

RESOLUCIÓN 743

ANEXO II. SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

REGISTRO NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES INDUSTRIALES MAYORES
AÑO 2016

Nº SIMPLIFICACIÓN REG.	
---------------------------	--

REGISTRO GENERAL DE ENTRADA (*)

Número de informe
Fecha de informe

(*) Datos a completar por la SRT

1- DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

Código de ART (0)	
C.U.I.T. (1)	
Nombre o Razón Social (2)	
Domicilio Legal (3)	
Localidad (4)	
Provincia (5)	
Código Postal (6)	
Teléfono (7)	
Nombre del Establecimiento (8)	
Domicilio del Establecimiento (9)	
Localidad (10)	
Provincia (11)	
Código Postal (12)	
Teléfono (13)	

2- RESPONSABLE DE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME

Apellido y Nombre (14)	
Nº y Tipo de Documento de Identidad (15)	
C.U.I.T. o C.U.I.L. Nº (16)	
Fecha (17)	
Representación (18)	

Los datos se recolectan únicamente para ser utilizados con motivo de la relación comercial que lo vincula/rá con la Compañía (Art. 6 Ley 25.326/00). Disposición 10/08, Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Art. 1 "El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326". Art. 2 "La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".

FIRMA Y SELLO	
---------------	--

PARA QUE ESTA INFORMACIÓN SEA PROCESADA DEBERÁN COMPLETAR TODOS LOS CASILLEROS.
POR FAVOR VERIFIQUE ANTES DE PRESENTARLA

3- OTROS DATOS GENERALES

Actividad principal de la empresa –C.I.I.U- (19.a)	
Actividad principal del establecimiento-C.I.I.U- (19.b)	
Trabajadores en administración (20)	
Trabajadores en producción (21)	
Total de Trabajadores (22)	

4- SERVICIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Responsable (23) Apellido y Nombres	
Nº y Tipo de Documento de Identidad (24)	
C.U.I.T. o C.U.I.L Nº (25)	
Nº de Registro (26)	
Asignación de horas-profesional mensuales (27)	

Los datos se recolectan únicamente para ser utilizados con motivo de la relación comercial que lo vincula/rá con la Compañía (Art. 6 Ley 25.326/00). Disposición 10/08, Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Art. 1 "El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley Nº 25.326". Art. 2 "La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".

FIRMA Y SELLO	
---------------	--

5 - SERVICIO DE MEDICINA DEL TRABAJO

Responsable (28) Apellido y Nombres	
Nº y Tipo de Documento de Identidad (29)	
C.U.I.T. o C.U.I.L Nº (30)	
Nº de Registro (31)	
Asignación de horas-profesional mensuales (32)	

Los datos se recolectan únicamente para ser utilizados con motivo de la relación comercial que lo vincula/rá con la Compañía (Art. 6 Ley 25.326/00). Disposición 10/08, Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Art. 1 "El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley Nº 25.326". Art. 2 "La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".

FIRMA Y SELLO	
---------------	--

6 - EVALUACIÓN DE RIESGOS

	POSEE	SI	NO
6.33 Método de evaluación. Nombre o designación del mismo:			
6.34 Posibilidad de ocurrencia			
6.35 Análisis de consecuencias			
6.36 Cuantificación y evaluación de riesgos			
6.37 Fiabilidad de los componentes			
6.38 Análisis de falla			

PARA QUE ESTA INFORMACIÓN SEA PROCESADA DEBERÁN COMPLETAR TODOS LOS CASILLEROS.
POR FAVOR VERIFIQUE ANTES DE PRESENTARLA

6.39 Aceptabilidad del riesgo			
6.40 Area de influencia según tipo de accidente			
6.41 Medidas preventivas			

7 - MANUAL DE PLAN DE CONTIGENCIAS Y ACCIÓN ANTE EMERGENCIAS

			POSEE	
			SI	NO
7.42 Grado de implementación:				
7.43 Acciones extensivas a la comunidad				
7.44 Acciones conjuntas con otras empresas o comité zonal				
7.45 Periodo de revisión:				
7.46 Fecha de última revisión:	Día:	Mes:	Año:	

		POSEE	
		SI	NO
8 - ESTADÍSTICAS DE CUASI ACCIDENTES			
9 - ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTES MAYORES			
10 - PLAN DE CAPACITACIÓN ANUAL			
Descripción del plan de capacitación:			

