



AU08-2021-01245

CIRCULAR N° 3.620

SANTIAGO, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA VIGILANCIA POR EXPOSICIÓN A
CITOSTÁTICOS, ENTRE OTROS ASPECTOS**

**MODIFICA EL TÍTULO II. RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE LOS
ORGANISMOS ADMINISTRADORES Y DE LOS ADMINISTRADORES DELEGADOS,
DEL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS, Y EL TÍTULO I. SISTEMA NACIONAL
DE INFORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SISESAT), DEL LIBRO
IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES, AMBOS DEL
COMPENDIO DE NORMAS DEL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y
ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA LEY N°16.744.**

La Superintendencia de Seguridad Social, en el uso de las atribuciones que le confieren los artículos 2°, 3°, 30 y 38 letra d) de la Ley N°16.395 y los artículos 12 y 72 de la Ley N°16.744, ha estimado pertinente impartir instrucciones respecto de la vigilancia por exposición a citostáticos, entre otros aspectos, modificado el Título II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores y de los administradores delegados, del Libro IV. Prestaciones Preventivas, y el Título I. Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) del Libro IX. Sistemas de información. Informes y reportes, ambos del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

I. INTRODÚCENSE LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES EN EL TÍTULO II. RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES Y DE LOS ADMINISTRADORES DELEGADOS, DEL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS:

1. Incorpóranse en el encabezado del Capítulo I. Aspectos generales, los siguientes párrafos quinto y sexto:

“Cuando en los programas de vigilancia de la salud se haga referencia a la enfermera(o) de medicina del trabajo o enfermera(o) de salud ocupacional, se debe entender que corresponde a la enfermera(o) que cumpla alguno de los siguientes requisitos:

- Haber aprobado un diplomado o postítulo en Salud Ocupacional o en Seguridad y Salud en el Trabajo en Universidad acreditada por el Estado y que cuente con experiencia laboral de al menos 3 años en un servicio de salud ocupacional o medicina del trabajo o centro de evaluación de la salud de trabajadores, en entidades empleadoras públicas o privadas.
- Contar con experiencia laboral de al menos 3 años, demostrada, en un servicio de salud ocupacional o medicina del trabajo o centro de evaluación de la salud de trabajadores, en entidades empleadoras públicas o privadas.
- Haber aprobado un programa en Salud Ocupacional o Salud Pública con mención en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, a nivel de doctorado, magister, master y cuente con experiencia laboral mínima de 2 años, en un servicio de salud ocupacional o medicina del trabajo o centro de evaluación de la salud de trabajadores, en entidades empleadoras públicas o privadas.
- Acredite experiencia académica, docente y/o de investigación de al menos 5 años, en una institución de educación superior en el área de Salud Ocupacional y experiencia laboral mínima de 2 años en un servicio de salud ocupacional o medicina del trabajo o centro de evaluación de salud de trabajadores, en entidades empleadoras públicas o privadas.

La enfermera (o) que no cumpla con los requisitos previamente señalados, para la ejecución de las actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores, tendrá que ser supervisada por una enfermera (o) de salud ocupacional que cumple con estos requisitos y, tener capacitación en los protocolos de vigilancia establecidos por Ministerio de Salud, de los programas en que se desempeñará, y sobre el Seguro de la Ley N°16.744.”.

2. Incorpórase el siguiente nuevo Capítulo XII:

“Capítulo XII. Programa de vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores expuestos a Citostáticos

El presente capítulo contiene las responsabilidades de los organismos administradores y administradores delegados en la implementación de la vigilancia por exposición a Citostáticos, considerando lo establecido en el “Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Trabajadores expuestos a Citostáticos”, aprobado por la Resolución Exenta N°1.093, de 21 de septiembre de 2016, del Ministerio de Salud, en adelante el Protocolo.

1. Registro de las entidades empleadoras con exposición o potencial exposición laboral a Citostáticos

Los organismos administradores deberán elaborar y mantener actualizado un registro que permita identificar los centros de trabajo de las entidades empleadoras, con trabajadores que se exponen a citostáticos, como línea base para la implementación y gestión del programa de vigilancia ambiental y de la salud en sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas.

El mencionado registro deberá contener la siguiente información:

- a) Entidades empleadoras que hayan requerido asistencia técnica al organismo administrador, para la identificación del riesgo, implementación de medidas preventivas o de mitigación de la exposición a citostáticos, sobre la evaluación de la salud por exposición ocupacional a citostáticos, entre otros, identificando el motivo de la solicitud.
- b) Entidades empleadoras con denuncias de enfermedades profesionales por exposición a citostáticos, ya sea que se califiquen posteriormente como de origen laboral o común.
- c) Entidades empleadoras con fuentes de exposición laboral, es decir, donde se realicen actividades o tareas de manipulación de citostáticos, considerando al menos: industria farmacéutica; instalaciones destinadas a la preparación y/o administración de citostáticos (hospitales, clínicas, laboratorios u otros donde existan trabajadores (as) expuestos a citostáticos); unidades de distribución de envase primario y preparados citostáticos; bodegas y áreas de almacenaje de citostáticos y, centros de acopio de residuos citostáticos.

Los centros de trabajo en los que se identifique la presencia de citostáticos, de las entidades empleadoras señaladas en la letra a), b) y c) del párrafo precedente la exposición, deberán ser registrados por los organismos administradores y administradores delegados en el módulo EVAST/Estándar mínimo de SISESAT, de acuerdo a lo instruido en el Capítulo XI. EVAST/Citostáticos, de la Letra D. Evaluación y vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores (EVAST), del Título I, del Libro IX. Por lo señalado, los organismos administradores y administradores delegados deberán revisar que sus registros contengan la información con el detalle requerido para la completitud de los documentos electrónicos del módulo EVAST/Estándar mínimo, así como para informar aquella que le sea solicitada en la circular anual del Plan de Prevención de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Asimismo, las empresas con administración delegada deberán elaborar y mantener actualizado un registro, con información de sus centros de trabajo con trabajadores expuestos a citostáticos, según la presencia del agente en los centros de trabajo.

Cabe señalar que, para efectos de este programa vigilancia se ha determinado utilizar el EVAST/Estándar Mínimo, considerando los elementos mínimos de la vigilancia ambiental y de salud que los organismos administradores deben registrar en el SISESAT.

2. Programa de Vigilancia Ambiental

a) Identificación de peligro y evaluación del riesgo

Para efectos del presente programa, la identificación de peligro se debe realizar como mínimo, en todos los centros que posean potencialmente las fuentes de exposición laboral, según lo indicado en las letras a), b), y c) del número 1 de este capítulo.

Identificada la presencia del agente de riesgo “citostáticos” en un centro de trabajo, el organismo administrador debe prescribir a la entidad empleadora, la realización de la evaluación cualitativa, con una periodicidad mínima anual, ello a través de la aplicación de la lista de chequeo establecida en el anexo N°1 del Protocolo del Ministerio de Salud, basada en el cumplimiento de la normativa vigente, categorizando en semáforo el incumplimiento de los requisitos establecidos en dicha normativa.

Asimismo, el organismo administrador debe informar a la entidad empleadora que le debe remitir los resultados de la aplicación de dicha evaluación, en el plazo establecido en el Protocolo, el que se precisa a continuación.

i. Evaluación cualitativa

Esta evaluación se realiza considerando el resultado de la verificación de la autoevaluación efectuada por la entidad empleadora, utilizando la lista de chequeo antes señalada.

Cabe señalar que, las entidades empleadoras deben enviar los resultados de esta evaluación, al respectivo organismo administrador en un plazo no mayor de una semana de aplicada, y el organismo administrador deberá verificar en terreno los resultados obtenidos, en un plazo de 20 días hábiles, contando desde la recepción de dicha evaluación.

De acuerdo a los requisitos incumplidos, categorizados en la lista de chequeo según los criterios (R), (N), (A), se establecen los plazos de cumplimiento de la intervención, contados desde la verificación en terreno realizada por el organismo administrador, de acuerdo a lo siguiente:

- Color Rojo (R): la empresa tendrá el plazo de un mes para dar cumplimiento a lo establecido en la normativa. Si en la segunda visita de verificación se mantiene el incumplimiento, el organismo administrador deberá informar esta situación en un plazo máximo de una semana a la Autoridad Sanitaria.
- Color Naranja (N): la empresa tendrá un plazo de tres meses para dar cumplimiento a lo establecido en la normativa. Si en la segunda visita de verificación se mantiene el incumplimiento, el organismo administrador deberá informar a la Autoridad Sanitaria en un plazo máximo de una semana.
- Color Amarillo (A): la empresa tendrá un plazo de seis meses para dar cumplimiento a lo establecido en la normativa. Si en la segunda visita de verificación se mantiene el incumplimiento, el organismo administrador deberá informar a la Autoridad Sanitaria en un plazo máximo de una semana.

Para determinar en un centro de trabajo el nivel de riesgo por exposición a citostáticos, el organismo administrador o la empresa con administración delegada, deberá en base a los resultados de la verificación de la aplicación de la lista de chequeo, concluir dicho nivel considerando lo siguiente:

- Nivel de Riesgo 3: Si existe al menos un ítem en color rojo
- Nivel de Riesgo 2: Si no existen ítems de color rojo y tiene al menos uno color naranja
- Nivel de Riesgo 1: Si tiene uno o más amarillos, sin ítems de color rojo ni naranja
- Nivel de Riesgo 0: Se cumplen todos los ítems

Por otra parte, en caso de detectar en la lista de chequeo un incumplimiento, el organismo administrador deberá prescribir las medidas que correspondan; verificar cumplimiento de las medidas luego de cumplidos los plazos establecidos en el Protocolo, y en caso de incumplimiento, deberá informarlo a la respectiva SEREMI de Salud, en el plazo previamente señalado, y proceder al recargo de la cotización adicional diferenciada, conforme a lo dispuesto en el número 9. Sanciones por incumplimiento de las medidas prescritas del Capítulo I, Letra G, Título II, de este Libro IV.

El organismo administrador y el administrador delegado deberá mantener registro de la verificación en terreno de los resultados de lista de chequeo aplicada por la entidad empleadora y de la verificación de las medidas prescritas.

Asimismo, los organismos administradores deberán prestar la asistencia técnica a las entidades empleadoras que lo requieran, para la aplicación de la lista de chequeo o para la identificación de los trabajadores expuestos a citostáticos.

Lo anterior, considerando la normativa existente en Chile, en particular la Norma General Técnica Nº 25 para la Manipulación de Medicamentos Antineoplásicos en las Farmacias de Hospitales, aprobada por resolución Exenta Nº562, de 1998, del Ministerio de Salud, u otra que la reemplace en el futuro.

Las empresas con administración delegada con centros de trabajo con trabajadores expuestos a citostáticos, deberán aplicar la lista de autoevaluación, implementar las medidas que correspondan y verificar su cumplimiento, de acuerdo a lo señalado previamente.

ii. Índice de Contacto Citotóxico

La estimación del nivel de exposición de los trabajadores que se desempeñan con productos citostáticos es una labor en la que se tiene en cuenta el número de preparaciones, manipulaciones y horas trabajadas.

Al respecto, el Ministerio de Salud ha determinado utilizar el criterio de clasificación basado en la frecuencia de la preparación y administración de sustancia citotóxicas, denominado Índice de Contacto Citotóxico (I.C.C), que permite estimar la intensidad de la exposición.

$$I.C.C. = (N_p + N_a) / N_h$$

Donde:

- N_p : Número de preparaciones realizadas por un trabajador durante un tiempo determinado.
- N_a : Número de administraciones realizadas durante un tiempo determinado.
- N_h : Número de horas semanales efectivas realizadas en la tarea.

El índice define tres niveles crecientes de exposición, cada uno de los cuales está asociado a medidas de control particulares.

- NIVEL 1: Valores de ICC menores que 1, $ICC < 1$, corresponde a la preparación y administración ocasional, asociado a un mínimo de recomendaciones.
- NIVEL 2: valores de ICC en el rango entre 1 y 3, $1 < ICC < 3$, corresponde a la preparación y administración en cantidades moderadas. Se asocia áreas de trabajo aisladas específicas.
- NIVEL 3: valores de ICC mayores a 3, $ICC < 4,5$. Corresponde a las tareas de preparación y administración realizadas de manera intensiva y rutinaria. Se asocia a una unidad centralizada, equipada y adaptada a tal fin.

Ningún trabajador puede estar expuesto a una frecuencia de contacto, con valores de ICC individual mayores a 4,5.

El cálculo de este índice es responsabilidad de la entidad empleadora, quien debe determinarlo semanalmente en todos los trabajadores definidos como ocupacionalmente expuestos y mantener registro de estos datos.

El Ord. B33/N° 3627, de 22 de septiembre de 2017, del Ministerio de Salud, especifica la forma de cálculo en las siguientes áreas:

- Área de Preparación: N° preparaciones realizadas en la semana de trabajo/N° horas de trabajo semanal. Cálculo en forma semanal e individual.
- Quimioterapia Ambulatoria: N° total de administraciones realizadas en la unidad en la semana de trabajo/N° horas totales semanales. Cálculo semanal e igual para todos los trabajadores de esta área.
- Quimioterapia Hospitalizados: N° administraciones realizadas por cada uno(a) de los trabajadores en la semana/N° total de horas trabajadas en la semana por cada uno de los trabajador/as. Cálculo en forma semanal e individual.

En el citado Ord, B33/N° 3627, además, se define al “Expuesto(a) Ocasional”, que corresponde aquel trabajador que no se desempeña de forma permanente en una unidad de quimioterapia, pero que, sin embargo, puede exponerse ocasionalmente a drogas citostáticas.

Al respecto, el organismo administrador o administrador delegado deberá mantener registro del Índice de Contacto Citotóxico por grupo de exposición similar (GES) y de sus variaciones durante el año. Para ello, el organismo administrador deberá prescribir a la entidad empleadora, cuando realice la verificación en terreno de los resultados de autoevaluación, que le informe de las variaciones de este índice durante el año. De esta manera, dentro de la información que deberán mantener de las entidades empleadoras, se encuentran los datos del índice obtenidos en la verificación en terreno y, las variaciones anuales informadas por dichas entidades.

