

Declaración Jurada RGRL On-line | Instructivo de uso

1- Acceso al aplicativo On-line

Para acceder al aplicativo deberá ingresar a nuestra web www.institutoseguro.com.ar y dentro del menú ART, que se encuentra en la barra superior, hacer clic en “Declaración jurada RGRL on-line”



A continuación se abrirá en su navegador de internet una nueva ventana o pestaña, donde se le solicitará identificarse mediante un Nombre de Usuario y Contraseña. Para esto, por defecto el sistema asigna para cada empleador como nombre de usuario el número de CUIT (sin guiones) y como contraseña el Número de Póliza de ART. Una vez logueado en el aplicativo, Ud. podrá cambiar la contraseña por cualquier otra que crea conveniente.



Usuario:

Clave:

2-Primer Bloque del Aplicativo - Identificación del Establecimiento

Una vez logueado, aparecerá un formulario con donde podrá ingresar la misma información que se solicita en los formularios impresos.

Para esto, el primer paso es seleccionar el establecimiento al cual corresponde el Relevamiento. Puede ocurrir que el establecimiento ya esté dado de alta en nuestro sistema, o que sea un establecimiento nuevo. En caso de que el establecimiento ya exista en nuestro sistema, podrá seleccionarlo de la lista desplegable que se muestra en la figura siguiente. Una vez seleccionado, se mostraran los datos postales tal cual figuran en nuestro sistema.

Relevamiento General de Riesgos Laborales

Salir

Usuario

ANEXO I DE LA RESOLUCION SRT 463/2009
RELEVAMIENTO GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Decreto 351/79: Actividades manufactureras, Comerciales, Indu: ▼

Estado: No se han ingresado datos

Datos Generales del Establecimiento

Seleccione Establecimiento:	<input type="text" value="CASA CENTRAL"/>	▼	<input type="button" value="Nuevo Est."/>	<input type="button" value="Buscar"/>
Nombre de la Empresa:	IAPSER SEGURO DE RETIRO SA			
CUIT/CUIP Nº:	30630063481			
Domicilio Completo:	SAN MARTIN 918			
Localidad:	PARANA - ENTRE RIOS			
Actividad Económica - Rev. 3:	661220 - SERVICIOS DE SEGUROS PATRIMONIALES EXCEPTO LOS DE LAS AS			
Superficie del Establecimiento en metros cuadrados:	<input style="border: 1px solid red;" type="text"/>			
Cantidad de Trabajadores del Establecimiento:	<input type="text" value="10"/>			

En caso de que la dirección actual del establecimiento no coincida con la que figura en el aplicativo, por favor notifiquenos esta situación enviándonos un e-mail a prevencion@institutoseguro.com.ar o telefónicamente al 0343-4208888 Int. 110 o al directo 4420110.

Si los datos que se muestran son correctos, en este primer bloque, Ud. solo debe completar la superficie del establecimiento (m²) y la cantidad de trabajadores de ese establecimiento. Estos datos son obligatorios y no podrá finalizar con la carga hasta no ingresarlos.

Si por el contrario, el establecimiento no aparece en la lista desplegable, Ud. deberá dar de alta un nuevo establecimiento cliqueando en el botón Nuevo Est. Y completando todos los datos que se solicitan.

Basándose en el código de actividad que posee el establecimiento, el sistema asigna automáticamente cual de los tres cuestionarios corresponde para el establecimiento (decretos 351, 911 o 617).

3-Segundo Bloque del Aplicativo – Cuestionarios

3.1 Preguntas

La primer pestaña de este segundo bloque consiste en una cierta cantidad de preguntas que van desde 151 para el decreto 617 (agro) a 210 para el decreto 911 (construcción). Cada una de estas preguntas deben tener una respuesta Si, No o No Aplica. Por defecto aparecen todas como No Aplica. Aquí se refleja es estado de cumplimiento a la normativa de cada establecimiento del empleador, y al tener carácter de Declaración Jurada, es importante que el cuestionario sea completado de acuerdo a las condiciones reales de cada establecimiento. Siendo el titular de la empresa o el servicio de Higiene y Seguridad contratado los indicados para hacerlo.

