

#PREV-3 Rev1

# INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

---

Procedimiento

Actualización: mayo 2025



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**

## RESPONSABLES

*A cargo de la validación y aprobación de este manual/procedimiento.*

---

Subsecretaría de Gestión y Empleo Público

Dirección Provincial de Condiciones Laborales

---



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**

## ÍNDICE

Objetivo .....	4
Marco normativo .....	4
Alcance .....	4
Definiciones.....	5
Plazos .....	5
Procedimientos .....	6
Recolección de la información .....	6
Construcción del árbol de causa y efecto .....	6
Administración de la información .....	7
Frecuencia de aplicación .....	7
Anexo I .....	8
Control del documento .....	22

## Objetivo

---

El objetivo de este procedimiento es describir la metodología del Árbol de Causas, la cual se recomienda para ser utilizada en la investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en la determinación de las causas que dieron origen a los mismos, y finalmente para plantear e implementar las medidas de corrección adecuadas de manera que tal evento no se repita.

El método del Árbol de Causas para la Investigación de Accidentes y Enfermedades Profesionales, es utilizado y promovido por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT).

## Marco normativo

---

- › Ley de Riesgos del Trabajo, Ley N° 24.557.
- › Auditorías médicas. Listado de lesiones a denunciar por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y los empleadores autoasegurados. Plazos y formularios para las comunicaciones correspondientes. Confirmación de denuncia, Resolución SRT N° 283/2002.
- › Información que deberán suministrar los empleadores, asegurados y autoasegurados, sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a la SRT y a las Aseguradoras, Resolución SRT N° 230/2003.
- › Créase el "Programa para la Reducción de los Accidentes Mortales". Objetivos. Acciones a implementar por parte de la SRT. Acciones de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. Participación de los trabajadores, Resolución SRT N° 1721/2004.
- › Informe de Investigación de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Circular Gerencia de Prevención y Control (G.P. y C.) de la SRT- N° 001/2004.
- › Informe de Investigación de Accidentes de Trabajo. Aclárense determinadas obligaciones establecidas en la Circular GPYC 001/2004, Circular Gerencia de Prevención y Control (G.P. y C.) de la SRT – SRT N° 005/2004.

## Alcance

---

Todos los accidentes mortales, enfermedades profesionales consolidadas y los accidentes graves, entendiéndose por tales aquellos incluidos en el listado de patologías a denunciar del Anexo I de la Resolución SRT N° 283/02, o la que en el futuro reemplace o modifique, con excepción de los accidentes in itinere, que se produzcan en los establecimientos pertenecientes a Organismos incluidos en el Régimen del Autoseguro.

## Definiciones

---

- › **Accidente de trabajo:** es todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El/la trabajador/a podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado.
- › **Enfermedades profesionales:** son aquellas que se encuentran incluidas en el listado de enfermedades profesionales que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo anualmente, conforme al procedimiento del Artículo 40 apartado 3 de la Ley N° 24.557. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos y actividades, en capacidad de determinar por sí la enfermedad profesional.
- › **Accidentes grave:** son aquellos accidentes de mayor gravedad que provocan una serie de lesiones o patologías de alta complejidad definidas y tipificadas en el Anexo I de la Resolución SRT N° 283/02 y sus modificaciones, con excepción de los accidentes in itinere.
- › **Método de Árbol de Causas:** técnica para la investigación de accidentes de trabajo basada en el análisis retrospectivo de las causas. A partir de un accidente ya sucedido, el árbol causal representa de forma gráfica la secuencia de causas que han determinado que este se produzca. El análisis de cada una de las causas identificadas en el árbol nos permitirá poner en marcha las medidas de prevención más adecuadas.
- › **SRT:** Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

## Plazos

---

Los empleadores autoasegurados deben informar a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) sobre las lesiones sufridas por las personas trabajadoras incluidas en el Anexo I de la Resolución SRT N° 283/2002.

La notificación debe hacerse dentro de las veinticuatro (24) horas desde que se brindó la primera asistencia médica al/a la trabajador/a o desde que se solicitó la cobertura.

### › Plazos de entrega:

- El informe de la investigación debe enviarse a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) en un plazo de veinte (20) días corridos desde la fecha de la denuncia.
- En caso de accidentes mortales, los plazos para remitir el informe son los siguientes:
  - **Setenta y dos (72) horas** para los accidentes mortales ocurridos en la ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires hasta un radio de cien kilómetros (100 kms) contados desde el kilómetro cero (0).
  - **Siete (7) días** para los accidentes mortales ocurridos en el resto del país.

## Procedimiento

Toda vez que el Servicio de Higiene y Seguridad perteneciente al Organismo, o quien haga sus veces, sea notificado de la existencia de un siniestro objeto de investigación, procederá a realizar la misma considerando los siguientes pasos:

### Recolección de la información:

Es el punto de partida para la investigación. La información obtenida será la base para realizar un correcto análisis del accidente. En esta etapa se pretende investigar el accidente “en campo”, lo más cercano al momento de ocurrencia y recabar información de todas las personas que puedan aportar datos sobre el evento o relacionados con el mismo.

Se deberá entrevistar a las personas que puedan aportar datos, evitando la búsqueda de culpables (se buscan causas y no responsables). Empezar por el accidente y remontarse lo más lejos posible. Recolectar información concreta y objetiva y no interpretaciones o juicios de valor. Aceptar sólo hechos probados. Recabar información de las condiciones materiales y la organización del trabajo, las tareas y los comportamientos de los trabajadores. Es importante relevar los hechos permanentes que participaron en la generación del accidente tanto como las circunstancias especiales. Si es viable, adjuntar fotos, planos de ubicación, otros.