Para la elaboración de un GES, el organismo administrador o empresa con administración delegada deberán considerar los siguientes elementos:

- Nombre GES: Es el nombre asignado por el organismo administrador o administrador delegado al GES.

Estos grupos se deben conformar considerando la información proporcionada por la entidad empleadora, y podrían estar constituidos por uno o más trabajadores.

- Área Trabajo GES: Es un atributo que da cuenta del lugar y de una referencia espacial del área en la cual se desempeña el grupo.
- Proceso GES: Es un atributo asignado por el organismo administrador o administrador delegado, en concordancia con la designación que la entidad empleadora le atribuye al proceso operacional evaluado. Se debe registrar además maquinaria o equipo utilizado, según corresponda.
- Tarea GES: Es un atributo que identifica la(s) actividad(es) que ejecuta el grupo.
- Cargos Entidad empleadora GES: Cargo(s) contractual(es) u operativo(s) asignado por la entidad empleadora. Se deberán registrar todos los cargos que constituyen el GES.

Número Trabajadores GES: corresponde al número total de trabajadores pertenecientes al grupo y expuestos al agente evaluado, al momento de la evaluación ambiental.

b) Medidas preventivas asociadas a la manipulación de citostáticos

El organismo administrador deberá asesorar a las entidades empleadoras adheridas o afiliadas en la implementación de programas de prevención asociados al manejo de citostáticos, cuando éstas lo requieran, para ello deben tener presente las obligaciones generales y específicas de las entidades empleadoras, establecidas en el Protocolo.

Los organismos administradores deberán poner a disposición de las entidades empleadoras, cursos dirigidos a los trabajadores, considerando los siguientes temas:

- i) Marco normativo de la Ley N°16.744 y las prestaciones del seguro de esta ley.
- ii) Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Trabajadores expuestos a Citostáticos, incluidos los riesgos asociados al manejo de citostáticos y las medidas de prevención.

3. Evaluación de la salud del trabajador expuestos a citostáticos

Las evaluaciones de la salud de los trabajadores expuestos a citostáticos, incluye las evaluaciones preocupacionales, ocupacionales y las evaluaciones del programa de vigilancia de la salud.

a) Evaluaciones ocupacionales

Las evaluaciones ocupacionales son obligatorias. El organismo administrador y el administrador delegado deberán realizar las evaluaciones ocupacionales de acuerdo a lo señalado en la “Protocolo de vigilancia epidemiológica de trabajadores expuestos a citostáticos”, del Ministerio de Salud, y lo instruido en el Capítulo II. Evaluación Ocupacional de Salud, Letra F, Título II, de este Libro IV.

Estos exámenes se deben realizar cada tres años con el objetivo de revalidar la condición de salud necesaria para que los trabajadores puedan continuar desempeñándose expuestos a citostáticos.

Los exámenes que se deben realizar corresponden a la misma batería aplicada en contexto de la evaluación preocupacional y, de acuerdo a lo indicado en el Protocolo, rigen las mismas contraindicaciones:

- Encuesta de Salud (Anexo N°6 del Protocolo)
- Hemograma completo con recuento de reticulocitos y plaquetas
- Pruebas hepáticas (transaminasa GOT, GPT y GGT)
- Creatinina plasmática
- Evaluación Médica

En el caso que la evaluación ocupacional por exposición a citostáticos haya sido realizada el mismo año en que corresponde la vigilancia de la salud, y con una diferencia inferior a 6 meses, el hemograma podrá ser revalidado para efectos de la señalada vigilancia.

b) Vigilancia de la salud

- i) Vigilancia de Salud mientras el trabajador permanece desempeñando sus funciones expuesto a citostáticos en la entidad empleadora:

Se entenderán como trabajadores expuestos los siguientes:

- Trabajadores del área de preparación de citostáticos realizadas al interior de una central de preparados estériles, actividad que involucra a los profesionales encargados de la preparación y a quienes lo asisten en dicha tarea.
- Trabajadores del área de administración del preparado a pacientes en terapia oncológica parenteral, y quienes lo asisten en dicha tarea en forma permanente.

En relación con la nómina de trabajadores expuestos que requieren ingresar a vigilancia de la salud, el organismo administrador deberá prescribir a la entidad empleadora que le remita dicha nómina en el plazo máximo de 60 días corridos, contado desde la fecha de la notificación de la prescripción.

El organismo administrador deberá informar a la Superintendencia de Seguridad Social las entidades empleadoras que no han remitido la señalada nómina en el plazo antes citado, en el módulo EVAST/Estándar Mínimo del SISESAT, mediante la remisión del e-doc 68, registrando la opción 5 “Entidad empleadora no entrega nómina de trabajadores

expuestos en el plazo establecido” en el campo “causa notificación” de la Zona de Notificación Autoridad.

Por su parte, respecto a los trabajadores que se mantienen en vigilancia de la salud, el organismo administrador deberá prescribir a la entidad empleadora la remisión anual de la nómina actualizada de los trabajadores expuestos, según la periodicidad de las evaluaciones. Asimismo, deberá comunicar a la entidad empleadora que le debe informar los nuevos trabajadores contratados que se expondrán a citostáticos.

La vigilancia incluirá las siguientes acciones:

- Encuesta de Salud (Anexo N°7 del Protocolo), anual
- Hemograma completo con recuento de reticulocitos y plaquetas, anual
- Medición de ciclofosfamida en orina cada 6 meses, en los casos de trabajadores con exposición directa a esta sustancia (administración y preparación)

El examen de orina para la medición de ciclofosfamida debe ser tomado al término del tercer día de la semana laboral. En el caso de realizar sistema de turnos, la muestra se debe tomar al final de la jornada laboral, evitando la toma de muestra el día viernes.

El médico de medicina del trabajo deberá evaluar todos los exámenes de los trabajadores en vigilancia, y solicitar citar a evaluación médica a todos aquellos trabajadores que tengan uno o más exámenes alterados.

Aquellos trabajadores que presenten exámenes normales, deberán ser citados a control con la enfermera de medicina del trabajo o de salud ocupacional quien les informará los resultados y reforzará medidas preventivas según lo que establece el Protocolo, o bien, el trabajador podrá recibir el resultado de los exámenes por medios digitales y la consejería de la señalada enfermera por medios electrónicos, con el reforzamiento de las medidas preventivas.

En caso de exámenes alterados, se deben adoptar las siguientes acciones:

En el caso de detectarse algún parámetro fuera de rango normal en el hemograma, sugerente a hemopatía maligna, el médico de medicina del trabajo decidirá el estudio complementario.

En los casos en que la ciclofosfamida en orina se encuentre sobre el valor establecido en el D.S N°594, de 1999, del Ministerio de Salud, el trabajador deberá ser reubicado en puesto de trabajo sin exposición a citostáticos por un período mínimo de 3 días. La repetición del examen podrá ser realizada al tercer día. Paralelamente el equipo de higiene ocupacional del organismo administrador deberá revisar las condiciones ambientales y verificar el cumplimiento de la normativa vigente a través de la lista de chequeo (si es que ésta no ha sido aplicada aún), realizando una investigación de las posibles causas del resultado alterado en el trabajador. Esta información deberá ser entregada en un informe técnico a medicina del trabajo para ser evaluado por el médico de medicina del trabajo, junto con el resultado del segundo examen, quien decidirá el reingreso del trabajador a su lugar de trabajo.

La encuesta de salud, del anexo N°7 del Protocolo, debe ser realizada por la enfermera o por personal del área de salud capacitado en la aplicación de este instrumento. Si la encuesta de salud presenta positivo algunos de los signos y síntomas señalados en ella o presenta algunos de los antecedentes de salud reproductiva consultados, o lleva más de un año tratando de embarazarse, el trabajador o trabajadora debe ser evaluado por médico de medicina del trabajo.

El médico de medicina del trabajo determinará la necesidad de solicitar los exámenes complementarios a realizar, incluyendo función hepática y renal, y su manejo posterior.

En el caso de encontrar síntomas, signos y/o exámenes sugerentes de patología oncológica, el médico de medicina del trabajo deber derivar al trabajador(a) al proceso de calificación de enfermedad profesional.

ii) Vigilancia de término de exposición

Corresponde a la etapa final de programa de vigilancia y debe ser realizada a todo trabajador que termina su exposición a citostáticos (desvinculación, cambio de puesto de trabajo a otro sin exposición a citostáticos). Es responsabilidad de la entidad empleadora notificar a su organismo administrador, cuando un trabajador termina su exposición a citostáticos.

Los exámenes que corresponde realizar son los siguientes:

- Hemograma completo con recuento de reticulocitos y plaquetas
- Medición de ciclofosfamida en orina, en los casos de trabajadores con exposición directa a esta sustancia
- Examen médico

En el caso de encontrar signos o síntomas asociados a patología oncológica, el médico de medicina del trabajo deber derivar al trabajador (a) al proceso de calificación de enfermedad profesional.

c) Gestión de los resultados

Los resultados de las evaluaciones de la vigilancia de la salud realizadas a los trabajadores, deberán ser entregados a la entidad empleadora de manera agrupada y no individualizada, dejando constancia de su recepción.

Dicho informe deberá contener lo siguiente:

i) Número de trabajadores expuestos a citostáticos

ii) Número de trabajadores evaluados

iii) Número de trabajadores pendientes de evaluación, desagregado según:

- Trabajador citado No asiste (Trabajador citado para toma de exámenes o evaluación de salud, no asiste).
- Trabajador rechaza evaluación

iv) Número total de trabajadores sin alteración

v) Número total de trabajadores con alteración

Los trabajadores que se debe informar en los numerales iv) y v) de esta letra c), corresponden aquellos con o sin alteraciones asociadas a la exposición a citostáticos, respectivamente.

El organismo administrador debe mantener registro, físico o digital, del rechazo de la evaluación por parte del trabajador (a).

Adicionalmente, el organismo administrador deberá informar a la entidad empleadora la nómina de los trabajadores evaluados con la fecha de su evaluación y la nómina de los trabajadores pendientes de evaluación.

Asimismo, el organismo administrador deberá entregar los resultados de las evaluaciones a los trabajadores, en el plazo máximo de 15 días hábiles desde su realización, por medios físicos o digitales, dejando constancia de su entrega o de la información proporcionada para acceder a sus resultados, según corresponda. Dicho plazo, no aplicará respecto de los hemogramas cuyos resultados deben ser informados en el plazo máximo de 5 días hábiles.

Los organismos administradores deberán tomar todos los resguardos destinados a la protección de los datos sensibles de los trabajadores, conforme a la normativa vigente en la materia.”.

II. INTRODÚCENSE LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES EN EL TÍTULO I. SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SISESAT), DEL LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES:

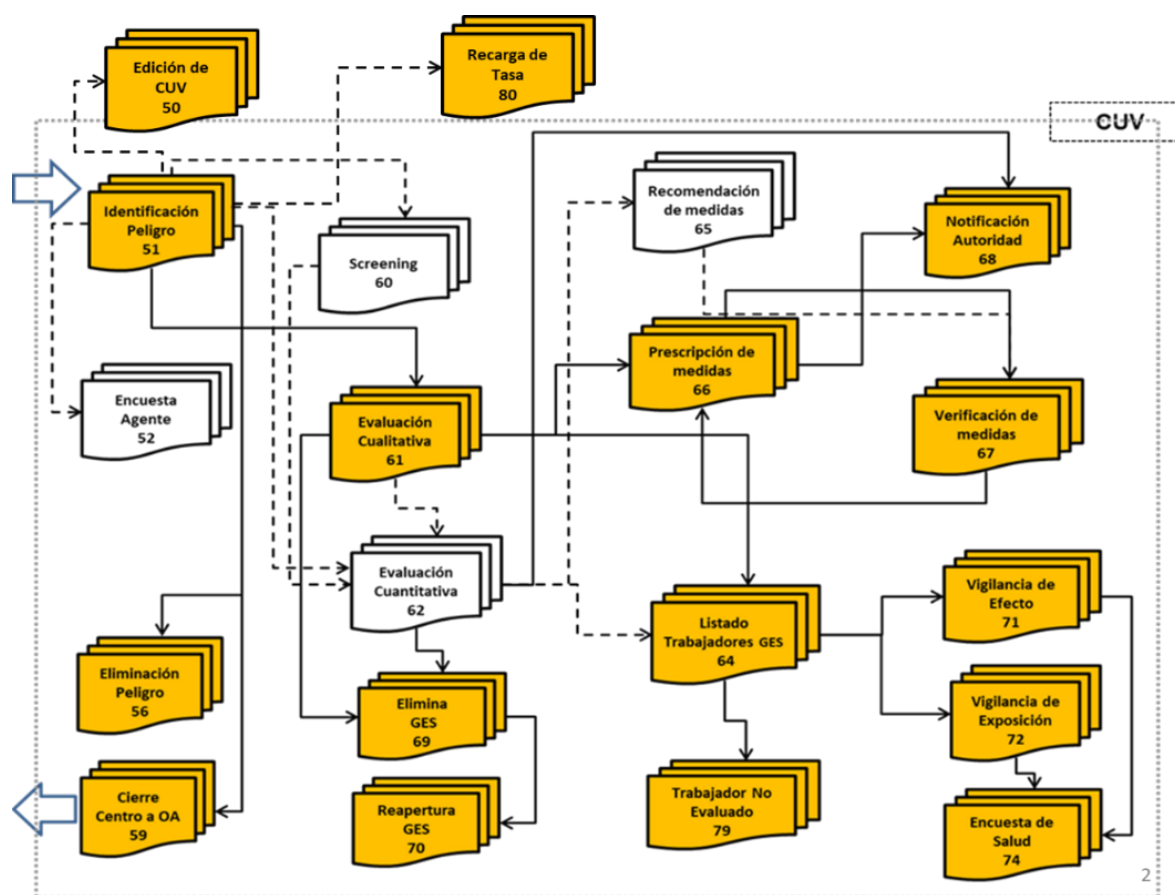
1. Incorpórase en la Letra D. Evaluación y vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores (EVASt), el siguiente nuevo capítulo IX:

“Capítulo IX. EVASt/Citostáticos

1. Implementación EVASt/Citostáticos

El programa de vigilancia por exposición a citostáticos deberá ser implementado por los organismos administradores y administradores delegados, considerando lo señalado en el Capítulo XII. Programa de vigilancia ambiental y de la salud de trabajadores expuestos a citostáticos, Letra F, Título II, del Libro IV, y para el registro se utilizará el modelo operativo EVASt/Estándar Mínimo, teniendo presente lo que se señala a continuación.

