

ANEXO N°29
DETALLE DE LOS ARCHIVOS Y CAMPOS DEL SISTEMA GRIS

1. ARCHIVO A01

Nombre	: A01
Referencia	: TRABAJADORES PROTEGIDOS
Sistema	: Afiliados
Periodicidad	: Mensual
Entidad reportadora	: Mutualidades, ISL, Empresas con Administración Delegada

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los antecedentes generales de todos los trabajadores cubiertos por dicho organismo administrador en el mes informado.

Este archivo debe incluir a aquellos trabajadores por quienes las entidades empleadoras declararon y pagaron cotizaciones, más aquellos por los cuales declararon y no pagaron cotizaciones, y los trabajadores de una entidad empleadora que no se ha desafiliado del organismo administrador, cuyas cotizaciones no fueron declaradas ni pagadas, siempre que no se encuentren en esta última situación por más de cuatro meses, a excepción de los trabajadores independientes, en cuyo caso no se aplicará el límite de meses definido anteriormente, debiendo ser reportados mientras se mantengan como trabajadores protegidos por el organismo administrador.

Para estos efectos se consideran las cotizaciones derivadas de las remuneraciones del mes informado. Asimismo, deben ser considerados aquellos trabajadores que se encuentren con goce de subsidio por incapacidad laboral, durante todo el mes informado.

Cabe señalar que, cualquiera sea el número de contratos que una persona suscriba en el mes con la misma entidad empleadora, para estos efectos se le deberá considerar como un sólo trabajador.

En el caso que una persona esté asociada a más de una empresa, se deberá informar en tantos registros como empresas esté vinculada.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id trabajador	Identificador del trabajador. Corresponde al RUT del trabajador.	Texto (11) 999999999-9	15677881-8	-
2	Nacionalidad	Corresponde a la nacionalidad del trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	4
3	Nombre	Corresponde a los nombres del trabajador.	Texto (80)	Gabriela Andrea	-
4	Apellido paterno	Corresponde al apellido paterno del trabajador.	Texto (80)	Mistral	-
5	Apellido materno	Corresponde al apellido materno del trabajador.	Texto (80)	Contreras	-
6	Sexo	Sexo del trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	3
7	Tipo de trabajador	Tipo de trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	2	2
8	Id empresa	RUT del empleador actual. Para el caso de trabajadores independientes en este campo se deberá informar el RUT del trabajador.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
9	Régimen de pensión	Régimen previsional de pensión al que está acogido el trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	7
10	Régimen de salud	Régimen de salud al que está acogido el trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	8
11	Último período de devengamiento de la remuneración	Corresponde al mes y año de la última remuneración devengada del trabajador.	Número (6) AAAAMM	201012	-

2. ARCHIVO A02

Nombre	: A02
Referencia	: COTIZACIONES TRABAJADORES
Sistema	: Afiliados
Periodicidad	: Mensual
Entidad reportadora	: Mutualidades, ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener los antecedentes referidos al proceso de recaudación de cotizaciones realizado por las entidades administradoras del seguro respecto de sus trabajadores afiliados, correspondiente a cotizaciones vigentes, morosas y pagadas de forma adelantada.

Este archivo debe incluir la información de las cotizaciones percibidas por la entidad en el período informado, considerando las planillas declaradas y pagadas (DP), las declaradas y no pagadas (DNP), así como también la información de las planillas que en su oportunidad fueron no declaradas y no pagadas (NDNP), siendo éstas regularizadas en el período reportado.

El detalle de los campos y el formato requerido se presentan a continuación.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id trabajador	Identificador del trabajador. Corresponde al RUT del trabajador.	Texto (11) 999999999-9	15677881-8	-
2	Nacionalidad	Corresponde a la nacionalidad del trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	4
3	Id empresa	RUT del empleador actual. Para el caso de trabajadores independientes en este campo se deberá informar el RUT del trabajador.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
4	Tipo de trabajador	Tipo de trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	2	2
5	Tipo de canal de cotización	Identificación del canal por el cual fue recibida la cotización. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (2)	01	25
6	Tipo de declaración	Tipo de la declaración. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	44

7	Estado de la cotización	Identifica si la cotización corresponde al período vigente, a un período anterior o a un pago adelantado. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	21
8	Identificación declaración	Número de folio de la planilla nominada, física o electrónica, asociada con la declaración y pago, o declaración y no pago de la obligación previsional.	Texto (20)	12345	-
9	Tipo de pago	Corresponde al tipo de pago recibido por el trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	24
10	Monto remuneración	Renta imponible o monto de la gratificación percibida por el trabajador correspondiente al mes informado, que sirve de base para determinar la cotización previsional para la Ley N° 16.744.	Número (14)	450000	-
11	Monto de la cotización	Monto del ingreso asociado a la cotización reportada de la Ley N°16.744.	Número (14)	10000	-
12	Número de días trabajados	Número de días trabajados por el trabajador en el período reportado.	Número (2)	14	-
13	Fecha de pago	Fecha en la que se realizó el pago de la cotización.	Número (8) AAAAMMDD	20101231	-
14	Período de devengamiento de la remuneración	Corresponde al mes y año de la remuneración devengada del trabajador.	Número (6) AAAAMM	201012	-

3. ARCHIVO A03

Nombre	:	A03
Referencia	:	COTIZACIONES EMPRESAS
Sistema	:	Afiliados
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades; ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener los antecedentes de las empresas referidos al proceso de recaudación realizado por las entidades administradoras del seguro, correspondiente a cotizaciones vigentes, morosas y pagadas de forma adelantada.

Este archivo debe incluir la información de las cotizaciones percibidas por la entidad en el período informado, considerando las planillas declaradas y pagadas (DP), las declaradas y no pagadas (DNP), así como también la información de las planillas que en su oportunidad fueron no declaradas y no pagadas (NDNP), siendo éstas regularizadas en el período reportado.

El detalle de los campos y el formato requerido se presentan a continuación.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id empresa	RUT del empleador actual. Para el caso de trabajadores independientes en este campo se deberá informar el RUT del trabajador.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
2	Tipo de entidad	Tipo de entidad. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	13
3	Número de trabajadores cotizantes	Número total de trabajadores de la empresa por los que se cotizó.	Número (14)	10000	-
4	Monto remuneración	Renta imponible o monto de la gratificación percibida por el total de trabajadores de la entidad correspondiente al mes informado, que sirve de base para determinar la cotización previsional para la Ley Nº 16.744.	Número (14)	450000	-

5	Tipo de pago	Corresponde al tipo de pago. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	24
6	Identificación declaración	Número de folio de planilla nominada, física o electrónica, asociada con la declaración y pago, o declaración y no pago de la obligación previsional.	Texto (20)	12345	-
7	Monto de la cotización	Monto del ingreso asociado a la cotización reportada de la Ley N°16.744.	Número (14)	10000	-
8	Monto ingreso reajuste	Monto del ingreso asociado a reajustes.	Número (14)	450000	-
9	Monto ingreso Intereses	Monto del ingreso asociado a intereses.	Número (14)	450000	-
10	Monto ingreso multas	Monto del ingreso asociado a multas.	Número (14)	450000	-
11	Tipo de declaración	Tipo de la declaración. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	44
12	Estado de la cotización	Identifica sí la cotización corresponde al período vigente, a un período anterior o a un pago adelantado. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	21
13	Fecha de pago	Fecha en la que se realizó el pago de la cotización.	Número (8) AAAAMMDD	20101231	-
14	Período de devengamiento de la remuneración	Corresponde al mes y año de la remuneración devengada de los trabajadores.	Número (6) AAAAMM	201012	-

4. ARCHIVO A04

Nombre	: A04
Referencia	: COTIZACIONES ADEUDADAS
Sistema	: Afiliados
Periodicidad	: Mensual
Entidad reportadora	: Mutualidades; ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener los antecedentes referidos al stock de cotizaciones adeudadas que registran las mutualidades de empleadores e ISL, vinculado al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Este archivo debe incluir información sobre el stock de cotizaciones adeudadas que constituyen deuda previsional por concepto de la Ley N°16.744, incluyendo a los trabajadores independientes, siendo estas registradas por la entidad en el período de reporte de la información.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id empresa	RUT de la empresa deudora. Para el caso de trabajadores independientes en este campo se deberá informar el RUT del trabajador.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
2	Razón social	Razón social de la empresa.	Texto (120)	Alimentos Tissu	-
3	Tipo de entidad	Tipo de entidad. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	13
4	Período declarado	Período asociado al mes y año de la declaración que se reporta con estatus de "cotización adeudada".	Número (6) AAAAMM	201012	-
5	Identificación declaración	Número de folio de planilla nominada física o electrónica asociada con la declaración de la cotización previsional.	Texto (20)	12345	-
6	Monto cotización adeudada Ley 16744	Monto de la cotización adeudada por la Ley N°16.744 a la fecha del reporte.	Número (14)	300000	-
7	Cobranza judicial	Señala si se encuentra o no en cobranza judicial la cotización adeudada a que se hace referencia. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22

5. ARCHIVO A05

Nombre	: A05
Referencia	: EMPRESAS ADHERENTES Y AFILIADAS
Sistema	: Afiliados
Periodicidad	: Mensual
Entidad reportadora	: Mutualidades, ISL, Empresas con Administración Delegada

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de todas las entidades empleadoras adheridas vigentes en el mes informado, incluyendo a los trabajadores independientes.

En este concepto se deberán incluir las entidades con cobertura vigente y aquellas que inician su cobertura el primer día del mes de reporte.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id empresa	Identificador de la empresa adherida. Corresponde al RUT de la entidad.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
2	Razón social	Razón social de la empresa.	Texto (120)	Alimentos Tissu	-
3	Tipo de entidad	Tipo de entidad. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	13
4	Fecha de adhesión de	Fecha de adhesión al organismo administrador. Para el caso de las empresas con administración delegada, se debe indicar la fecha de inicio de delegación. Para el caso de ISL, se debe indicar la fecha de la primera cotización. Para el caso de los trabajadores independientes se deberá señalar la fecha de su registro como adherente o afiliado de la entidad.	Número (8) AAAAMMDD	20011105	-
5	Actividad económica	Código de la actividad económica de la empresa. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (6)	154110	11

6	Dirección Casa Matriz	Dirección completa de la Casa Matriz. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde.	Texto (120)	Santo Domingo 1364, Depto. 2405	-
7	Comuna	Comuna en la que está ubicada la Casa Matriz. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (5)	13120	6
8	Tasa de cotización adicional	Tasa de cotización adicional asignada a empresa, la que deberá ser informada como factor. Por ejemplo, una tasa de cotización adicional del 6,8% debe ser informada como "0,0680".	Decimal (5,4)	0,0680	-
9	Riesgo presunto	Señala si la tasa de cotización adicional asociada a la empresa está sujeta al riesgo presunto definido en el Decreto Supremo N° 110, de 1968, según su actividad económica. Dicha tasa de cotización será aplicada a todas aquellas entidades empleadoras que no se hayan sometido al proceso de evaluación de siniestralidad efectiva establecido en el D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22

6. ARCHIVO A06

Nombre	:	A06
Referencia	:	TRABAJADORES INDEPENDIENTES
Sistema	:	Afiliados
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades, ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los trabajadores independientes que se encuentran registrados en el organismo administrador en el mes informado.

En este concepto deberán incluirse todos los trabajadores independientes que se encuentren registrados en el organismo administrador, aun cuando no tengan derecho al otorgamiento de las prestaciones de la Ley N°16.744. Tratándose del Instituto de Seguridad Laboral, dicha entidad deberá incluir, además, a aquellos trabajadores independientes obligados que conforme a lo señalado en el penúltimo inciso del artículo 88 de la Ley N°20.255, se entiendan afiliados a dicho organismo administrador.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id trabajador	Identificador del trabajador. Corresponde al RUT del trabajador.	Texto (11) 999999999-9	15677881-8	-
2	Nacionalidad	Corresponde a la nacionalidad del trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	4
3	Nombre	Corresponde a los nombres del trabajador.	Texto (80)	Gabriela Andrea	-
4	Apellido paterno	Corresponde al apellido paterno del trabajador.	Texto (80)	Mistral	-
5	Apellido materno	Corresponde al apellido materno del trabajador.	Texto (80)	Contreras	-
6	Sexo	Sexo del trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	3

7	Fecha de registro	Corresponde a la fecha de registro como adherente o afiliado de la entidad.	Número (8) AAAAMMDD	20011105	-
8	Actividad económica	Código de la actividad económica del trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (6)	154110	11
9	Dirección	Dirección completa donde realiza sus labores el trabajador. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde.	Texto (120)	Santo Domingo 1364, Depto. 2405	-
10	Comuna	Comuna en el que está ubicado el lugar donde realiza sus labores el trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (5)	13120	6
11	Tasa de cotización adicional	Tasa de cotización adicional asignada al trabajador, la que deberá ser informada como factor. Por ejemplo, una tasa de cotización adicional del 6,8% debe ser informada como "0,0680".	Decimal (5,4)	0,0680	-
12	Régimen de pensión	Régimen previsional de pensión al que está acogido el trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	7
13	Régimen de salud	Régimen de salud al que está acogido el trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	8
14	Tipo de trabajador	Tipo de trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	2	2
15	Trabajador registrado	Señalar si el trabajador se encuentra formalmente registrado en el organismo administrador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22

7. ARCHIVO A07

Nombre	: A07
Referencia	: ENTIDADES EMPLEADORAS EVALUADAS D.S. N°67
Sistema	: Afiliados
Periodicidad	: Bienal
Entidad reportadora	: Mutualidades, ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de todas las entidades empleadoras adheridas o afiliadas al organismo administrador respectiva, entre el 1° de julio y el 31 de diciembre del año bienal en que procede realizar el Proceso de Evaluación del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y que fueron evaluadas en dicho periodo, es decir, sometidas al cálculo de la tasa de cotización adicional por siniestralidad efectiva.