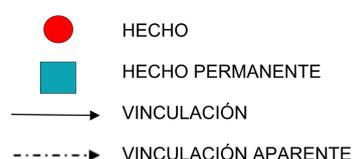
Las preguntas que se deben formular son: ¿Quién resultó herido/a? ¿Su salud fue afectada o estuvo implicado en el suceso que se investiga? ¿Dónde ocurrió el accidente? ¿Qué sucedió en el momento del accidente? ¿Cómo ocurrió el accidente? ¿Por qué ocurrió el accidente?

Para que la persona entrevistada se exprese con tranquilidad y aporte la información lo más próxima a lo que sucedió, se recomienda no tomar notas delante de ella. Esto evitará que esté pensando en las repercusiones o sanciones que puedan surgir de sus respuestas y la lleve a ocultar información, sobre todo en lo concerniente a variaciones o incumplimientos en los procesos establecidos.

### Construcción del árbol de causa y efecto:

Esta etapa persigue evidenciar de forma gráfica las relaciones entre los hechos que han favorecido la producción del accidente, para ello será necesario relacionar de manera lógica todos los hechos que tenemos de la etapa anterior, de modo que su encadenamiento a partir del último suceso, la lesión, nos vaya proporcionando la secuencia real de cómo han ocurrido las cosas.

El árbol ha de confeccionarse siempre de derecha a izquierda, de modo que una vez finalizado pueda ser leído de forma cronológica. En la construcción del árbol se utilizará el siguiente código gráfico:



A partir de un suceso último se va sistemáticamente remontando hecho tras hecho mediante la formulación de las siguientes preguntas:

1. Accidente ¿Cuál es el último hecho?
2. Causas inmediatas ¿Qué fue necesario para que se produzca ese último hecho?
3. Causas básicas ¿Fue necesario algún otro hecho más?
4. Falta de control ¿Se modificaron las condiciones habituales de trabajo?

Para responder estas preguntas recurriremos a la información previamente recolectada. La adecuada respuesta a estas preguntas determinará una relación lógica de encadenamiento, conjunción o disyunción.

Todo accidente es multicausal, aunque parezca que hay un solo paso “causa-efecto” que se identifica como detonante, hay muchas situaciones y eventos anteriores que trazaron una línea de tiempo con acciones relacionadas directa o indirectamente con el accidente, último eslabón visible.

Por esta razón el método del árbol de causas analiza los eventos desde el accidente “hacia atrás” en el tiempo, buscando esos hechos que desembocaron en el accidente. Algunos de estos estarán relacionados directamente, otros serán “participes necesarios”.

#### Administración de la información:

Tras la recolección de la información y la posterior construcción del árbol de causas se procederá a la explotación de estos datos interviniendo en dos niveles de manera complementaria:

- Elaborando una serie de medidas de corrección, para prevenir de manera inmediata y directa las causas que han provocado el accidente.
- Elaborando una serie de medidas preventivas generalizadas a todas las situaciones de trabajo del establecimiento.

El procedimiento, la información recolectada, la aplicación del árbol de causa y las medidas de corrección y preventivas, serán registrados en el Anexo - Informe de investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

#### Frecuencia de aplicación

---

Cada vez que suceda un accidente de trabajo grave, mortal o enfermedad profesional.

ANEXO I

**INFORME DE INVESTIGACIÓN  
DE ACCIDENTES DE TRABAJO  
Y ENFERMEDADES  
PROFESIONALES**

---



**ANEXO I DE LA CIRCULAR G.P.y C. N° 001/04**

**INFORME DE INVESTIGACION DE ACCIDENTE DE TRABAJO (Res. 230/03 SRT)**

<b>DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO</b>					
<i>Datos según ROAM</i>		N° Siniestro ART:		N° Denuncia:	
Apellido		Nombres		CUIL/DNI	
Fecha Nac.		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	(1) Nacionalidad:		
Domicilio del Accidentado (Calle y N°)			Teléfono	C.P.A.	Provincia
Ocupación del trabajador Accidentado (2):					CIUO:
(3) Antigüedad en el puesto de trabajo:				(4) Tipo de contrato:	

<b>DATOS DEL EMPLEADOR</b>					
Razón Social:				CUIT	
Domicilio de la Razón Social (Calle y N°)			Teléfono	C.P.A.	Provincia
(5) Grupo de Fiscalización al que pertenece el empleador: E. Testigo <input type="checkbox"/> E. Guía <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Agro <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Autoasegurado <input type="checkbox"/> Otros (describir) <input type="checkbox"/>					
(6) Actividad económica principal del empleador:					CIU:
(7) Dotación de personal actual del empleador:					

<b>DATOS DE LA ART O EMPLEADOR AUTOASEGURADO</b>	
(8) Denominación ART ó Empleador Autoasegurado (EA):	Código ART / EA:

<b>CODIFICACION DE LOS DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO</b>					
(9) Zona del Cuerpo Afectada		(10) Naturaleza de la Lesión		(11) Forma de Accidente	
				(12) Agente Causante	