En el siguiente cuadro se presentan en color, los documentos del modelo operativo EVASt/Estándar Mínimo, que se utilizarán para la vigilancia por exposición a citostáticos.



Modelo operativo específico de EVASt/ Estándar Mínimo, para EVASt/Citostáticos

2. Documentos electrónicos para la implementación EVASt/Citostáticos

Los documentos electrónicos de EVASt/Citostáticos, considerando los documentos definidos en el modelo de EVASt/Estándar Mínimo, son los siguientes:

- a) 50 Edición de CUV

- b) 51 Identificación de peligro
- c) 56 Eliminación de Peligro
- d) 59 Cierre de Centro de Trabajo
- e) 61 Evaluación Cualitativa
- f) 64 Listado de Trabajadores
- g) 66 Prescripción de Medidas
- h) 67 Verificación de Medidas
- i) 68 Notificación a la Autoridad
- j) 69 Eliminación de GES
- k) 70 Reapertura de GES
- l) 71 Vigilancia de Efecto
- m) 72 Vigilancia de Exposición
- n) 74 Encuesta de Salud
- o) 79 Trabajador No Evaluado
- p) 80 Recargo de Tasa

Cabe señalar que, la implementación del documento electrónico 74 Encuesta de Salud se instruirá más adelante, y ha sido incluido en el listado de documentos para este agente de riesgo por ser parte del modelo operativo.

3. Estructura de los documentos electrónicos

Los documentos electrónicos y sus zonas se detallan en el Anexo N°51 “Descripción general de zonas por documento EVAST/Citostáticos y planilla de definiciones”, según el modelo EVAST/Estándar Mínimo.

4. Definiciones conceptuales y operativas que contempla la implementación de EVAST/Citostáticos

Para la implementación de la vigilancia por exposición a citostáticos, de acuerdo a los documentos electrónicos señalados en el número 2 de este capítulo, no se incluye la evaluación cuantitativa (e-doc 62), no obstante, se utiliza la evaluación cualitativa (e-doc 61) para registrar la exposición y el grupo de exposición similar, entre otros aspectos.

a) Zona Identificación de Documento

El Código Agente de Riesgo según el listado europeo, que se utiliza para registro de este agente es: 6006170008= Antineoplásicos e inmunosupresores.

b) Zona Caracterización Cualitativa

La información de la evaluación cualitativa que se debe considerar para el registro en el módulo EVAST, consiste en los resultados obtenidos de la aplicación de la lista de chequeo establecida en el Protocolo del Ministerio de Salud (Anexo N°1 Lista de chequeo de las condiciones ambientales y prácticas laborales para trabajadores expuestos a citostáticos) y la verificación realizada por el organismo administrador o administrador delegado, en el centro de trabajo.

En el campo “Unidad Medida”, se debe registrar la unidad en la que se expresa el valor representativo GES, que en este caso corresponde a “ICC (Frecuencias/hrs)”, el que se incorporó en la respectiva lista de dominios.

c) Zona Evaluación Ambiental

Los siguientes campos se deben llenar con la información que se precisa a continuación:

i) Nivel Riesgo GES: Se debe registrar el resultado de la lista de chequeo, conforme al color asignado:

0: (se "cumplen" todos los aspectos evaluados)

1: Amarillo (bajo)

2: Naranja (medio)

3: Rojo (alto)

ii) Grado Exposición GES: Se debe registrar el nivel de riesgo de acuerdo al ICC del grupo de exposición similar.

1: Nivel de Riesgo 1 (rangos menores que $ICC < 1$)

2: Nivel de Riesgo 2 (rangos entre 1 y 3, $1 < ICC < 3$)

3: Nivel de Riesgo 3 (rangos mayores a 3, $ICC < 4,5$)

d) Zona Prescripción Medidas (zpm)

Los siguientes campos se deben llenar de acuerdo a lo que se precisa a continuación:

i) Código Medida Prescrita: Se debe registrar el número de cada requisito de la lista de chequeo, del 1 al 148.

ii) Código de Aspecto Prescripción Medida: Para registrar el resultado de cada ítem de la lista de chequeo, el organismo administrador o administrador delegado debe considerar que, en caso de "no cumple" corresponde registrar las letras: "R", "A" o "N", según corresponda, y para registrar "cumple" o "no aplica" se asignarán la letra V para la opción "cumple" y la letra B para "no aplica", dado que "no cumple" queda implícito cuando se registra: "R", "A", "N".

- A: AMARILLO (NO CUMPLE)
- R: ROJO (NO CUMPLE)
- N: NARANJO (NO CUMPLE)
- V: CUMPLE
- B: NO APLICA

e) Zona de Vigilancia de Efecto

En los siguientes campos para registrar el examen hemograma, considerar las siguientes instrucciones:

i) CT Resultado Examen

○ Examen: examen de sangre

ii) CT resultado parámetro (n veces)

○ Parámetro Examen: Cada parámetro del hemograma

○ Unidad del resultado: Cada unidad asociada a cada parámetro

f) Tablas de dominio: se realizan los ajustes correspondientes, entre ellos, se incorpora la ciclofosfamida en el listado de parámetros de exámenes y el "ICC (Frecuencia/hrs)" en la lista de unidad de medida o resultados."

2. Incorpórase en la Letra H. Anexos, el Anexo N°51 "Descripción general de zonas por documento EVAST/Citostáticos y planilla de definiciones", que se adjunta a esta circular.

III. MODIFÍCASE LA CIRCULAR N° 3.469, DE 30 DE OCTUBRE DE 2019, “PROGRAMA DE VIGILANCIA AMBIENTAL Y DE LA SALUD DE TRABAJADORES EXPUESTOS A RUIDO”, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

1. Modifícase el número 1 del Capítulo I del siguiente modo:
 - a) Reemplázase la expresión “CAPÍTULO VII. Programa de vigilancia ambiental y de la salud de trabajadores expuestos a ruido”, por “CAPÍTULO VIII. Programa de vigilancia ambiental y de la salud de trabajadores expuestos a ruido”.
 - b) Elimínase en el número “1. Registro de las entidades empleadoras con exposición o potencial exposición laboral a ruido”, el cuarto párrafo.
2. Elimínase el número 2 del Capítulo I.
3. Reemplázase en el número 1 del Capítulo II, en el primer párrafo del número “1. Implementación EVAST/ Ruido”, la expresión “Capítulo VII. Programa de vigilancia ambiental y de la salud de trabajadores expuestos a ruido”, por “Capítulo VIII. Programa de vigilancia ambiental y de la salud de trabajadores expuestos a ruido”.

IV. MODIFÍCASE LA CIRCULAR N° 3.540, DE 13 DE OCTUBRE DE 2020, “REGISTRO DE CENTROS DE TRABAJO E IDENTIFICACIÓN A TRAVÉS DEL CÓDIGO ÚNICO DE VIGILANCIA (CUV)”, EN LO SIGUIENTE:

Reemplázase en el Capítulo I, en el número “6. Definición del centro de trabajo y aspectos generales para el registro en el SISESAT de la asistencia técnica de los organismos administradores y administradores delegados” el guarismo “6”, por el “7”.

V. VIGENCIA

Las modificaciones introducidas por la presente circular, entrarán en vigencia el 1° de febrero de 2022, con excepción de las modificaciones señaladas en los Capítulos III y IV de esta circular, que regirán a partir de la fecha de su publicación.

**PATRICIA SOTO ALTAMIRANO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL (S)**

GOP/PCG/VNC/SIH/CCR

DISTRIBUCIÓN:

(Incluye 1 Anexo)

- Organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744
- Empresas con Administración Delegada

Copia informativa a:

- Departamento de Supervisión y Control
- Departamento Contencioso Administrativo
- Departamento de Regulación
- Departamento de Tecnología y Operaciones
- Unidad de Prevención y Vigilancia
- Unidad de Gestión Documental e Inventario

ANEXO N°51
DESCRIPCIÓN GENERAL DE ZONAS POR DOCUMENTO EVAST/CITOSTÁTICOS Y PLANILLA DE
DEFINICIONES

Descripción de los Documentos electrónicos por documento”

	5	6	7	8
0	Edición de CUV Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona de Corrección de Edoc (zcde) Zona Seguridad		Reapertura GES Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Datos Reapertura Zona Seguridad	Recargo Tasa Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Recargo Tasa Zona Lista Centros de Trabajo Zona Seguridad
1	Identificación de Peligro Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona Presencia Peligro Zona Seguridad	Evaluación Cualitativa Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Caracterización Cualitativa Zona Evaluación Ambiental Zona Seguridad	Vigilancia de Efecto Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Identificación del Trabajador Zona Vigilancia Efecto Zona Seguridad	
2	Encuesta Agente de Riesgo Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona Encuesta Zona Seguridad	Evaluación Cuantitativa Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Medicion Cuantitativa Zona Evaluación Ambiental Zona Seguridad	Vigilancia de Exposición Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Identificación del Trabajador Zona Vigilancia Exposición Zona Seguridad	
3				
4		Listado Trabajadores GES Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Listado de Trabajadores Zona Seguridad	Encuesta de Salud Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Identificación del Trabajador Zona Encuesta Salud Estandar Zona Seguridad	
5		Recomendación de medidas Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación ambiental Zona Recomendación de Medidas Zona Seguridad		
6	Eliminación Peligro Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona Datos Cierre Zona Seguridad	Prescripción de Medidas Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Prescripción de Medidas Zona Seguridad		
7		Verificación de medidas Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Prescripción de Medidas Zona Verificación de Medidas Zona Seguridad		
8		Notificación Autoridad Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Notificación Autoridad Zona Seguridad		
9	Cierre Centro de Trabajo Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona Datos Cierre Zona Seguridad	Eliminación GES Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Datos Cierre Zona Seguridad	Trabajador no evaluado Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Identificación Trabajador Zona Datos Cierre Zona Seguridad	

ZONA IDENTIFICACION DE DOCUMENTO (zid)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
CUV	Código único de vigilancia para EVAST, caracterizado por Rut de la empresa evaluada, el Rut del empleador principal donde se encuentra el centro de trabajo y coordenadas georreferenciales. Las coordenadas se deben obtener de la dirección completa en caso de que esta exista, de lo contrario de no existir ésta, utilizar la medición en terreno desde la entrada del centro de trabajo. Para abrir un CUV, este siempre se apertura solo con un e-doc 51.	CUV	STCUV	Se genera para el mismo CUV, tantos e-doc s 51, como Agentes de Riesgo se encuentren presente en el Centro de Trabajo. Por cada Tipo Agente Riesgo nuevo se generará un Tipo Documento =51 y se iniciará con un ID =1 . Se podrá generar un nuevo e-doc 51 (ID=2), para un riesgo determinado, si hubiere ocurrido alguno de los siguientes casos: a) Si el e-doc 51 existente tiene en campo "Presencia peligro"= 2 (No) b) Si en el CUV ya existe e-doc 51 para un Riesgo específico y posteriormente han remitido cualquiera de los siguientes e-docs: 56, y 59 para ese mismo riesgo. c) Se exceptua de a) y b) cuando Origen= 2 o 3	I	1
Codigo del Organismo Administrador Emisor	Código SISESAT del Organismo Administrador Emisor	Organismo	STOrganismo		IE	1
Fecha Emision Documento Electronico	Fecha Emisión del Documento Electrónico enviado por el Organismo Administrador	Fecha_Emision	DateTime	Validación de Fecha Fecha_Emision<= FechaRecepcionPlataformaEVAST (esta fecha recepción, es manejada internamente por la plataforma SUSESO)	I	1
Folio	Valor que asigna OA al documento enviado, para su control interno. Dicho folio debe ser único para cada documento y no replicables dentro del mismo CUV.	Folio	STTexto	Los Folios de los documentos electrónicos deben ser únicos dentro de cada CUV y Agente de Riesgo.	I	1

Codigo Agente Riesgo	Corresponde al agente según el listado Europeo de Agentes de Riesgo: 6006170008 = Antineoplásicos e inmunosupresores	Codigo_Agente_Riesgo	STCodigo_agente_enfermedad		IE	2
Tipo Documento	Corresponde al tipo de documento que se envía, según el Modelo Operativo Estándar de EVAST/Mínimo. 50 Edición de CUV 51 Identificación de Peligro 52 Encuesta Agente Riesgo 56 Eliminación de Peligro 59 Cierre Centro Trabajo 60 Estudio Previo 61 Evaluación Cualitativa 62 Evaluación Cuantitativa 64 Listado Trabajadores GES 65 Recomendación de Medidas 66 Prescripción de medidas 67 Verificación de medidas 68 Notificación Autoridad 69 Eliminación GES 70 Reapertura de GES 71 Vigilancia de Efecto 72 Vigilancia de Exposición 74 Encuesta de Salud 79 Trabajador No Evaluado 80 Recargo de Tasa	Tipo_Documento	STTipoDocto		IE	2
ID Documento	Código de identificación asignado por OA, perteneciente a un tipo documento enviado a SUSESO. Se deberá asignar un numero correlativo, incremental para cada documento, por tipo de documento, partiendo en 1, al interior de un expediente CUV.	ID_Documento	PositiveInteger		I	1

