

### ANEXO N°3 DIAT Y DIEP ELECTRÓNICA

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

EMPLEADOR - ZONA B								
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O.E	O.T	O.A
RUT empleador	RUT empleador	<rut_empleador>	STRut		I	1	3	1
Nombre	Nombre o Razón social	<nombre_empleador>	STRut		I	1	1	1
Dirección	Dirección del empleador	<direccion_empleador>	CTDireccion		IE	1	3	1
Código actividad	Código CIUU.cl, rama o rubro de la actividad económica	<ciiu_empleador>	STCIU	CIU	IE	3	3	1
Texto del código	Texto ingresado por el denunciante de la	<ciiu_texto>	String		I	1	3	1

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

TRABAJADOR - ZONA C								
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O.E	O.T	O.A
Trabajador	Datos del trabajador	<trabajador>	CTTrabajador		IE	1	1	1
Apellido Paterno	Apellido paterno del trabajador	<apellido_paterno>	STTexto		I	1	1	1
Apellido materno	Apellido materno del trabajador	<apellido_materno>	STTexto		I	1	1	1
Nombres del trabajador	Nombres del trabajador	<nombres>	STTexto		I	1	1	1
Identificación del documento de identidad	TAG compuesto que contiene el TAG origen_documentacion y el TAG identificador	<documento_identificacion>	CTIdentificacion		I			1
Origen de la documentación	Identifica la procedencia del documento de identificación	<origen_identificacion>	STOrigen_identificacion	1 Nacional 2 Extranjero.	N	1	1	1
Identificador del documento	En el caso de que el documento tenga más de 15 caracteres se colocarán los primeros 15, siendo el primer dígito el del extremo izquierdo. Caracteres del documento de identificación	<identificador>	STextoRut	string de máximo 15 caracteres	I	1	1	1
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento del trabajador	<fecha_nacimiento>	date		I	1	1	1
Edad	Edad del trabajador	<edad>	Integer		I	1	1	1
Sexo	Sexo del trabajador	<sexo>	STSexo		I	1	1	1
<i>Nacionalidad</i>	Nacionalidad del trabajador	<nacionalidad>	STPais_nacionalidad		I	2	2	1
Código etnia	Código del pueblo originario	<codigo_etnia>	STCodigo_etnia	0. Ninguno 1. Alacalufe 2. Atacameño 3. Aimara 4. Colla 5. Diaguita 6. Mapuche 7. Quechua 8. Rapa Nui 9. Yámana (Yagán) 10. Otro	IE	3	3	3

				¿Cuál?				
Etnia	Etnia del trabajador cuando indica la opción "Otro"	<etnia_otro>	String	Debe venir en caso que el código de etnia sea 10	I	2	2	2
Dirección trabajador	Dirección del trabajador	<direccion_trabajador>	CTDireccion		IE	1	3	1
Profesión trabajador	Profesión del trabajador	<profesion_trabajador>	String		I	1	3	1
Código profesión	Código de la profesión del trabajador	<ciuo_trabajador>	STCIUO	CIUO	IE	3	3	1
Categoría ocupacional	Tipo de categoría ocupacional del trabajador	<categoria_ocupacion>	STCategoria_ocupacion	1. Empleador 2. Trabajador Dependiente 3. Trabajador Independiente 4. Familiar no Remunerado 5. Trabajador Voluntario	IE	1	3	1
Duración contrato	Tipo de contrato del trabajador	<duracion_contrato>	STDuracion_contrato	1. Indefinido 2. Plazo fijo 3. Por obra o faena 4. Temporada	IE	1	3	1
Dependencia	Tipo de dependencia del trabajador	<tipo_dependencia>	STDependencia	1. Dependiente 2. Independiente	N	3	3	3
Remuneración	Tipo de remuneración del trabajador	<tipo_remuneracion>	STRemuneration	1. Remuneración fija 2. Remuneración variable 3. Honorarios	IE	1	3	1
Fecha ingreso trabajo	Fecha en la que se incorporó a la empresa	<fecha_ingreso>	Date		I	1	3	1

