | |
|--|------------|-----------------------|--|--|

2.6. ResponsableDeUso

| Nombre del Campo | Descripción | Formato | Validaciones Generales | Tipo |
|------------------------|--|-------------------------------------|--|----------|
| cuil | CUIL del responsable. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Validación algoritmo formato valido. Valida existencia del CUIL | String |
| autorizacionIndividual | Indicar Nro. de Autorización Individual de acuerdo a la autoridad de aplicación otorgante: Ministerio de Salud de la Nación o Autoridad Regulatoria Nuclear, según corresponda. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |
| nroPermisoHabilitante | Indicar Nro. de Permiso Habilitante de acuerdo a la autoridad de aplicación otorgante: Ministerio de Salud de la Nación o Autoridad Regulatoria Nuclear, según corresponda y equipamiento o fuentes habilitadas. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |
| matriculaProfesional | Indicar Título y el Nro. de matrícula y entidad otorgante del Profesional Responsable de Uso. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |
| fechaExpedicion | Fecha Expedición | DD/MM/AAAA | Obligatorio. La fecha debe ser menor o igual a hoy | Datetime |
| fechaVencimiento | Fecha Vencimiento | DD/MM/AAAA | Obligatorio. La fecha debe ser mayor a fecha vencimiento | Datetime |

2.7. ResponsableDeInstalación

| Nombre del Campo | Descripción | Formato | Validaciones Generales | Tipo |
|------------------------|--|-------------------------------------|---|--------|
| cuil | CUIL del responsable. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Validación algoritmo formato valido. Validar existencia del CUIL | String |
| nroLicenciaHabilitante | Indicar Disposición / Nro. de Licencia Habilitante de acuerdo a la autoridad de aplicación otorgante: Ministerio de Salud de la Nación o Autoridad Regulatoria Nuclear, según corresponda y equipo o fuentes | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |



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

ANEXO V

| | | | | |
|-----------------------|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------|
| | habilitadas. | | | |
| domicilioHabilitacion | Domicilio Habilitación | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |
| fechaExpedicion | Fecha Expedición | DD/MM/AAAA | Obligatorio. No lleva validación | Datetime |
| fechaVencimiento | Fecha Vencimiento | DD/MM/AAAA | Obligatorio. No lleva validación | Datetime |

2.8. Encargado De Proteccion Radiologica

| Nombre del Campo | Descripción | Formato | Validaciones Generales | Tipo |
|----------------------|--|-------------------------------------|---|--------|
| cuil | CUIL del responsable. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Validación algoritmo formato valido. Validar existencia del CUIL | String |
| tituloProfesional | Título Profesional | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |
| matriculaProfesional | Nro. Matricula Profesional y Entidad Habilitante | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |
| nroHabilitacion | Nro. Habilitación | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación | String |

2.9. Objeto Sustancia -> Proveedor

| Nombre del Campo | Descripción | Formato | Validaciones Generales | Tipo |
|------------------|--|-------------------------------------|--|--------|
| cuit | Número que corresponde a la Clave Única de Identificación Tributaria | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Validación formato valido. Validar existencia de campo CUIT | String |
| nombreComercial | Denominación por la cual se da a conocer la empresa | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación. | String |

2.10. Objeto Sustancia -> Comprador

| Nombre del Campo | Descripción | Formato | Validaciones Generales | Tipo |
|------------------|--|-------------------------------------|--|--------|
| cuit | Número que corresponde a la Clave Única de Identificación Tributaria | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Validación formato valido. Validar existencia de campo CUIT | String |
| nombreComercial | Denominación científica y nombre por el cual el fabricante registra el mismo a los fines de comercialización | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación. | String |



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

ANEXO V

2.11. Objeto Sustancia -> Estudio Ambiental Especifico

| Nombre del Campo | Descripción | Formato | Validaciones Generales | Tipo |
|---------------------|--|-------------------------------------|---|--------|
| cantidadFrecuencia | Frecuencia con la que se realiza el examen en cuestión | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación. | Entero |
| idUnidadFrecuencia | Unidad de medida con la que se realiza el examen en cuestión | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. Se verifica que el ID sea válido (exista) en la tabla referencial TFRECUENCIA | Entero |
| metodologiaEmpleada | Examen - Metodología empleada en estos estudios | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación. | String |

2.12. Objeto Sustancia -> Estudio Biológico Especifico

| Nombre del Campo | Descripción | Formato | Validaciones Generales | Tipo |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--------|
| cantidadFrecuencia | Frecuencia con la que se realiza el examen en cuestión | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación. | Entero |
| idUnidadFrecuencia | Unidad de medida con la que se realiza el examen en cuestión | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación. | Entero |
| Análisis Clínicos y/o estudios complementarios específicos | En caso de corresponder, indicar cuáles son los estudios que se realizan. | Sin guiones o signos de puntuación. | Obligatorio. No lleva validación. | String |