Tipo Documento Asociado	Corresponde al tipo de documento (STTipoDocto) que genera o da origen al documento que se está enviando, de acuerdo a reglas definidas por el flujo de documentos del Modelo Operativo Estándar de EVAST, pero al mismo tiempo considerando la activación de e-doc de acuerdo a cada Vigilancia en particular.	Tipo_Documento_Aso ciado	STTipoDocto	Como regla de asociacion y validacion entre documentos, se debe considerar que un e-doc enviado siempre debe estar asociado a un tipo documento asociado, el último remitido que corresponda. Es de responsabilidad del OA colocar el "Tipo documento asociado" y el "ID documento asociado". El sistema validará, la existencia, dentro del CUV, de tal e-doc, para dicho Agente de Riesgo; esto es, la existencia de: CUV+ARiesgo+FGes+ Tipo Docto Asoc+ ID Tipo Docto asociado.	IE	2
ID Documento Asociado	Es el numero (ID_Documento) asignado al documento que genera o da origen al documento que se está enviando y relacionado al tipo de documento asociado (Numero asignado por el OAL).	ID_Documento_Aso cida	PositiveInteger	Corresponde a campo obligatorio excepto cuando tipo_documento = 51 y abre CUV. El ID Documento asociado debe existir, debe ser válido, para ese Tipo Documento.	I	2
CT RESPONSABLE OA	Corresponde al profesional responsable del OAL que realiza el levantamiento de información de cada documento (prevencionista, higienista, medico, etc..). Complex Type que incluye Rut, Nombres, Apellido paterno, Apellidos materno, Correo Electrónico	CTResponsableOA	CTResponsableOA		I	1
Rut Responsable	Corresponde al RUT del responsable del OA	Rut_Profesional_OA	STRut	Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	I	1
Apellido Paterno Responsable	Corresponde al apellido paterno del responsable del OA	Apellidopat_Profesional_OA	STTexto		I	1
Apellido Materno Responsable	Corresponde al apellido materno del responsable del OA	Apellidomat_Profesional_OA	STTexto		I	1

Nombres Responsable	Corresponde a los nombres del responsable del OA	Nombres_Profesional_OA	STTexto		I	1
Responsable Correo Profesional	Corresponde al correo electrónico del responsable del OA	Correo_Profesional_OA	STEmail	Segun expresion regular	I	1
ZONA EMPLEADOR (zem)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Rut Empleador	Corresponde a Rut empresa evaluada por el Organismo Administrador	Rut_Empleador	STRut	Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	I	1
Razon Social	Corresponde a nombre de la razón social, empresa evaluada (No al nombre de fantasía).	Razon_Social	STTexto		I	1
CT DIRECCION EMPLEADOR		DireccionEmpleador	CTDireccionEmpleador		I	1
Tipo Calle	Se refiere al tipo de calle correspondiente a la dirección de la casa matriz. 1=Avenida 2=Calle 3=Pasaje	Tipo_Calle	STTipoCalle		I	1
Nombre Calle	Corresponde al nombre de la calle correspondiente a la dirección de la casa matriz.	Nombre_calle	STTexto		I	1
Numero	Corresponde al número correspondiente a la dirección de la casa matriz. Si la calle, avenida o pasaje no tiene número, debe ponerse "0".	Numero	STTexto		I	1
Resto Direccion	Corresponde otros datos que orienten a la dirección de la casa matriz. Si no hay más datos, puede dejarse en blanco.	Resto_Direccion	String		I	3
Localidad	Corresponde a la localidad correspondiente a la dirección de la casa matriz. Si no se ubica en una localidad, este campo puede dejarse en blanco.	Localidad	String		I	3
Comuna	Corresponde al código de la comuna correspondiente a la dirección de la casa matriz.	Comuna	STCodigo_comuna		I	1
Codigo CIU Empleador Evaluado	Corresponde al código CIU de Empleador evaluado de acuerdo a CIU.CL	CIU_Empleador_Evaluado	STCIU	CIU.CL	IE	1

CIIU Texto o Giro Empleador evaluado	Descripción CIIU coloquial Texto o Giro del Empleador Evaluado	CIIU_Giro_Empleador_Evaluado	STTexto		I	1
Carácter Organización	Naturaleza publica privada de la empresa 1 = Publica 2= Privada 3=Independiente	Caracter Organización	STPropiedad_empresa		IE	1
N° Total Trabajadores Propios	Total trabajadores propios empresa evaluada	n_Trabajadores_Propios	positiveInteger	>=1, n_trabajadores_propios = n_trabajadores_hombre + n_trabajadores_mujer	I	1
Numero Trabajadores Hombres	Total trabajadores hombres empresa evaluada	n_Trabajadores_Hombre	nonegativeInteger	>=0	I	1
Numero Trabajadores Mujer	Total trabajadores mujer empresa evaluada	n_Trabajadores_Mujer	nonegativeInteger	>=0	I	1
Reglamento de Higiene y Seguridad	Existe Reglamento interno de Higiene y Seguridad 1=si 2=no 3= no corresponde	Reglam_Hig_Seg	STSiNo		IE	3
Reglamento de Higiene y Seguridad incorpora agente de riesgo	Reglamento de Higiene y Seguridad incorpora Agente de Riesgo 1=si 2=no 3= no corresponde	Reglam_Hig_Seg_Agen_Ries	STSiNo	Si campo ="Reglam_Hig_Seg "=1, este campo es obligatorio	IE	3
Reglamento de Orden Higiene y Seguridad	Reglamento de Orden Higiene y Seguridad. 1=si 2=no 3= no corresponde	Reglam_Ord_Seg	STSiNo		IE	3
Reglamento de Orden Higiene y Seguridad incorpora Agente de riesgo	Reglamento de Orden Higiene y Seguridad incorpora Agente de riesgo 1=si 2=no 3= no corresponde	Reglam_Ord_Seg_Agen_Ries	STSiNo	Si campo ="Reglam_Ord_Seg "=1, este campo es obligatorio	IE	3

Depto. Prevencion Riesgos	Depto. Prevención Riesgos. Para las empresas según el tamaño y actividad económica que establece la normativa. No corresponde (Nc) se utiliza cuando la norma no es aplicable a la empresa. En el caso que no le sea exigible a la empresa y esta lo presenta, entonces respuesta es 1=SI. 1=Si 2=No 3=Nc	Depto_Prev_Riesgos	STSiNoNc		IE	3
ZONA CENTRO DE TRABAJO (zct)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Estado Centro Trabajo	1= Activo 2= Caduco	Estado_Centro_Trabajo	STEstadoCentroTrabajo	Cuando este campo "Estado Centro Trabajo" presenta opción 2= Caduco, los siguientes campos no son obligatorios: Zona datos cierre: Fecha Cierre; Zona Empleador: Resto Dirección, Localidad, Carácter Organización, Numero Trabajadores Hombres, Numero Trabajadores Mujer, Reglamento de Higiene y Seguridad, Reglamento de Higiene y Seguridad incorpora agente de riesgo, Reglamento de Orden Higiene y Seguridad, Reglamento de Orden Higiene y Seguridad incorpora Agente de riesgo, Depto. Prevención Riesgos; Zona Centro de trabajo: Tipo Empresa, Resto dirección, Localidad, Descripción Actividad Centro Trabajo, N° Total Trabajadores CT, N° Trabajadores Hombres CT, N° Trabajadores Mujer CT, Comité Paritario Constituido, Experto Prevención Riesgos, Experto Prevención Riesgos-Horas Semana dedicación al CT, Fecha Inicio Centro Trabajo, Centro de	I	1

				trabajo con fecha de cierre conocida, Fecha Término Centro Trabajo.		
Rut Empleador Principal	Rut Empleador Principal (el que Contrata, Subcontrata, etc.). Puede corresponder a la misma empresa evaluada o bien a una mandante que contrata o subcontrata. Se considera a Rut empleador principal a la empresa dueña del lugar donde está prestando servicios el empleador evaluado.	Rut_Empleador_Principal	STRut	Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	I	1
Nombre Empleador Principal	Corresponde al nombre asociado al Rut del campo anterior, empresa dueña del lugar donde está prestando servicios el empleador evaluado.	Nombre_Empleador_Principal	STTexto		I	1
Correlativo Proyecto/contrato	Corresponde al número correlativo que se le asigna a un contrato/proyecto que se encuentran en un mismo centro de trabajo. sirve para diferenciar los proyectos existentes en un mismo centro de trabajo. Este campo será de responsabilidad de uso de los organismos administradores. Dado que la plataforma SUSESO/EVAST no generará CUV diferentes para proyectos diferentes que se encuentren en el mismo centro de trabajo y coincidan con los cuatro criterios, el organismo administrador o empresas con administración delegada deberán indicar con un correlativo secuencial ascendente en el campo "Correlativo Proyecto/contrato" cada proyecto existente dentro de ese mismo CUV.	Correlativo_Proyecto_contrato	PositiveInteger		I	3
Nombre Centro de Trabajo	Nombre que le asigna la empresa evaluada, al centro de trabajo donde se desempeñan los trabajadores evaluados	Nombre_Centro_Trabajo	STTexto		I	1

Tipo Empresa	Rol que ejerce la empresa evaluada en el centro de trabajo: 1=Principal 2=Contratista 3=SubContratista 4= Servicios Transitorios	Tipo_Empresa	STTipo_empresa	Si campo "estado centro trabajo" es = 1, campo obligatorio	IE	2
CTCentro Trabajo geolocalizacion	CT Geolocalización se refiere a la ubicación geográfica del CT (coordenadas: Latitud, Longitud). Su obtención corresponde a la referencia gmaps de acuerdo a la dirección. En caso de no contar con dirección, medida en el acceso principal del centro de trabajo. Ej. latitud: -33.4404190, longitud: -70.6564402	Geolocalizacion	CTGeolocalizacion	N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 2 enteros y 7 decimales Ej. latitud: -33.4404190 longitud: -70.6564402 Para efecto de la creación del CUV, considera hasta 6 decimales, tanto en la Latitud como en la Longitud.	I	1
X (Latitud)	Se refiere a la coordenada de latitud correspondiente a la geolocalización o ubicación geográfica del CT. Su obtención corresponde a la referencia gmaps de acuerdo a la dirección de dicho CT. En caso de no contar con dirección, esta se debe obtener en la ubicación del acceso principal del centro de trabajo. Ej. latitud: -33.4404192 Con detalle de 7 decimales.	Geo_Latitud	STCoordenada	N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 2 enteros y 7 decimales Ej. latitud: -33.4404192 Por expresion regular. Para efecto de la creación del CUV, considera hasta 6 decimales, tanto en la Latitud como en la Longitud.	I	1
Y (Longitud)	Se refiere a la coordenada de longitud correspondiente a la geolocalización o ubicación geográfica del CT. Su obtención corresponde a la referencia gmaps de acuerdo a la dirección de dicho CT. En caso de no contar con dirección, esta se debe obtener en la ubicación del acceso principal del centro de trabajo. Ej. longitud: -70.6564402 Con detalle de 7 decimales.	Geo_Longitud	STCoordenada	N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 3 (tres) enteros y 7 decimales Ej. longitud: -70.6564402. Por expresion regular. Para efecto de la creación del CUV, considera hasta 6 decimales, tanto en la Latitud como en la Longitud.	I	1

CT DIRECCION CENTRO TRABAJO	La dirección del CT, corresponderá a al lugar donde se encuentran los trabajadores evaluados. Dicho lugar es la dirección de la empresa dueña de las dependencias. Complex Type que incluye Tipo Calle, nombre calle, numero, resto dirección, localidad, comuna y resto dirección y que se detallan a continuación	DireccionCentroTrabajo	CTDireccionCentroTrabajo		I	1
Tipo calle	Se refiere al tipo de calle correspondiente a la dirección del centro de trabajo evaluado 1=Avenida 2=Calle 3=Pasaje	Tipo_Calle_ct	STTipoCalle		I	1
Nombre calle	Corresponde al nombre de la calle de la dirección del centro de trabajo evaluado	Nombre_Calle_ct	STTexto		I	1
Numero	Corresponde al número de la dirección del CT evaluado. Si la calle, avenida o pasaje no tiene número, debe ponerse "0".	Numero_ct	STTexto		I	1
Resto direccion	Corresponde otros datos que orienten a la dirección del centro de trabajo evaluado. Si no hay más datos, puede dejarse en blanco.	Resto_Direccion_ct	String		I	3
Localidad	Corresponde a la localidad de la dirección del centro de trabajo evaluado. Si no se ubica en una localidad, este campo puede dejarse en blanco.	Localidad_ct	String		I	3
Comuna	Corresponde al código de la comuna de la dirección del centro de trabajo evaluado.	Comuna_ct	STCodigo_comuna		IE	1
CIIU	CIIU	CIIU	STCIIU		IE	1
Descripcion Actividad Centro Trabajo	Descripción de la actividad o servicio que desarrollan los trabajadores evaluados. Y que no necesariamente corresponde a la descripción del CIIU del empleador evaluado.	Descripcion_Actividad_Trabajadores_ct	STTexto		I	1
N° Total Trabajadores CT	Número Total Trabajadores en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.	n_Trabajadores_Propios_ct	PositiveInteger	>=1, n_trabajadores_propios_ct = n_trabajadores_hombre_ct + n_trabajadores_mujer_ct	I	2

				Si campo "estado centro trabajo" es = 1, campo obligatorio		
N° Trabajadores Hombres CT	Número de Trabajadores Hombres en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.	n_Trabajadores_Hombre_ct	nonegativeInteger	>=0 Si campo "estado centro trabajo" es = 1, campo obligatorio	I	2
N° Trabajadores Mujer CT	Número de Trabajadores Mujeres en el Centro de Trabajo de la Empresa Evaluada	n_Trabajadores_Mujer_ct	nonegativeInteger	>=0 Si campo "estado centro trabajo" es = 1, campo obligatorio	I	2
Comité Paritario Constituido	¿La empresa evaluada cuenta con un Comité paritario constituido en el centro de trabajo o está representada en un comité constituido en la faena? 1=SI 2=NO 3=No Corresponde	Com_Par_Constituido	STSiNoNc	Si campo "estado centro trabajo" es = 1, campo obligatorio	IE	3
Experto Prevencion Riesgos	¿Cuenta con Experto en Prevención Riesgos en el centro de trabajo? Experto en Prevención Riesgos 1=SI (propio o facilitado por mandante) 2= No	Experto_Prevencion_Riesgos	STSiNo	Si campo "estado centro trabajo" es = 1, campo obligatorio	IE	3
Experto Prevencion Riesgos-Horas Semana dedicacion al CT	Dedicación del experto en prevención de riesgos al centro de trabajo medida en horas/semana.	Horas_Semana_Dedicacion_CT	PositiveInteger	Obligatorio, cuando el campo:"Experto Prevencion Riesgos" =1 Si campo "estado centro trabajo" es = 1, campo obligatorio	I	3
Fecha Inicio Centro Trabajo	Fecha de Inicio de actividades en el CT o fecha de inicio de faena (la más reciente de ellas). Si se desconoce el día y el mes debe registrar al menos el año de inicio faena.	Fecha_Inicio_CT	Date	Validaciones de Fecha Fecha_Inicio_CT<=Fecha_Termino Fecha_Inicio_CT<=FechaRecepcionPlata formaEVAST Formato Fecha: 2016-01-01 Si campo "estado centro trabajo" es = 1, campo obligatorio	I	3
Centro de trabajo con fecha de cierre conocida	Tiene fecha termino de cierre del CT o de contrato, actividad o faena. 1=SI 2=NO	Tiene_Fech_Term	STSiNo		IE	3