Dependiendo el código de actividad del establecimiento, el aplicativo propone automáticamente que formulario corresponde confeccionar, pero hay establecimientos para los cuales dado el código de actividad (CIU) puede corresponder al establecimiento uno u otro formulario. En este caso, quien este cargando el RGRL deberá seleccionar manualmente el decreto que corresponde (351, 911 o 617).

Para las respuestas No, se debe indicar obligatoriamente la fecha en la cual se regularizará el incumplimiento.

Preguntas		Planilla A - Listado de Susta...	Planilla B - Difenilos Policlor...	Planilla C - Sustancias Quími...	Datos Adic.	
N°	EMPRESAS: CONDICIONES A CUMPLIR				FECHA REGUL.	FECHA VISITA
1	¿Dispone del Servicio de Higiene y Seguridad?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> N/A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	¿Cumple con las horas profesionales según Decreto 1338/96 ?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> N/A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	¿Posee documentación actualizada sobre análisis de riesgos y medidas preventivas, en los puestos de trabajo?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> N/A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	¿Dispone del Servicio de Medicina del Trabajo?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> N/A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	¿Posee documentación actualizada sobre acciones tales como de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo por morbilidad?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> N/A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	¿Se realizan los exámenes periódicos?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> N/A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	¿Las herramientas están en estado de conservación adecuado ?				<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	¿La empresa provee herramientas aptas y seguras ?				<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	¿Las herramientas corto-punzantes poseen fundas o vainas?				<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	¿Existe un lugar destinado para la ubicación ordenada de las herramientas?				<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	¿Las portátiles eléctricas poseen protecciones para evitar riesgos ?				<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	¿Las neumáticas e hidráulicas poseen válvulas de cierre automático al dejar de accionarla?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> N/A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	¿Tienen todas las maquinas y herramientas, protecciones para evitar riesgos al trabajador?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> N/A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	¿Existen dispositivos de parada de emergencia?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> N/A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	¿Se han previsto sistema de bloqueo de la maquina para operaciones de mantenimiento?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> N/A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	¿Tienen las maquinas eléctricas, sistema de puesta a tierra?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> N/A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	¿Están identificadas conforme a normas IRAM todas	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> N/A	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Diciembre 2012

Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

3.2 Planillas A, B y C

En estas pestañas, se refleja la información correspondientes a las Resoluciones SRT 415/02 Agentes Cancerigenos (planilla A), RES SRT 497/03 Difenilos Policlorados (Planilla B) y RES SRT 743/03 Sustancias Químicas (accidentes mayores)

En cada una de estas pestañas se listan las sustancias incluidas en cada una de estas resoluciones y Ud. debera tildar **solo** en caso que en el establecimiento se almacene, produzca, utilice o comercialice una de estas sustancias. En caso de declarar una de estas sustancias, el empleador debera completar y presentar anualmente a esta ART la declaracion jurada correspondiente, descripta en los anexos de cada resolucion.

Si tiene dudas respecto a si deberia tildar alguna de estas sustancias dada la actividad que se desarrolla en su establecimiento, por favor pongase en contacto con nosotros.

Preguntas	Planilla A - Listado de Sust...	Planilla B - Difenilos Policlor...	Planilla C - Sustancias Quími...	Datos Adic.
	CODIGO	DESCRIPCION		
	40003	ACIDO CLORHIDRICO (GAS LICUADO)	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40014	METANOL	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40053	CLORO	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40054	ETER BIS (CLOROMETILICO), CLOROMETIL METIL ETER	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40089	FLUOR	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40136	OXIDO DE ETILENO	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40145	ALQUILOS DE PLOMO	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40207	BENCIDINA Y-O SUS SALES,	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40214	2-NAFTILAMINA Y-O SUS SALES	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40220	4. AMINODIFENILO Y-O SUS SALES,	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40221	CLORURO DE DIMETIL CARBAMOILO,	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40222	DIMETILNITROSAMINA,	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40223	TRIAMIDA HEXAMETILFOSFORICA	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40224	4-NITROFENIL 1,3-PROPANOSULTONA.	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40301	PENTOXIDO DE ARSENICO, ACIDO ARSENICO (V) Y-O SUS SALE	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40302	TRIOXIDO DE ARSENICO, ACIDO ARSENICO (III) Y-O SUS SALES	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40303	TRIHIDRURO DE ARSENICO (ARSINA)	<input type="checkbox"/>	SI/NO
	40304	COMPUESTOS DE NIQUEL EN FORMA PULVERULENTO INHALABLE (MONOXIDO DE NIQUEL, DIOXIDO DE NIQUEL, SULFURO)	<input type="checkbox"/>	SI/NO