La tasa de cotización adicional efectiva resultante del cálculo de siniestralidad efectuado en el Proceso de Evaluación informado (D.S. N°67), deberá ser aquella que resulte luego de considerar, si corresponde, la solicitud de rectificación presentada por los empleadores por errores de hecho en que haya incurrido el organismo administrador.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación. Cabe precisar que, la información solicitada se deberá determinar considerando las definiciones contenidas en el Compendio de Normas del Seguro de la Ley N°16.744 y en el D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Dentro de éstas, se entenderá como primer período anual, el inmediatamente anterior al 1° de julio del año en que se realiza el proceso de evaluación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id entidad empleadora	Identificador de la entidad empleadora adherida. Corresponde al RUT de la entidad.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	–
2	Fecha adhesión de	Se deberá informar la fecha de adhesión o afiliación al organismo administrador. Para el caso de ISL será la fecha de la primera cotización.	Número (8) AAAAMMDD	20011105	–

3	Actividad económica	Código de la actividad económica de la entidad empleadora. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (14)	CIIUSII_861010	11
4	Sector económico	Código del sector económico asociado a la actividad económica principal de la entidad empleadora. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (2)	02	73
5	Número resolución	Se deberá informar el número o folio correlativo, que identifica la Resolución de asignación de la tasa de cotización adicional del período de evaluación en revisión.	Texto (30)	11001	-
6	Tasa de cotización inicial	Tasa de cotización adicional del período de evaluación anterior, la que deberá ser informada como factor. Ésta puede corresponder al D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social o D.S. N°110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Decimal (5,4)	0,0034	-
7	Origen cotización inicial	Indicar la procedencia de la tasa de cotización adicional del período de evaluación anterior. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	74
8	Número de períodos	Indicar la cantidad de períodos anuales considerados en el Proceso de Evaluación en revisión (artículo 2 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).	Número (1)	2	-
9	Trabajadores cotización período I	Indicar la sumatoria de los trabajadores con remuneración sujeta a cotización, o con subsidio por incapacidad laboral en el total de meses asociados al primer período.	Número (15)	39000	-
10	Accidentes del trabajo período I	Se deberá señalar el número de accidentes del trabajo que hayan afectado a trabajadores de la entidad empleadora en el primer período. Si no presenta accidentes en dicho período, se deberá registrar "0". No se deberán incluir las exclusiones citadas en el artículo 2°	Número (6)	21	-

		del Decreto D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.			
11	Enfermedades profesionales período I	Se deberá señalar el número de enfermedades profesionales diagnosticadas a los trabajadores de la entidad empleadora, que hayan sido consideradas en el cálculo de siniestralidad en el primer período. Si no presenta enfermedades se deberá registrar "0". No se deberán incluir las exclusiones citadas en el artículo 2° del Decreto D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Número (6)	3	-
12	Días perdidos por accidentes del trabajo período I	Corresponde al total de días perdidos por todos los trabajadores de la entidad empleadora en el primer período, entendiéndose por día perdido, aquel en que el trabajador, conservando o no la calidad de tal, se encuentra temporalmente incapacitado debido a un accidente a causa o con ocasión del trabajo con derecho a pago de subsidio. Si no presenta días perdidos en dicho período, se deberá registrar "0". No se deberán incluir las exclusiones citadas en el artículo 2° del Decreto D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Número (10)	201	-
13	Días perdidos por enfermedades profesionales período I	Corresponde al total de días perdidos por todos los trabajadores de la entidad empleadora, que hayan sido considerados en el cálculo de siniestralidad en el primer período, entendiéndose por día perdido aquel en que el trabajador, conservando o no la calidad de tal, se encuentra temporalmente incapacitado debido a una enfermedad profesional con derecho a pago de subsidio. Si no presenta días perdidos en dicho período, se deberá registrar "0". No se deberán incluir las exclusiones citadas en el artículo 2° del Decreto D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Número (10)	120	-
14	Grado de invalidez 1 por	Se deberá señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el primer período	Número (8)	3	-

	accidentes del trabajo período I	el grado de invalidez entre 15,0% y 25,0% a causa de un accidente del trabajo. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".			
15	Grado de invalidez 1 por enfermedades profesionales período I	Se deberá señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el primer período el grado de Invalidez entre 15,0% y 25,0% a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se deberá registrar "0".	Número (8)	1	-
16	Grado de invalidez 2 por accidentes del trabajo período I	Se deberá señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el primer período el grado de invalidez entre 27,5% y 37,5% a causa de un accidente del trabajo. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
17	Grado de invalidez 2 por enfermedades profesionales período I	Se deberá señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el primer período el grado de Invalidez entre 27,5% y 37,5% a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-

18	Grado de invalidez 3 por accidentes del trabajo período I	Se deberá señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el primer período el grado de invalidez entre 40,0% y 65,0% a causa de un accidente del trabajo. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se deberá registrar "0".	Número (8)	1	-
19	Grado de invalidez 3 por enfermedades profesionales período I	Se deberá señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el primer periodo el grado de Invalidez entre 40,0% y 65,0% a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se deberá registrar "0".	Número (8)	1	-
20	Grado de invalidez 4 por accidentes del trabajo período I	Se deberá señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el primer período el grado de invalidez entre 70,0% o más a causa de un accidente del trabajo. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
21	Grado de invalidez 4 por enfermedades profesionales período I	Se deberá señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el primer período el grado de Invalidez entre 70,0% o más a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-

22	Grado de invalidez 5 por accidentes del trabajo período I	Se deberá señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el primer período Gran invalidez a causa de un accidente del trabajo. Si no presenta casos en dicho período, se deberá registrar "0".	Número (8)	1	-
23	Grado de invalidez 5 por enfermedades profesionales período I	Se deberá señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el primer período "Gran Invalidez" a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
24	Fatales por accidentes del trabajo período I	Se deberá señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, que hayan fallecido en el primer período, como consecuencia de un accidente del trabajo. De acuerdo al artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, considerar sólo los casos en donde no hubiere mediado una declaración de invalidez igual o superior al 15%, derivada del siniestro que la causó. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
25	Fatales por enfermedades profesionales período I	Se deberá señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, que hayan fallecido en el primer período, como consecuencia de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. De acuerdo al artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, considerar sólo los casos en donde no hubiere mediado una declaración de invalidez igual o superior al 15%, derivada del siniestro que la causó. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
26	Tasa de Siniestralidad por Incapacidades	Señalar el valor de la Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales en el primer período. Letra h),	Decimal (9,2)	736,74	-

	Temporales período I	artículo 2, del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.			
27	Factor de Invalideces y Muertes período I	Señalar el valor del Factor de Invalideces y Muertes en el primer período. Número 3, letra j), artículo 2, del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Decimal (9,2)	11,21	-
28	Trabajadores cotización período II	Indicar la sumatoria de los trabajadores con remuneración sujeta a cotización, o con subsidio por incapacidad laboral en el total de meses asociados al segundo período.	Número (15)	39000	-
29	Accidentes del trabajo período II	Se debe señalar el número de accidentes del trabajo que hayan afectado a trabajadores de la entidad empleadora en el segundo período. Si no presenta accidentes en dicho período, se debe registrar "0". No se deben incluir las exclusiones citadas en el artículo 2° del Decreto D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Número (6)	21	-
30	Enfermedades profesionales período II	Se deberá señalar el número de enfermedades profesionales diagnosticadas a los trabajadores de la entidad empleadora, que hayan sido consideradas en el cálculo de siniestralidad en el segundo período. Si no presenta enfermedades se debe registrar "0".	Número (6)	3	-
31	Días perdidos por accidentes del trabajo período II	Corresponde al total de días perdidos por todos los trabajadores de la entidad empleadora en el segundo período, entendiéndose por día perdido aquel en que el trabajador, conservando o no la calidad de tal, se encuentra temporalmente incapacitado debido a un accidente a causa o con ocasión del trabajo con derecho a pago de subsidio. Si no presenta días perdidos en dicho período, se debe registrar "0". No se deben incluir las exclusiones citadas en el artículo 2° del Decreto D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Número (10)	201	-

32	Días perdidos por enfermedades profesionales período II	Corresponde al total de días perdidos por todos los trabajadores de la entidad empleadora, que hayan sido considerados en el cálculo de siniestralidad en el segundo período, entendiéndose por día perdido aquel en que el trabajador, conservando o no la calidad de tal, se encuentra temporalmente incapacitado debido a una enfermedad profesional con derecho a pago de subsidio. Si no presenta días perdidos se debe registrar "0". No se deben incluir las exclusiones citadas en el artículo 2° del Decreto D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Número (10)	120	-
33	Grado de invalidez 1 por accidentes del trabajo período II	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el segundo período el grado de invalidez entre 15,0% y 25,0% a causa de un accidente del trabajo. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	3	-
34	Grado de invalidez 1 por enfermedades profesionales período II	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el segundo período el grado de Invalidez entre 15,0% y 25,0% a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
35	Grado de invalidez 2 por accidentes del trabajo período II	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el segundo período el grado de invalidez entre 27,5% y 37,5% a causa de un accidente del trabajo. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del	Número (8)	1	-

		Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".			
36	Grado de invalidez 2 por enfermedades profesionales período II	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el segundo período el grado de Invalidez entre 27,5% y 37,5% a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
37	Grado de invalidez 3 por accidentes del trabajo período II	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el segundo período el grado de invalidez entre 40,0% y 65,0% a causa de un accidente del trabajo. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
38	Grado de invalidez 3 por enfermedades profesionales período II	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el segundo período el grado de Invalidez entre 40,0% y 65,0% a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
39	Grado de invalidez 4 por accidentes del trabajo período II	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el segundo período el grado de invalidez entre 70,0% o más a causa de un accidente del trabajo. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones	Número (8)	1	-

		del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".			
40	Grado de invalidez 4 por enfermedades profesionales período II	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el segundo período el grado de Invalidez entre 70,0% o más a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
41	Grado de invalidez 5 por accidentes del trabajo período II	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el segundo período Gran invalidez a causa de un accidente del trabajo. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
42	Grado de invalidez 5 por enfermedades profesionales período II	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora a los que se les asignó en el segundo período Gran invalidez a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
43	Fatales por accidentes del trabajo período II	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora que hayan fallecido en el segundo período, como consecuencia de un accidente del trabajo. De acuerdo al artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, considerar sólo los casos en donde no hubiere mediado una declaración de invalidez igual o superior al 15%, derivada del siniestro que la causó. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-

44	Fatales por enfermedades profesionales período II	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora que hayan fallecido en el segundo período, como consecuencia de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. De acuerdo al artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, considerar sólo los casos en donde no hubiere mediado una declaración de invalidez igual o superior al 15%, derivada del siniestro que la causó. Si no presenta casos en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
45	Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales período II	Señalar el valor de la Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales en el segundo período. Letra h), artículo 2, del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Decimal (9,2)	736,74	-
46	Factor de Invalideces y Muertes período II	Señalar el valor del Factor de Invalideces y Muertes en el segundo período. Número 3, letra j), artículo 2, del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Decimal (9,2)	11,21	-
47	Período III	Indicar si la entidad empleadora fue evaluada en su siniestralidad en el tercer período anual. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
48	Trabajadores cotización período III	Indicar la sumatoria de los trabajadores con remuneración sujeta a cotización, o con subsidio por incapacidad laboral en el total de meses asociados al tercer período. De no haber sido evaluada la entidad empleadora en el tercer período, se debe registrar "0".	Número (15)	39000	-
49	Accidentes del trabajo período III	Se debe señalar el número de accidentes del trabajo que hayan afectado a trabajadores de la entidad empleadora en el tercer período. Si no presenta accidentes o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0". No se deben incluir las exclusiones citadas en el artículo 2° del	Número (6)	21	-

		Decreto D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.			
50	Enfermedades profesionales período III	Se debe señalar el número de enfermedades profesionales diagnosticadas a los trabajadores de la entidad empleadora, que hayan sido consideradas en el cálculo de siniestralidad en el tercer período. Si no presenta enfermedades o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0". No se deben incluir las exclusiones citadas en el artículo 2° del Decreto D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Número (6)	3	-
51	Días perdidos por accidentes del trabajo período III	Corresponde al total de días perdidos por todos los trabajadores de la entidad empleadora en el tercer período, entendiéndose por día perdido aquel en que el trabajador, conservando o no la calidad de tal, se encuentra temporalmente incapacitado debido a un accidente a causa o con ocasión del trabajo con derecho a pago de subsidio. Si no presenta días perdidos o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0". No se deben incluir las exclusiones citadas en el artículo 2° del Decreto D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Número (10)	201	-
52	Días perdidos por enfermedades profesionales período III	Corresponde al total de días perdidos por todos los trabajadores de la entidad empleadora, que hayan sido considerados en el cálculo de siniestralidad en el tercer período, entendiéndose por día perdido aquel en que el trabajador, conservando o no la calidad de tal, se encuentra temporalmente incapacitado debido a una enfermedad profesional con derecho a pago de subsidio. Si no presenta días perdidos o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0". No se deben incluir las exclusiones citadas en el artículo 2° del Decreto D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Número (10)	120	-