Fecha Término Centro Trabajo	Fecha termino de cierre del CT, o de contrato, actividad o faena. Si se desconoce el día y el mes debe registrar al menos el año de término de faena.	Fecha_Termino_CT	Date	Obligatorio si campo "Tiene_Fech_Term" =1 Validaciones de Fecha Fecha_Inicio_CT<=Fecha_Termino Formato Fecha: 2016-01-01	I	3
ZONA PRESENCIA PELIGRO (zpp)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
CTPresencia Peligro	Corresponde a un complex type que contiene: "Presencia peligro", "Fecha detección riesgo"	Presencia_Peligro	CTPresenciaPeligro			
Presencia peligro	Identifica si el peligro se encuentra presente 1=Si 2=No	Presencia_Peligro	STSiNo	Si campo, estado centro trabajo 2=caduco, campo presencia peligro =2	IE	1
Fecha Deteccion Peligro	La fecha de detección, corresponde a la identificación inicial del agente de riesgo evaluado. Si campo "Origen" = 1 colocar "Fecha detección de Peligro" Si campo "Origen" = 2 o 3, colocar la fecha de asistencia de prevención de riesgos al CT donde se generó el accidente o enfermedad	Fecha_Deteccion_Peligro	Date	Validaciones de Fecha, FechaRecepcionPlataformaEVAST>=Fecha_Deteccion_Peligro Formato Fecha: 2016-01-01	I	1

Origen	Identifica si el peligro se encuentra presente 1= EFAST 2=SIATEP 3= RALF	Presencia_Peligro	STSiNo	<p>Si campo "Origen" <>1 llenar campos siguientes de esta zona. Si en campo "Origen" <>1, se dejaran opcionales de completitud los siguientes campos: a. Zona centro trabajo: Reglamento de Higiene y Seguridad, Reglamento de Higiene y Seguridad incorpora agente de riesgo, Reglamento de Orden Higiene y Seguridad, Reglamento de Orden Higiene y Seguridad incorpora Agente de riesgo, Depto. Prevención Riesgos, Fecha Inicio Centro Trabajo.</p> <p>Si campo Origen = 2 or 3 Se levanta la siguiente validación: a) Si en el CUV ya existe e-doc 51 para un Riesgo específico y posteriormente han remitido cualquiera de los siguientes e-docs: 56 y 59 para ese mismo riesgo.</p> <p>b) Para un riesgo específico, el primer e-doc que ingrese generará la secuencia de vigilancia de ambiente y de salud, es decir podrá generar secuencia.</p>	IE	1
Codigo Causa Accidente	Código Causa Accidente	Codigo_Causa_Accidente	STCodigo_causa_accidente	<p>Si campo "Origen" = 2 o 3 (se llena este campo)</p> <p>Si origen = 3, solo debe llenar este campo y obligatorio.</p> <p>Si origen = 2 Llenar Código Causa Accidente o Llenar Código Causa Enfermedad (no ambos)</p>	IE	2

Codigo Causa Enfermedad	Se refiere a Código de Causa asociado al Accidente grave o fatal	Codigo_causa_enfermedad	STCodigo_causa_enfermedad	Si campo "Origen "=2 (se llena este campo) Si origen = 2 llenar Código Causa Accidente o llenar Código Causa Enfermedad (no ambos)	IE	2
CUN	CUN de expediente del Caso	CUN	STCUN	Si campo "Origen "=2 o 3 (se llena este campo)	I	2
ZONA GRUPO EXPOSICION SIMILAR (zges)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Folio GES	Numero secuencial, incremental, asignado por el Organismo Administrador de la Ley, que designa al GES y el que se debe mantener cada vez que se referencia a ese GES en los distintos documentos.	Folio_GES	PositiveInteger	La secuencia de e-doc definida por el documento de interacción cuyas validaciones están descritas en esta Planilla, en Tipo Docto+Id Docto y Tipo Docto+Id Docto asociados, son aplicables por GES. Considerar que cada GES se identifica de manera única con el campo "Folio GES". Dicho de otra manera, al llegar un nuevo e-doc, CUV+Agente Riesgo+Tipo Documento+ID Documento+ Folio GES, su e-doc asociado deberá ser el último recepcionado y que le corresponda por secuencia, manteniendo dicho "Folio GES". Entiendase ultimo recepcionado aquel cuya fecha "FechaRecepcionPlataformaEVAST" sea la más reciente.	I	1
CTDefinicionGES	Corresponde a la caracterización del GES, compuesta por: Nombre GES, Área Trabajo GES, Proceso GES, Tarea GES, Cargos (s) GES y número de trabajadores GES.	Definicion_GES	CTDefinicionGES		I	1

Nombre GES	Nombre asignado por el organismo administrador al Grupo de Exposición Similar. Este nombre GES tiene que estar en conocimiento del empleador.	Nombre_GES	STtexto			1
Area Trabajo GES	El área de trabajo es un atributo del grupo de exposición similar, da cuenta del lugar y de una referencia espacial del área en la cual se desempeña el GES.	Area_Trabajo_GES	STtexto			1
Proceso GES	El proceso es un atributo del grupo de exposición similar, asignado por el organismo administrador en concordancia con la designación que la empresa le atribuye al proceso operacional evaluado. Se debe registrar además maquinaria o equipo utilizado, según corresponda.	Proceso_GES	STtexto			1
Tarea GES	La tarea es un atributo del grupo de exposición similar que nombra la (s) actividad (es) que ejecuta el grupo de exposición similar y se deben registrar separados por coma",",	Tarea_GES	STtexto			1
Cargos Empresa GES	Cargo (s) contractual (es) u operativo denominado por la empresa.	Cargo_Empresa_GES	STtexto			1
Número Trabajadores GES	N° de total trabajadores expuestos al agente evaluado, en el momento de la evaluación ambiental	Numero_Trabajadores_GES	nonegativeInteger	>=1		1
ZONA CARACTERIZACION CUALITATIVA (zcg)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Fecha Evaluacion_Q	Fecha Evaluación	Fecha_Evaluacion_Cualitativa_Q	Date	Validaciones de Fecha Ultima_Evaluacion_Q<= FechaRecepcionPlataformaEVAST Formato Fecha: 2016-01-01		1
Representativo GES	Representativo GES 1= SI 2= No	Representativo_GES	STSiNo			1

Valor Representativo GES	Corresponde al valor numérico representativo del GES cualificado, si este valor existe. (Generalmente corresponde al respectivo valor más alto, para el GES, bien pudiera ser otro dependiendo de Agente de Riesgo de que se trate.	Valor_Representativo_GES	ValorRepresentativoGES	Si Representativo GES =1 Lenar este campo	I	2
Unidad Medida	Corresponde a la Unidad en la que se expresa el valor representativo GES. Lista de Unidad de medida de valoración de ambiente. Ver Anexo. ICC	Unidad_Medida	STUnidadMedida	Si Representativo GES =1 Lenar este campo	I	2
Fecha Entrega Informe Empresa_Q	Fecha entrega de informe resultado a empresa evaluada	Fecha_Entrega_Informe_Empresa_Q	Date	Validaciones de Fecha Fecha_Entrega_Informe_Empresa_Q<= FechaRecepcionPlataformaEVAST Formato Fecha: 2016-01-01 Fecha Entrega Informe Empresa_Q>=Fecha Evaluacion_Q	I	1
ZONA EVALUACION AMBIENTAL (zea)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Nivel Riesgo GES	Nivel Riesgo GES 0: (se “cumplen” todos los aspectos evaluados) 1: Amarillo (bajo) 2: Naranja (medio) 3: Rojo (alto)	Nivel_Riesgo_GES	CTNivel_Riesgo_Q CTNivel_Riesgo_C	No se debe permitir ingreso de valor a este campo	I	3
Grado Exposicion GES	Grado Exposición GES 1: Nivel de Riesgo 1 (rangos menores que ICC < 1) 2: Nivel de Riesgo 2 (rangos entre 1 y 3, 1<ICC<3) 3: Nivel de Riesgo 3 (rangos mayores a 3, ICC < 4,5)	Grado_Exposicion_GES	CTGrado_Exposicion_Q CTGrado_Exposicion_C	No se debe permitir ingreso de valor a este campo	I	3

Ingreso Vigilancia Salud	Establece si el Grupo de Exposición evaluado ingresa a programa de vigilancia de salud 1=Si 2=No	Ingreso_Vigilancia_Salud_GES	STSiNo	Declarar condiciones para poblar este campo. Con 1= Si	I	1
ZONA LISTADO TRABAJADORES (zlt)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Fecha Listado	Corresponde a la fecha en que el empleador declara a los trabajadores del listado como parte del GES. El listado debe ser actualizado: -Cada vez que se genere nueva información de trabajadores que se agregan o que se retiran del listado - Actualización por periodicidad de control de salud de los trabajadores. - Actualización o reevaluación ambiental.	Fecha_Listado	Date	Fecha_Listado<= FechaRecepcionPlataformaEVA de Zona ZID (Se trata en este caso del Tipo Documento =71) Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01 Fecha Listado>=Fecha emisión e-doc 61 o 62 que esté asociado, para el mismo CUV, Agente de Riesgo y Folio GES	I	1
CTLISTADOPERSONAEVAST	Corresponde a n repeticiones de CTPersonaEVA que pertenecen al GES evaluado	ListadoPpersonaEVA	CTListadoPersonaEVA	Regla de negocio: Número de Trabajadores, (RUTs) = N° Trabajadores GES	I	1
Cargo Empresa GES	Cargo (s) contractual (es) u operativo denominado por la empresa. Se deben registrar todos los cargos que constituyen en el GES.	Cargo_Empresa_Ges	STTexto		I	1
Rut Listado	Corresponde al RUT del trabajador expuesto Sin punto con guion y dígito verificador.	Rut_Listado	STTRut	Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11 Si en campo "Pais Nacionalidad" =2 (Extranjero), tipo dato en este campo es del tipo texto. Validar que dentro del Listado de Trabajadores no se repita un RUT	I	1
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del trabajador expuesto	Apellido_Paterno_EVAST	STTexto		I	1
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del trabajador expuesto	Apellido_Materno_EVAST	STTexto		I	1

Nombres	Corresponde a los nombres del trabajador expuesto	Nombres_EVAST	STTexto		I	1
Sexo	Corresponde al sexo del trabajador expuesto 1=hombre; 2=mujer	Sexo_EVAST	STSexo		I	1
País Nacionalidad	Corresponde: 1: Chileno 2: Extranjero	País_Nacionalidad_EVAST	STPaísNacionalidadEvast		I	1
País	Listado de Países	País	STPaíses	Si campo: "País Nacionalidad_EVAST" = 2	IE	2
ZONA PRESCRIPCION MEDIDAS (zpm)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Fecha Prescripción Medida	Fecha Prescripción Medida	fecha_prescripcion_medida	Date	Validaciones de Fecha fecha_prescripcion_medida <= FechaRecepcionPlataformaEVAST Formato Fecha: 2016-01-01 Fecha Prescripcion Medida >= Fecha_evaluacion e-doc 61 o 62, asociado, para ese GES, para el mismo CUV y Agente de Riesgo	I	1
CT PRESCRIPCION MEDIDA	Corresponde a 1 conjunto de datos que definen 1 prescripción de medida. Complex type contiene: Numero de Medida, tipo medida, código medida prescrita, descripción de medida, medida inmediata y fecha de cumplimiento. Que se detallan a continuación.	PrescripcionMedida	CTPrescripcionMedida		I	1
Folio Medida Prescrita	Numero incremental que asigna cada OAL a cada medida prescrita, asociada al GES evaluado. La prescripción de medidas puede generarse posterior a la encuesta, una evaluación cualitativa/cuantitativa, así como también después de la vigilancia de salud.	Folio_medida_Prescrita	PositiveInteger	-	I	1

Tipo Medida Prescrita	El tipo de medida prescrita corresponde a una Clasificación de medidas: 1=Medida de control Ingenieril 2=Medida de control Administrativo 3=Medida de control Protección Personal	Tipo_Medida_Prescrita	STTipoMedidaPrescrita		I	1
Codigo Medida Prescrita	Código de la medida contenido en las tablas de prescripción de medidas específicas para cada Agente de Riesgo, si es que están definidas en cada Protocolo. De no existir dichas Tablas, el OA debe ingresar una codificación propia para Prescripción según el Agente de Riesgo. Registrar número de lista de chequeo Codificada para prescripción de citostáticos (1 a 148)	MCI MCA MCP	STCodEspMCI_MedPres STCodEspMCA_MedPres STCodEspMCP_MedPres		I	1
Descripcion Medida Prescrita	Observación/descripción de la medida prescrita	Descripcion_Medida_Prescrita	STTexto	Obligatorio siempre que se registre una medida 999, se debe describir en este campo	I	2
Medida Inmediata	Medida prescrita a cumplir de forma inmediata: 1=Si 2=No	Medida_Inmediata	STSiNo		IE	1
Plazo Cumplimiento Medida	Corresponde a la fecha de vencimiento para implementar medida prescrita	fecha_plazo_cumplimiento_medida	Date	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01	I	1
Código de Aspecto Prescripción Medida	Código de Aspecto Prescripción Medida Lista - A: AMARILLO - R: ROJO - N: NARANJO - V: CUMPLE - B: NO APLICA	STCódigo_Aspecto_PM	STCódAspectoPM		IE	3

