

ANEXO N°17

DOCUMENTO ELECTRÓNICO DE LA RESOLUCIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE (REIP)¹

DOCUMENTO - ZONA A					REIP	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
CUN	Código Único Nacional de expediente	<cun>	Integer		I	1
Folio	N° que identifica de manera única el documento	<folio>	Integer		N	1
Fecha de emisión	Fecha de emisión del documento electrónico por parte del OA	<fecha_emision>	DateTime		I	1
Código organismo administrador	Código del organismo administrador	<codigo_org_admin>	STOrganismo		IE	1
Código organismo emisor	Código de la institución que emite el documento	<codigo_emisor>	STOrganismo		IE	1
Código caso	Código OA del caso	<codigo_caso>	Integer		N	3
Documento válido	indica si el documento es válido o ha sido anulado	<validez>	STSiNo		N	3
Origen Información	Origen de la entrega de información	<origen_informacion>	STOrigen_informacion	1.Electrónico; 2. Papel	N	3

¹ En todas las tablas del presente Anexo, las columnas **I** y **O** se refieren respectivamente a los códigos de Impresión y Obligatoriedad, descritos en el Número 3, del Capítulo I, de la Letra B, del Libro IX del Compendio Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

EMPLEADOR - ZONA B					REIP	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
RUT empleador	RUT empleador	<rut_empleador>	STRut		I	1
Nombre	Nombre o Razón social	<nombre_empleador>	STTexto		I	1
Dirección	Dirección del empleador	<direccion_empleador>	CTDireccion		N	3
Código actividad	Código CIU.cl, de la actividad económica de la empresa	<ciiu_empleador>	STCIU	CIU	N	3
Texto de la actividad	Texto ingresado por el denunciante de la actividad económica de la empresa del trabajador accidentado o enfermo.	<ciiu_texto>	String		N	3
Número trabajadores	Número de trabajadores de la empresa	<n_trabajadores>	Integer		N	3
Número trabajadores hombres	Número de trabajadores hombres de la empresa	<n_trabajadores_hombre>	Integer		N	3
Número trabajadores mujeres	Número de trabajadores mujeres de la empresa	<n_trabajadores_mujeres>	Integer		N	3
Tipo empresa	Tipo de empresa	<tipo_empresa>	STTipo_empresa	1. Principal; 2. Contratista; 3. Subcontratista; 4. De Servicios Transitorios	N	3

Código actividad empresa principal	Código CIU.cl empresa principal. Si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la actividad de la empresa Principal.	<ciiu2_empleador>	STCIU	CIU	N	3
Texto del código actividad principal	Texto ingresado por el denunciante. Corresponde a 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		N	3
Propiedad empresa	Propiedad de la empresa	<propiedad_empresa>	STPropiedad_empresa	1. Privada; 2. Pública	N	3
Teléfono	Teléfono del empleador	<telefono_empleador>	CTTelefono		N	3

TRABAJADOR — ZONA C					REIP	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Trabajador	Datos del trabajador	<trabajador>	CTTrabajador		I	1
Apellido Paterno	Apellido paterno del trabajador	<apellido_paterno>	STTexto		I	1
Apellido materno	Apellido materno del trabajador	<apellido_materno>	STTexto		I	1
Nombres del trabajador	Nombres del trabajador	<nombres>	STTexto		I	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
Identificador del documento	Caracteres del documento de identificación	<identificador>	STextoRut	string de máximo 15 caracteres	I	1
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento del trabajador	<fecha_nacimiento>	date		I	1
Edad	Edad del trabajador	<edad>	Integer		I	1
Sexo	Sexo del trabajador	<sexo>	STSexo		I	1
Nacionalidad	Nacionalidad del trabajador	<nacionalidad>	STPais_nacionalidad		I	1
Código etnia	Código del pueblo originario	<codigo_etnia>	STCodigo_etnia	0. Ninguno 1. Alacalufe 2. Atacameño 3. Aimara 4. Colla 5. Diaguita 6. Mapuche 7. Quechua 8. Rapa Nui 9. Yámana (Yagán) 10. Otro ¿Cuál?	N	3

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

				2. Remuneración variable 3. Honorarios		
Fecha ingreso trabajo	Fecha en la que se incorporó a la empresa	<fecha_ingreso>	Date		N	1
Teléfono	Teléfono del trabajador	<telefono_trabajador>	CTTelefono		I	3
Clasificación	Clasificación del trabajador	<clasificacion_trabajador>	STClasificacion_trabajador	1. Empleado 2. Obrero	N	3
Sistema de salud	Sistema de salud común del trabajador	<sistema_comun>	STSistema_comun	1. Público 2. Privado	N	3