53	Grado de invalidez 1 por accidentes del trabajo período III	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el tercer período el grado de invalidez entre 15,0% y 25,0% a causa de un accidente del trabajo. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	3	-
54	Grado de invalidez 1 por enfermedades profesionales período III	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el tercer período el grado de Invalidez entre 15,0% y 25,0% a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
55	Grado de invalidez 2 por accidentes del trabajo período III	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el tercer período el grado de invalidez entre 27,5% y 37,5% a causa de un accidente del trabajo. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
56	Grado de invalidez 2 por enfermedades profesionales período III	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el tercer período el grado de Invalidez entre 27,5% y 37,5% a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta	Número (8)	1	-

		casos o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0".			
57	Grado de invalidez 3 por accidentes del trabajo período III	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el tercer período el grado de invalidez entre 40,0% y 65,0% a causa de un accidente del trabajo. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
58	Grado de invalidez 3 por enfermedades profesionales período III	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el tercer período el grado de Invalidez entre 40,0% y 65,0% a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
59	Grado de invalidez 4 por accidentes del trabajo período III	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el tercer período el grado de invalidez entre 70,0% o más a causa de un accidente del trabajo. En el caso de aumentos de grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
60	Grado de invalidez 4 por enfermedades profesionales período III	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el tercer período el grado de Invalidez entre 70,0% o más a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. En el caso de aumentos de	Número (8)	1	-

		grados de incapacidad, reportar de acuerdo a las consideraciones del artículo 3 del D.S. N° 67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Si no presenta casos o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0".			
61	Grado de invalidez 5 por accidentes del trabajo período III	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el tercer período Gran invalidez a causa de un accidente del trabajo. Si no presenta casos o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
62	Grado de invalidez 5 por enfermedades profesionales período III	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora, a los que se les asignó en el tercer período Gran invalidez a causa de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. Si no presenta casos o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
63	Fatales por accidentes del trabajo período III	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora que hayan fallecido en el tercer período, como consecuencia de un accidente del trabajo. De acuerdo al artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social considerar sólo los casos en donde no hubiere mediado una declaración de invalidez igual o superior al 15%, derivada del siniestro que la causó. Si no presenta casos o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0".	Número (8)	1	-
64	Fatales por enfermedades profesionales período III	Se debe señalar el número de trabajadores de la entidad empleadora que hayan fallecido en el tercer período, como consecuencia de una enfermedad profesional que haya sido considerada en el cálculo de siniestralidad. De acuerdo al artículo 3 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, considerar sólo los casos en donde no hubiere mediado una declaración de invalidez igual o superior al 15%, derivada del siniestro que la	Número (8)	1	-

		causó. Si no presenta casos o no fue evaluada en dicho período, se debe registrar "0".			
65	Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales período III	Señalar el valor de la Tasa de Siniestralidad por Incapacidades Temporales en el tercer período. Letra h), artículo 2, del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Decimal (9,2)	736,74	-
66	Factor de Invalideces y Muertes período III	Señalar el valor del Factor de Invalideces y Muertes en el tercer período. Número 3, letra j), artículo 2, del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Decimal (9,2)	11,21	-
67	Tasa Promedio de Siniestralidad por incapacidades Temporales	Tasa Promedio de Siniestralidad por Incapacidades Temporales del empleador, considerada en el Proceso de Evaluación informado, de acuerdo a la letra i), artículo 2, del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Número (5)	93000	-
68	Promedio de Factores de Invalideces y Muertes	Promedio de Factores de Invalideces y Muertes del empleador, determinado para el Proceso de Evaluación informado. Número 4, letra j), artículo 2, del D.S. N°67.	Decimal (2,2)	1,84	-
69	Tasa de Siniestralidad por Invalideces y Muertes	Tasa de Siniestralidad por Invalideces y Muerte del empleador, considerada en el Proceso de Evaluación en revisión, de acuerdo al número 4, letra j), artículo 2, del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Número (3)	385	-
70	Tasa de Siniestralidad Total	Es la suma de la Tasa Promedio de Siniestralidad por Incapacidades Temporales y la Tasa de Siniestralidad por Invalideces y Muertes, obtenida como resultado del Proceso de Evaluación informado, de acuerdo a la letra k), artículo 2, del D.S. N°67.	Número (5)	93385	-
71	Tasa de cotización adicional	Tasa de cotización adicional efectiva resultante del cálculo de siniestralidad realizado para el Proceso de Evaluación en revisión, luego de considerar las apelaciones de los	Decimal (5,4)	0,0034	-

		empleadores. "No incluir" la rebaja o exenciones a las cuales pudo acceder la entidad empleadora posterior al cálculo, la que deberá ser informada como factor.			
72	Muertes por falta de prevención	Se debe informar si en el Periodo de Evaluación ocurrió una o más muertes por accidentes del trabajo, cuya investigación determine que ocurrieron por falta de prevención de parte del empleador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
73	Estado de la tasa de cotización adicional	Estado de la tasa de cotización adicional efectiva calculada, respecto de la tasa de cotización adicional del período de evaluación bienal anterior.	Texto (1)	1	75
74	Resultado de acreditación de requisitos	Resultado del proceso de acreditación de requisitos para acceder a la rebaja o exención de la tasa de cotización adicional.	Texto (1)	1	76
75	Causal de no rebaja	Indicar la(s) causal(es) por las que la entidad empleadora evaluada no accede a la rebaja o exención de la tasa de cotización adicional.	Texto (1)	1	77
76	Fecha de vigencia	Indicar el mes y año del inicio de la vigencia de la tasa de cotización adicional calculada.	Número (6) AAAAMM	202201	-

8. ARCHIVO A08

Nombre	: A08
Referencia	: TRABAJADORES(AS) QUE PRESENTAN UNA DENUNCIA POR LEY N°21.643 (LEY KARIN)
Sistema	: Afiliados
Periodicidad	: Mensual
Entidad reportadora	: Mutualidades, ISL, Empresas con Administración Delegada

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las denuncias por Ley N°21.643 (Ley Karin), según lo definido en el número 12 de la Letra A, Título II, Libro IV. Reporte y registro de la cantidad de denuncias por acoso laboral, sexual o violencia en el trabajo, presentadas en el lugar de trabajo, y de las acciones y/o medidas adoptadas por la entidad empleadora.

El archivo deberá contener el stock del detalle de las denuncias por Ley N°21.643 (Ley Karin) registradas hasta el período de reporte.

Los campos solicitados y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	RUT empresa	RUT del empleador actual	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
2	Razón social	Razón social de la empresa.	Texto (120)	Alimentos Tissu	-
3	Comuna empresa	Comuna en la que está ubicada la Casa Matriz.	Texto (5)	13120	6
4	CUV	Indicar el Código Único de Vigilancia (CUV) para aquellos centros de trabajo que lo tengan registrado. En caso que el centro de trabajo no tenga CUV, este campo se debe reportar vacío.	Número (20)	555555	-
5	Nombre del centro de trabajo	Indicar el nombre del centro de trabajo.	Texto (80)	Sucursal Quilicura	-

6	Dirección del centro de trabajo	Indicar la dirección del centro de trabajo.	Texto (80)	Los Maitenes 421	-
7	Comuna del centro de trabajo	Código de comuna del centro de trabajo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto(5)	1101	6
8	RUT trabajador	Identificador del trabajador. Corresponde al RUT del trabajador.	Texto (11) 999999999-9	15677991-K	-
9	Nombres del trabajador	Corresponde a los nombres del trabajador(a).	Texto (80)	Gabriela Andrea	-
10	Apellido paterno del trabajador	Corresponde al apellido paterno del trabajador/a.	Texto (80)	Mistral	-
11	Apellido materno del trabajador	Corresponde al apellido materno del trabajador/a.	Texto (80)	Contreras	-
12	Sexo del trabajador	Sexo del trabajador(a). Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	3
13	Fecha en que ocurrió el incidente	Corresponde a la fecha en que ocurrió el incidente.	Número (8) AAAAMMDD	20241001	-
14	Comuna en que ocurrió el incidente	Corresponde a la comuna en que ocurrió el incidente. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (5)	13120	6
15	Presenta denuncia en la Dirección del Trabajo	Señala si se presenta o no denuncia en la Dirección del trabajo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
16	Fecha en que se presentó la denuncia en la Dirección del Trabajo	Corresponde a la fecha en que se presentó la denuncia en la Dirección del Trabajo.	Número (8) AAAAMMDD	20241001	-
17	Presenta denuncia en la Contraloría General de la República	Señala si se presenta o no denuncia en la Contraloría General de la República. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
18	Fecha en que se presentó la denuncia en la Contraloría	Corresponde a la fecha en que se presentó la denuncia en la Contraloría General de la República.	Número (8) AAAAMMDD	20241001	-

19	Presenta denuncia frente a la Entidad empleadora	Señala si se presenta o no denuncia en la Entidad empleadora. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
20	Fecha en que se presentó la denuncia la Entidad empleadora	Corresponde a la fecha en que se presentó la denuncia en la Entidad empleadora.	Número (8) AAAAMMDD	20241001	-
21	Tipo de denuncia	Corresponde al tipo de denuncia. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	95
22	Medida adoptada: Separación de espacios físicos	Señala si una de las medidas adoptadas fue la separación de espacios físicos. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
23	Medida adoptada: Suspensión de labores	Señala si una de las medidas adoptadas fue la suspensión de labores. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
24	Medida adoptada: Traslado de puesto de trabajo	Señala si una de las medidas adoptadas fue el traslado del puesto de trabajo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
25	Medida adoptada: Redistribución del tiempo de la jornada	Señala si una de las medidas adoptadas fue la redistribución del tiempo de la jornada. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
26	Medida adoptada: Atención psicológica temprana	Señala si una de las medidas adoptadas fue la atención psicológica temprana. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
27	Medida adoptada: Trabajo remoto y/o teletrabajo	Señala si una de las medidas adoptadas fue el trabajo remoto y/o teletrabajo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
28	Medida adoptada: Otras	Señala si se adoptaron otras medidas. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22

9. ARCHIVO I01

Nombre	: I01
Referencia	: TRABAJADORES MUTUALIDAD
Sistema	: Institución
Periodicidad	: Mensual
Entidad reportadora	: Mutualidades

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle sobre el personal que se desempeña en la institución reportadora del seguro a la fecha de cierre de la información.

El detalle de los campos y el formato requerido se presenta a continuación.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id trabajador	Identificador del trabajador. Corresponde al RUT del trabajador.	Texto (11) 999999999-9	15677881-8	-
2	Fecha inicio	Fecha de contratación o ingreso, en la cual comenzó a prestar servicios en la institución.	Número (8) AAAAMMDD	20100305	-
3	Identificación de centro de atención, oficina o sede	Corresponde al código que identifica en forma inequívoca en la entidad al centro de atención, oficina o sede, donde se desempeña el trabajador. Debe coincidir con la identificación reportada en el archivo "I02".	Texto (20)	111	-
4	Tipo de contrato	Tipo de relación de trabajo que mantiene el trabajador con la entidad reportadora. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	9
5	Tipo de remuneración	Tipo de remuneración o ingreso que percibe el trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	10
6	Monto retribución mensual	Remuneración o ingreso correspondiente a la fecha del reporte (mensualizada), percibida por el trabajador de forma bruta. En el caso de "tipo de contrato = honorario" reportar monto pagado en el período reportado,	Número (10)	75000	-

		considerando en éste, el caso de ser descontada la retención de impuestos.			
7	Monto remuneración imponible	Monto por el cual se impone legalmente.	Número (10)	75000	-
8	Monto sueldo	Monto correspondiente al sueldo o sueldo base percibido por el trabajador siendo un desglose del "Monto retribución mensual".	Número (10)	75000	-
9	Monto sobresueldo	Monto correspondiente al sobresueldo percibido por el trabajador (remuneraciones de horas extraordinarias de trabajo), siendo un desglose del "Monto retribución mensual".	Número (10)	75000	-
10	Monto comisiones	Monto correspondiente a comisiones percibidas por el trabajador, siendo un desglose del "Monto retribución mensual".	Número (10)	75000	-
11	Monto participaciones	Monto correspondiente a parte de las remuneraciones valorizadas a partir de la participación en ciertas actividades del trabajador, siendo a su vez un desglose del "Monto retribución mensual".	Número (10)	75000	-
12	Monto gratificaciones legales	Monto correspondiente a las gratificaciones legales asociadas al trabajador, siendo un desglose del "Monto retribución mensual".	Número (10)	75000	-
13	Monto gratificaciones voluntarias	Monto correspondiente a las gratificaciones voluntarias asociadas al trabajador, siendo un desglose del "Monto retribución mensual".	Número (10)	75000	-
14	Monto asignaciones por años trabajados u otros	Monto correspondiente a asignaciones por años de trabajo u otras, percibidas por el trabajador, siendo un desglose del "Monto retribución mensual".	Número (10)	75000	-
15	Monto otros haberes	Monto correspondiente a otros haberes percibido por el trabajador, siendo un desglose del "Monto retribución mensual".	Número (10)	75000	-
16	Monto total asignaciones que no constituyen remuneraciones	Monto correspondiente a monto total de asignaciones que no constituyen remuneraciones percibido por el trabajador.	Número (10)	75000	-