<b>DATOS DEL LUGAR Y CENTRO DE TRABAJO DONDE HA OCURRIDO EL ACCIDENTE:</b>					
Lugar del Accidente (Calle, N°, Piso, Dpto.):			Ciudad	Provincia	Teléfono
Razón Social:			CUIT:	CIU:	
(13) Denominación ART ó Empleador Autoasegurado (EA):				Código ART / EA:	
(14) Grupo de Fiscalización al que pertenece el centro de trabajo: E. Testigo <input type="checkbox"/> E. Guía <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Agro <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Autoasegurado <input type="checkbox"/> Otros (describir) <input type="checkbox"/>					
Establecimiento <input type="checkbox"/> Obra <input type="checkbox"/>			(15) N° de Establecimiento / Obra:		
(16) Dotación actual del centro de trabajo:					
(17) Actividad económica principal del centro de trabajo:					CIU:
(18) Lugar de trabajo <input type="checkbox"/> Tránsito <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			Detallar otro:		
(19) OBRA. Fecha de recepción del aviso de obra:			Fecha declarada de inicio de actividad:		
(20) Superficie en construcción:			(21) Número de plantas:		
(22) Tipo de obra:					
(23) Actividad a desarrollar por el empleador del accidentado en la obra:					



(24) Etapa de la obra en el momento del accidente:
(25) Programa de Seguridad Aprobado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
(26) Encuadre del Programa de Seguridad: Res. 51/97 SRT <input type="checkbox"/> Res. 35/98 SRT <input type="checkbox"/> Res. 319/99 SRT <input type="checkbox"/>
(27) Fecha de finalización de la actividad en obra:
(28) Fecha de suspensión de obra:
(29) Fecha de reinicio de obra suspendida:
(30) Otros datos del lugar y centro de trabajo donde ha ocurrido el accidente:

DATOS DEL ACCIDENTE:							
(31) Fecha:				(32) Hora:			
(33) Turno Habitual	Rotativo	Si	No	Horario Habitual	De	Hasta	
(34) Realizaba horas extras al momento del accidente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
(35) Tareas habituales:							
(36) Tareas que realizaba al momento del accidente:							
(37) Testigos del accidente							
Apellido:				Nombres:			
DNI/CUIL:				Cargo:		Fecha de la entrevista:	
Apellido:				Nombres:			
DNI/CUIL:				Cargo:		Fecha de la entrevista:	
(38) Descripción del accidente:							
(39) Qué hechos fueron necesarios para que ocurriera el accidente:							

(40) RESUMEN DE CAUSAS DEL ACCIDENTE
1.
2.
3.
4.
5.



(41) N° de CAUSA	MEDIDAS CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR	FECHA	
		DE EJECUCION	DE VERIFICACION

(42) SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS			
MEDIDA CORRECTIVA	FECHA		
	Primera Verificación	Cumplimiento	Incumplimiento

(43) DATOS COMPLEMENTARIOS DE OTROS ACCIDENTADOS EN CASO DE ACCIDENTE MULTIPLE				
Apellido	Nombres	CUIL	Tipo Lesión	N° de Denuncia

(44) OBSERVACIONES / OTROS DATOS DEL INFORME

(45) RESPONSABLES DE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME			
Datos del Profesional de la ART ó EA que elabora el Informe de Investigación del Accidente:			
Apellido:		Nombres:	
Título:		N° de RUTH:	N° de RUGU:
N° de Matrícula Profesional:	Colegio ó Consejo Profesional:		
Fecha de la Investigación del Accidente y Firma del profesional actuante:			
Datos de las personas entrevistadas para elaborar el Informe de Investigación del Accidente:			
Apellido:		Nombres:	
DNI/CUIL:	Cargo:	Fecha de la entrevista:	
Apellido:		Nombres:	
DNI/CUIL:	Cargo:	Fecha de la entrevista:	



Firma del/los entrevistado/s:

**(46) REGISTRO DE CAUSAS Y CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO** (a completar por la SRT)

(47) Descripción de la lesión:		(48) Parte del cuerpo lesionada:	
(49) Tipo de lugar:		(50) Tipo de trabajo:	
(51) Actividad física específica:			
(52) Agente material de la Actividad física específica:			
(53) Desviación:			
(54) Agente material de la desviación:			
(55) Forma (contacto - modalidad de la lesión):			
(56) Agente material causante de la lesión:			



**DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO**

Datos según ROAM

Nº DE SINIESTRO: consignar el Nº asignado por la Aseguradora

Nº DE DENUNCIA: consignar el Nº asignado por la SRT.

Datos del trabajador accidentado

Deben informarse completamente en todos los casos (Apellido y Nombres, CUIL/DNI, Fecha Nac., Sexo, Domicilio del Accidentado (Calle y Nº), Teléfono, Ciudad, Provincia)

El campo referido al CPA (Código Postal Argentino) será información de carácter obligatorio para todas las localidades del país cubiertas con esta codificación.

(1) Nacionalidad: Especificar país y códigos según Tabla:

1	Argentina
2	Bolivia
3	Brasil
4	Chile
5	Paraguay
6	Uruguay
7	Otros (describir)

(2) Ocupación: Descríbase la ocupación o profesión de la manera más detallada y precisa posible; por ejemplo no es suficiente con poner "operador de máquina", debe poner "operador de máquina para fabricar productos de madera" u "operador de máquina para fabricación de productos textiles", etc. Se codificará de acuerdo con la última Versión de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) vigente (Ver Res. SRT 31/97 y modificatorias).