(*) Nota: 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 de umbral se refiere a cada establecimiento. Las cantidades umbrales son las máximas que estén presentes, o puedan estarlo, en un momento dado.

3.3 Datos Adicionales

En esta última pestaña del formulario se deben consignar los siguientes datos:

- En caso de contar con delegados gremiales, indicar numero de legajo y nombre del gremio.
- Si en el establecimiento se delegan tareas a contratistas externos, indicar el CUIT de cada uno.
- Por ultimo se deben completar los datos del responsable de los datos consignados en el formulario.

Preguntas	Planilla A - Listado de Sustan...	Planilla B - Difenilos Policlor...	Planilla C - Sustancias Quími...	Datos Adic.
-----------	-----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	-------------

EN CASO DE CONTAR CON DELEGADOS GREMIALES, INDIQUE EL N° DE LEGAJOS CONFORME A LA INSCRIPCIÓN EN EL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

N° LEGAJOS DEL GREMIO	NOMBRE DEL GREMIO

...
...
...

EN EL CASO DE ENCOMENDAR TAREAS A CONTRATISTAS, INDIQUE EL N° DE CUIT DE LOS MISMOS

CUIT: CUIT: CUIT:

DATOS DE LOS PROFESIONALES QUE PRESTAN SERVICIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, MEDICINA LABORAL Y RESPONSABLE DE LOS DATOS DEL FORMULARIO

CARGO
H: Profesional de Higiene y Seguridad en el Trabajo
M: Profesional de Medicina Laboral
R: Responsable de los datos del formulario en caso que no sea ninguno de los Profesionales mencionados anteriormente de Higiene y Seguridad o Medicina Laboral

DATOS LABORALES DEL PROFESIONAL Y/O RESPONSABLE DEL FORMULARIO

Nombre y Apellido	Cargo: H/M/R	CUIT/CUIL /CUIP	Representación	Propio/ Contratado	Título Habilitante	N° Matricula	Entidad que otorga el título habilitante

RESPONSABILIDAD
El que suscribe en el carácter de responsable firmante DECLARA BAJO JURAMENTO que los datos consignados en el presente Anexo I son correctos y completos, y que esta declaración ha sido confeccionada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

<< Anterior Siguiente >> Cancelar Imprimir Obs.
Guardar provisorio Guardar

Al pie del formulario existen dos botones para guardar los datos. El primero guardar provisorio, le permite guardar los datos parciales para luego concluir con la carga completa. El segundo "Guardar" debe utilizarlo una vez que están completos todos los datos del relevamiento.

Para establecimientos en los que trabajen hasta 5 empleados, al finalizar la carga y presionar el boton guardar, se habilitara el boton Imprimir, para que Ud. presente el RGRL impreso y firmado en nuestras oficinas.- Hasta no presentar el formulario impreso y firmado por el responsable de los datos, no se da por cumplida la confeccion del mismo.

En caso de establecimientos con mas de 5 empleados, al hacer clic en el botón guardar se genera una notificación a nuestro personal indicando que se ha ingresado un nuevo relevamiento y esta pendiente a ser evaluado. Una vez que personal del Dpto. Prevencion controle los datos ingresados y de el Ok, Ud. podrá imprimir el Formulario y presentarlo firmado en cualquiera de nuestras oficinas.

Recuerde que hasta que este aplicativo on-line se ha desarrollado para facilitar al empleador la confeccion de los RGRL, pero que hasta que el formulario no sea presentado impreso y firmado, no se da por cumplimentada la obligacion del empleador de confeccionar el Relevamiento para cada uno de sus establecimientos.