17	Monto asignación movilización	Monto correspondiente a monto de asignación por movilización percibido por el trabajador, siendo un desglose del "Monto total asignaciones que no constituyen remuneraciones".	Número (10)	75000	-
18	Monto asignación colación	Monto correspondiente a monto de asignación por colación percibido por el trabajador, siendo un desglose del "Monto total asignaciones que no constituyen remuneraciones".	Número (10)	75000	-
19	Monto asignación perdida de caja	Monto correspondiente a monto de asignación por perdida de caja percibido por el trabajador, siendo un desglose del "Monto total asignaciones que no constituyen remuneraciones".	Número (10)	75000	-
20	Monto asignación desgaste de herramientas	Monto correspondiente a monto de asignación por desgaste de herramientas percibido por el trabajador, siendo un desglose del "Monto total asignaciones que no constituyen remuneraciones".	Número (10)	75000	-
21	Monto asignación por combustible	Monto correspondiente a monto de asignación de combustible percibido por el trabajador, siendo un desglose del "Monto total asignaciones que no constituyen remuneraciones".	Número (10)	75000	-
22	Monto asignación por representación	Monto correspondiente a monto de asignación por representación percibido por el trabajador, siendo un desglose del "Monto total asignaciones que no constituyen remuneraciones".	Número (10)	75000	-
23	Monto otras asignaciones que no constituyen remuneración	Monto correspondiente a monto de otras asignaciones que no constituyen remuneración percibido por el trabajador, siendo un desglose del "Monto total asignaciones que no constituyen remuneraciones".	Número (10)	75000	-
24	Asignación régimen Medico	Identifica el porcentaje del monto de la remuneración que es asignado al centro de costo vinculado al régimen "Prestaciones Médicas", pudiéndose asignar el monto a más de un centro de costo.	Decimal (4,3)	0,600	-
25	Asignación régimen Prevención	Identifica el porcentaje del monto de la remuneración que es asignado al centro de costo vinculado al régimen "Prestaciones Preventivas". Pudiéndose asignar el monto a más de un centro de costo.	Decimal (4,3)	0,100	-

26	Asignación régimen F. Técnicas	Identifica el porcentaje del monto de la remuneración que es asignado al centro de costo vinculado al régimen "Funciones Técnicas". Pudiéndose asignar el monto a más de un centro de costo.	Decimal (4,3)	0,100	-
27	Asignación régimen Administración	Identifica el porcentaje del monto de la remuneración que es asignado al centro de costo vinculado al régimen "Gastos Administrativos". Pudiéndose asignar el monto a más de un centro de costo.	Decimal (4,3)	0,100	-
28	Tipo de ocupación	Tipo de Ocupación del Trabajador, considerando el cuarto nivel de detalle del dominio (4 dígitos). Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (4)	1122	5
29	Titularidad	Indica la calidad de titularidad del cargo que se ejerce, siendo este subrogante o interino. Campo habilitado sólo para aquellos individuos que poseen en campo "tipo de ocupación" el siguiente rango de códigos: desde "1" al "1439". Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	14
30	Nombre del cargo	Corresponde al nombre genérico o bien al nombre específico cuando sea necesario precisarlo (por ejemplo, "Gerente Subrogante", "Subgerente de Finanzas", etc.). Campo habilitado sólo para aquellos individuos que poseen en campo "tipo de ocupación" el siguiente rango de códigos: desde "1" al "1439".	Texto (80)	Gerente de finanzas	-
31	Fecha termino o suspensión	Corresponde al último día en que ejerció el cargo. Cuando se trate de una persona que está ejerciendo el cargo en la fecha del reporte, el campo se llenará con ceros. Campo habilitado sólo para aquellos individuos que poseen en campo "tipo de ocupación" el siguiente rango de códigos: desde "1" al "1439".	Número (8) AAAAMMDD	20101006	-
32	Causal termino o suspensión	Corresponde a la identificación del motivo por el que se deja de ejercer el cargo, incluida la suspensión transitoria por subrogación. Campo habilitado sólo para aquellos individuos que poseen en campo "tipo de ocupación" el siguiente rango de códigos: desde "1" al "1439". Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (2)	05	16
33	Prevención de riesgos	Señalar si el trabajador realiza labores de prevención de riesgos en las empresas adheridas. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22

10. ARCHIVO I02

Nombre	:	I02
Referencia	:	CENTROS DE ATENCIÓN Y OFICINAS
Sistema	:	Institución
Periodicidad	:	Trimestral
Entidad reportadora	:	Mutualidades, ISL, Empresa con Administración Delegada

Definición:

Corresponde a la información de los centros y oficinas que son propiedad del organismo administrador, así como también aquellas que son propiedad de terceros, pero en que exista la suscripción de un convenio, incluidos policlínicos en empresas y salas de primeros auxilios.

Los campos solicitados y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Identificación de centro de atención, oficina o sede	Corresponde al código que identifica en forma inequívoca en la entidad al centro de atención, oficina o sede, el cual debe ser asignado por la propia entidad.	Texto (20)	111	-
2	Dirección centro de atención, oficina o sede	Dirección completa del centro de atención, oficina o sede. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde.	Texto (120)	Santo Domingo 1364, Depto. 2405	-
3	Comuna	Comuna en la que está ubicado el centro de atención, oficina o sede. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (5)	13120	6
4	Tipo centro de atención, oficina o sede	Tipo de centro de atención, oficina o sede. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (2)	03	15
5	Tipo de propiedad	Tipo de propiedad a que corresponde el lugar físico utilizado por el centro de atención, oficina o sede. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	12
6	Fecha apertura	Fecha de apertura (o inicio de convenio) para atención del centro de atención, oficina o sede.	Número (8) AAAAMMDD	201003	-

7	Número de camas totales	Número de camas totales que posee el establecimiento.	Número (4)	10	-
8	Número de camas ley	Número de camas hospitalarias existentes dispuestas en el establecimiento para la atención de los pacientes protegidos por el Seguro de la Ley N° 16.744.	Número (4)	10	-
9	Número de ambulancias propias	Número de ambulancias propias de la institución principal en el establecimiento.	Número (4)	5	-
10	Número de ambulancias convenio	Número de ambulancias por convenio con otras instituciones dispuestas para en el establecimiento.	Número (4)	2	-
11	Id empresa	RUT de la empresa donde opera el policlínico o sala de primeros auxilios. Se deberá completar para los casos donde el campo "Tipo centro de atención, oficina o sede" registre códigos "03, 04, 05 o 06".	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-

11. ARCHIVO I03

Nombre	: I03
Referencia	: REGISTRO DE CONSULTAS Y RECLAMOS (STOCK)
Sistema	: Institución
Periodicidad	: Mensual
Entidad reportadora	: Mutualidades, ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las consultas y reclamos, según lo definido en la Letra G., Título III, Libro VII. El archivo deberá contener el stock de consultas y reclamos para el mes de reporte.

Los campos solicitados y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Código único	Código alfanumérico único que identifica de manera inequívoca la consulta o reclamo.	Texto (10)	A00000111 1	-
2	RUT del causante	Corresponde al RUT de la persona o entidad a la que se refiere la presentación. En caso que el interesado sea el mismo que el causante, se deberá registrar el mismo RUT del campo "RUT del interesado".	Texto (11) 999999999-9	15677881- 8	-
3	Nombre del causante	Corresponde al nombre completo del causante.	Texto (120)	Gabriela Barrios Contreras	-
4	Tipo de causante	Corresponde al tipo de causante. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	42
5	RUT del interesado	Corresponde al RUT de la persona o entidad que realiza la presentación. En caso que el interesado sea el mismo que el causante, se deberá registrar el mismo RUT del campo "RUT del causante".	Texto (11) 999999999-9	15677881- 8	-
6	Nombre del interesado	Corresponde al nombre completo del interesado.	Texto (120)	Gabriela Barrios Contreras	-

7	Tipo de interesado	Corresponde al tipo de interesado. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	42
8	Sexo del interesado	Sexo del interesado. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	3
9	Domicilio del interesado	Nombre de la calle, número y número de departamento, si corresponde, de la dirección asociada al interesado.	Texto (120)	Santo Domingo 1364	-
10	Comuna del interesado	Comuna en la que está ubicado el domicilio del interesado. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (5)	13120	6
11	Teléfono del interesado	Teléfono de contacto del interesado.	Texto (15)	569123456 8	-
12	Correo electrónico del interesado	Correo electrónico del interesado.	Texto (120)	gbarrios@ mail.com	-
13	Fecha de presentación	Corresponde a la fecha de recepción de la consulta o reclamo que da origen al registro.	Número (8) AAAAMMDD	20141231	-
14	Calidad de la presentación	Corresponde a la calidad de la presentación, indicando si la presentación se refiere a prestaciones de la ley o extra ley. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	41
15	Tipo de presentación	Tipo de la presentación, identificando si corresponde a una consulta o a un reclamo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	38
16	Origen de la presentación	Identificación de la entidad por la que se recibió la consulta o reclamo, ya sea de forma directa al organismo administrador, o bien, a través de otras entidades. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	39
17	Canal de recepción	Canal mediante el que se recibió la consulta o reclamo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	40
18	Clasificación de la presentación	Materia objeto de la consulta o reclamo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (2)	01	43
19	Descripción de la presentación	Descripción del motivo de la consulta o reclamo que da origen al registro.	Texto (3000)	Reclamo debido a problemas de ...	-

20	Requerimiento de respuesta	Se deberá indicar si el interesado requirió o no la entrega de una respuesta formal por parte del organismo administrador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
21	Fecha de respuesta	Corresponde a la fecha en que el organismo administrador responde al interesado mediante alguno de los canales definidos por la normativa.	Número (8) AAAAMMDD	20141231	-
22	Requerimiento de prórroga	Se deberá indicar si el organismo administrador requirió o no de una prórroga para la elaboración de la respuesta al interesado. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
23	Presentación Ley N°20.584	Se deberá indicar si la presentación corresponde a una consulta o reclamo correspondiente a la Ley N°20.584. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto(1)	1	22

12. ARCHIVO I04

Nombre	:	I04
Referencia	:	TIEMPOS DE ESPERA EN LA ATENCIÓN MÉDICA Y TRASLADO
Sistema	:	Institución
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los tiempos de espera en la atención médica y en el traslado de los pacientes atendidos en el mes de reporte, según lo dispuesto en las letras c) y e), número 2, letra A, Título II, Libro V.

La información que se deberá reportar es aquella relacionada con las atenciones médicas ambulatorias de urgencia, primera atención y controles programados, brindadas en los centros hospitalarios y en las agencias del organismo administrador que se encuentren ubicadas en las capitales regionales del país.

Los campos solicitados y el formato requerido por esta Superintendencia se presentan a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Identificación de centro de atención, oficina o sede	Corresponde al código que identifica en forma inequívoca en la entidad al centro de atención, oficina o sede, el cual debe ser asignado por la propia entidad.	Texto (20)	111	-
2	Id paciente	Corresponde al RUT del paciente.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
3	Tipo de trabajador	Tipo de trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	2	2
4	CUN	Código Único Nacional asociado al siniestro. En caso de corresponderá a un siniestro que no posee CUN, la entidad deberá asignarle un código único.	Texto (20)	516156	-

5	Hora de llegada al centro de atención	Corresponde a la fecha y hora de llegada del paciente al centro de atención.	Número (17) AAAAMMDD HH:MM:SS	20180320 16:01:23	-
6	Hora de inicio de atención médica	Corresponde a la fecha y hora de inicio de la atención del paciente por el profesional médico.	Número (17) AAAAMMDD HH:MM:SS	20180320 16:01:23	-
7	Hora de término de atención médica	Corresponde a la fecha y hora de término de la atención del paciente por el profesional médico.	Número (17) AAAAMMDD HH:MM:SS	20180320 16:01:23	-
8	Hora de solicitud de transporte	Corresponde a la fecha y hora de solicitud del medio de transporte provisto por la mutualidad. En caso de no existir un traslado del paciente por parte de la mutualidad, se deberá informar vacío.	Número (17) AAAAMMDD HH:MM:SS	20180320 16:01:23	-
9	Hora de traslado al domicilio	Corresponde a la fecha y hora de salida del paciente desde el centro de atención, mediante un medio de transporte provisto por la Mutualidad. En caso de no existir un traslado del paciente por parte de la Mutualidad, se deberá informar vacío.	Número (17) AAAAMMDD HH:MM:SS	20180320 16:01:23	-

13. ARCHIVO I05

Nombre	:	I05
Referencia	:	SOCIEDADES U ORGANISMOS FILIALES
Sistema	:	Institución
Periodicidad	:	Semestral
Entidad reportadora	:	Mutualidades

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las sociedades u organismos filiales vinculados, directa o indirectamente con la mutualidad, e independiente del porcentaje de participación que ésta tenga en la propiedad de tales entidades.

Dicho archivo deberá incluir todas aquellas sociedades u organismos filiales (matriz y sus correspondientes filiales, hasta el último nivel de participación) que conforman los ítems 12070 “Inversiones en asociadas y en negocios conjuntos contabilizadas por el método de la participación” y 12080 “Otras inversiones contabilizadas por el método de la participación” del FUPEF-IFRS, contenido en la Letra A, Título IV, del Libro VIII del Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744. Se entenderá por organismo filial cualquier tipo de entidad en que participen las mutualidades en su constitución o modificación, tales como corporaciones, fundaciones y otras.