(3) Antigüedad en el puesto de trabajo: Se trata de la antigüedad en el puesto de trabajo desempeñado en el momento del accidente y tendrá como limite máximo el tiempo de antigüedad en la empresa. Se *consignará en meses y/o días en caso de ser inferior al mes.*

(4) Tipo de contrato: El código se corresponde con el que se consigna, para cada trabajador, en la Ley de Contrato de Trabajo y sus modificatorias:

- 000 Contrato Modalidad Promovida. Reducción 0%
- 001 A tiempo parcial: Indeterminado
- 002 Becarios
- 003 De aprendizaje L.25013
- 004 Especial de Fomento del Empleo: L.24465
- 005 Fomento del empleo. L. 24013 y 24465
- 006 Lanzamiento nueva actividad. Idem 005
- 007 Período de prueba. Leyes 24465 y 25013
- 008 A Tiempo completo indeterminado
- 009 Practica laboral para jóvenes
- 010 Pasantías. Ley Nro. 25165. Dec. 340/92
- 011 Trabajo de temporada. Ley 20744
- 012 Trabajo eventual. Ley 20744
- 013 Trabajo formación. Idem 005
- 018 Trabajador Discapacitado Art. 34. Ley 24147
- 050 Contrato Modalidad Promovida. Reducción 50%
- 100 Contrato Modalidad Promovida. Reducción 100%
- 014 Nuevo Periodo de Prueba
- 015 Puesto Nuevo Varones y Mujeres de 25 a 44 anos
- 016 PUESTO NUEVO Trab Discapac Art. 34. Ley 24147
- 017 PUESTO NUEVO menor de 25, varón de 45 o mas y mujer jefe de flia. S/limite de edad. Art. 34 Ley 24147
- 019 PUESTO NUEVO Varones de 25 a 44 y mujeres de 25 o mas anos. Art. 34 Ley 24147



- 020 PUESTO NUEVO menor de 25, varón de 45 o mas y mujer jefe de flia. S/limite de edad. Art. 34 Ley 24147
- 021 A tiempo parcial determinado (contrato a plazo fijo)
- 022 A Tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)
- 023 Personal no permanente Ley Nro. 22248
- 024 Personal de la Construcción Ley Nro. 22250
- 025 Empleo publico provincial
- 026 Beneficiario de programa de empleo y capacitación
- 027 Pasantías Decreto 1227/01
- 028 Programas Jefes y Jefas de Hogar)

**DATOS DEL EMPLEADOR**

Deben informarse completamente en todos los casos (Razón Social y CUIT, Domicilio -Calle y N°, Teléfono, Ciudad, Provincia)  
 El campo referido al CPA (Código Postal Argentino) será información de carácter obligatorio para todas las localidades del país cubiertas con esta codificación.

(5) Código del Grupo de Fiscalización al que pertenece el empleador:

- 01: E. Testigo
- 02: E. Guía
- 03: Construcción
- 04: Agro
- 05: Básico
- 06: Autoasegurado
- 07: Otros

En el caso de creación de nuevos Grupos de Fiscalización de empleadores, se generará el alta de sus nuevos códigos.

(6) Actividad económica principal: Consígnese la actividad principal, entendiendo por tal aquella a la que se dedica la mayor parte de los trabajadores. La actividad económica debe describirse de la manera más detallada y precisa posible; por ejemplo: no es suficiente con poner "industria de la madera", deberá poner "aserrado y cepillado de la madera" o "fabricación de piezas de carpintería y ebanistería para la construcción", etc. Se codificará a 6 dígitos de la CIIU Revisión 2.

(7) Dotación actual del empleador: Se consignará la dotación que tenía el empleador cuando ocurrió el accidente.

**DATOS DE LA ART o EA**

(8) Denominación y Código ART ó Empleador Autoasegurado (EA)

**CODIFICACION DE LOS DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO**

(9) Zona del Cuerpo Afectada: Además de una breve descripción literal, se consignará el código que corresponda (ver Tabla N° 10 Código Zona Cuerpo (Res. SRT 31/97 y modificatorias) .

001 Región craneana (cráneo, cuero cabelludo)
002 Ojos (con inclusión de los párpados y/o la órbita y/o del nervio óptico)
006 Boca (con inclusión de labios y/o dientes y/o lengua)
009 Cara (ubicación no clasificada en otros epígrafes)
010 Nariz y senos paranasales
012 Aparato auditivo
015 Cabeza, ubicaciones múltiples
016 Cuello
020 Región cervical (columna vertebral y músculos adyacentes)
021 Región dorsal (columna vertebral y músculos adyacentes)
022 Región lumbosacra (columna vertebral y músculos adyacentes)
023 Tórax (costillas, esternón)
024 Abdomen (pared abdominal)
025 Pelvis
029 Tronco, ubicaciones múltiples
030 Hombro (con inclusión de clavícula, omóplato y axila)



031 Brazo
032 Codo
033 Antebrazo
034 Muñeca
035 Mano (con excepción de los dedos solos)
036 Dedos de las manos
039 Miembro superior, ubicaciones múltiples
040 Cadera
041 Muslo
042 Rodilla
043 Pierna
044 Tobillo
045 Pie (con excepción de los dedos solos)
046 Dedos de los pies
049 Miembro inferior, ubicaciones múltiples
050 Aparato cardiovascular en general
070 Aparato respiratorio en general
080 Aparato digestivo en general
100 Sistema nervioso en general
133 Mamas
134 Aparato genital en general
135 Aparato urinario en general
140 Sistema Hematopoyético en general
150 Sistema endocrino en general
160 Piel (solo afecciones dérmicas)
180 Aparato Psíquico en general
181 Ubicaciones múltiples (compromiso de dos o más zonas afectadas especificadas en la tabla).