Código de la causa	Corresponde al código de la causa al cual se relaciona la medida. Código de la causa de prescripción de medidas, según Anexo 1 - Apéndice E: Matriz de factores de causas de accidentes del trabajo de Circular: "MÓDULO RALF-SISESAT" El elemento se puede repetir más de una vez	codigo_causa	STCodigoCausa	Sin utilización en EVAST Estandar. Para uso Futuro	IE	3
CT Documentos anexos que acompañaran la notificación de las medidas correctivas.	Formulario original firmado de medidas correctivas digitalizado y otros documentos relacionados. Cada documento anexo debe incluir nombre, fecha, autor y documento en sí. Obligatorio. Tipo se desglosa en 4 campos. Puede venir múltiples veces y se encuentra dentro del padre ="SISESAT TYPES" <DOCUMENTOS_ANEXOS_CAUSAS> Observaciones: Documento_anexo, cada documento, se debe subir como documento anexo del tipo CTanexo. Tipo se desglosa en 4 campos. Puede venir múltiples veces y se encuentra dentro del padre "Documento_anexos_causas"	documento_anexo	CTAnexo	Sin utilización en EVAST Estandar. Para uso Futuro	IE	3
Nombre documento	Nombre documento	nombre_documento	STTexto		I	3
Fecha documento	Fecha documento	fecha_documento	date	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01 Fecha documento<=FechaRepcionPlataformaEVAST	I	3
Autor documento	Autor documento	autor_documento	STTexto		I	3
Documento	Documento	documento	STBase64		I	3
Extension	Extensión	extension	STTexto		I	3

ZONA VERIFICACION MEDIDAS (zvm)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Fecha Verificacion	Fecha de Verificación de Medida Prescrita	Fecha_Verificacion	Date	Validaciones de Fecha Fecha Verificacion <= FechaRecepcionPlataformaEVAST Fecha Prescripcion<= Fecha_Verificacion Formato Fecha: 2016-01-01	I	1
Folio Medida Prescrita	Corresponde al folio medida prescrita incremental otorgado por el organismo administrador, que se encuentra asociada a un GES y que fue registrada en el documento prescripción de medida. Se registra este campo como indicador de medida que se va a verificar de manera individualizada en virtud de las diferentes fechas de cumplimiento y por ende verificaciones que el organismo administrador debe ejecutar.	Folio_medida_Prescrita	PositiveInteger		I	1
CT DATOS VERIFICACION	Corresponde a 1 conjunto de datos que definen una verificación de medida Complex type contiene: cumplimiento medida, observación seguimiento, Fecha cumple medida Empleador, que se detallan a continuación.	DatosVerificacion	CTDatosVerificacion		I	1
Cumplimiento Medida	Cumplió Medida 1= Cumple medida prescrita por el OA. 2= Cumple implementando medida equivalente o superior, distinta a la prescrita por el OA. 3= No cumple, no implementando o implementando deficientemente medida prescrita por el OA. 4= No cumple, implementando medida deficiente distinta a la prescrita por el OA.	Cumplimiento_Medida	STCumplimientoMedida		IE	1

Observacion Verificacion	Observaciones, referir con elemento de verificación para cumplimiento de medida. Obligatorio si no cumplió con medidas prescritas o si implemento una medida equivalente o mejor a la medida prescrita inicial	Observacion_Verificacion	STTexto	Obligatorio si campo: "Cumplimiento Medida"=2	I	2
Fecha Cumple Medida Empleador	Corresponde a la fecha en la que el empleador implementa la medida. Esta fecha puede o no diferir con la visita de verificación del OAL	Fecha_Cumple_Medida_Empleador	Date	Validaciones de Fecha Fecha_Cumple_Medida_Empleador <= FechaRecepcionPlataformaEVAST Formato Fecha: 2016-01-01 Fecha Cumple Medida Empleador >= Fecha Prescripcion Medida (de zona Prescripción medida del e-doc 67), para ese GES, para ese Agente riesgo dentro del mismo CUV	I	1
ZONA NOTIFICACION AUTORIDAD (zna)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Fecha Notificacion Autoridad	Corresponde a la Fecha en que se realiza la Notificación a la Autoridad	Fecha_Notificacion_Autoridad	Date	Validaciones de Fecha Fecha_Notificacion_Autoridad <= FechaRecepcionPlataformaEVAST Formato Fecha: 2016-01-01	I	1
Causa Notificacion	Causales de notificación a la Autoridad 1= Se identifica peligro o agente de riesgo que requiere notificación a la Autoridad 2= Nivel de riesgo sobre el límite establecido en la norma. 3= cualitativa o cuantitativa con incumplimiento 4= Incumplimiento de medidas prescritas por el OA 5= Entidad Empleadora, no entrega nómina de trabajadores expuestos en plazo establecido	Causa_Notificacion	STCausaNotificacion	-	IE	1
Identificacion Autoridad Receptora	Identificación de Autoridad receptora de la notificación: 1= Dirección del Trabajo 2= SEREMI de Salud 3=SUSESO	Autoridad_Receptora	STAutoridad		IE	1

Region Autoridad Receptora	Corresponde a la región de la autoridad notificada	Region_Autoridad_Receptora	STCodigoRegion		IE	1
CT RECEPTOR AUTORIDAD	Corresponde a los datos del profesional de la autoridad notificada Complex Type que incluye Rut, Nombres, Apellido paterno, Apellido materno, Correo Electrónico.	Receptor_Autoridad	CTReceptorAutoridad		I	1
Rut Profesional Autoridad	Corresponde al Rut del profesional de la Autoridad	Rut_Profesional_Autoridad	STRut	Si se ingresa Rut, validar: Expresión regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	I	3
Apellido Paterno Autoridad	Corresponde al apellido paterno del profesional de la Autoridad	Apellido_Paterno_Autoridad	STTexto		I	1
Apellido Materno Autoridad	Corresponde al apellido materno del profesional de la Autoridad	Apellido_Materno_Autoridad	STTexto		I	1
Nombres Autoridad	Corresponde a los nombres del profesional de la Autoridad	Nombres_Autoridad	STTexto		I	1
Correo Electronico Responsable Autoridad	Corresponde al correo electrónico del profesional de la Autoridad	Correo_Elect_Resp_Autoridad	STEmail	Según expresión regular	I	1
Tipo Notificacion	Tipo de Notificación: 1= notificación sin multa 2= notificación con multa	Tipo_Notificacion	STTipoNotificacion		IE	3
CT aplicación Multa	aplicacion_multa Contiene los siguientes campos: aplicacion_multa fecha_inicio_multa fecha_fin_multa monto_multa recargo	aplicacion_multa	CTAplicacionMulta	Si campo "Tipo Notificacion"=2, se puebla CTAplicacionMulta y sus campos son obligatorios, excepto campo="Recargo" que es condicional.	I	3
Aplicación de Multa	Aplicación de Multa 1= Aplicación de Art. 80 2 = Recargo por D.S. 67 art. 5 3 = Recargo por D.S. 67 art. 1	tipo_multa	STMulta		IE	3
Fecha de inicio de la Multa	Fecha en que se determina el pago según Art. 80 o comienza el recargo por Art. 15 o Art.5	fecha_inicio_multa	Date	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01 fecha_inicio_multa<=FechaRecepcionPlataformaEVAST	I	3

Fecha de fin de la Multa	Fecha en que termina el recargo por D.S. 67 Art. 15 o Art.5. En el caso de pago según Art. 80 se debe colocar la fecha de inicio de la multa.	fecha_fin_multa	Date	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01 fecha_fin_multa<=FechaRecepcionPlata formaEVAST fecha_inicio_multa<=fecha_fin_multa		3
Monto de la multa	Debe ser llenado en caso que tipo_multa = 1 (aplicación del Art. 80)	monto_multa	Numeric			3
Recargo	Debe ser llenado caso que tipo_multa = 2 o 3. (Aplicación por D.S. 67 Art. 15 o Art.5.).	recargo	Decimal	Debe ser llenado caso que tipo_multa = 2 o 3. (Aplicación por D.S. 67 Art. 15 o Art.5.). Y si es que campo "Tipo Notificacion"=2		3
ZONA IDENTIFICACION TRABAJADOR (zit)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
CT PERSONA EVAST	La identificación de un trabajador está compuesto por un CTpersonaEVAST Complex type que contiene RUN, Apellido Paterno, Apellido materno, nombres, fecha nacimiento, edad, sexo, país nacionalidad, cargo denominado por la empresa (cargos que conforman el GES)	PersonaEVAST	CTpersonaEVAST			
Rut Trabajador	Rut Trabajador	Rut_Trabajador	STRut			1
Edad	Corresponde a la edad del trabajador expuesto	Edad_EVAST	PositiveInteger	15<= Edad <=120		1
Fecha de nacimiento	Corresponde a la fecha de nacimiento del trabajador expuesto	Fecha_Nac_EVAST	Date	La fecha de nacimiento debe ser acorde a la edad registrada en campo anterior. Validaciones de Fecha. Formato Fecha: 2016-01-01		1
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del trabajador expuesto	Apellido_Paterno_EVAST	STTexto			1
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del trabajador expuesto	Apellido_Materno_EVAST	STTexto			1
Nombres	Corresponde a los nombres del trabajador expuesto	Nombres_EVAST	STTexto			1
Sexo	Corresponde al sexo del trabajador expuesto 1=hombre; 2=mujer	Sexo_EVAST	STSexo			1

País Nacionalidad	1: Chileno 2: Extranjero	País Nacionalidad _EVAST	STPaísNacionalidadEva ast		I	1
Cargo o puesto de trabajo	Cargo (s) contractual (es) u operativo o puesto de trabajo denominado por la empresa.	Cargo_Empresa_GES	STTexto		I	1
CTDirección	Corresponde al conjunto de datos de dirección de SISESAT			CT del SISESAT		
ZONA VIGILANCIA DE EFECTO (zve)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Tipo Vigilancia Efecto	Corresponde al momento en que se realiza la evaluación con respecto a la exposición: 1= Inmediata al inicio de la exposición. 2= Durante la exposición 3=Inmediata al término de exposición 4=Posterior al fin de la exposición	Tipo_Vigilancia_Efecto	STTipoevaluacionvigila nciaefecto	-	IE	1
Origen Examen Efecto	Corresponde al origen del examen 1= Nueva toma de exámenes para evaluación 2= Revalidación Exámenes de evaluación Pre ocupacional 3= Revalidación Exámenes de evaluación Ocupacional 4= Revalidación Examen de Vigilancia desde otro Organismo Administrador 5= Revalidación Examen Vigilancia Efecto del mismo organismo administrador (por cambio de empresa/cambio de GES dentro de la misma empresa)	Origen_Examen_Efecto	STOrigenExamenEvaluacion	-	IE	1
Fecha Evaluacion Vigilancia Efecto	Corresponde a la fecha en la que el trabajador realiza el examen (de radiografía de tórax en Sílice, por ejemplo) Para revalidar un examen, su fecha de realización debe ser la instruida en el respectivo Protocolo. (Para Sílice, por ejemplo, el examen a revalidar debe ser inferior a un año del examen previo)	Fecha_Evaluacion_Vigilancia_Efecto	Date	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01 FechaRecepcionPlataformaEVAST>=Fecha Evaluacion Vigilancia Efecto Fecha Evaluacion Vigilancia Efecto>= Fecha emision del e-doc asociado 64	I	1

CT RESULTADO EVALUACION	Corresponde al set de datos donde se reportan los resultados de la evaluación. Complex Type que contiene CTResultadoEvaluacion = CT Resultado Examen (STExamen), CTResultado parametro =(STParametroExamen, STResultado parametro), Resultado examen, comentario examen, CTConducta Evaluación=(STConclusion, STConductaAdicional, STIndicacion, STPeriodicidadControl), CTMedico=(Rut_Me, Apellido Paterno_Me, Apellido Materno_Me, Nombres_Me), Fecha Entrega Resultado Trabajador.	ResultadosEvaluación	CTResultadoEvaluacion = CT Resultado Examen(STExamen), CTResultado parametro =(STParametroExamen, STResultado parametro) Resultado examen, comentario examen, CTConducta Evaluación=(STConclusion, STConductaAdicional, STIndicacion, STPeriodicidadControl), CTMedico=(Rut_Me, Apellido Paterno_Me, Apellido Materno_Me, Nombres_Me), Fecha Entrega Resultado Trabajador.	-	I	1
CT Resultado Examen	Corresponde al tipo de examen (es) de salud que se utiliza para evaluar el agente de riesgo	CTResultadoExamen	CTResultado Examen (n veces)		I	1
Examen	Listado de Exámenes a utilizar en los distintos Protocolos. Ver Lista de Exámenes actualizada:	Examen	STExamen		IE	1

CT resultado parametro (n veces)	Corresponde al set de datos incluyendo los campos "parámetros" que compone un examen utilizado en la evaluación de vigilancia de efecto y el "resultado de cada parámetro". Este CT puede ser enviado n veces según los campos de parámetros y resultados de parámetros que conformen el examen de evaluación de vigilancia de efecto	ResultadoParametro	CTResultado parametro =STParametroExamen , STResultadoparametr o		I	1
Parametro Examen	Tipo Parámetro Examen: 1= 2= 9999= No Aplica Ver Lista de Parámetros Exámenes actualizada::	Parametro_Examen	STParametroExamen		IE	1
Unidad del resultado	Unidad de Resultado 1= 2= 9999= No Aplica Ver Lista de Parámetros en Anexo:	Unidad_Resultad	STUnidadResultado		IE	1
Resultado Parametro	Resultado Parámetro	Resultado_Parametro	STTexto		IE	1
Resultado Examen	1=Normal 2= Alterado	Resultado_Examen	STResultadoExamen		I	1
Comentario alteración común en exámen	En caso de pesquisar hallazgos clínicamente significativos, que no estén dentro de los parámetros especificados, que sean de probable origen común y que posteriormente generen cambio de conducta en la conclusión de la evaluación.	Comentario_Exámen	STTexto		I	1
CT Conducta Evaluación	Complex Type que contiene: "Conclusión " del análisis (normal o alterado) y cual ha sido la "Conducta adicional", "Indicación", "Periodicidad control" expresado en meses.	ConductaEvaluación	CTConducta Evaluación=STConclusi on, STConductaAdicional, STIndicacion, STPeriodicidadControl	-	I	1