Teléfono	Teléfono del trabajador	<telefono_trabajador>	CTTelefono		I	3	3	3
Clasificación	Clasificación del trabajador	<clasificacion_trabajador>	STClasificacion_trabajador	1. Empleado 2. Obrero	N	3	3	2
Sistema de salud	Sistema de salud común del trabajador	<sistema_comun>	STSistema_comun	1. Público 2. Privado	N	3	3	3

ACCIDENTE - ZONA D								
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O.E	O.T	O.A
Fecha	Fecha y hora del accidente	<fecha_accidente>	DateTime		I	1	1	1
Hora ingreso	Hora ingreso al trabajo	<hora_ingreso>	Time		I	1	3	1
Dirección	Dirección donde ocurrió el accidente	<direccion_accidente>	CTDireccion		IE	1	1	1
Lugar	Sitio o lugar específico donde ocurrió el accidente	<lugar_accidente>	String		I	1	3	1
Qué	¿Qué hacia el trabajador(a) al momento del accidente?	<que>	String		I	1	3	1
Cómo	¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?	<como>	String		I	1	1	1
Cuál	Señale cuál era su trabajo habitual	<trabajo_habitual_cual>	String		I	1	3	1
Trabajo habitual	Al momento del accidente, desarrollaba su trabajo habitual	<trabajo_habitual>	STSiNo		IE	1	3	1
Gravedad	Criterio de Gravedad	<gravedad>	STCriterio_gravedad	1. Otro; 2. Grave; 3. Fatal	IE	1	3	1
Tipo accidente	Tipo de Accidente	<tipo_accidente>	STTipo_accidente	1. Accidente del Trabajo; 2. Accidente de Trayecto	IE	1	3	1
Hora salida	Hora salida del trabajo	<hora_salida>	Time		I	1	3	1
Tipo accidente trayecto	Tipo de Accidente de Trayecto	<tipo_accidente_trayecto>	STTipo_accidente_trayecto	1. Domicilio-trabajo; 2. Entre dos trabajos; 3. Trabajo-domicilio	IE	2	3	2
Medio prueba	Medio de Prueba (sólo para Accidente de Trayecto )	<medio_prueba>	STMedio_prueba_accidente	1. Parte Carabineros; 2 Testigos; 3.	IE	2	3	2

				Declaración; 4 Otro				
Detalle prueba	Detalle del Medio de (sólo para Accidente de Trayecto )	<detalle_prueba>	String		I	3	3	2

ENFERMEDAD - ZONA E								
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O.E	O.T	O.A
Síntoma	Descripción de Molestias o Síntomas	< sintoma >	String		I	1	1	1
Fecha inicio síntoma	Antigüedad de las Molestias o Síntomas	< fecha_sintoma >	Date		I	1	1	1
Parte cuerpo	Parte del Cuerpo Afectada	< parte_cuerpo >	String		I	1	1	1
Antecedente previo	Antecedente de cuadro previo similar	< antecedente_previo >	STSiNo		IE	1	3	1
Antecedente compañero	Existencia de compañeros de trabajo con las mismas molestias	< antecedente_companero >	STSiNo		IE	1	3	1
Descripción trabajo	Descripción del trabajo o actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias	< direccion_trabajo >	String		I	1	1	1
Puesto trabajo	Nombre del Puesto de Trabajo o Actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias	< puesto_trabajo >	String		I	1	3	1
Agente sospechoso	Agente sospechoso de causar las molestias ¿Qué cosa(s) o agentes del trabajo cree Ud. que le causan estas molestias?	< agente_sospechoso >	String		I	1	1	1
Fecha expuesto agente	Fecha desde la que ha estado expuesto al agente sospechoso	< fecha_agente >	Date		I	1	1	1

DENUNCIANTE - ZONA F								
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O.E	O.T	O.A
Nombre	Nombre persona que denuncia	<nombre_denunciante>	String		I	1	1	1
RUT	RUT Denunciante	<rut_denunciante>	STRut		I	1	1	1
Clasificación	Clasificación del denunciante (según Ley 16.744)	<clasificacion>	STClasificacion_denunciante	1. Empleador; 2. Trabajador; 3.Familiar; 4. Comité Paritario de Higiene y Seguridad; 5.Médico tratante; 6. Empresa usuaria; 7. Organismo Administrador; 8.Otro	IE	1	1	1
Teléfono	Teléfono del denunciante	<telefono_denunciante >	CTTelefono		I	3	3	3