(10) Naturaleza de la Lesión: Además de una breve descripción literal, se consignará el código que corresponda (ver Tabla N° 11 Código de la Naturaleza de la Lesión, Res. SRT 31/97 y modificatorias)

01 Escoriaciones
02 Heridas punzantes
03 Heridas cortantes
04 Heridas contuso / anfractuosas
05 Heridas de bala
06 Pérdida de tejidos
07 Contusiones
08 Traumatismos internos
09 Torceduras y esguinces
10 Luxaciones
11 Fracturas
12 Amputaciones
13 Gangrenas
14 Quemaduras
15 Cuerpo extraño en ojos
16 Eucleación ocular
17 Intoxicaciones
18 Asfixia
19 Efectos de la electricidad
20 Efectos de las radiaciones
21 Disfunciones orgánicas
99 Otros

(11) Forma de Accidente: Además de una breve descripción literal, se consignará el código que corresponda (ver Tabla N° 2 Código de Forma de Accidente, Res. SRT 31/97 y modificatorias)

01 Caídas de personas a nivel
02 Caída de personas de altura
03 Caída de personas al agua



04 Caída de objetos
05 Derrumbes o desplome de instalaciones
06 Pisada sobre objetos
07 Choque contra objetos
08 Golpes por objetos
09 Aprisionamiento o Atrapamiento
10 Esfuerzo físico e
11 Exposición a frío
12 Exposición a calor
13 Exposición a radiaciones ionizantes
14 Exposición a radiaciones no ionizantes
15 Exposición a productos químicos
16 Contacto con electricidad
17 Contacto con productos químicos
18 Contacto con fuego
19 Contacto con materiales calientes
20 Contacto con frío
21 Contacto con calor
22 Explosión o implosión
23 Incendio
24 Atropellamiento por animales
25 Mordeduras por animales
26 Choque de vehículos
27 Atropellamiento por vehículo
28 Fallas en mecanismos para trabajos hiperbáricos
29 Agresión con armas
99 Otras formas

(12) Agente Causante: Además de una breve descripción literal, se consignará el código que corresponda (ver punto 1.8 Tabla de Código de Agente Causante, Anexo I de la Res. SRT 521/01 y modificatorias)

**A-Elementos edicios**

- A01-Superficie de tránsito o de trabajo (pavimento, piso, suelo, plataforma, etc.)
- A02-Techos y paredes
- A03-Aberturas en suelo y paredes(puertas, portones, accesos, salidas, persianas, ventanas y similares)
- A04-Desniveles (escaleras, rampas, pasarelas, etc.)
- A05-Barandas, pasamanos, etc.
- A06-Elementos edicios no especificados

**B-Inst. complementarias del ambiente de trabajo**

- B01-Recipientes a presión, con y sin fuego
- B02-Hornos, fogones, estufas, crisoles
- B03-Equipos e inst. de refrigeración, tubos de ventilación.
- B04-Motores y/o equipos, eléctricos
- B05-Instalaciones eléctricas (postes, torres, mástiles, etc.)
- B06-Motores y equipos, no eléctricos
- B07-Electricidad
- B08-Silos, tolvas, contenedores, depósitos y tanques para líquidos, bodegas, etc.
- B09-Cabinas, cámaras
- B10-Elementos de almacenes y depósitos en general (estanterías, estibas, pallets, etc.)
- B11-Cañerías: de gas, agua, aire, electricidad, flúidos u otras, materias primas o productos, desagües, rejillas
- B12-Transportadores mecánicos (cintas transportadoras, chimangos, etc.)
- B13-Aparatos para izar, aparejos, grúas, autoelevadores.
- B14-Ascensores, montacargas, plataformas de elevación.
- B15-Tractores con remolques de equipos e implementos.
- B16-Medios de transporte por vías férreas.
- B17-Medios de transporte terrestre (camiones, camionetas, furgones, microómnibus, ómnibus, automóviles, motocicletas, bicicletas, etc.).
- B18-Otros equipos e instalaciones no clasificadas precedentemente.



**C-Mat. Y/o elementos utilizados en el trabajo**

- C01-Máquinas para la actividad agrícola y forestal.
- C02-Máquinas para la actividad pesquera.
- C03-Máquinas para la actividad de la construcción y vial.
- C04-Máquinas para la actividad en minas y canteras.
- C05-Máquinas para la actividad petrolera.
- C06-Máquinas para el trabajo del metal.
- C07-Máquinas para trabajar la madera y afines.
- C08-Máquinas para la fabricación del papel.
- C09-Máquinas para la fabricación de productos alimenticios.
- C10-Máquinas para la producción y distribución de electricidad, gas y agua.
- C11-Máquinas para la industria química.
- C12-Máquinas para la industria metalúrgica.
- C13-Otras máquinas no comprendidas en las actividades detalladas.
- C14-Recipientes (cubas, bidones, latas, tambores, toneles, contenedores).
- C15-Herramientas (matrices, paralelas, etc.)
- C16-Herramientas portátiles, de mano (mecánicas, eléctricas, neumáticas, hidráulicas, etc.)
- C17-Andamios, plataformas, silleas, escaleras portátiles, etc.
- C18-Instrumentos y accesorios (uso médico, veterinario, otros usos)
- C19-Bancos y elementos de trabajo, mobiliario en general (asientos, escritorios, archivos, etc.)
- C20-Armas y elementos contundentes.
- C21-Materias primas, productos elaborados y/o intermedios.
- C22-Materiales inflamables o explosivos.
- C23-Otros materiales y/o productos no detallados.
- C24-Elementos de protección personal y/o colectiva
- C25-Otros elementos auxiliares e instrumentos, no detallados
- C26-Animales vivos.
- C27-Productos de animales
- C28-Pesca (elementos)
- C29-Arboles, plantas, arbustos.