Conclusion	1=Evaluación no presenta alteraciones asociada al agente en vigilancia. 2=Evaluación presenta alteración asociada al agente en vigilancia.	Conclusion	STConclusion		IE	1
Hallazgos origen común.	1=No presenta hallazgos que deben ser evaluada por su previsión 2= Presenta hallazgos que deben ser evaluada por su previsión.	HallazgosOrigenComún	STHallazgosOrigenComún		IE	1
Prescripción empresa	1= Se mantiene en programa de vigilancia. 2= Derivación por sospecha de enfermedad laboral. 3= Debe realizar retiro transitorio de exposición. 4= Se puede reintegrar a su puesto de trabajo y continuar en programa de vigilancia. 5= Debe ser retirado de exposición por no presentar aptitud médica para el cargo, hasta completar evaluación por salud común que defina conducta. 6= Debe ser retirado permanentemente por no presentar aptitud médica para el cargo, debido a condición de salud común.	Prescripción empresa	STPrescripciónempresa		I	1
Periodicidad Control	Corresponde a una Lista de periodicidades de Evaluación de Salud del Trabajador, de acuerdo a los distintos Protocolos o Programas de Vigilancia. (Por ejemplo, el Agente Sílice se evalúa como se indica a continuación) 1= 2= Ver Lista de Periodicidad de Control actualizada:	Periodicidad_Control	STPeriodicidadControl		I	2

CT Medico	Corresponde a la identificación del profesional de salud que interpreta el examen, el cual es complex type de apellido paterno, apellido materno, nombres y RUT.	Medico	CTMedico= Rut_Me, Apellido Paterno_Me, Apellido Materno_Me, Nombres_Me	-	I	1
Rut_Me	Corresponde al RUT del médico evaluador Sin punto con guion y dígito verificador	Rut_Me	STRut	Expresión regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	I	1
Apellido Paterno_Me	Corresponde al apellido paterno del profesional medico	Apellido Paterno_Me	STtexto		I	1
Apellido Materno_Me	Corresponde al apellido materno del profesional medico	Apellido Materno_Me	STtexto		I	1
Nombres_Me	Corresponde a los nombres del profesional medico	Nombres_Me	STtexto		I	1
Fecha Entrega Resultado Trabajador	Corresponde a la fecha en la cual el trabajador es notificado de los resultados de su evaluación de vigilancia de efecto (Ejemplo: protocolo de sílice es obligatorio en un plazo de 30 días)	Fecha_Entrega_Trabajador	Date	Si campo "asistencia" = Sí, obligatorio. Formato Fecha: 2016-01-01 Validaciones de Fecha Fecha_Entrega_Trabajador <= FechaRecepcionPlataformaEVAST Fecha_Entrega_Trabajador >= Fecha_Evaluacion_vigilancia_Efecto Si en campo exámenes previos =2 y asistencia a examinación = 2, este campo debe estar vacío.	I	1
ZONA VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN (zvep)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Tipo Vigilancia Exposición	Corresponde al momento en que se realiza la evaluación con respecto a la exposición: 1= Inmediata al inicio de la exposición. 2= Durante la exposición 3= Inmediata al término de exposición 4= Posterior al fin de la exposición	Tipo_Vigilancia_Exposición	STTipoevaluacionvigilanciaExposición	-	IE	1

Origen Examen Exposición	Corresponde al origen del examen 1= Nueva toma de exámenes para evaluación 2= Revalidación Exámenes de evaluación Pre ocupacional 3= Revalidación Exámenes de evaluación Ocupacional 4= Revalidación Examen de Vigilancia desde otro Organismo Administrador 5= Revalidación Examen Vigilancia Exposición del mismo organismo administrador (por cambio de empresa/cambio de GES dentro de la misma empresa)	Origen_Examen_evaluacion	STOrigenExamenEvaluacion	-	IE	1
Fecha Evaluacion Vigilancia Exposición	Corresponde a la fecha en la que el trabajador realiza el examen. Para revalidar un examen, su fecha de realización debe ser la instruida en el respectivo Protocolo.	Fecha_Evaluacion_Vigilancia_Exposición	Date	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01 FechaRecepcionPlataformaEVAST>=Fecha Evaluacion Vigilancia Exposición Fecha Evaluacion Vigilancia Exposición>= Fecha emision del e-doc asociado 64	I	1
CT RESULTADO EVALUACION	Corresponde al set de datos donde se reportan los resultados de la evaluación. Complex Type que contiene CTResultadoEvaluacion = CT Resultado Examen (STExamen), CTResultado parámetro =(STParametroExamen, STResultado parametro), Resultado examen, comentario examen, Conducta Evaluación=(Conclusión, STConductaAdicional, STIndicacion, STPeriodicidadControl), CTMedico=(Rut_Me, Apellido Paterno_Me, Apellido Materno_Me, Nombres_Me), Fecha Entrega Resultado Trabajador.	ResultadosEvaluación		-	I	1
CT Resultado Examen	Corresponde al tipo de examen (es) de salud que se utiliza para evaluar el agente de riesgo	CTResultadoExamen	CTResultado Examen (n veces)		I	1

Examen	Corresponde al examen realizado según el Agente de Riesgo y su respectivo Protocolo o Programa de Vigilancia. Ver Lista de Parámetros en Anexo	Examen	STExamen		IE	1
CT resultado parametro (n veces)	Corresponde al set de datos incluyendo los campos "parámetros" que compone un examen utilizado en la evaluación de vigilancia de exposición y el "resultado de cada parámetro". Este CT puede ser enviado n veces según los campos de parámetros y resultados de parámetros que conformen el examen de evaluación de vigilancia de Exposición	ResultadoParametro			I	1
Parametro Examen	Tipo Parámetro Examen: 1= 2= 9999= No Aplica Ver Lista de Parámetros en Anexo:	Parametro_Examen	STParametroExamen	Si Examen=8 or 38 Dejar llenado opcional	IE	2
Unidad del resultado	Unidad de Resultado 1= 2= 9999= No Aplica Ver Lista de Parámetros en Anexo:	Unidad_Resultado	STUnidadResultado	Si Examen=38 Dejar llenado opcional	IE	2
Resultado Parametro	Resultado Parámetro	Resultado_Parametro	STTexto	Si Examen=8 or 38 Dejar llenado opcional	I	2
Resultado Examen	1=Normal 2= Alterado	Resultado_Examen	STResultadoExamen		IE	1
Comentario alteración común en exámen	En caso de pesquisar hallazgos clínicamente significativos, que no estén dentro de los parámetros especificados, que sean de probable origen común y que posteriormente generen cambio de conducta en la conclusión de la evaluación.	Comentario_Exámen	STTexto		I	1

CT Conducta Evaluación	Complex Type que contiene: "Conclusión " del análisis (normal o alterado) y cual ha sido la "Conducta adicional", "Indicación", "Periodicidad control" expresado en meses.	ConductaEvaluación		-	I	1
Conclusion	1=Evaluación no presenta alteraciones asociada al agente en vigilancia. 2=Evaluación presenta alteración asociada al agente en vigilancia.	Conclusion	STConclusion		IE	1
Hallazgos origen común.	1=No presenta hallazgos que deben ser evaluada por su previsión 2= Presenta hallazgos que deben ser evaluada por su previsión.	HallazgosOrigenComun	STHallazgosOrigenComun		IE	1
Prescripción empresa	1= Se mantiene en programa de vigilancia. 2= Derivación por sospecha de enfermedad laboral. 3= Debe realizar retiro transitorio de exposición. 4= Se puede reintegrar a su puesto de trabajo y continuar en programa de vigilancia. 5= Debe ser retirado de exposición por no presentar aptitud médica para el cargo, hasta completar evaluación por salud común que defina conducta. 6= Debe ser retirado permanentemente por no presentar aptitud médica para el cargo, debido a condición de salud común.	Prescripción empresa	STPrescripciónempresa		I	1
Periodicidad Control	Corresponde a la periodicidad de Evaluación de Salud del Trabajador incluido en un Protocolo o Programa de Vigilancia. (Por ejemplo, el Agente Sílice se evalúa como se indica a continuación:) Ver Lista de parámetros en Anexo.	Periodicidad_Control	STPeriodicidadControl	Se registra, si campo "Prescripcion a empresa" = 1 o 4	I	1

CT Medico	Corresponde a la identificación del profesional de salud que interpreta el examen, el cual es complex type de apellido paterno, apellido materno, nombres y RUT.	Medico	CTMedico= Rut_Me, Apellido Paterno_Me, Apellido Materno_Me, Nombres_Me	-	I	1
Rut_Me	Corresponde al RUT del médico evaluador Sin punto con guion y dígito verificador	Rut_Me	STRut	Expresión regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	I	1
Apellido Paterno_Me	Corresponde al apellido paterno del profesional medico	Apellido Paterno_Me	STtexto		I	1
Apellido Materno_Me	Corresponde al apellido materno del profesional medico	Apellido Materno_Me	STtexto		I	1
Nombres_Me	Corresponde a los nombres del profesional medico	Nombres_Me	STtexto		I	1
Fecha Entrega Resultado Trabajador	Corresponde a la fecha en la cual el trabajador es notificado de los resultados de su evaluación de vigilancia de Exposición (Ejemplo: protocolo de sílice es obligatorio en un plazo de 30 días)	Fecha_Entrega_Trabajador	Date	Si campo "asistencia" = Sí, obligatorio. Formato Fecha: 2016-01-01. Validaciones de Fecha. Fecha_Entrega_Trabajador <= FechaRepcionPlataformaEVAST Fecha_Entrega_Trabajador >= Fecha_Evaluacion_vigilancia_Efecto Si en campo exámenes previos =2 y asistencia a examinación = 2, este campo debe estar vacío.	I	1
ZONA DATOS CIERRE (zdc)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
CTDatos Cierre	Corresponde a un complex type que contiene: "Fecha Cierre", "Motivo Cierre", y "CTCausas Cierre".	Datos_Cierre	CTDatosCierre			

Fecha Cierre	La fecha de Cierre	Fecha_Cierre	Date	Validaciones de Fecha, Formato Fecha: 2016-01-01 Para un CUV y Agente de Riesgo: Para un e-doc 56: Fecha Cierre> "Fecha_Emision" e-doc 51 asociado Para un e-doc 59: Fecha Cierre> "Fecha_Emision" e-doc 51 asociado Para un e-doc 69: Fecha Cierre> "Fecha Evaluacion_Q" o "Fecha Evaluacion_C", del e-doc 61 o 62 asociado, Para un e-doc 79: Fecha Cierre> "Fecha Listado" del e-doc 64 asociado.	I	1
--------------	--------------------	--------------	------	---	---	---

CTCausas_Cierre	<p>Causas de Trabajador no evaluado:</p> <p>1= Calificado con enfermedad profesional por el agente en vigilancia. Una vez CALIFICADO (RECA), no los denunciados. Todo fallecido por la exposición en vigilancia y los reubicados por RECA</p> <p>2= Completo periodo de seguimiento posterior a la exposición.</p> <p>3= Fallecimiento causa no relacionada con exposición. Corresponde a cualquier causa, incluido el fallecimiento por AT y otras EP.</p> <p>4= Cesación de exposición. Control del riesgo, cambio a puesto sin exposición (no a consecuencia de EP), retiro permanente por patología común y por desvinculación, renuncia o retiro de empresa/servicio. Genera vigilancia post_exposicion.</p> <p>5= Se descarto exposición. Trabajador que inicialmente se determinó exposición (cualitativa) pero fue descartada (cuantitativa), no genera vigilancia post_exposicion.</p> <p>6= Cambio a otro GES con exposición. Trabajador expuesto en un GES, es cambiado a otro GES que presenta exposición, independiente de mantener el mismo o diferente grado. (mismo OA)</p> <p>7= No asiste. Corresponde a la acción final del proceso de citación sin respuesta o con respuesta de negación a la evaluación.</p> <p>99= Otros. Obligatorio motivo no evaluación.</p>	Causas_Cierre	CTCausa_Cierre	<p>Para registrar causas de "Trabajador no evaluado", debe ser e-doc 79</p> <p>Para registrar causas de "Trabajador no evaluado", debe estar asociado a un e-doc 64</p>	1	2
-----------------	---	---------------	----------------	---	---	---

	<p>Causa Eliminación del Peligro</p> <p>1= Eliminación del Peligro 99= Otros, obligatorio motivo Eliminación de Peligro</p> <p>Causa de eliminación GES</p> <p>1 = No existe trabajadores en el proceso donde esta el agente de riesgo</p> <p>2= Eliminación del Peligro/Eliminación GES 99= Otros, obligatorio motivo Eliminación GES</p> <p>Causa cierre del centro de trabajo</p> <p>1= Fin de Faena 2= Clausura de centro 3= Cambio de Rut dueño (mandante) 4= Al momento de visita centro trabajo no existe 99= Otros, obligatoria motivo cierre centro de trabajo</p>			<p>Para Eliminacion Peligro , debe estar asociado a un e-doc 51 y respectivo ID, relacionado al Codigo Agente Riesgo</p> <p>Para registrar causas de "Eliminación de Peligro",debe ser en un e-doc 56</p> <p>Para registrar causa de "Eliminacion GES" debe ser en un e-doc 69</p> <p>Para registrar causa de "Cierre Centro de Trabajo" debe ser en un e-doc 59</p>		
Motivo Cierre	Nota explicativa de las razones por las cuales se considera el cierre.	Motivo_Cierre	STTexto	Si en "causa de trabajador no evaluado" opcion= 99, entonces en "motivo cierre" tiene registro obligatorio. Si en "Causa de eliminacion GES" opcion=99, entonces en "motivo cierre" tiene registro obligatorio Si en "Causa cierre del centro de trabajo"= 99, entonces en "motivo de cierre" tiene registro obligatorio	1	2
ZONA DATOS REAPERTURA GES (zdr)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
CTDatos Reapertura	Corresponde a un complex type que contiene: "Fecha Reapertura", "Motivo Reapertura", y "CTCausas Reapertura".	Datos_Reapertura	CTDatosReapertura			