11 - CAPACITACIÓN DE RESPONSABLES DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y DE MEDICINA DEL TRABAJO

		POSEE	
		SI	NO
- Prevención de accidentes por riesgos mayores			
- Métodos de evaluación de posibilidad de riesgos mayores			
- Análisis de las consecuencias			
- Cuantificación y evaluación de los riesgos			
- Análisis de falla			
- Aceptabilidad del riesgo			
- Técnicas de reducción de riesgos			
- Planificación de contingencias			
- Atención de emergencias provocadas por riesgos mayores			
- Planes de emergencia provocadas por riesgos mayores			

PARA QUE ESTA INFORMACIÓN SEA PROCESADA DEBERÁN COMPLETAR TODOS LOS CASILLEROS.
POR FAVOR VERIFIQUE ANTES DE PRESENTARLA

Fecha en que recibió la capacitación	Institución que la brindó	Profesional que dictó la capacitación	Horas de cátedra reales

12 - SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES MAYORES

Elementos del sistema de gestión	POSEE	
	SI	NO
Política de prevención de accidentes mayores		
Estructura organizativa. Organización y personal		
Identificación y evaluación de los riesgos de accidentes mayores		
Control de la explotación		
Adaptación de las modificaciones		
Planificación ante situaciones de emergencia		
Seguimiento de los objetivos fijados		
Auditoría y revisión		

13 - SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Nombre de la Sustancia	Sector o Etapa en que se utiliza	Cantidad

PARA QUE ESTA INFORMACIÓN SEA PROCESADA DEBERÁN COMPLETAR TODOS LOS CASILLEROS.
POR FAVOR VERIFIQUE ANTES DE PRESENTARLA

13 - INSTRUCTIVO ANEXO II**GLOSARIO**

A los fines del cumplimiento en legal forma, de los datos y documentación requeridos en el presente Anexo deberá entenderse por:

Accidente mayor: Es todo acontecimiento repentino, como vertido, emisión, incendio o explosión de gran magnitud, en el curso de una actividad dentro de una instalación expuesta a riesgo de accidente mayor, en el que están implicadas una o varias sustancias químicas peligrosas y que expongan a los trabajadores, a la población y/o al medio ambiente a un peligro grave, inmediato y/o diferido, real o potencial.

Quasi Accidente: Es cualquier accidente repentino que implique la presencia de una o varias sustancias químicas peligrosas que podría haber derivado en un accidente mayor si no se hubieran aplicado los efectos, acciones o sistemas específicos y adecuados para su atenuación.

Sustancia peligrosa designa toda sustancia o mezcla que, en razón de propiedades químicas, físicas o toxicológicas, ya sea sola o en combinación con otras, entrañe un peligro.

Cantidad umbral: designa respecto de una sustancia o categoría de sustancias peligrosas la cantidad fijada para cada establecimiento por la legislación nacional con referencia a condiciones específicas que, si se sobrepasa, identifica una instalación expuesta a riesgos de accidentes mayores.

La cantidad umbral se refiere a cada establecimiento.

Las cantidades umbrales son las máximas que estén presentes, o puedan estarlo, en un momento dado.

Instalación expuesta a riesgos de accidentes mayores: designa aquella que produzca, transforme, manipule, utilice, deseche, o almacene, de manera permanente o transitoria, una o varias sustancias o categorías de sustancias peligrosas, en cantidades que sobrepasen la cantidad umbral;

INSTRUCTIVO**1 - DATOS GENERALES DE LA EMPRESA**

- (0) Se indicará el nombre y Código de ART a la que se encuentra afiliada la empresa.
- (1) Se indicará el número de C.U.I.T. de la empresa.
- (2) Denominación completa, siglas de la firma o empresa informante, según estatuto, contrato o documento, por la que ha sido constituida y/o habilitada para operar en el país.
- (3) Considerar calle, número, piso, departamento, oficina correspondiente al domicilio legal.
- (4) Nombre de la localidad, ciudad o lugar geográfico.
- (5) Indicar el nombre de la Provincia al que pertenece el domicilio legal.
- (6) Transcribir el número de Codificación Postal, sin separarlo con guiones o puntos, que le corresponde al domicilio legal, en base a la Guía de Números Postales del Correo Argentino.
- (7) Número telefónico del domicilio legal.
- (8) Denominación completa del establecimiento o centro de trabajo, que presenta el informe.
- (9) Ubicación del establecimiento: calle y número.
- (10) Indicar localidad, ciudad o lugar geográfico donde se encuentra el establecimiento.
- (11) Señalar nombre de la Provincia correspondiente al domicilio del establecimiento.
- (12) Transcribir el número de Codificación Postal, que le corresponde al domicilio del establecimiento en base a la Guía de Números Postales del Correo Argentino.
- (13) Número telefónico del domicilio del establecimiento.