2.13. Anexo VBajaRequest

| Nombre del Campo | Descripción | Formato | Validaciones Generales | Tipo |
|--|--|-------------------------------------|---|-----------------|
| Cuit | Número de CUIT de la Empresa. | Sin guiones o signos de puntuación. | No obligatorio. Validación formato valido. Validar existencia de campo CUIT | String |
| Lista de IDs de sustancias declaradas | Ids que hacen referencia a las sustancias declaradas. | Sin guiones o signos de puntuación. | No obligatorio. Se verifica que el ID sea válido (exista) en la tabla Sustancias_Declaradas | Lista (enteros) |
| Lista de IDs de uso/origen de la sustancia | Ids que hacen referencia a la combinación de Usos y Modos Empleos declarados para una sustancia. | Sin guiones o signos de puntuación. | No obligatorio. Se verifica que el ID sea válido (exista) en la tabla Sustancias_Usos_Empleos | Lista (enteros) |
| Lista de IDs de puestos afectados declarados | Ids que hacen referencia a la combinación de puestos afectados declarados para una sustancia. | Sin guiones o signos de puntuación. | No obligatorio. Se verifica que el ID sea válido (exista) en la tabla Puestos_Afectados. | Lista (enteros) |
| Lista de IDs de medidas preventivas aplicadas al puesto afectado | Ids que hacen referencia a las medidas de prevención declaradas aplicadas en un puesto afectado. | Sin guiones o signos de puntuación. | No obligatorio. Se verifica que los ID sean válidos (existan en la tabla Medidas_Preventivas_Aplicadas). | Lista (enteros) |
| Lista de IDs de | Ids que hacen referencia a | Sin guiones o | No obligatorio. | Lista |



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

ANEXO V

| | | | | |
|--|--|-------------------------------------|---|-----------------|
| elementos de protección personal | los EPP declarados entregados a los trabajadores en el puesto afectado. | signos de puntuación. | Se verifica que los ID sean válidos (existan en la tabla ELEMENTOS_PROTECCION_UTILIZADOS). | (enteros) |
| Lista de IDs de equipos radiológicos | Ids que hacen referencia a los equipos radiológicos declarados para una sustancia. | Sin guiones o signos de puntuación. | No obligatorio. Se verifica que los ID sean válidos (existan en la tabla Equipos). | Lista (enteros) |
| Lista de IDs de dosimetrías declaradas para un equipo radiológico | Ids que hacen referencia a las dosimetrías declaradas para un equipo radiológico. | Sin guiones o signos de puntuación. | No obligatorio. Se verifica que los ID sean válidos (existan en la tabla Dosimetrías). | Lista (enteros) |
| Lista de IDs de proveedores declarados para una sustancia | Ids que hacen referencia a los proveedores declarados para una sustancia. | Sin guiones o signos de puntuación. | No obligatorio. Se verifica que los ID sean válidos (existan en la tabla Proveedores_Compradores). | Lista (enteros) |
| Lista de IDs de compradores declarados para una sustancia | Ids que hacen referencia a los compradores declarados para una sustancia. | Sin guiones o signos de puntuación. | No obligatorio. Se verifica que los ID sean válidos (existan en la tabla Proveedores_Compradores). | Lista (enteros) |
| Lista de IDs de estudios ambientales específicos declarados para una sustancia | Ids que hacen referencia a los estudios ambientales específicos declarados para una sustancia. | Sin guiones o signos de puntuación. | No obligatorio. Se verifica que los ID sean válidos (existan en la tabla Estudios_Ambientales_Especificos). | Lista (enteros) |
| Lista de IDs de estudios biológicos específicos declarados para una sustancia | Ids que hacen referencia a los estudios biológicos específicos declarados para una sustancia. | Sin guiones o signos de puntuación. | No obligatorio. Se verifica que los ID sean válidos (existan en la tabla Estudios_Biologicos_Especificos). | Lista (enteros) |
| Lista de IDs de responsables de uso declarados para un equipo radiológico | Ids que hacen referencia a los responsables de uso declarados para un equipo radiológico. | Sin guiones o signos de puntuación. | No obligatorio. Se verifica que los ID sean válidos (existan en la tabla Responsables_Equipos). | Lista (enteros) |
| Lista de IDs de responsables de instalación declarados para un equipo radiológico | Ids que hacen referencia a los responsables de instalación declarados para un equipo radiológico. | Sin guiones o signos de puntuación. | No obligatorio. Se verifica que los ID sean válidos (existan en la tabla Responsables_Equipos). | Lista (enteros) |
| Lista de IDs de encargados de protección radiológica declarados para un equipo radiológico | Ids que hacen referencia a los encargados de protección radiológica declarados para un equipo radiológico. | Sin guiones o signos de puntuación. | No obligatorio. Se verifica que los ID sean válidos (existan en la tabla Responsables_Equipos). | Lista (enteros) |