INCAPACIDAD PERMANENTE - ZONA M					REIP	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Resolución de incapacidad permanente	Identificación de antecedentes para la resolución de incapacidad	<resolución_incapacidad_permanente>	CT_ZONA_M_104	Elemento del tipo complejo compuesto por : Fecha de resolución Numero resolución		

				Evaluación producto de Fecha accidente enfermedad Solicitante Solicitante otro Fecha solicitud Tipo evaluación Origen última entidad Antecedentes accidente exposición Múltiple Antecedentes grado de incapacidad Ponderación sexo Ponderación edad Ponderación profesión Otra ponderación Grado total de incapacidad Gran invalidez Fecha inicio incapacidad observaciones		
--	--	--	--	--	--	--

<i>Fecha de resolución</i>	<i>Fecha de resolución de la incapacidad permanente por parte de la Compin</i>	<fecha_resolucion>	date		I	1
<i>Número resolución</i>	<i>Número de la resolución indicado en el formulario en papel</i>	<numero_resolucion>	STTexto		IE	1
<i>Evaluación producto de</i>	<i>Origen de la evaluación de incapacidad</i>	<evaluación_producto_de>	STevaluacion_producto_de	1 Accidente del Trabajo 2 Accidente de Trayecto 3 Enfermedad Profesional	IE	1
<i>fecha accidente / enfermedad</i>	<i>Fecha en que ocurrió el accidente o del diagnóstico de la enfermedad</i>	<fecha_accidente_enfermedad>	STdate		I	1
<i>Solicitante</i>	<i>Evaluación Solicitada por</i>	<solicitante>	STSolicitante	1. Organismo Administrador 2. Trabajador(a) 3. Entidad Empleadora 4. Ex - Trabajador(a) 5. Otro	IE	1
<i>Solicitante Otro</i>	<i>Cuando indica la opción "Otro" para el solicitante</i>	<solicitante_otro>	STTexto	<i>Debe venir en caso que el solicitante sea 5</i>	N	2
<i>Fecha solicitud</i>	<i>Fecha Solicitud de la evaluación</i>	<fecha_solicitud>	Date		I	1

<i>Tipo evaluación</i>	<i>Tipo de Evaluación</i>	<tipo_evaluacion>	ST Evaluacion	1. Primera Evaluación 2. Revisión 3. Resolución COMERE 4. Reevaluación 5. Dictamen SUSESO	IE	1
<i>Origen última entidad</i>	<i>Origen en última Entidad Empleadora</i>	<origen_ultima_entidad>	STSiNo		IE	1
Antecedentes accidente o exposición	RUT y nombre de entidad donde ocurrió el accidente o estuvo expuesto y periodo de exposición	<antecedentes_accidente_exposicion>	CTAntecedente_acc_exp	Elemento del tipo Complejo compuesto por : Rut entidad Nombre entidad Periodo de exposición	I	2
<i>Rut entidad</i>	<i>Rut de la entidad donde ocurrió el accidente o estuvo expuesto</i>	<rut_entidad>	STRut		I	3
<i>Nombre entidad</i>	<i>Nombre o razón social donde ocurrió el accidente o estuvo expuesto</i>	<nombre_entidad>	STTexto		I	3
<i>Periodo exposición</i>	<i>Periodo en que estuvo expuesto el trabajador</i>	<periodo_exposicion>	CTPeriodo_exposicion	Elemento del tipo complejo compuesto por Inicio exposición Termino exposición		
<i>Inicio exposición</i>	<i>Inicio del periodo de exposición del trabajador</i>	<inicio_exposicion>	Date		I	3