Los campos solicitados y el formato requerido se presentan a continuación:

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Código correlativo	Código numérico correlativo único que identifica a la sociedad u organismo filial que se vincula con la mutualidad, de forma directa o indirecta.	Número (20)	1	-
2	RUT Entidad	Corresponde al RUT de la sociedad u organismo filial.	Texto (11) 999999999-9	95668978- 5	-
3	Razón social	Corresponde a la razón social de la sociedad u organismo filial.	Texto (80)	Modelo S.A.	-

4	Nombre de fantasía	Corresponde al nombre de fantasía de la sociedad u organismo filial.	Texto (80)	Modelo	-
5	Tipo de participación	Tipo de participación de la mutualidad, indicando si es directa o indirecta. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	2	45
6	Vinculaciones societarias	Código numérico que identifica a la sociedad u organismo filial vinculado directamente con otra sociedad ubicada en un nivel superior de la malla societaria de la mutualidad. Se deberá hacer referencia al campo "Código correlativo" que corresponda. En caso que la sociedad u organismo filial esté vinculado directamente con la mutualidad, se debe dejar vacío. Para aquellas entidades que tienen más de una vinculación directa, se deberá informar un registro por cada entidad a la que se vincule en un nivel superior de la malla societaria de la mutualidad.	Número (20)	3	-
7	Porcentaje de participación sociedad u organismo filial vinculado	Porcentaje de participación directa que posee la sociedad u organismo filial vinculado directamente en un nivel superior de la malla societaria de la mutualidad, el que deberá ser informado como factor. Por ejemplo, un porcentaje de participación del 90% debe ser informado como 0,9000.	Decimal (5,4)	0,9000	-
8	Porcentaje de participación mutualidad	Porcentaje de participación directa o indirecta, según corresponda, que posee la mutualidad en la entidad, el que deberá ser informado como factor. Por ejemplo, un porcentaje de participación del 90% debe ser informado como 0,9000.	Decimal (5,4)	0,9000	-
9	Porcentaje de participación Socio 1	Porcentaje de participación del socio que posea la mayor participación en la sociedad u organismo filial, sin considerar a la mutualidad, el que deberá ser informado como factor. Por ejemplo, un porcentaje de participación del 90% debe ser informado como 0,9000.	Decimal (5,4)	0,9000	-
10	RUT Socio 1	Corresponde al RUT del Socio 1 de la entidad.	Texto (11) 999999999-9	95668978- 5	-

11	Razón social Socio 1	Corresponde a la razón social del Socio 1 de la entidad.	Texto (80)	Socio 1 S.A.	-
12	Porcentaje de participación Socio 2	Porcentaje de participación del socio que posea la segunda mayor participación en la sociedad u organismo filial, sin considerar a la mutualidad, el que deberá ser informado como factor. Por ejemplo, un porcentaje de participación del 90% debe ser informado como 0,9000.	Decimal (5,4)	0,9000	-
13	RUT Socio 2	Corresponde al RUT del Socio 2 de la entidad.	Texto (11) 999999999-9	95668978- 5	-
14	Razón social Socio 2	Corresponde a la razón social del Socio 2 de la entidad.	Texto (80)	Socio 2 S.A.	-
15	Porcentaje de participación Socio 3	Porcentaje de participación del socio que posea la tercera mayor participación en la sociedad u organismo filial, sin considerar a la mutualidad, el que deberá ser informado como factor. Por ejemplo, un porcentaje de participación del 90% debe ser informado como 0,9000.	Decimal (5,4)	0,9000	-
16	RUT Socio 3	Corresponde al RUT del Socio 3 de la entidad.	Texto (11) 999999999-9	95668978- 5	-
17	Razón social Socio 3	Corresponde a la razón social del Socio 3 de la entidad.	Texto (80)	Socio 3 S.A.	-
18	Porcentaje de participación Socios restantes	Porcentaje de participación que poseen en conjunto los socios restantes sin considerar a la mutualidad, el que deberá ser informado como factor. Por ejemplo, un porcentaje de participación del 90% debe ser informado como 0,9000.	Decimal (5,4)	0,9000	-
19	Nombre Representante Legal	Nombre del Representante Legal de la sociedad u organismo filial.	Texto (80)	Juan Pérez González	-

20	Rut Representante Legal	Corresponde al RUT del Representante Legal de la sociedad u organismo filial.	Texto (11) 999999999-9	95668978- 5	-
21	Nombre Gerente General	Nombre del Gerente General de la sociedad u organismo filial.	Texto (80)	Juan Pérez González	-
22	Rut Gerente General	Corresponde al RUT del Gerente General de la sociedad u organismo filial.	Texto (11) 999999999-9	95668978- 5	-
23	E-mail Gerente General	Corresponde al correo electrónico del Gerente General de la sociedad u organismo filial.	Texto (120)	jperez@chil e.cl	-
24	Fono Gerente General	Corresponde al teléfono del Gerente General de la sociedad u organismo filial.	Número (20)	569909999 99	-

14. ARCHIVO I06

Nombre	:	I06
Referencia	:	DIRECTORES DE LAS SOCIEDADES U ORGANISMOS FILIALES
Sistema	:	Institución
Periodicidad	:	Semestral
Entidad reportadora	:	Mutualidades

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los directores de las sociedades u organismos filiales.

Los campos solicitados y el formato requerido se presentan a continuación:

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	RUT Entidad	Corresponde al RUT de la sociedad u organismo filial.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
2	Nombre	Corresponde al nombre del director de la sociedad u organismo filial.	Texto (80)	Juan Pérez González	-
3	Cargo	Corresponde al cargo del director. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	46
4	Monto dieta	Monto de la dieta por sesión, estipulada en los estatutos. Debe ser informada en pesos.	Número (20)	1000000	-

15. ARCHIVO R01

Nombre	:	R01
Referencia	:	PENSIONADOS
Sistema	:	Régimen
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades, ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los antecedentes de todos los pensionados vigentes y en tramitación al cierre del mes de la información reportada.

Se consideran todos los pensionados a los cuales la entidad les pagó una pensión en el período de reporte, entendiéndose por ello, todas las pensiones emitidas a pago aun cuando no hayan sido cobradas por el beneficiario, y aquellos que se encuentren tramitando la pensión en la institución.

Se informará si la pensión se paga en Chile o se exporta a otro país

El detalle de los campos y el formato se presenta a continuación.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id beneficiario	Identificador del beneficiario. Corresponde al RUT del beneficiario de la pensión, en el caso de ser la misma persona causante de la pensión, repetir el RUT.	Texto (11) 999999999-9	15677881-8	-
2	Nombre beneficiario	Corresponde a los nombres de la persona pensionada o en tramitación.	Texto (80)	Gabriela Andrea	-
3	Apellido paterno del beneficiario	Corresponde al apellido paterno de la persona pensionada o en tramitación.	Texto (80)	Mistral	-
4	Apellido materno del beneficiario	Corresponde al apellido materno de la persona pensionada o en tramitación.	Texto (80)	Contreras	-
5	Fecha de nacimiento beneficiario	Fecha de nacimiento del beneficiario.	Número (8) AAAAMMDD	19800305	-

6	Nacionalidad	Corresponde a la nacionalidad del beneficiario. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	4
7	Sexo	Sexo del beneficiario. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	3
8	Estado civil	Estado civil que posee el beneficiario. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	23
9	Comuna	Indicar la comuna asociada al lugar de ocurrencia del evento que originó la pensión.	Texto (5)	13120	6
10	CUN	Código Único Nacional asociado a la pensión. En caso de corresponder a un siniestro que no posee CUN, la entidad deberá asignarle un código único.	Texto (20)	516156	-
11	Estado pensión	Corresponde al estado de la pensión en relación a su otorgamiento. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	26
12	Tipo de pensión	Tipo de pensión. Los pensionados ascendientes y descendientes serán aquellos que son definidos en el artículo 48 de la Ley N° 16.744. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (2)	01	17
13	Origen del evento	Tipo de identificador del origen del evento relacionado a la pensión. Se consideran los códigos del 01 al 03. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (2)	01	18
14	Grado de incapacidad	Grado de incapacidad a la que está asociada la pensión, la que deberá ser informada como factor. Por ejemplo, un grado de incapacidad del 70% debe ser informado como "0,7".	Decimal (4,3)	0,700	-
15	Condición del pensionado	Tipo de identificador de la condición del pensionado. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	19
16	Número de cargas familiares	Número de cargas familiares autorizadas del pensionado. Se deberá señalar para las distintas pensiones de invalidez, de viudez y de madre de hijo no matrimonial. En el caso que no existiesen hijos causantes de Asignación Familiar, se deberá señalar con un 0.	Número (2)	01	-
17	Factor utilizado en el cálculo del capital representativo	Corresponde al factor utilizado para calcular el capital representativo del pensionado, luego de descontar los duodécimos de los meses cumplidos de la edad del pensionado, el que deberá ser informado con tres decimales. En el caso de pensión de orfandad o de viudez	Decimal (4,3)	3,255	-

		y de madres de hijos de afiliación no matrimonial, el factor debe ser presentado con el ajuste metodológico.			
18	Fecha inicio de pensión	Se deberá considerar la fecha de inicio de la pensión que se señala en la resolución que la otorga, de tal forma que la fecha de la resolución con la fecha de inicio de la pensión no necesariamente debe ser la misma. En los casos de pensión transitoria, la fecha de inicio debe corresponder a la fecha de cumplimiento de las 104 semanas.	Número (8) AAAAMMDD	19800305	-
19	Número de resolución de incapacidad	Número de Resolución de Incapacidad Permanente. Llenar en el caso que campo "Estado pensión" sea tipo "2".	Texto (10)	13215	-
20	Fecha de solicitud de la resolución de incapacidad	Corresponde a la fecha en que se solicita la Resolución de Incapacidad Permanente. Llenar en el caso que campo "Estado pensión" sea tipo "2".	Número (8) AAAAMMDD	20100305	-
21	Fecha de emisión de la resolución de incapacidad	Corresponde a la fecha de emisión de la Resolución de Incapacidad Permanente. Llenar en el caso que campo "Estado pensión" sea tipo "2".	Número (8) AAAAMMDD	20100305	-
22	Fecha de inicio de la incapacidad	Corresponde a la fecha de inicio de la incapacidad registrada en la Resolución de Incapacidad Permanente. Llenar en el caso que campo "Estado pensión" sea tipo "2".	Número (8) AAAAMMDD	20100305	-
23	Capital representativo total	Corresponde al capital representativo constituido por pensión normal más la proporción que es de cargo del fondo de contingencia. No se incluye capital representativo por concurrencias por cobrar, por cuanto no corresponde su constitución (cuentas vinculadas a la actual FUPEF: "21050 + 22050").	Número (14)	200000	-
24	Capital representativo constituido por pensión normal	Corresponde al capital representativo calculado sin considerar bonificaciones, concurrencias por cobrar ni por incrementos extraordinarios.	Número (14)	200000	-
25	Capital representativo por proporción de la	Corresponde al capital representativo calculado por incrementos extraordinarios.	Número (14)	200000	-

	pensión de cargo fondo de contingencia				
26	Monto total de la pensión	Considera el monto de la pensión con sus reajustes, incrementos, suplementos del artículo 40 y por aumento del artículo 41 Ley N°16.744, concurrencias de otros organismos administradores y bonificaciones otorgadas a las viudas por las Leyes N°s 19.403, 19.539, 19.953, y aguinaldos cuando corresponda.	Número (14)	200000	-
27	Monto total efectivo pagado de pensión	Corresponde al monto efectivamente pagado en el mes, incluidos los montos retroactivos pendientes de pago de pensiones devengadas en meses anteriores.	Número(14)	200000	-
28	Incremento Ley N° 19.578	Monto de la pensión asociado a incremento Ley N°19.578. Llenar en el caso que campo "Estado pensión" sea tipo "2".	Número (14)	20000	-
29	Incremento Ley N° 19.953	Monto de la pensión asociado a incremento Ley N°19.953. Llenar en el caso que campo "Estado pensión" sea tipo "2".	Número (14)	20000	-
30	Incremento Ley N° 20.102	Monto de la pensión asociado a incremento Ley N°20.102. Llenar en el caso que campo "Estado pensión" sea tipo "2".	Número (14)	20000	-
31	Bonificación Ley N° 19.403	Monto de la pensión asociado a bonificación Ley N°19.403. Llenar en el caso que campo "Estado pensión" sea tipo "2".	Número (14)	20000	-
32	Bonificación Ley N° 19.539	Monto de la pensión asociado a bonificación Ley N°19.539. Llenar en el caso que campo "Estado pensión" sea tipo "2".	Número (14)	20000	-

