

Resolución 362/99

Apruébase el Formulario de Denuncia de incumplimientos de los empleadores en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Establécense los requisitos para remitir la información.

Bs. As., 21/10/99

VISTO el Expediente del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) N° 1717/99, la Ley N° 24.557, el Decreto N° 170 de fecha 21 de Febrero de 1996, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley sobre Riesgos del Trabajo, establece, en su artículo 31, punto 1, inciso a), diversas obligaciones impuestas a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

Que entre tales obligaciones, se incluye la de denunciar ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo los incumplimientos de los empleadores en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

Que el artículo 17 del Decreto N° 170/96, reglamentario del artículo 31, punto 1, inciso a) de la Ley N° 24.557, dispone que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo debe elaborar los procedimientos de denuncia e información que la Ley sobre Riesgos del Trabajo impone a las Aseguradoras.

Que dado el actual desarrollo del sistema sobre riesgos del trabajo, resulta necesario implementar un formulario de denuncia cuyo diseño facilite a todas las Aseguradoras la remisión de los datos requeridos, a fin de que esta Superintendencia pueda actuar en el ámbito de sus competencias vinculadas a la fiscalización del cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo.

Que atento a ello, se ha elaborado un modelo de formulario que contempla los recaudos evocados precedentemente.

Que han sido precisados los requisitos exigibles para dar curso a la información remitida, en orden a ver allanado el cometido fiscalizador de esta Superintendencia

Que el mencionado formulario de denuncia así como el detalle de los requisitos que han de respetar las Aseguradoras al proporcionar la información requerida, han sido sometidos a consideración de la Subgerencia de Operaciones y de la Subgerencia Técnica de esta Superintendencia.

Que la Subgerencia de Asuntos Legales de esta Superintendencia ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley N° 24.557.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE RIESGOS DEL TRABAJO

RESUELVE:

Artículo 1° — Apruébase el Formulario de Denuncia de incumplimientos de los empleadores, para que presenten las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, que como ANEXO I, forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2º — Apruébense los requisitos de presentación de la denuncia ante esta SRT, que como ANEXO II, forman parte integrante de la presente Resolución.

Art. 3º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Jorge H. Lorenzo.



FORMULARIO DE DENUNCIA

ASEGURADORA:
 Fecha: de de

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre o Razón Social:
 Domicilio: Loc./Prov. CP:
 CUIT: Teléfono:
 Establecimiento:
 Actividad principal:
 Domicilio: Loc./Prov. C.P.:
 Teléfono:

INCUMPLIMIENTOS DENUNCIADOS

Detalle de los incumplimientos denunciados:

Sección / Sector y/o puesto de trabajo:

Fecha de la detección o de los incumplimientos: de de

Existe riesgo inminente: Si No

Se adjuntan constancias de las visitas previas: Si No

Fecha de la/s recomendación/es de mejoras: de de

Observaciones:

 Nombre y firma del responsable de la ART

REQUISITOS PARA REMITIR LA INFORMACION

- La información requerida debe ser enviada en soporte de papel.
- El formulario se completará con letra de imprenta legible.
- La denuncia se enviara a la SRT en forma inmediata de comprobado el/los incumplimientos. Se acompañara con las constancias de visita, consignando que son copia fiel de los originales.