3. Métodos

| | | | | | |
|-------------------|---|------------------------------|--|--------------------|--------|
| Nombre | AnexoV.aspx | | | | |
| Ubicación | https://testws.srt.gob.ar/MapaDeRiesgo/AnexoV.aspx | | | | |
| WebMethods | AltaDeAnexoVRe | Descripción | Datos a dar de alta correspondientes al Anexo V. | | |
| | | Parámetros de Entrada | Parámetro | Descripción | Tipo |
| | | | Cuit | CUIT de la Empresa | String |



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

ANEXO V

| | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|--|--|-----------------|------------------|
| | quest | | Sustancia | N/A | Lista de objetos |
| | | Retorno | Entidad AltaDeAnexoVRequest | | |
| BajaDeAnexoVRequest | Descripción | Baja de manera parcial, por secciones, de los datos correspondientes al Anexo V previamente presentados. | | | |
| | Parámetros de Entrada | Parámetro | Descripción | | Tipo |
| | | Cuit | CUIT de la Empresa | | String |
| | | Sustancias | Ids que hacen referencia a las sustancias declaradas. | | Lista (enteros) |
| | | Utilizaciones | Ids que hacen referencia a la combinación de Usos y Modos Empleos declarados para una sustancia. | | Lista (enteros) |
| | | PuestosAfectados | Ids que hacen referencia a la combinación de puestos afectados declarados para una sustancia. | | Lista (enteros) |
| | | MedidasPreventivas | Ids que hacen referencia a las medidas de prevención declaradas aplicadas en un puesto afectado. | | Lista (enteros) |
| | | ElementosDeProteccionPersonal | IDs que hacen referencia a los EPP declarados entregados a los trabajadores en el puesto afectado. | | Lista (enteros) |
| | | EquiposRadiologicos | Ids que hacen referencia a los equipos radiológicos declarados para una sustancia. | | Lista (enteros) |
| | | Dosimetrias | Ids que hacen referencia a las dosimetrías declaradas para un equipo radiológico. | | Lista (enteros) |
| | | Proveedores | Ids que hacen referencia a los proveedores declarados para una sustancia. | | Lista (enteros) |
| | | Compradores | Ids que hacen referencia a los compradores declarados para una sustancia. | | Lista (enteros) |
| | | EstudiosAmbientalesEspecificos | Ids que hacen referencia a los estudios ambientales específicos declarados para una sustancia. | | Lista (enteros) |
| | | EstudiosBiologicosEspecificos | Ids que hacen referencia a los estudios biológicos específicos declarados para una sustancia. | | Lista (enteros) |
| | | ResponsablesDeUso | Ids que hacen referencia a los responsables de uso declarados para un equipo radiológico. | | Lista (enteros) |
| | | ResponsablesDeInstalacion | Ids que hacen referencia a los responsables de instalación declarados para un equipo radiológico. | | Lista (enteros) |
| | EncargadosDeProteccionRadiologica | Ids que hacen referencia a los encargados de protección radiológica declarados para un equipo radiológico. | | Lista (enteros) | |
| | Retorno | Entidad BajaDeAnexoVRequest | | | |
| ModificacionDeAnexoV | Descripción | Permite la presentación parcial de datos. | | | |
| | Parámetros de entrada | Parámetro | Descripción | | Tipo |
| | | Sustancias | Ids que hacen referencia a las sustancias declaradas. | | Lista (enteros) |
| | | Utilizaciones | Ids que hacen referencia a la combinación de Usos y Modos Empleos declarados para una sustancia. | | Lista (enteros) |
| | PuestosAfectados | Ids que hacen referencia a la combinación de puestos afectados declarados para una sustancia. | | Lista (enteros) | |



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

ANEXO V

| | | | | |
|--|----------------|--------------------------------------|--|-----------------|
| | | EsquimosRadiologicos | Ids que hacen referencia a los equipos radiológicos declarados para una sustancia. | Lista (enteros) |
| | | Dosimetrias | Ids que hacen referencia a las dosimetrías declaradas para un equipo radiológico. | Lista (enteros) |
| | | ResponsablesDeUso | Ids que hacen referencia a los responsables de uso declarados para un equipo radiológico. | Lista (enteros) |
| | | ResponsablesDeInstalacion | Ids que hacen referencia a los responsables de instalación declarados para un equipo radiológico. | Lista (enteros) |
| | | EncargadosDeProteccionRadiologica | Ids que hacen referencia a los encargados de protección radiológica declarados para un equipo radiológico. | Lista (enteros) |
| | | Proveedores | Ids que hacen referencia a los proveedores declarados para una sustancia. | Lista (enteros) |
| | | Compradores | Ids que hacen referencia a los compradores declarados para una sustancia. | Lista (enteros) |
| | | EstudiosAmbientalesEspecificos | Ids que hacen referencia a los estudios ambientales específicos declarados para una sustancia. | Lista (enteros) |
| | | EstudiosBiologicosEspecificos | Ids que hacen referencia a los estudios biológicos específicos declarados para una sustancia. | Lista (enteros) |
| | Retorno | Entidad ModificacionDeAnexoVResponse | | |



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Anexo Disposición

Número:

Referencia: EX-2019-105121719-APN-SS#SRT

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 12 pagina/s.