2 - RESPONSABLE DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL INFORME

(14) Transcribir textualmente el/los apellido/s y nombre/s de la persona responsable de todos los datos contenidos en la presentación del Anexo II del Registro Nacional de Prevención de Accidentes Mayores tal como figura en el documento de identidad citado en (15).

- (15) Consignar el número y tipo de documento respectivo indicando las siglas que le correspondan (C.I.; L.E.; L.C.; D.N.I.).
- (16) Consignar el número de C.U.I.T. o C.U.I.L. del responsable de los datos contenidos en el informe.
- (17) Día, mes y año en que firma el Registro Nacional de Prevención de Accidentes Mayores el responsable del mismo.
- (18) Código de representación, firma y sello aclaratorio del responsable de la exactitud de los datos consignados en el informe.

Se considerará válida la representatividad de las personas que ejerzan las funciones enumeradas según código, siempre que posean poder al efecto.

La representatividad se expresará por el siguiente código:

- 01 - Representante Legal
- 02 - Presidente
- 03 - Director General
- 04 - Administrador General
- 05 - Vicepresidente
- 06 - Gerente General

PARA QUE ESTA INFORMACIÓN SEA PROCESADA DEBERÁN COMPLETAR TODOS LOS CASILLEROS.
POR FAVOR VERIFIQUE ANTES DE PRESENTARLA

3 - OTROS DATOS GENERALES

- (19.a) Indique el código de actividad principal de la empresa, según la codificación de actividad adjunta en el formulario 454 o 150 de la DGI
- (19.b) Indique el código de actividad principal del establecimiento, según la codificación de actividad adjunta en el formulario 454 o 150 de la DGI
- (20) Se consignará el número total de trabajadores en tareas exclusivamente administrativas, es decir, trabajadores en actividades que no sean de producción.
- (21) Se consignará el número total de trabajadores en tareas o en procesos de producción (se incluirán los trabajadores contratados, subcontratados, sean fijos o eventuales).
- (22) Se refiere al total de trabajadores en producción y administración, es decir, se colocará la suma de los anotados en (20) y (21).

4 - SERVICIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

- (23) Transcribir textualmente el apellido y nombre de la persona responsable del Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo, tal como figura en su documento de identidad.
- (24) Consignar el número de documento de identidad y tipo del mismo (C.I.; L.E., L.C., D.N.I.)
- (25) Indicar el número de C.U.I.T. o C.U.I.L., tachar lo que no corresponda.
- (26) Indicar el número de Registro Unico de Graduado Universitario, en caso de poseerlo, o Título Habilitante y la Certificación de su especialidad emitida por los Consejos y/o Colegios Profesionales de Ley de la jurisdicción que corresponda, según lo prescripto por la Res. SRT N° 201/01.
- (27) Indicar la asignación de horas-profesional mensuales en el establecimiento dispuesta por artículo 12° del Decreto N° 1338/96.

5 - SERVICIO DE MEDICINA DEL TRABAJO

- (28) Transcribir textualmente el apellido y nombre de la persona responsable del Servicio de Medicina del Trabajo, tal como figura en su documento de identidad.
- (29) Consignar el número de documento de identidad y tipo del mismo (C.I.; L.E., L.C., D.N.I.)
- (30) Indicar el número de C.U.I.T. o C.U.I.L., tachar lo que no corresponda.
- (31) Indicar el número de matrícula de Médico Laboral otorgado por el Ministerio de Salud y Acción Social.
- (32) Indicar la asignación de horas-médico semanales en el establecimiento dispuesta por artículo 7° del Decreto N° 1338/96.

6 - EVALUACIÓN DE RIESGOS

De acuerdo al método empleado para el análisis de riesgos, remitir los estudios realizados que cumplan los siguientes puntos:

- 6.33 - Método de evaluación utilizado.
- 6.34 - Posibilidad de ocurrencia.
- 6.35 - Análisis de consecuencias.
- 6.36 - Cuantificación y evaluación de los riesgos.
- 6.37 - Estudio de fiabilidad de los componentes.
- 6.38 - Análisis de falla.
- 6.39 - Aceptabilidad del riesgo.
- 6.40 - Area de influencia según tipo de accidente
- 6.41 - Técnicas de reducción del riesgo. Medidas preventivas adoptadas.

