



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

ANEXO III

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

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.

La presentación deberá incluir obligatoriamente la nómina correspondiente a trabajadores expuestos y no expuestos.

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. NominaDeTrabajadoresRequest

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 CUIT	String



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

ANEXO III

Trabajador	Conjunto de campos relacionados a la Trabajador	N/A	N/A	Lista de objetos
-------------------	---	-----	-----	------------------

2.2. Trabajador

Nombre del Campo	Descripción	Formato	Validaciones Generales	Tipo
Cuil	CUIL del trabajador.	Sin guiones o signos de puntuación.	Obligatorio. Validación algoritmo formato valido. Validar existencia del CUIL	String
fechaIngreso	Fecha en la que el trabajador ingreso a la empresa.	DD/MM/AAAA	Obligatorio. La fecha debe ser menor o igual a hoy	Date
idEstablecimiento Empresa	ID que referencia al establecimiento declarado en al que pertenece el trabajador (en el que también se encontraría el puesto/sector que se está informando).	Sin guiones o signos de puntuación.	Obligatorio. Verifica que el ID de referencia sea válido (haya sido declarado previamente-exista en Establecimientos_Declarados).	Entero
Actividad	Conjunto de campos relacionados a la Actividad	N/A	N/A	Lista de objetos

2.3. Objeto Trabajador -> Actividad

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
idSectorDeclarado	ID que referencia al sector declarado en al que pertenece el puesto en el que la persona en cuestión trabaja (relacionado al campo de arriba).	Sin guiones o signos de puntuación.	Obligatorio. Verifica que el ID de referencia sea válido (haya sido declarado previamente-exista en Sectores_Declarados). Verifica que sea uno de los declarados para el establecimiento declarado indicado.	Entero
permanente	Se indica si su actividad en el puesto es permanente o no permanente.	Sin guiones o signos de puntuación.	Obligatorio. Se verifica que el valor recibido sea "Permanente" o "No Permanente".	Bit
idSustanciaDeclarada	Si el empleado está expuesto se indican los IDs que referencia a las sustancias a las que el trabajador está expuesto. Si la exposición tiene que	Sin guiones o signos de puntuación.	Obligatorio. Verifica que el ID de referencia sea válido (haya sido declarado previamente-exista en	Entero



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

ANEXO III

	ver con determinado Puesto/Sector/Establecimiento, indicarlo en conjunto a los campos anteriormente mencionados.		Sustancias_Declaradas). Verifica que sea uno de los declarados para el establecimiento declarado indicado.	
fechaInicioExposicion	En caso de ser un empleado expuesto se indicará a partir de qué fecha comenzó su exposición a una sustancia de determinado puesto/sector/establecimiento/sustancia si tiene asociado alguno.	DD/MM/AA AA	Obligatorio. La fecha debe ser mayor o igual a la fecha de ingreso	Datetime
fechaFinExposicion	Se indicará la fecha de fin de exposición de un trabajador cuando ya no esté expuesto a una sustancia de determinado puesto/sector/establecimiento/sustancia si tiene asociado alguno.	DD/MM/AA AA	Obligatorio. La fecha debe ser mayor o igual a la fecha de inicio de exposición	Datetime
ExámenesMedicos	Conjunto de campos relacionados a la Exámenes Médicos	N/A	N/A	Lista de objetos

Nota: el campo *fechaFinExposicion* no debe ser informado en una primera presentación, es requerido solo en casos de actualización de registros cuando se desee informar que el trabajador no se encuentra más expuesto a la sustancia. En línea con lo anterior, informar este campo no implica que el trabajador haya concluido las tareas en el puesto, es decir que en caso de que se quiera informar que el trabajador no continúa en el puesto es necesario dar de baja la actividad.

2.4. Objeto Actividad -> ExámenesMedicos

Nombre del Campo	Descripción	Formato	Validaciones Generales	Tipo
idExamen	IDs que hacen referencia a los exámenes médicos llevados a cabo en relación a las sustancias declaradas	Sin guiones o signos de puntuación.	Obligatorio. Se verifica que sea un ID válido de la tabla Sinistralidad examen médico.	Lista (enteros)

2.5. NominaDeTrabajadoresBajaRequest

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
ActividadDeTrabajadores	Conjunto de campos relacionados a las actividades de los trabajadores declarados.	Verifica que no sea una lista nula.	N/A	Lista de objetos

2.6. ActividadDeTrabajadores

Nombre del Campo	Descripción	Formato	Validaciones Generales	Tipo
idTrabajador	Identificador autogenerado para los	Sin guiones	No obligatorio.	Entero



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

ANEXO III

	trabajadores declarados	o signos de puntuación.	Verifica que el id sean válido. Que exista en la tabla Trabajadores Declarados.	
idActividad	Identificador autogenerado para las actividades declaradas	Sin guiones o signos de puntuación.	No obligatorio. Verifica que el id sea válido. Que exista en la tabla Actividades.	Entero
exámenesMedicos	Lista de identificadores de exámenes médicos asociados a una actividad.	Sin guiones o signos de puntuación.	No obligatorio. Verifica que los id sean válidos. Que exista en la tabla Exámenes Médicos.	Lista De Enteros

NOTA: En cada sección lo que se envían son id de registros que se desean dar de baja. Las secciones que no contengan ids para bajas pueden llegar nulas.

3. Métodos

Nombre	Nomina.asmx				
Ubicación	https://testws.srt.gob.ar/MapaDeRiesgo/Nomina.asmx				
WebMethods	AltaDeNomina	Descripción	Alta de las nóminas de trabajadores expuestos y no expuestos.		
		Parámetros de Entrada	Parámetro	Descripción	Tipo
			Cuit	Número de CUIT de la Empresa.	String
			Trabajadores	Conjunto de campos relacionados al Trabajador	Lista de Objetos
	Retorno	Entidad AltaDeNominaResponse			
	BajaDeNomina	Descripción	Baja de datos de las nóminas de trabajadores expuestos y no expuestos.		
		Parámetros de Entrada	Parámetro	Descripción	Tipo
			Cuit	Número de CUIT de la Empresa.	String
			Actividades	Conjunto de campos relacionados a las actividades de los trabajadores declarados.	Lista de Objetos
	Retorno	Entidad BajaDeNominaResponse			
	ModificacionDe Nomina	Descripción	Modificación de datos de las nóminas de trabajadores expuestos y no expuestos.		
		Parámetros de Entrada	Parámetro	Descripción	Tipo
Cuit			Número de CUIT de la Empresa.	String	
Trabajadores			Conjunto de campos relacionados al Trabajador	Lista de Objetos	
Retorno	Entidad ModificacionDeNominaResponse				



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 4 pagina/s.