Fecha Apertuta	La fecha de Reapertura	Fecha_Reapertura	Date	Validaciones de Fecha, Formato Fecha: 2016-01-01	I	1
CTCausas Reapertura	Causas de Reapertura de Folio GES 1= GES ya existía en el centro de trabajo previamente con contrato temporal y es recontrado. 99= texto abierto y que el OA declare argumento Otros.	Causas_Reapertura	CTCausa_Reapertura		I	2
Motivo Reapertura	Nota explicativa de las razones por las cuales se considera la reapertura.	Motivo_Reapertura	STTexto	Si causas_Reapertura=99 este campo es de llenado obligatorio.	I	2
ZONA RECARGO TASA (zrt)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
CT Zona_Recargo_tasa	Elemento compuesto por: CTResolucion_recargo_tasa y CTRecargo_tasa	Zona_Recargo_tasa	CTZona_Recargo_tasa			
CT Resolución del recargo de Tasa	Elemento compuesto por: Tipo de resolución informada Número de resolución Fecha resolución	Resolucion_recargo_t asa	CTResolucion_de_reca rgo		I	1

Tipo de resolución informada	<p>Tipo de resolución informada Corresponde al tipo de resolución específica informada, que aplica, modifica, pone término o deja sin efecto el recargo.</p> <p>1= Aplica recargo. 2= Modifica recargo. 3= Pone término al recargo. 4= Deja sin efecto recargo.</p> <p>El tipo de resolución = 3, debe utilizarse cuando el O.A. verifica que cesaron las causas que dieron origen al recargo.</p> <p>El tipo de resolución = 4, debe utilizarse cuando el recargo se deja sin efecto, porque fue aplicado erróneamente</p>	Tipo_resolucion_informada	STTipo_resolucion_informada		IE	1
Número de resolución	Folio único que identifica la resolución.	Nro_resolucion	String		I	1
Fecha resolución	Fecha resolución	Fecha resolución	Date	Validaciones de Fecha típicas	I	1
CTRecargo de tasa	<p>Elemento compuesto por:</p> <p>Causal de recargo Proceso asociado al recargo Otro proceso asociado al recargo Número total de trabajadores Magnitud del incumplimiento Porcentaje de base del recargo Porcentaje del recargo Tasa adicional DS 110 Recargo Resultante Tasa de cotización adicional Tasa adicional con recargo Vigencia</p>	Recargo_de_tasa	CTRecargo_tasa		I	1

Causal de recargo	Causal de recargo Corresponde a identificación de la causal específica del recargo 1= Causal letra a) artículo 15 D.S. 67. 2= Causal letra b) artículo 15 D.S. 67. 3= Causal letra c) artículo 15 D.S. 67. 4= Causal letra d) artículo 15 D.S. 67. 5= Causal letra e) artículo 15 D.S. 67. 6= Causal del inciso final del artículo 66 Ley N°16.744	<Causal_de_recargo>	STCausal_recargo		IE	1
Proceso asociado al recargo	Proceso asociado al recargo Corresponde al proceso que origina el recargo: 1= Prescripción de medidas por accidente grave o fatal. 2= Prescripción de medidas por enfermedad profesional. 3= Prescripción de medidas por accidente del trabajo. 4= Prescripción de medidas por proceso de vigilancia. 5= Prescripción de medidas por asesoría IPER. 6= Prescripción de medidas por autoevaluación de riesgos críticos. 99= Otro	<Proceso_asociado_al_recargo>	STTipo_proceso		IE	1
Otro proceso asociado al recargo	Otro proceso asociado al recargo	Otro_proceso_asociado_al_recargo	String	Condiciona, va cuando <Proceso_asociado_al_recargo> = 99	I	2
Número total de trabajadores	Número total de trabajadores Corresponde al número total de trabajadores por los que la entidad empleadora cotizó o debió cotizar en el mes anterior a aquel en que se constató la infracción o el incumplimiento que da origen al recargo.	Nro_trabajadores_entidad_empleadora_TT	Integer		I	1

Magnitud del incumplimiento	Corresponde al porcentaje del número de trabajadores de la entidad empleadora que se han visto afectados por el cumplimiento, es decir a aquellos cuya vida o salud se ha puesto en riesgo producto de las deficiencias o infracciones que dan origen al recargo. Se calcula como el cociente entre el número de trabajadores afectados por el incumplimiento (TA) y el "número de trabajadores de la entidad empleadora" (TT) expresado en porcentaje.	Magnitud_de_incumplimiento_TA	Decimal		I	1
Porcentaje de base del recargo	Porcentaje de base del recargo Corresponde al porcentaje base de recargo de la tasa de cotización adicional por riesgo presunto (D.S. N° 110) de acuerdo con lo indicado en el numeral i), letra c), número 2, Capítulo IV, Letra B, Título II del Libro II. 1= 20%. 2= 25% 3= 32% 4= 40% 5= 50%	Porcentaje_base_recargo	STPorcentaje_base_recargo		IE	1
Porcentaje del recargo	Porcentaje del recargo Corresponde a la suma entre el Porcentaje Base de recargo y el producto entre Porcentaje Base de recargo y la magnitud del incumplimiento (expresada como porcentaje). % de recargo = % base de recargo + % base de recargo x (TA/TT)x100	Porcentaje_del_recargo	Decimal		I	1
Tasa adicional DS 110	Tasa adicional Tasa del DS 110 que le corresponde a la entidad empleadora según su actividad económica.	Tasa_adicional_110	Decimal		I	1
Recargo Resultante	Tasa adicional con recargo Corresponde a la multiplicación entre "Porcentaje del recargo" y "Tasa adicional DS 110"	Recargo_Resultante	Decimal		I	1

Tasa de cotización adicional	Corresponde a la tasa de tasa de cotización adicional de la entidad empleadora, por riesgo efectivo (DS 67) o presunto (DS 110), según corresponda. Registrar la tasa de cotización adicional que paga la entidad empleadora.	Tasa_cotización_adicional	Decimal		I	1
Tasa adicional con recargo	Tasa adicional con recargo Corresponde a la suma de la "tasa de cotización adicional" (por riesgo efectivo o presunto, según corresponda) más el "recargo resultante".	Tasa_adicional_con_recargo	Decimal		I	1
Vigencia	Vigencia Corresponde a la fecha en que empezará a regir el recargo, la modificación o el cese del mismo.	Vigencia	Date		I	1
CT CentroTrabajo	CT compuesto por: Rut Empleador, Nombre Empleador Principal, Correlativo Proyecto/contrato, Nombre Centro de Trabajo, Tipo Empresa, CTgeolocalizacion: X (Latitud), Y (Longitud)			Repeticiones de CT CentroTrabajo. Al menos se debe indicar un CT		
CUV	CUV	CUV	STCUV	El CUV debe existir	I	1
Rut Empleador	Rut Empleador Principal (el que Contrata, Subcontrata, etc.). Puede corresponder a la misma empresa evaluada o bien a una mandante que contrata o subcontrata. Se considera a Rut empleador principal a la empresa dueña del lugar donde está prestando servicios el empleador evaluado.	Rut_Empleador_Principal	STRut	Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	I	1
Nombre Empleador Principal	Corresponde al nombre asociado al Rut del campo anterior, empresa dueña del lugar donde está prestando servicios el empleador evaluado.	Nombre_Empleador_Principal	STTexto		I	1

Correlativo Proyecto/contrato	Corresponde al número correlativo que se le asigna a un contrato/proyecto que se encuentran en un mismo centro de trabajo. sirve para diferenciar los proyectos existentes en un mismo centro de trabajo Este campo será de responsabilidad de uso de los organismos administradores. Dado que la plataforma SUSESO/EVAST no generará CUV diferentes para proyectos diferentes que se encuentren en el mismo centro de trabajo y coincidan con los cuatro criterios, el organismo administrador o empresas con administración delegada deberán indicar con un correlativo secuencial ascendente en el campo "Correlativo Proyecto/contrato" cada proyecto existente dentro de ese mismo CUV	Correlativo_Proyecto_contrato	PositiveInteger		I	3
Nombre Centro de Trabajo	Nombre que le asigna la empresa evaluada, al centro de trabajo donde se desempeñan los trabajadores evaluados	Nombre_Centro_Trabajo	STTexto		I	1
Tipo Empresa	Rol que ejerce la empresa evaluada en el centro de trabajo: 1=Principal 2=Contratista 3=Subcontratista 4= Servicios Transitorios	Tipo_Empresa	STTipo_empresa		IE	1
CTCentro Trabajo geolocalizacion	CT Geolocalización se refiere a la ubicación geográfica del CT (coordenadas: Latitud, Longitud). Su obtención corresponde a la referencia gmaps de acuerdo a la dirección. En caso de no contar con dirección, medida en el acceso principal del centro de trabajo. Ej. latitud: -33.4404190, longitud: -70.6564402	Geolocalizacion	CTGeolocalizacion	N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 2 enteros y 7 decimales Ej. latitud: -33.4404190 longitud: -70.6564402	I	1

X (Latitud)	Se refiere a la coordenada de latitud correspondiente a la geolocalización o ubicación geográfica del CT	Geo_Latitud	STCoordenada	Nº decimal, positivo o negativo, compuesto por 2 enteros y 7 decimales Ej. latitud: -33.4404192 Validación por expresion regular.	I	1
Y (Longitud)	Se refiere a la coordenada de longitud correspondiente a la geolocalización o ubicación geográfica del CT	Geo_Longitud	STCoordenada	Nº decimal, positivo o negativo, compuesto por 3 (tres) enteros y 7 decimales Ej. longitud: -70.6564402. Validación por expresion regular.	I	1
ZONA MODIFICA DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS (zcde)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Tipo Modificación	Tipo de Modificación 1= Modifica Geolocalización por error X 2= Modifica Geolocalización por error Y 3= Modifica Rut Empleador por cambio RUT (es la misma empresa en procesos y productos) 4= Modifica RUT Empleador Principal por cambio RUT (es la misma empresa en procesos y productos) 5= Modifica Rut Empleador por error RUT 6= Modifica Rut Empleador Principal por error RUT 7= Modifica Razón social de Rut Empleador 8= Modifica Nombre Empleador Principal 9= Modifica Nombre del Centro de Trabajo	Tipo_Modificación	STSiNo	El organismo administrador podrá seleccionar más de una opción de la lista, con la salvedad de que las opciones 3 y 5 son excluyentes, al igual que 4 y 6.	IE	1
Motivo Corrección	Motivo Corrección	Motivo Corrección			I	1
Area Solicitante	Área Solicitante 1= 2=	Area_Solicitante			I	1

CT Valores nuevos						
X (Latitud)	Se refiere a la coordenada de latitud correspondiente a la geolocalización o ubicación geográfica del CT. Su obtención corresponde a la referencia gmaps de acuerdo a la dirección de dicho CT. En caso de no contar con dirección, esta se debe obtener en la ubicación del acceso principal del centro de trabajo. Ej. latitud: -33.4404192 Con detalle de 7 decimales	Geo_Latitud	STCoordenada	Si Tipo Modificación=1 Llenar este campo N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 2 enteros y 7 decimales Ej. latitud: -33.4404192 Por expresion regular. Para efecto de la creación del CUV, considera hasta 6 decimales, tanto en la Latitud como en la Longitud.	1	2
Y (Longitud)	Se refiere a la coordenada de longitud correspondiente a la geolocalización o ubicación geográfica del CT. Su obtención corresponde a la referencia gmaps de acuerdo a la dirección de dicho CT. En caso de no contar con dirección, esta se debe obtener en la ubicación del acceso principal del centro de trabajo. Ej. longitud: -70.6564402 Con detalle de 7 decimales	Geo_Longitud	STCoordenada	Si Tipo Modificación=2 Llenar este campo N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 3 (tres) enteros y 7 decimales Ej. longitud: -70.6564402. Por expresion regular. Para efecto de la creación del CUV, considera hasta 6 decimales, tanto en la Latitud como en la Longitud.	1	2
Rut Empleador	Corresponde a Rut empresa evaluada por el Organismo Administrador	Rut_Empleador	STRut	Si Tipo Modificación=3 o 5 Llenar este campo Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	1	2
Rut Empleador Principal	Rut Empleador Principal (el que Contrata, Subcontrata, etc.). Puede corresponder a la misma empresa evaluada o bien a una mandante que contrata o subcontrata. Se considera a Rut empleador principal a la empresa dueña del lugar donde está prestando servicios el empleador evaluado	Rut_Empleador_Principal	STRut	Si Tipo Modificación=4 or 6 Llenar este campo Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	1	2

Razon Social Empleador	Corresponde a nombre de la razón social, empresa evaluada (No al nombre de fantasía)	Razon_Social	STTexto	Si Tipo Modificación=7 Llenar este campo	I	2
Nombre Empleador Principal	Corresponde al nombre asociado al Rut del campo anterior, empresa dueña del lugar donde está prestando servicios el empleador evaluado	Nombre_Empleador_Principal	STTexto	Si Tipo Modificación=8 Llenar este campo	I	2
Nombre Centro de Trabajo	Nombre que le asigna la empresa evaluada, al centro de trabajo donde se desempeñan los trabajadores evaluados	Nombre_Centro_Trabajo	STTexto	Si Tipo Modificación=9 Llenar este campo	I	2
CT RESPONSABLE SOLICITUD	Corresponde al profesional responsable del OAL que realiza la modificación del documento (prevencionista, higienista, medico, etc..). Complex Type que incluye Rut, Nombres, Apellido paterno, Apellidos materno, Correo Electrónico	CTResponsableOA	CTResponsableOA		I	1
Rut Responsable Solicitud	Corresponde al RUT del responsable de Solicitud	Rut_Profesional_Solicitud	STRut	Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	I	1
Apellido Paterno Responsable Solicitud	Corresponde al apellido paterno del responsable de Solicitud	Apellidopat_Profesional_Solicitud	STTexto		I	1
Apellido Materno Responsable Solicitud	Corresponde al apellido materno del responsable de Solicitud	Apellidomat_Profesional_Solicitud	STTexto		I	1
Nombres Responsable Solicitud	Corresponde a los nombres del responsable de Solicitud	Nombres_Profesional_Solicitud	STTexto		I	1
Responsable Correo Profesional Solicitud	Corresponde al correo electrónico del responsable de Solicitud	Correo_Profesional_Solicitud	STEmail	Segun expresion regular	I	1