33	Bonificación Ley N° 19.953	Monto de la pensión asociado a bonificación Ley N°19.953. Llenar en el caso que campo "Estado pensión" sea tipo "2".	Número (14)	20000	-
34	Suplemento por Artículo 40 de la Ley N° 16.744	Monto asociado a suplemento por artículo 40 de la Ley N°16.744. Llenar en el caso que campo "Estado pensión" sea tipo "2".	Número (14)	20000	-
35	Aumento por Artículo 41 de la Ley N° 16.744	Monto asociado a aumento por artículo 41 de la Ley N°16.744. Llenar en el caso que campo "Estado pensión" sea tipo "2".	Número (14)	20000	-
36	Aporte previsional solidario	Monto asociado al aporte previsional solidario vinculado a la Ley N°20.255. Llenar en el caso que campo "Estado pensión" sea tipo "2".	Número (14)	20000	-
37	Aguinaldo mensual	Monto asociado a la suma de los pagos de aguinaldos por fiestas patrias y navidad en mensualidades (total del año dividido por 12).	Número(14)	20000	-
38	Monto de la concurrencia por cobrar	Corresponde a la suma de las concurrencias de los distintos organismos administradores que concurren al pago de la pensión.	Número (14)	20000	-
39	Porcentaje de concurrencia ACHS	Corresponde a la concurrencia del organismo administrador "ACHS" que concurre al pago de la pensión, la que deberá ser informada como factor expresado con cuatro decimales. En caso que la entidad reportadora sea "ACHS" informar la proporción del gasto propio que corresponde afrontar.	Decimal (4,3)	0,605	-
40	Porcentaje de concurrencia MUSEG	Corresponde a la concurrencia del organismo administrador "MUSEG" que concurre al pago de la pensión, la que deberá ser informada como factor expresado con cuatro decimales. En caso que la entidad reportadora sea "MUSEG" informar la proporción del gasto propio que corresponde afrontar.	Decimal (4,3)	0,605	-
41	Porcentaje de concurrencia IST	Corresponde a la concurrencia del organismo administrador "IST" que concurre al pago de la pensión, la que deberá ser informada como factor expresado con	Decimal (4,3)	0,605	-

		cuatro decimales. En caso que la entidad reportadora sea "IST" informar la proporción del gasto propio que corresponde afrontar.			
42	Porcentaje de concurrencia ISL	Corresponde a la concurrencia del organismo administrador "ISL" que concurre al pago de la pensión, la que deberá ser informada como factor expresado con cuatro decimales. En caso que la entidad reportadora sea "ISL" informar la proporción del propio que corresponde afrontar.	Decimal (4,3)	0,605	-
43	Rut del causante	Deberá señalarse el RUT del accidentado o fallecido que originó la pensión.	Texto (11) 999999999-9	15677881-8	-
44	Rut de la madre	Deberá señalarse el RUT de la madre, o del padre inválido, de las pensiones de orfandad correspondientes.	Texto (11) 999999999-9	15677881-8	-
45	Monto pensión constituir capital representativo	Corresponde al monto de la pensión que se utilizó para constituir los capitales representativos del pensionado.	Número (14)	200000	-
46	Segunda pensión percibida	Deberá señalarse si el beneficiario recibe otra pensión, adicional a la establecida por la Ley N°16.744. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
47	Régimen legal de la segunda pensión	Se deberá identificar el cuerpo legal que otorga la segunda pensión. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	20
48	Fecha de inicio de la segunda pensión	Se deberá considerar la fecha de inicio de la segunda pensión.	Número (8) AAAAMMDD	20100305	-
49	Monto total de la segunda pensión	Considera el monto bruto de la segunda pensión.	Número (14)	200000	-
50	Ingreso base	Monto del ingreso utilizado para el cálculo de la pensión.	Número (14)	200000	-
51	Pensión de vejez en trámite	Indicar si el pensionado se encuentra en trámite de pensión de vejez del Decreto Ley N°3.500. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
52	Duración	Corresponde a la duración asociada al pasivo que representa la pensión vigente o en trámite, medida en años. Su definición esta descrita en la Letra C., Título IV, Libro VII.	Decimal (8,4)	3,5500	-
53	Duración modificada	Corresponde a la duración modificada asociada al pasivo que representa la pensión vigente o en trámite,	Decimal (8,4)	3,5500	-

		informada como factor. Su definición esta descrita en la Letra C., Título IV, Libro VII.			
54	Tabla mortalidad	Corresponde a la tabla de mortalidad de donde proviene el factor utilizado en el cálculo de la reserva. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (2)	01	36
55	Interés técnico	Corresponde al interés técnico utilizado para estimar los factores de la tabla de mortalidad. Debe ser informado como factor.	Decimal (5,4)	0,0400	-
56	Pensión en transición	Indicador categórico que define si la pensión reportada está en proceso de transición desde una pensión otorgada por el Sistema de la Ley N°16.744 hacia otro tipo de régimen de pensiones (ejemplo sistema AFP). Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	37
57	Pensión transitoria	Indicador categórico que define si la pensión reportada corresponde a una pensión transitoria que se otorga por aplicación de lo establecido en el artículo 31 de la Ley N° 16.744. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
58	Pensión trabajo pesado	Indicador categórico que define si el pensionado percibe una pensión de vejez anticipada por trabajo pesado, según la aplicación de lo establecido en la Ley N°19.404. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
59	Porcentaje de reajuste DL N°2.448	Corresponde al porcentaje de reajuste que procede otorgar a las pensiones según lo establecido en el artículo 14 del DL N°2.448, de 1978. En caso de que dicho porcentaje sea negativo, se debe registrar el valor 0. El porcentaje de reajuste se debe informar como factor. Por ejemplo, un reajuste de 2,50% debe ser informado como 0,0250.	Decimal (5,4)	0,0250	-
60	Monto del reajuste DL N°2.448	Corresponde al monto que se obtiene al aplicar el porcentaje que corresponda según el artículo 14 del DL N°2.448, de 1978, al monto de la pensión. Debe ser mayor o igual a 0.	Número (14)	54125	-

61	Pensión se exporta a otro país	Corresponde identificar si la pensión se paga en Chile o en el exterior	Número (1)	1: SI La pensión se EXPORTA a otro país. 2: NO La pensión se paga en Chile	22
62	Pensiones exportadas desde Chile a otro país	Se debe señalar el código del país donde se exporta la pensión de la Ley N°16.744. Para esto, se usará el Código de Normalización ISO 3166/1, publicados por la Organización Internacional de Normalización (ISO).	Número (3)	032	89

16. ARCHIVO R02

Nombre	: R02
Referencia	: CONCURRENCIAS POR PAGAR
Sistema	: Régimen
Periodicidad	: Mensual
Entidad reportadora	: Mutualidades, ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las concurrencias por pagar, referente a la responsabilidad que tiene la entidad en relación al pago de pensiones con otros organismos administradores, durante el período comprendido en el reporte de información.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presenta a continuación.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id beneficiario	Identificador del beneficiario. Corresponde al RUT del beneficiario.	Texto (11) 999999999-9	15677881-8	-
2	Rut del causante	Deberá señalarse el RUT del accidentado, enfermo o fallecido que originó la pensión.	Texto (11) 999999999-9	15677881-8	-
3	Nacionalidad	Corresponde a la nacionalidad del beneficiario. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	4
4	Organismo que paga la pensión	Se deberá informar el organismo administrador que paga la pensión al beneficiario. Los códigos permitidos para estos efectos son: 11, 12, 13, 21. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (2)	11	1
5	Monto total de la pensión	Considera el monto de la pensión con sus reajustes, incrementos, suplementos del artículo 40 y por aumento del artículo 41 Ley N° 16.744, concurrencias de otros organismos administradores y bonificaciones otorgadas a las viudas por las Leyes N°s19.403, 19.539 y 19.953.	Número (14)	200000	-
6	Monto de la concurrencia por pagar	Corresponde al monto de la concurrencia por pagar, por parte de la entidad reportadora a otros organismos administradores de la Ley N°16.744.	Número (14)	200000	-

7	Porcentaje de concurrencia de pagar	Si la institución reportadora paga la pensión sin que concurren otros organismos administradores, se deberá señalar con un 1 para definir que es un 100%, en tanto que si concurren otros organismos administradores, se deberá registrar la proporción de cargo de la institución reportadora, la que deberá ser informada como factor expresado con cuatro decimales.	Decimal (5,4)	0,3120	-
8	Capital representativo total	Corresponde al capital representativo constituido por pensión normal más la proporción que es de cargo del fondo de contingencia (cuentas vinculadas a la actual FUPEF: 21050 + 22050).	Número (14)	200000	-
9	Factor utilizado en el cálculo del capital representativo	Corresponde al factor utilizado para calcular el capital representativo del pensionado, luego de descontar los duodécimos de los meses cumplidos de la edad del pensionado, el que deberá ser informado con tres decimales.	Decimal (4,3)	3,232	-
10	Monto de la pensión para constituir capital representativo	Corresponde al monto de la pensión que se utilizó para constituir los capitales representativos del pensionado.	Número (14)	200000	-

17. ARCHIVO R03

Nombre	:	R03
Referencia	:	GASTOS POR PRESTACIONES MÉDICAS
Sistema	:	Régimen
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades, ISL, Empresas con Administración Delegada

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle del gasto incurrido por la entidad reportadora en el mes informado, asociado al otorgamiento de los beneficios médicos concedidos a los trabajadores protegidos.

Los gastos por prestaciones médicas podrán estar asociados a eventos ocurridos en el mes de referencia, así como también a eventos ocurridos con anterioridad, cuyo gasto se efectúe en el período de reporte.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presenta a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id beneficiario	Identificador del afiliado beneficiario. Corresponde al RUT del beneficiario.	Texto (11) 999999999-9	15677881-8	-
2	Id empresa	Identificador de la empresa adherida. Corresponde al RUT de la empresa adherida.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
3	Tipo de trabajador	Tipo de trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	2	2
4	Nacionalidad	Corresponde a la nacionalidad del beneficiario. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	4
5	CUN	Código Único Nacional. En caso de corresponder a un siniestro que no posee CUN, la entidad deberá asignarle un código único.	Texto (20)	516156	-
6	Origen evento	Tipo de identificador del origen del evento que genera el gasto. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (2)	01	18

7	Monto	En este campo se debe incluir el monto total correspondiente al gasto realizado por la entidad reportadora asociado a los campos anteriores para el período de referencia.	Número (14)	300000	-
---	-------	--	-------------	--------	---

18. ARCHIVO R04

Nombre	:	R04
Referencia	:	GASTOS POR SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL
Sistema	:	Régimen
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades, ISL, Empresas con Administración Delegada

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los subsidios por incapacidad laboral, incluidos los gastos por cotizaciones previsionales, tanto de cargo de la persona trabajadora, como de la entidad pagadora del subsidio (por separado) otorgados por la entidad reportadora en el mes informado incluyendo aquellos pagados por el artículo 77Bis.

Al respecto, se deberán informar todo el gasto generado por el pago de los subsidios por incapacidad laboral que se devengaron en el mes, así como también aquellos subsidios que se devengaron en períodos anteriores pero que fueron efectivamente pagados en el mes de reporte.

Cabe señalar que, la unicidad del registro estará dada por la combinación de los siguientes campos: Id beneficiario, Id empresa, CUN, Fecha de devengamiento o pago, Tipo de Movimiento y Medio de pago. Dado lo anterior, si un mismo CUN tiene asociado más de un medio de pago, se deberá informar un registro por cada medio utilizado.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presenta a continuación.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id beneficiario	Identificador del afiliado beneficiario. Corresponde al RUT del beneficiario.	Texto (11) 999999999-9	15677881-8	-

2	Id empresa	Identificador de la empresa adherida. Corresponde al RUT de la empresa adherida.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
3	Tipo de trabajador	Tipo de trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	2	2
4	Nacionalidad	Corresponde a la nacionalidad del beneficiario. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	4
5	CUN	Código Único Nacional. En caso de corresponder a un siniestro que no posee CUN, la entidad deberá asignarle un código único.	Texto (20)	516156	-
6	Numero días pagados	Corresponde al número de días pagados asociado al subsidio.	Número (3)	3	-
7	Fecha de devengamiento o pago	Fecha en la que se realizó el devengamiento o el pago del subsidio, según corresponda.	Número (8) AAAAMMDD	20101231	-
8	Base de cálculo	Corresponde al monto de la remuneración neta calculada como base para el pago del subsidio. Se deberá informar sólo valores iguales o mayores a cero.	Número (14)	300000	-
9	Remuneración imponible	Corresponde al monto de la remuneración imponible del mes anterior al del inicio del reposo o en su defecto la pactada en el contrato de trabajo	Número (14)	300000	-
10	Monto pago cotizaciones previsionales del Art 17 DL N°3.500.	Corresponde al monto total de las cotizaciones para pensiones y salud, de cargo de la persona trabajadora, que han sido retenidas y enteradas por el organismo administrador. Lo anterior corresponde a la suma del pago de la cotización del 10% de la remuneración imponible, más la cotización adicional destinada al financiamiento de la AFP, y la cotización del artículo 85 del D.L. N°3.500, destinada al financiamiento de las prestaciones de salud. Tratándose de afiliados a alguna Institución de Salud Previsional (ISAPRE) corresponde efectuar las cotizaciones del 7% o del monto superior pactado o, si se trata de afiliados a FONASA, el 7%.	Número (14)	300000	-
11	Monto pago cotizaciones previsionales Art 4° Ley N°21.735	Corresponde al monto total de la cotización de cargo de los organismos administradores y empresas con administración delegada, en virtud del inciso segundo del artículo 4° de la Ley N°21.735.	Número (14)	300000	-

12	Monto a pagar por subsidio	Corresponde al monto del subsidio por incapacidad laboral a percibir por la persona trabajadora menos la cotización para seguro de cesantía que corresponda por los días de subsidio. Se deberá informar sólo valores iguales o mayores a cero.	Número (14)	300000	-
13	Monto total de gastos por subsidio por incapacidad laboral	En este campo se debe incluir el monto total correspondiente al gasto realizado por la entidad reportadora asociado a los campos de las filas 10, 11 y 12 precedentes, para el período de referencia. Se deberá informar sólo valores iguales o mayores a cero.	Número (14)	300000	-
14	Tipo de Movimiento	Se deberá indicar el tipo de movimiento asociado al subsidio. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	87
15	Subsidio período de evaluación	Se deberá indicar si corresponde a un pago de subsidios durante el período de evaluación de la incapacidad del trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
16	Medio de pago	Se deberá indicar el medio de pago por el cual se dispuso el beneficio económico. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	88

19.ARCHIVO R05

Nombre	: R05
Referencia	: GASTOS POR INDEMNIZACIONES
Sistema	: Régimen
Periodicidad	: Mensual
Entidad reportadora	: Mutualidades, ISL, Empresas con Administración Delegada

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle del gasto incurrido por la entidad reportadora en el mes informado, asociado al otorgamiento de indemnizaciones a los trabajadores protegidos.