7 - MANUAL DEL PLAN DE CONTINGENCIAS Y ACCIÓN ANTE EMERGENCIAS

- 7.42 - Grado de implementación del mismo.
- 7.43 - Acciones extensivas a la comunidad. Si el plan de contingencias y acción ante emergencias prevé acciones extensivas a la comunidad.
- 7.44 - Acciones conjuntas con otras empresas o comité zonal. Si el plan de contingencias y acción ante emergencias prevé acciones conjuntas con otras empresas o comité zonal.
- 7.45 - Periodo de revisión del plan de contingencias y acción ante emergencias: Semestral, anual, bianual. Indicar periodo de revisión.
- 7.46 - Fecha de última revisión. Indicar día, mes y año de la última revisión del plan de contingencias y acción ante emergencias.

8 - ESTADÍSTICAS DE CUASI ACCIDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LOS MISMOS (de los últimos 2 años)

9 - ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTES MAYORES Y CARACTERÍSTICAS DE LOS MISMOS (de los últimos 4 años)

10 - PLAN DE CAPACITACIÓN ANUAL.

Si desarrolla planes de capacitación, describirlos.

11 - CAPACITACIÓN DE RESPONSABLES DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y DE MEDICINA DEL TRABAJO.

Deberán consignarse los siguientes datos:

- a) Fecha en que recibió la capacitación.
- b) Institución que la brindó.
- c) Profesional que dictó el curso.
- d) Horas de cátedra reales.

12 - SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES MAYORES

Describir si se encuentra implementado un sistema de gestión de seguridad y prevención de accidentes mayores.

Especificar contenido y elementos del sistema de gestión:

- Estructura organizativa general, responsabilidades, procedimientos, prácticas y recursos que permitan definir y aplicar la política de prevención de accidentes mayores.
- Organización y personal (Definición de funciones y responsabilidades del personal asociado a la prevención y gestión de riesgos de accidentes mayores, en todos los niveles de organización. Definición de las necesidades formativas del citado personal, así como la organización de las actividades formativas y participación del personal).
- Identificación y evaluación de los riesgos de accidentes mayores (Adopción y aplicación sistemática de procedimientos tendientes a identificar los riesgos de accidentes mayores y evaluar sus consecuencias).
- Control de la explotación (Adopción y aplicación de procedimientos e instrucciones dirigidas al funcionamiento en condiciones seguras, al mantenimiento de las instalaciones, procesos, equipos y paradas temporales).
- Adaptación de las modificaciones (Adopción y aplicación de procedimientos para los proyectos de las modificaciones que deban efectuarse en las instalaciones o zonas de almacenamiento existentes o para el diseño de una nueva instalación, proceso o zona de almacenamiento).
- Planificación ante situaciones de emergencia (Adopción y aplicación de procedimientos destinados a identificar las emergencias previsibles según un análisis sistemático, así como elaborar, comprobar y revisar los planes de emergencia).
- Seguimiento de los objetivos fijados (Adopción y aplicación de procedimientos encaminados a la evaluación permanente del cumplimiento de los objetivos fijados por el empleador en el marco de la política de prevención de accidentes mayores y del sistema de gestión de seguridad, así como el desarrollo de mecanismos de investigación y de corrección en caso de incumplimiento. Los procedimientos deberán abarcar el sistema de notificación de accidentes mayores en especial cuando se hayan producido fallas de las medidas de protección, y su investigación y seguimiento en base a las lecciones aprendidas).
- Auditoría y revisión (Adopción y aplicación de procedimientos para la evaluación periódica y sistemática de la política de prevención de accidentes mayores y de la eficacia y adaptabilidad del sistema de gestión de seguridad).

13 - SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Indique las sustancias listadas en el ANEXO I que utiliza en el establecimiento, consignando el Sector o Etapa del Proceso y las cantidades (unidad de medida en toneladas) en cada uno de ellos.

PARA QUE ESTA INFORMACIÓN SEA PROCESADA DEBERÁN COMPLETAR TODOS LOS CASILLEROS.
POR FAVOR VERIFIQUE ANTES DE PRESENTARLA