

**ANEXO N° 4: DOCUMENTO ELECTRÓNICO POR MEDIO DEL CUAL SE REMITE INFORMACIÓN RELACIONADA CON ALTA MEDICA (ALME)**

DOCUMENTO - ZONA A					Denuncias OA		ALME	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O	I	O
CUN	Código Unico Nacional de expediente	<cun>	Integer		I	1	I	1
Folio	N° que identifica de manera única el documento	<folio>	Integer		I	1	N	1
Fecha emisión	Fecha en que se emite el documento	<fecha_emision>	DateTime		I	1	I	1
Código organismo administrador	Código del organismo administrador	<codigo_org_admin>	STOrganismo		IE	1	IE	1
Código organismo emisor	Código de la institución que emite el documento	<codigo_emisor>	STOrganismo		IE	1	IE	1
Código caso	Código OA del caso	<codigo_caso>	Integer		I	1	N	1
Documento válido	indica si el documento es válido o ha sido anulado	<validez>	STSiNo		N	1	N	1
Origen Información	Origen de la entrega de información	<origen_informacion>	STOrigen_informacion	1. Electrónico; 2. Papel	I	1	N	1

EMPLEADOR - ZONA B					Denuncias OA		ALME	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O	I	O
RUT empleador	RUT empleador	<rut_empleador>	STRut		I	1	I	1
Nombre	Nombre o Razón social	<nombre_empleador>	String		I	1	I	1
Dirección	Dirección del empleador	<direccion_empleador>	CTDireccion		IE	1	N	1
Código actividad	Código CIUU.cl, de la actividad económica	<ciuu_empleador>	STCIUU	CIUU	IE	1	N	1
Texto de la actividad	Texto ingresado por el denunciante de la actividad económica de la empresa del trabajador accidentado o enfermo.	<ciuu_texto>	String		I	1	N	1

Número trabajadores	Número de trabajadores de la empresa	<n_trabajadores>	Integer		I	1	N	1
Número trabajadores hombres	Número de trabajadores hombres de la empresa	<n_trabajadores_hombre>	Integer		I	1	N	1
Número trabajadores mujeres	Número de trabajadores mujeres de la empresa	<n_trabajadores_mujer>	Integer		I	1	N	1
Tipo empresa	Tipo de empresa	<tipo_empresa>	STTipo_empresa	1. Principal; 2. Contratista; 3. Subcontratista; 4. De Servicios Transitorios	IE	1	N	1
Código actividad empresa principal.	Código CIUU.cl empresa principal, si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la actividad de la empresa Principal.	<ciiu2_empleador>	STCIUU	CIUU	IE	1	N	2
Texto de la actividad empresa principal	Texto ingresado por el denunciante. Si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la rama o rubro de la empresa Principal.	<ciiu2_texto>	String		I	1	N	2
Propiedad empresa	Propiedad de la empresa	<propiedad_empresa>	STPropiedad_empresa	1. Privada; 2. Pública	IE	1	N	1
Teléfono	Teléfono del empleador	<telefono_empleador>	CTTelefono		I	3	N	3

TRABAJADOR - ZONA C					Denuncias OA		ALME	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O	I	O
Trabajador	Datos del trabajador	<trabajador>	CTPersona		IE	1	I	1
Código etnia	Código del pueblo originario	<codigo_etnia>	STCodigo_etnia	0. Ninguno; 1. Alacalufe; 2. Atacameño; 3. Aimara; 4. Colla; 5. Diaguita; 6. Mapuche; 7. Quechua; 8. Rapa Nui; 9. Yámana (Yagán); 10. Otro ¿Cuál?	IE	3	N	3
Etnia	Etnia del trabajador cuando indica la opción "Otro"	<etnia_otro>	String	Debe venir en caso que el código de etnia sea 10	I	2	N	2
Dirección trabajador	Dirección del trabajador	<direccion_trabajador>	CTDireccion		IE	1	I	1
Profesión trabajador	Profesión del trabajador	<profesion_trabajador>	String		I	1	I	1
Código profesión	Código de la profesión del trabajador	<ciuo_trabajador>	STCIUO	CIUO	IE	1	N	1
Categoría ocupacional	Tipo de categoría ocupacional del trabajador	<categoria_ocupacion>	STCategoria_ocupacion	1. Empleador; 2. Trabajador dependiente; 3. Trabajador Independiente; 4. Familiar no Remunerado; 5. Trabajador Voluntario	IE	1	N	1

Duración contrato	Tipo de contrato del trabajador	<duracion_contrato>	STDuracion_contrato	1. Indefinido; 2. Plazo fijo; 3. Por obra o faena; 4. Temporada	IE	1	N	1
Dependencia	Tipo de dependencia del trabajador	<tipo_dependencia>	STDependencia	1. Dependiente; 2. Independiente	N	3	N	3
Remuneración	Tipo de remuneración del trabajador	<tipo_remuneracion>	STRemuneracion	1. Remuneración fija; 2. Remuneración variable; 3. Honorarios	IE	1	N	1
Fecha ingreso trabajo	Fecha en la que se incorporó a la empresa	<fecha_ingreso>	Date		I	1	N	1
Teléfono	Teléfono del trabajador	<telefono_trabajador>	CTTelefono		I	3	I	3
Clasificación	Clasificación del trabajador	<clasificacion_trabajador>	STClasificacion_trabajador	1. Empleado; 2. Obrero	N	3	N	3
Sistema de salud	Sistema de salud común del trabajador	<sistema_comun>	STSistema_comun	1. Público; 2. Privado	N	3	N	3

DIAGNOSTICO - ZONA G							ALME	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION			I	O
Diagnóstico	Diagnóstico médico	<diagnostico>	base64Binary				N	1
Código Diagnóstico	Código Diagnóstico	<codigo_diagnostico>	STCIE10	CIE10			N	3
Ubicación	Ubicación de la lesión o enfermedad	<ubicacion>	base64Binary				N	1
Código Ubicación	Código Ubicación Lesión	<codigo_ubicacion>	STCodigo_ubicacion_lesion	Clasificación según Ubicación de la Lesión OIT			N	3
Fecha Diagnóstico	Fecha en que se realiza el diagnóstico	<fecha_diagnostico>	Date				N	1

INDICACIONES ALTA MEDICA - ZONA K					ALME			
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION			I	O
Fecha otorgamiento	Fecha Otorgamiento del Alta Médica	<fecha_alta_medica>	Date				I	1
Tipo alta	Tipo de Alta	<tipo_alta_medica>	STTipo_alta_medica	1. Término de los tratamientos del trabajador. 2. Derivación Art. 77 Bis de la Ley N° 16744. 3. Por abandono de tratamiento; 4. Por fallecimiento 5. Por otro motivo			IE	1
Motivo de alta	Motivo de alta cuando se indica la opción "Alta por otro motivo"	<otro_motivo_alta>	String				I	2
Indicación evaluación	Indica si se le realizará evaluación de incapacidad	<evaluacion_incapacidad>	STSiNo				I	1

MEDICO - ZONA L					ALME			
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION			I	O
Medico	Identificación del médico	<medico>	CTMedico				IE	1