Al respecto, se deberán informar las indemnizaciones que se devengaron en el mes, así como también aquellas indemnizaciones que se devengaron en períodos anteriores pero que fueron efectivamente pagadas en el mes de reporte.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presenta a continuación.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id beneficiario	Identificador del afiliado beneficiario. Corresponde al RUT del beneficiario.	Texto (11) 999999999-9	15677881-8	-
2	Id empresa	Identificador de la empresa adherida. Corresponde al RUT de la empresa adherida.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
3	Tipo de trabajador	Tipo de trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	2	2
4	Nacionalidad	Corresponde a la nacionalidad del beneficiario. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	4
5	CUN	Código Único Nacional asociado a la pensión. En caso de corresponder a un siniestro que no posee CUN, la entidad deberá asignarle un código único.	Texto (20)	516156	-
6	Número de resolución	Número de la Resolución de Incapacidad Permanente.	Texto (10)	13215	-

7	Grado de incapacidad	Grado de incapacidad a la que está asociada la indemnización, la que deberá ser informada como factor. Por ejemplo, un grado de incapacidad del 40% debe ser informado como "0,400".	Decimal (4,3)	0,400	-
8	Fecha de solicitud de la resolución de incapacidad	Corresponde a la fecha en que se solicita la Resolución de Incapacidad Permanente.	Número (8) AAAAMMDD	20100305	-
9	Fecha de emisión de la resolución de incapacidad	Corresponde a la fecha de emisión de la Resolución de Incapacidad Permanente.	Número (8) AAAAMMDD	20100305	-
10	Fecha de inicio de la incapacidad	Corresponde a la fecha de inicio de la incapacidad registrada en la Resolución de Incapacidad Permanente.	Número (8) AAAAMMDD	20100305	-
11	Fecha de pago o devengamiento	Fecha en la que se realizó el devengamiento o el pago de la indemnización, según corresponda.	Número (8) AAAAMMDD	20101231	-
12	Sueldo base	Corresponde al monto del sueldo base considerado para la determinación del beneficio.	Número (14)	300000	-
13	Monto total de la indemnización	En este campo se debe incluir el monto total correspondiente al gasto realizado por la entidad reportadora asociado a los campos anteriores para el período de referencia.	Número (14)	300000	-
14	Indemnización pagada	Se deberá indicar si corresponde a una indemnización efectivamente pagada al beneficiario en el período de reporte. En caso de corresponder a un devengamiento del beneficio se deberá completar con código "2". Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22

20.ARCHIVO R06

Nombre	:	R06
Referencia	:	RESERVA POR PRESTACIONES MÉDICAS
Sistema	:	Régimen
Periodicidad	:	Trimestral
Entidad reportadora	:	Mutualidades

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los antecedentes de todos los expuestos vigentes que generan obligaciones de otorgar prestaciones médicas, hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por el accidente del trabajo, de trayecto o la enfermedad profesional, al cierre del mes de la información reportada.

El detalle de los campos y el formato se presenta a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id expuesto	Identificador que corresponde al RUT del expuesto afecto a reserva de la prestación médica.	Texto (11) 999999999-9	15677881-8	-
2	Nombre expuesto	Corresponde a los nombres de la persona expuesta a reserva de la prestación.	Texto (80)	Gabriela Andrea	-
3	Apellido paterno del expuesto	Corresponde al apellido paterno de la persona expuesta a reserva de la prestación.	Texto (80)	Mistral	-
4	Apellido materno del expuesto	Corresponde al apellido materno de la persona expuesta a reserva de la prestación.	Texto (80)	Contreras	-
5	Nacionalidad	Corresponde a la nacionalidad del expuesto a reserva. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	4
6	Fecha de nacimiento expuesto	Fecha de nacimiento del expuesto.	Número (8) AAAAMMDD	19800305	-
7	Sexo	Sexo del expuesto. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	3

8	CUN	Código Único Nacional asociado al siniestro. En caso de corresponder a un siniestro que no posee CUN, la entidad deberá asignarle un código único e inequívoco.	Texto (20)	516156	-
9	Fecha de ocurrencia	Se deberá considerar la fecha de emisión de la DIAT cuando sea a consecuencia de un accidente o fecha de emisión de la DIEP en el caso de una enfermedad profesional.	Número (8) AAAAMMDD	19800305	-
10	Origen de la reserva	Tipo de identificador del origen de la reserva que genera el gasto. Se consideran los códigos del 01 al 03. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (2)	01	18
11	Tipo de expuesto	Tipo de expuesto. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (2)	01	68
12	Grado de incapacidad	Grado de incapacidad del expuesto, la que deberá ser informada como factor. Por ejemplo, un grado de incapacidad del 70% debe ser informado como "0,7".	Decimal (4,3)	0,700	-
13	Condición del expuesto	Tipo de identificador de la condición del expuesto. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	19
14	Tratamiento principal	Corresponde al diagnóstico/tratamiento principal que genera la clasificación en una de las tablas de persistencia y origina la reserva, todo asociado a un CUN.	Texto (8)		STCIE10 CIE10 N 1
15	Código tabla de persistencia	Código único que identifica la tabla de persistencia asociada al tratamiento principal del expuesto, de forma inequívoca, que asigna cada Entidad Reportadora. Dicho código se compondrá por la concatenación de "T" y un número de 2 caracteres, tal como se indica en el ejemplo. Este número se deberá asignar a cada tabla de persistencia de forma correlativa comenzando por el valor "01".	Texto (3)	T01	-
16	Número de periodos cumplidos del tratamiento	Corresponde al número de periodos cumplidos del tratamiento principal según el largo de la tabla de persistencia en la que está el expuesto a la fecha de cálculo de la reserva.	Número (3)	100	-

17	Número de periodos faltantes por proyectar	Corresponde al mínimo entre los periodos faltantes de tratamiento (<i>NPF</i>) y la diferencia entre la edad tope (ω) de la tabla de mortalidad y la edad con meses del expuesto (x) a la fecha de cálculo de la reserva.	Número (3)	100	-
18	Tabla mortalidad	Corresponde a la tabla de mortalidad de donde provienen los L_x utilizados en el cálculo de la reserva. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (2)	01	36
19	Año de factor de mejoramiento	Corresponde a la cantidad de años transcurridos desde el año de referencia de la tabla, considerados para efecto de aplicar el factor de mejoramiento de acuerdo a la tabla de mortalidad utilizada.	Número (1)	1	-
20	Tasa de interés técnico	Corresponde a la tasa real de interés técnico (r) utilizada en la estimación de la reserva por prestaciones médicas. Debe ser informado como factor.	Decimal (5,4)	0,0400	-
21	Tasa de ahorro por eficiencia	Corresponde a la tasa de ahorro (AE) producto de la ganancia en eficiencia utilizada sólo para efectos de determinar el flujo del año siguiente de la reserva a proyectar. Debe ser informado como factor.	Decimal (5,4)	0,0400	-
22	Variación de costo de salud	Corresponde al porcentaje de variación real anual esperada (Var) de acuerdo a las variaciones históricas del IPC de salud. Debe ser informado como factor.	Decimal (6,5)	3,25555	-
23	Monto total base	Corresponde al monto base que se utilizó para constituir la reserva por prestación médica del expuesto ($Monto_0$). Debe incluirse en este campo la totalidad de gastos asociado al CUN, que se generen en el primer período.	Número (14)	200000	-
24	Factor acumulado utilizado en el cálculo de la reserva	Corresponde a la sumatoria de los factores utilizados para calcular la reserva por prestaciones médicas (FA), el que deberá ser informado mediante la aproximación al quinto decimal. En el caso de que se termine su tabla de persistencia, y	Decimal (6,5)	3,25555	-

		se siga con tratamientos, este campo debe reflejar el valor por una provisión de gasto equivalente a 12 meses de tratamiento.			
25	Reserva total por prestaciones médicas	Corresponde a la reserva total constituida por prestaciones médicas por otorgar (cuentas vinculadas a la actual FUPEF: "21060 + 22060").	Número (14)	200000	-

21.ARCHIVO G01

Nombre	: G01
Referencia	: EVENTOS DE RIESGO OPERACIONAL
Sistema	: Gestión
Periodicidad	: Mensual
Entidad reportadora	: Mutualidades

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los eventos de riesgo operacional, según lo descrito en la Letra G., Título IV, Libro VII. El archivo deberá contener el reporte de todos los eventos de riesgo operacional ocurridos en el mes de referencia, y éste podrá ser remitido hasta el último día del mes siguiente. El evento de riesgo operacional individualizado deberá ser informado en el reporte mensual correspondiente, por única vez, a menos que el evento presente modificaciones, en periodos posteriores, en términos de su definición. De no existir eventos de riesgo operacional para un mes determinado, el archivo no deberá ser remitido a la Superintendencia de Seguridad Social.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Código evento	Código único que identifica el evento de riesgo operacional, de forma inequívoca, que asigna cada Entidad Reportadora. Dicho código se compondrá por la concatenación de "E-" y un número de 8 caracteres, tal como se indica en el ejemplo. Este número se deberá asignar a cada evento de riesgo operacional de forma correlativa comenzando por el valor "00000001".	Texto (10)	E-00000001	-
2	Línea negocio	Identificación de la(s) línea(s) de negocio en que se ha producido el evento que registra. Ver tabla de dominio correspondiente. Si un evento afecta más de una línea de negocio, se deberá enviar distintos registros con un mismo código de evento, para cada una. En el caso que la mutualidad cuente con líneas de negocio internas, éstas deberán encontrarse mapeadas a las líneas de negocio definidas en la correspondiente tabla de dominio.	Texto (4)	1001	27

		Los eventos que no tengan efectos directos en ninguna de las líneas de negocio, o aquellos que tengan efectos globales en la Entidad Reportante y que afecten a todas las líneas de negocio, deberán registrarse bajo el dominio "otros procesos distintos a los anteriores". (Código 1901).			
3	Tipo evento	Identificación del tipo en que puede clasificarse el evento de riesgo operacional. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (3)	101	28
4	Fecha ocurrencia	Fecha de ocurrencia o de inicio asociado al evento de riesgo operacional reportado.	Número (8) AAAAMMDD	20141231	-
5	Fecha detección	Fecha de detección, descubrimiento o toma de consciencia del evento de riesgo operacional reportado.	Número (8) AAAAMMDD	20141231	-
6	Descripción evento	Descripción del detalle del evento que se registra. Se debe indicar la línea de negocio afectada y aquellas personas, sistemas, procesos o eventos externos involucrados, además de toda aquella información que permita entender la materialización del evento.	Texto (250)	Interrupción del sistema de pagos por corte de electricidad...	-.

22.ARCHIVO G02

Nombre	: G02
Referencia	: IMPACTOS DE RIESGO OPERACIONAL
Sistema	: Gestión
Periodicidad	: Mensual
Entidad reportadora	: Mutualidades

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los impactos de eventos de riesgo operacional, según lo descrito en la Letra G., Título IV, Libro VII. El archivo deberá contener el reporte de todos los impactos de eventos de riesgo operacional ocurridos en el mes de referencia, y éste podrá ser remitido hasta el último día del mes siguiente.

Para el caso de impactos calificados como “monetarios”, se deberá informar todo efecto registrado en la cuenta de resultados (pérdida) o en la situación patrimonial de la Entidad Reportadora, que haya sido provocado a consecuencia de cualquier evento de riesgo operacional. En el caso de los impactos calificados como “no monetarios” se deberá cuantificar el impacto con metodologías definidas por la Entidad Reportadora para estos efectos. Cada evento de riesgo operacional puede registrar varios impactos, siendo estos consecutivos o no en el tiempo, los impactos deberán ser reportados oportunamente de forma diferenciada en el archivo del mes correspondiente. De no existir impactos de riesgo operacional para un mes determinado, el archivo no deberá ser remitido a la Superintendencia de Seguridad Social.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Código evento	Código único que identifica el evento de riesgo operacional, de forma inequívoca, que asigna cada Entidad Reportadora. Dicho código se compondrá por la concatenación de “E-”y un número de 8 caracteres, tal como se indica en el ejemplo. Este número se deberá asignar a cada evento de riesgo operacional de forma correlativa comenzando por el valor “00000001”.	Texto (10)	E-00000001	-
2	Código impacto	Código único que identifica el impacto asociado a un evento de riesgo operacional (código_evento). Un evento de riesgo operacional puede tener varios impactos, para lo cual se solicita que	Texto (10)	I-00000001	-

		se identifiquen de forma individualizada cada impacto detectado. El código de identificación debe ser asignado por la propia Entidad Reportadora de forma inequívoca. Dicho código se compondrá por la concatenación de "I-"y un número de 8 caracteres, tal como se indica en el ejemplo. Este número se deberá asignar a cada impacto de riesgo operacional de forma correlativa, para cada evento de riesgo operacional, comenzando por el valor "00000001".			
3	Monto bruto	Corresponde al monto bruto del impacto asociadas al evento reportado (sin considerar recuperaciones). Se debe informar en pesos, sin decimales.	Número (14)	1000000	-
4	Línea negocio	Identificación de la línea de negocio en que se ha producido el impacto que se registra. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (4)	1001	27
5	Tipo evento	Identificación del tipo en que puede clasificarse el evento de riesgo operacional. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (3)	101	28
6	Tipo impacto	Tipo de Impacto: Monetario/No Monetario. Se definirá como impacto monetario a aquel que genere un impacto monetario en las cuentas de resultados (pérdidas) o en la situación patrimonial de la Entidad Reportadora. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	29
7	Descripción impacto	Descripción del impacto asociado a un evento de riesgo operacional que se registra. Se debe indicar qué impacto provocó.	Texto (250)	Perdidas no-monetarias X ocasionadas por cierre de hospital...	-
8	Fecha contable	Fecha de registro contable del impacto asociado al evento de riesgo operacional. En el caso que el "Tipo de impacto" sea "no monetario", se debe reportar como vacío.	Número (8) AAAAMMDD	20141231	-
9	Ítem contable	Corresponde a la identificación del ítem del FUPEF-IFRS de la Entidad Reportadora en donde se realizó la contabilización del impacto. En el caso que el "Tipo de impacto" sea "no monetario", se debe reportar como vacío.	Texto (5)	11010	-

23.ARCHIVO G03

Nombre	: G03
Referencia	: RECUPERACIÓN DE RIESGO OPERACIONAL
Sistema	: Gestión
Periodicidad	: Mensual
Entidad reportadora	: Mutualidades

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las recuperaciones asociadas a eventos de riesgo operacional, según lo descrito en la Letra G., Título IV, Libro VII. El archivo deberá contener el reporte de todas las recuperaciones asociadas a eventos de riesgo operacional ocurridos en el mes de referencia, y éste podrá ser remitido hasta el último día del mes siguiente.