**D-Agentes químicos y biológicos**

- D01-Agentes químicos señalados en el Listado de Enfermedades Profesionales Dec. N° 658/96.
- D02-Agentes químicos no señalados en el Listado de Enfermedades Profesionales Dec. N° 658/96.
- D03-Agentes biológicos señalados en el Listado de Enfermedades Profesionales Dec. N° 658/96.
- D04-Agentes biológicos no señalados en el Listado de Enfermedades Profesionales Dec. N° 658/96.

**E-Factores termohidrométricos**

- E01-Temperaturas extremas (calor – frío).
- E02-Presión (condición hiperbárica – hipobárica)
- E03-Humedad.
- E04-Otros factores termohidrométricos no detallados.

**F-Factores físicos**

- F01-Ruido.
- F02-Vibraciones transmitidas al cuerpo entero
- F03-Vibraciones transmitidas a un miembro.
- F04-Iluminación
- F05-Ventilación (polvos, humos, gases, vapores, nieblas)
- F06-Radiaciones ionizantes (rayos X, rayos Gamma, otro tipo)
- F07-Radiaciones no ionizantes (infrarroja, ultravioleta, otra)
- F08-Rayos láser.
- F09-Condiciones climáticas (rayos, viento, tornados, etc.)
- F10-Agua
- F11-Fuego, explosiones (ondas expansivas)
- F12-Polvos, tierras (por desmoronamiento, excavaciones, etc.)
- F13-Otros factores no clasificados precedentemente.

**DATOS DEL LUGAR Y CENTRO DE TRABAJO DONDE HA OCURRIDO EL ACCIDENTE**

El objetivo de los datos de este apartado es identificar exactamente y con toda precisión la ubicación del centro o lugar en el que se ha producido el accidente, así como identificar la empresa para la que estaba prestando sus servicios el trabajador cuando se produjo el accidente, es decir, el centro perteneciente a la empresa que organizaba el trabajo y desde la que se impartían las instrucciones de trabajo.



Deben informarse completamente en todos los casos (Domicilio del lugar del accidente (Calle y N°), Teléfono, Ciudad, Provincia) correspondiente a la empresa a la cual pertenece el centro de trabajo donde ocurrió el accidente.

El campo referido al CPA (Código Postal Argentino) será información de carácter obligatorio para todas las localidades del país.

Deben informarse completamente en todos los casos Razón Social, CUIT y CIU.

(13) Denominación y Código ART ó Empleador Autoasegurado (EA) correspondiente a la empresa a la cual pertenece el centro de trabajo donde ocurrió el accidente.

(14) Código del Grupo de Fiscalización correspondiente a la empresa a la cual pertenece el centro de trabajo donde ocurrió el accidente.

- 01: E. Testigo
- 02: E. Guía
- 03: Construcción
- 04: Agro
- 05: Básico
- 06: Autoasegurado
- 07: Otros

En el caso de creación de nuevos Grupos de Fiscalización de empleadores, se generará el alta de sus nuevos códigos.

(15) N° de Establecimiento u Obra asignado según Grupo del Programa "Trabajo Seguro para Todos".

(16) Dotación actual del centro: Se consignará la dotación que tenía el centro cuando ocurrió el accidente.

(17) Actividad económica principal del centro de trabajo: Consignar la actividad principal, entendiendo por tal aquella a la que se dedica la mayor parte de los trabajadores del centro de trabajo. Debe describirse de la manera más detallada y precisa posible. Se codificará a 6 dígitos de la CIU Revisión 2.

(18):

- Lugar de trabajo (mismo empleador)
- Lugar de trabajo (otro empleador)
- Otro centro de Trabajo (mismo empleador)
- Otro centro de Trabajo (otro empleador)
- Tránsito.
- Vía pública.

(19) En el caso de obra en construcción especificar los siguientes datos (Códigos según Circular G.C. y A. N° 04/2001, Reglamentaria 01 de la Resolución SRT N° 552/01, y sus modificatorias)

- Fecha de recepción del aviso de obra.
- Fecha declarada de inicio de actividad.