<i>Termino exposición</i>	<i>Término del periodo de exposición del trabajador</i>	<i><termino-exposicion></i>	<i>Date</i>		<i>I</i>	<i>3</i>
Invalideces múltiples	Evaluación de Invalideces Múltiples	<i><multiple></i>	STSiNo		IE	3
Antecedentes incapacidad	Antecedentes para establecer el grado de incapacidad permanente	<i><antecedentes_grado_incap></i>	CTAntecedente_grado_inc_104	Elemento del tipo complejo compuesto por: Código diagnostico Diagnostico Secuelas Grado incapacidad Cun Asociado		1
<i>Código diagnostico</i>	<i>Código del diagnostico</i>		<i>CTCifrado</i>			
<i>Diagnostico</i>	<i>Descripción del diagnostico</i>		<i>CTCifrado</i>	<i>Cuando se evalúe más de un diagnóstico, se deberán ordenar de mayor a menor, según el porcentaje de invalidez.</i>	<i>N</i>	<i>1</i>
<i>Secuelas</i>	<i>Descripción de las secuelas</i>	<i><secuelas></i>	<i>STTexto</i>			
<i>Grado de incapacidad</i>	<i>Grado de incapacidad</i>	<i><grado_incapacidad></i>	<i>Decimal</i>	<i>70,00</i>		
<i>Cun Asociado</i>	<i>Cun del caso asociado al Diagnostico</i>	<i><CUN_asociado></i>	<i>STCUN</i>	<i>El CUN del caso asociado debe ser evidentemente del mismo trabajador identificado en la zona C.</i>	<i>N</i>	<i>3</i>

<i>Ponderación sexo</i>	<i>Ponderación Sexo</i>	<ponderacion_sexo>	<i>Decimal</i>		<i>l</i>	<i>1</i>
<i>Ponderación edad</i>	<i>Ponderación Edad</i>	<ponderacion_edad>	<i>Decimal</i>		<i>l</i>	<i>1</i>
<i>Ponderación profesión habitual</i>	<i>Ponderación Profesión Habitual</i>	<ponderacion_profesion>	<i>Decimal</i>		<i>l</i>	<i>1</i>
<i>Otra ponderación</i>	<i>Otra Ponderación</i>	<otra_ponderacion>	<i>Decimal</i>		<i>l</i>	<i>1</i>
<i>Grado total incapacidad</i>	<i>Grado Total de Incapacidad</i>	<grado_incapacidad>	<i>Decimal</i>		<i>l</i>	<i>1</i>
<i>Gran invalidez</i>	<i>Gran Invalidez</i>	<gran_invalidez>	<i>STSiNo</i>		<i>IE</i>	<i>1</i>
<i>Fecha Inicio Incapacidad</i>	<i>Fecha Inicio Incapacidad Permanente</i>	<fecha_inicio_incapacidad >	<i>Date</i>		<i>l</i>	<i>1</i>
<i>Observaciones</i>	<i>Observaciones:</i>	<observaciones>	<i>String</i>		<i>l</i>	<i>3</i>

MINISTRO DE FE Y PRESIDENTE COMISIÓN - ZONA N					REIP	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Ministro de Fe o secretario de la Comisión	Identificación del ministro de fe o secretario de la comisión	<ministro_fe>	CTCalificador		<i>l</i>	<i>1</i>
Apellido_paterno	Apellido paterno	<apellido_paterno>	<i>STTexto</i>		<i>l</i>	<i>1</i>
Apellido_materno	Apellido materno	<apellido_materno>	<i>STTexto</i>		<i>l</i>	<i>1</i>

Nombres	Nombres	<nombres>	<i>STTexto</i>		I	1
RUN	Número Rol Unico Nacional	<documento_identidad >	STextoRut	string de máximo 10 caracteres	I	1
Fecha_nacimiento	Fecha de nacimiento	<fecha_nacimiento>	Date		N	3
Edad	Edad	<edad>	Integer		N	3
Sexo	Sexo	<sexo>	<i>STTexto</i>		N	3
Nacionalidad	Nacionalidad	<nacionalidad>	STPais_nacionalidad		N	3
Encargado comisión	Identificación del Presidente de la comisión	<encargado_comision>	CTCalificador			
Apellido_paterno	Apellido paterno	<apellido_paterno>	<i>STTexto</i>		I	1
Apellido_materno	Apellido materno	<apellido_materno>	<i>STTexto</i>		I	1
Nombres	Nombres	<nombres>	<i>STTexto</i>		I	1
RUN	Número Rol Unico Nacional	<documento_identidad >	STextoRut	string de máximo 10 caracteres	I	1
Fecha_nacimiento	Fecha de nacimiento	<fecha_nacimiento>	Date		N	3
Edad	Edad	<edad>	Integer		N	3
Sexo	Sexo	<sexo>	<i>STTexto</i>		N	3
Nacionalidad	Nacionalidad	<nacionalidad>	STPais_nacionalidad		N	3