(20) Superficie a construir: Expresar en m2

(21) Número de plantas

(22) Tipo de obra

15	ING. CIVIL – CAMINOS
16	ING. CIVIL – CALLES
17	ING. CIVIL – AUTOPISTAS
18	ING. CIVIL – PUENTES
19	ING. CIVIL – TÚNELES
20	ING. CIVIL – OBRAS FERROVIARIAS
21	ING. CIVIL – OBRAS HIDRÁULICAS
22	ING. CIVIL – ALCANTARILLAS / TRATAM. DE AGUAS Y EFLUENTES
23	ING. CIVIL – PUERTOS
24	ING. CIVIL – AEROPUERTOS



25	ING. CIVIL – OTRAS
26	M.INDUST. – DESTILERÍA / REFINERÍAS / PETROQUÍMICAS
27	M.INDUST. – GENERACIÓN ELÉCTRICA
28	M.INDUST. – OBRAS PARA LA MINERÍA
29	M.INDUST. – INDUSTRIA MANUFACTURERA URBANA
30	M.INDUST. – DEMÁS MONTAJES INDUSTRIALES
31	DUCTOS – TUBERÍAS
32	DUCTOS – ESTACIONES
33	DUCTOS – OTRAS OBRAS DE DUCTOS
34	REDES – TRANSMISIÓN ELÉCTRICA EN ALTO VOLTAJE
35	REDES – TRANSMISIÓN ELÉCTRICA EN BAJO VOLTAJE / SUBESTACIONES
36	REDES – COMUNICACIONES
37	REDES – OTRAS OBRAS DE REDES
38	OTRAS C. – EXCAVACIONES SUBTERRÁNEAS
39	OTRAS C. – INSTALACIONES HIDRÁULICAS / SANITARIAS Y DE GAS
40	OTRAS C. – INSTALACIONES ELECTROMECAÑICAS
41	OTRAS C. – INSTALACIONES DE AIRE ACONDICIONADO
42	OTRAS C. – REPARACIONES / REFACCIONES
43	OTRAS C. – OTRAS OBRAS NO ESPECIFICADAS
44	ARQ. – VIVIENDAS UNIFAMILIARES
45	ARQ. – EDIF. DE PISOS MULTIPLES
46	ARQ. – OBRAS URBANIZACIÓN
47	ARQ. – EDIFICIOS COMERCIALES
48	ARQ. – EDIFICIOS DE OFICINAS
49	ARQ. – ESCUELAS
50	ARQ. – HOSPITALES
51	ARQ. – OTRAS EDIFICACIONES URBANAS DEFINITIVAS

(23) Actividad a desarrollar por el empleador del accidentado en la obra:

52	ACTIVIDAD – EXCAVACIÓN
53	ACTIVIDAD – DEMOLICIÓN
54	ACTIVIDAD – ALBAÑILERÍA
55	ACTIVIDAD – H° A°
56	ACTIVIDAD – MONTAJES ELECTROMECAÑICOS
57	ACTIVIDAD – INSTALACIONES
58	ACTIVIDAD – ESTRUCTURAS METÁLICAS
59	ACTIVIDAD – ELECTRICIDAD
60	ACTIVIDAD – ASCENSORES
61	ACTIVIDAD – PINTURA
62	ACTIVIDAD – MAYOR A 1000 m² SUP.CUBIERTA O 4 M DE ALTURA
63	ACTIVIDAD – SILLETAS O ANDAMIOS COLGANTES
64	ACTIVIDAD – ALTA Y MEDIA TENSIÓN
65	ACTIVIDAD – OTROS

(24) Etapa de la obra en el momento del accidente

- 01: Demolición
- 02: Movimiento de tierra
- 03: Excavación y trabajos subterráneos
- 04: Cementaciones y/o submuración
- 05: Encofrado
- 06: Hormigonado
- 07: Albañilería
- 08: Mampostería
- 09: Carpintería y cerramientos exteriores
- 10: Cubiertas
- 11: Instalaciones
- 12. Otros, detallar

(25) Informar si el Programa de Seguridad estaba Aprobado o no



(26) Encuadre normativo del Programa de Seguridad (Res. SRT 51/97, 35/98, 319/99 SRT)

(27) Fecha estimada de finalización de la actividad en obra declarada por el empleador.

(28) Fecha de suspensión de obra.

(29) Fecha de reinicio de obra suspendida.

Los puntos (27), (28) y (29) deben ser completados según las definiciones del Artículo 15 de la Res. 552/01 SRT: *“Cuando el empleador evalúe y concluya que la obra no va a finalizar en el plazo informado originalmente a la A.R.T., deberá comunicar con una antelación de CINCO (5) días hábiles al plazo de finalización inicialmente previsto, que la obra continuará por un período más extenso, indicando una nueva fecha de terminación. El empleador deberá informar a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo cuando, por cualquier circunstancia, se suspenda la obra por un plazo superior a TRES (3) días, como asimismo la fecha de reinicio de la actividad”.*

(30) Consignar otros datos del lugar y centro de trabajo donde ha ocurrido el accidente, que resulten de interés para la investigación del mismo.

#### **DATOS DEL ACCIDENTE**

(31) Fecha del accidente.

(32) Hora del accidente.

(33) Turno Habitual de trabajo del accidentado, consignar si era o no turno rotativo, y el horario habitual.

(34) Consignar si realizaba horas extras al momento del accidente. Respuestas válidas Sí o No.

(35) Describir las tareas habituales que realiza el accidentado

(36) Tareas que realizaba al momento del accidente, si requería autorización especial o no.

(37) Testigos del accidente: Consignar los siguientes datos: Apellido y Nombre, CUIL y/o Tipo y Nro. de Documento, Cargo y Fecha de la Entrevista.

(38) Descripción del accidente (relato pormenorizado del accidente): la descripción debe hacerse de forma exhaustiva indicando de manera secuencial: el lugar en que estaba el trabajador accidentado, qué estaba haciendo, cómo se produjo el accidente, agentes materiales asociados a cada una de las fases del accidente y cuales fueron las consecuencias del mismo. **COMPLETAR CON FOTOS, DIBUJOS y/o Diagrama de ARBOL DE CAUSAS.**

Es importante además investigar las variaciones, es decir: “lo que no ocurrió como de costumbre”.

(39) Describir y enumerar qué hechos fueron necesarios para que ocurriera el accidente.

Se deben aceptar solamente hechos probados. Durante la toma de datos se deben recoger hechos concretos y objetivos.

Elaborar el listado de hechos basándose en el relato del accidente.

Seleccionar todos los hechos (también los permanentes) que hicieron posible la producción del accidente.

Descartar juicios de valor: opiniones personales y subjetivas de la situación.

Descartar interpretaciones: informaciones justificativas o explicativas.

#### **(40) RESUMEN DE CAUSAS DEL ACCIDENTE**

La investigación de un accidente debe profundizar en el análisis hasta llegar al conocimiento de las **causas primarias**, que constituyen la génesis de los accidentes y que es preciso eliminar o controlar

Las causas deben ser siempre agentes, hechos o circunstancias realmente existentes en el acontecimiento, relacionadas no solo a las condiciones de seguridad de los centros de trabajo, de maquinas, herramientas, sustancias químicas, agentes físicos, etc. sino que hay que considerar las que dependen de factores ergonómicos, métodos de trabajo, contenido y organización del trabajo, etc..

**Solamente pueden aceptarse como causas los motivos demostrados y nunca los que se apoyan en meras suposiciones.**

Causas primarias: son aquellas que una vez anuladas evitan el accidente

Causas secundarias: son aquellas que aunque se anulen no garantizan que se evite el accidente



Realizado dicho análisis en los puestos de trabajo, tareas, operaciones, sectores y/o establecimientos donde se haya producido el accidente y en los que puedan existir condiciones iguales, similares o parecidas a las que provocaron dicho accidente, se efectuará un resumen del conjunto de las causas que originaron el accidente.

**(41) MEDIDAS CORRECTIVAS. FECHAS DE EJECUCION Y VERIFICACION**

A partir del resumen del conjunto de las causas que originaron el accidente, en orden de prioridad, se establecerán las medidas correctivas a implementar por parte del empleador, fijando las fechas de ejecución para las mismas, y las fechas de seguimiento de la implementación de las medidas correctivas, por parte de la ART.

Las medidas correctivas que la ART exija al empleador deben cumplir con dos requisitos básicos

1-Imposibilidad que el mismo accidente se repita.

2-Evitar que sucedan accidentes comparables con el investigado.

Por tanto la efectividad de las mismas se deberá valorar de acuerdo a los siguientes criterios:

Por la perdurabilidad de la medida a adoptar;

Por la integración de la seguridad al proceso en general;

Por la ausencia de riesgo añadido;

Por la aplicabilidad general;

Por los efectos sobre las causas;

Por el tiempo necesario para adoptarla;

Por no añadir una carga "extra" al trabajador que desempeña la tarea.

**(42) SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS:** Consignar la medida correctiva a la que efectúa el seguimiento, la fecha de verificación correspondiente, y la fecha que corresponda al cumplimiento o incumplimiento de la recomendación verificada.

En los casos que el empleador no cumpliera con la implementación de las medidas correctivas, la ART denunciará a la SRT los incumplimientos incurridos, según la modalidad establecida en las Resoluciones SRT 700/00 y 552/02, sus normas complementarias y circulares reglamentarias.

En caso de cumplimiento, el informe de seguimiento quedará registrado en la Constancia de Visita (ART – Empleador) y vía Extranet (ART – SRT)

**(43) DATOS COMPLEMENTARIOS DE OTROS ACCIDENTADOS EN CASO DE ACCIDENTE MULTIPLE**

Consignar los siguientes datos: Apellido y Nombres, CUIL, Tipo de Lesión (describir), N° de Denuncia.

**(44) OBSERVACIONES / OTROS DATOS DEL INFORME**

Consignar observaciones, aclaraciones y otros datos que resulten de interés para la investigación del accidente de trabajo.

**(45) RESPONSABLES DE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE INFORME**

Consignar datos del Profesional de la ART ó Empleador Autoasegurado que elabora el Informe de Investigación del Accidente:

Apellido, Nombres, Título, RUTH, RUGU y/o Matrícula Profesional.

Denominación del Colegio o Consejo Profesional que extiende la Matrícula Profesional.

Fecha de la Investigación del Accidente y Firma del profesional actuante.

Consignar Datos de las personas entrevistadas para elaborar el Informe de Investigación del Accidente:

Apellido, Nombres, Cargo, Fecha de la entrevista.

Firma del/los entrevistado/s (Si las personas entrevistadas para elaborar el Informe de Investigación del Accidente se negaran a firmar, describir el motivo)

**(46) REGISTRO DE CAUSAS Y CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO** (a completar por la SRT)



## Control del documento

Versión	Responsable de contenido	Descripción	Pág.	Fecha
1	Dirección de Seguridad Laboral	Original	-	Mayo 2025



## CONTACTO

Por consultas comunicarse a:



[dir.seguridadlaboral@sg.gba.gob.ar](mailto:dir.seguridadlaboral@sg.gba.gob.ar)

---

DIRECCIÓN DE SEGURIDAD LABORAL

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE CONDICIONES LABORALES

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN Y EMPLEO PÚBLICO

SECRETARÍA GENERAL



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**