Las recuperaciones pueden ser directas, en el caso que se logran tras las gestiones realizadas por la Entidad Reportadora, o indirectas, en el caso de que provengan de una negociación o acuerdo previo a la ocurrencia del evento suscrito anticipadamente con un tercero, como ocurre en el caso de indemnizaciones por el aseguramiento de siniestros. Cada evento de riesgo operacional puede registrar varias recuperaciones, siendo estas consecutivas o no en el tiempo. Las recuperaciones deberán ser reportadas oportunamente de forma diferenciada en el archivo del mes correspondiente.

En caso de no existir recuperaciones de riesgo operacional para un mes determinado, el archivo no deberá ser remitido a la Superintendencia de Seguridad Social.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Código evento	Código único que identifica el evento de riesgo operacional, de forma inequívoca, que asigna cada Entidad Reportadora. Dicho código se compondrá por la concatenación de "E- "y un número de 8 caracteres, tal como se indica en el ejemplo. Este número se deberá asignar a cada evento de riesgo operacional de forma correlativa comenzando por el valor "00000001".	Texto (10)	E- 00000001	-

2	Código recuperación	Código único que identifica la recuperación asociada a un evento de riesgo operacional (código evento) y a un Impacto de riesgo operacional (código impacto). Un Impacto de riesgo operacional puede tener varias recuperaciones, para lo cual se solicita que se identifiquen de forma individualizada cada recuperación. El código de identificación debe ser asignado por la propia Entidad Reportadora de forma inequívoca. Dicho código se compondrá por la concatenación de "R-" y un número de 8 caracteres, tal como se indica en el ejemplo. Este número se deberá asignar a cada recuperación de riesgo operacional de forma correlativa, para cada evento de riesgo operacional, comenzando por el valor "00000001".	Texto (10)	R-00000001	-
3	Tipo recuperación	Identificación del tipo de recuperación, ya sea directa o indirecta. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	30
4	Descripción recuperación	Descripción de la recuperación asociada al evento e impacto.	Texto (250)	Recuperación por seguro de incendios	-
5	Monto bruto	Monto de la recuperación. Se debe informar en pesos, sin decimales.	Número (14)	1000000	-
6	Fecha recuperación	Fecha en la que se produce la recuperación.	Número (8) AAAAMMDD	20141231	-
7	Línea negocio	Identificación de la línea de negocio asociada a la recuperación directa. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (4)	1001	27
8	Tipo evento	Identificación del tipo de evento operacional que puede clasificarse el evento asociado a la recuperación. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (3)	101	28
9	Fecha contable	Fecha de registro contable de la recuperación obtenida por la Entidad Reportadora.	Número (8) AAAAMMDD	20141231	-
10	Ítem contable	Corresponde a la identificación del Ítem del FUPEF-IFRS de la Entidad Reportadora en donde se realizó la contabilización del impacto. En el caso que el "Tipo de impacto" sea "no monetario", se debe reportar como vacío.	Texto (5)	11010	-

24.ARCHIVO G04

Nombre	:	G04
Referencia	:	RIESGO TÉCNICO
Sistema	:	Gestión
Periodicidad	:	Anualmente
Entidad reportadora	:	Mutualidades

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de la información solicitada en la Letra B., Título IV, Libro VII. La información del archivo deberá ser referida al 31 de diciembre de cada año, y éste podrá ser remitido hasta el último día del tercer mes siguiente al cierre del período que se informa (marzo).

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Código	Código que identifica de manera única la partida dentro del modelo de riesgo técnico. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (4)	1101	31
2	Valor flujo	Valor asociado al código del flujo. Los valores monetarios deben ser informados en pesos. Cuando corresponda a un valor porcentual, éste debe ser informado como factor.	Decimal (18,4)	1000,4444	-

25.ARCHIVO G05

Nombre	: G05
Referencia	: RIESGO DE MERCADO
Sistema	: Gestión
Periodicidad	: Mensual
Entidad reportadora	: Mutualidades

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de la información solicitada en la Letra C., Título IV, Libro VII. La información del archivo deberá ser referida al último día del mes reportado, y éste podrá ser remitido hasta el último día del mes siguiente.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Código	Código que identifica de manera única la partida dentro del modelo de riesgo de mercado. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (3)	101	32
2	Valor flujo	Valor asociado al código del flujo. Los valores monetarios deben ser informados en pesos. Cuando corresponda a un valor porcentual, éste debe ser informado como factor.	Decimal (18,4)	1000,4444	-

26.ARCHIVO G06

Nombre	:	G06
Referencia	:	BRECHAS DE LIQUIDEZ
Sistema	:	Gestión
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de la información solicitada en la Letra F., Título IV, Libro VII. La información del archivo deberá ser referida al último día del mes reportado, y éste podrá ser remitido hasta el último día del mes siguiente.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Código	Código de la cuenta para los flujos de ingresos y egresos, correspondiente al código de la partida definida en la tabla asociada. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (3)	101	33
2	Valor Banda 1	Monto del flujo correspondiente a la banda temporal 1 del modelo de liquidez. Se debe informar en pesos, sin decimales.	Número (14)	100000	-
3	Valor Banda 2	Monto del flujo correspondiente a la banda temporal 2 del modelo de liquidez. Se debe informar en pesos, sin decimales.	Número (14)	100000	-
4	Valor Banda 3	Monto del flujo correspondiente a la banda temporal 3 del modelo de liquidez. Se debe informar en pesos, sin decimales.	Número (14)	100000	-
5	Valor Banda 4	Monto del flujo correspondiente a la banda temporal 4 del modelo de liquidez. Se debe informar en pesos, sin decimales.	Número (14)	100000	-
6	Valor Banda 5	Monto del flujo correspondiente a la banda temporal 5 del modelo de liquidez. Se debe informar en pesos, sin decimales.	Número (14)	100000	-

27.ARCHIVO G07

Nombre	:	G07
Referencia	:	RATIOS LIQUIDEZ
Sistema	:	Gestión
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de la información solicitada en la Letra F., Título IV, Libro VII. La información del archivo deberá ser referida al último día del mes reportado, y éste podrá ser remitido hasta el último día del mes siguiente.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Código	Código que identifica de manera única la partida dentro del modelo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (3)	001	34
2	Valor flujo	Valor asociado al código del flujo o ratio. Los valores en pesos deben ser informados en pesos. Cuando corresponda a un valor porcentual, éste debe ser informado como factor.	Decimal (18,4)	1000,4444	-

28.ARCHIVO G08

Nombre	:	G08
Referencia	:	RIESGO DE CRÉDITO
Sistema	:	Gestión
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de la información solicitada en la Letra D., Título IV, Libro VII. La información del archivo deberá ser referida al último día del mes reportado, y éste podrá ser remitido hasta el último día del mes siguiente.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Código	Código que identifica de manera única la partida dentro del modelo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (4)	1101	35
2	Valor flujo	Valor asociado al código del flujo o ratio. Los valores en pesos deben ser informados en pesos. Cuando corresponda a un valor porcentual, éste debe ser informado como factor.	Decimal (18,4)	1000,4444	-

29.ARCHIVO G09

Nombre	:	G09
Referencia	:	CASTIGOS DE DEUDAS PREVISIONALES Y NO PREVISIONALES
Sistema	:	Gestión
Periodicidad	:	Semestral
Entidad reportadora	:	Mutualidades

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de las deudas previsionales y no previsionales que son sometidas a la aprobación de la declaración de incobrabilidad a la Superintendencia de Seguridad Social, para proceder a efectuar el castigo de las deudas por parte del organismo administrador.

La información reportada corresponde a las deudas previsionales y no previsionales que hayan cumplido en el transcurso del semestre los requisitos para ser castigadas, en conformidad a lo dispuesto por la Superintendencia de Seguridad Social en la Letra E., Título IV, Libro VII.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Id deudor	Identificador del deudor. Se podrá informar en este campo un RUT chileno, pasaporte u otra identificación extranjera equivalente.	Texto (11) 999999999-9	15677481-K	-
2	Número folio	Número único que identifique la operación.	Texto (20)	12345	-
3	Fecha deuda	Fecha de inicio de la deuda.	Número (8) AAAAMMDD	20101006	-
4	Fecha primer impago	Fecha de vencimiento del impago más antiguo.	Número (8) AAAAMMDD	20101006	-
5	Monto deuda	Monto de la deuda en pesos. Para el caso de deudas en moneda reajutable, este valor se deberá expresar en pesos, utilizando la U.F. al cierre contable reportado.	Número (10)	75000	-

6	Intereses y multas	Monto de los intereses, multas, reajustes u otros recargos que haya generado la deuda morosa, en pesos. Para el caso de deudas en moneda reajutable, este valor se deberá expresar en pesos, utilizando la U.F. al cierre contable reportado.	Número (10)	75000	-
7	Provisión	Monto de la provisión constituida en pesos. Para el caso de deudas en moneda reajutable, este valor se deberá expresar en pesos, utilizando la U.F. al cierre contable reportado.	Número (10)	75000	-
8	Cuenta contable	Código del ítem del activo del FUPEF – IFRS donde se encuentra imputado el monto de la deuda.	Número (5)	11050	-
9	Cobranza judicial	Señalar si la deuda se encuentra en cobranza judicial. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
10	Deuda previsional	Señalar si la deuda corresponde a deuda previsional. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22

30.ARCHIVO G10

Nombre	: G10
Referencia	: TRANSACCIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES
Sistema	: Gestión
Periodicidad	: Mensual
Entidad reportadora	: Mutualidades, ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el stock de todas las transacciones judiciales y extrajudiciales suscritas a contar de enero de 2020, que se encuentren ejecutadas y todas las que a partir del mismo mes y año, hubieren sido aprobadas por acuerdo de directorio o por resolución del Director del ISL y que no fueron ejecutadas.

Los campos solicitados y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	Código transacción	Código número correlativo único identificador de la transacción judicial o extrajudicial, que la propia entidad debe asignar, por ejemplo "0000001".	Número (6)	000001	-
2	Tipo demandante	Corresponde al demandante en el proceso judicial al que se busca poner término en virtud de la transacción judicial o a quien pretende iniciar el proceso judicial que se busca precaver mediante la transacción extrajudicial, siendo los tipos: 01: Un tercero, distinto a la entidad reportante, es decir, al organismo administrador del seguro de Ley 16.744). 02: La propia entidad reportante.	Texto (2)	02	69

3	RUT contraparte	Corresponde al RUT de la persona natural o jurídica que es contraparte de la entidad reportante. En caso de ser más de 1, se debe reportar el RUT de una de las contrapartes.	Texto (11) 999999999-9	95668978- 5	-
4	Nombre	Corresponde al nombre de la persona natural o razón social de la persona jurídica que es contraparte de la entidad reportante. En caso de ser más de 1, se debe reportar el nombre o razón social de una de las contrapartes.	Texto (80)	Modelo S.A.	-
5	Fecha Acuerdo	Fecha en que se suscribió la transacción judicial o extrajudicial.	Número (8) AAAAMMDD	20101231	-
6	Origen	Descripción del litigio de origen asociado a la transacción.	Texto (3000)	El litigio se originó por la denuncia del Sr. XX, por prestaciones médicas mal otorgadas...	-
7	Tipo transacción	Corresponde al tipo de transacción, siendo los tipos: 01: Transacción judicial. 02: Transacción extrajudicial.	Texto (2)	02	70
8	RIT	Rol Interno del Tribunal asociado a la transacción judicial. Campo obligatorio en caso de que el campo "tipo transacción" sea tipo 01. En caso que el campo "tipo transacción" sea tipo 02, no llenar.	Texto (15)	C-254-2015	-
9	Tribunal	Identificación del tribunal asociado a la transacción judicial. Campo obligatorio en caso de que el campo "tipo transacción" sea tipo 01.	Texto (100)	Primer juzgado civil de	-

		En caso que el campo "tipo transacción" sea tipo 02, no llenar.		Antofagasta	
10	Monto transacción	Monto o valorización en pesos chilenos asociado a la transacción judicial o extrajudicial.	Número (14)	450000	-
11	Descripción transacción	Describir los términos en que se otorgará la contraprestación, sea ésta en dinero o servicios.	Texto (3000)	La contraprestación considero el pago de xxx, en 3 cuotas cada una por xxx....	-
12	Elevación consulta	Debe precisar si fue elevado en consulta a la Superintendencia, siendo las opciones: 01 : Sí fue elevado 02: No fue elevado	Texto (2)	02	71
13	Estado ejecución	Debe precisar si la transacción se encuentra ejecutada o no, siendo las opciones: 01: Ejecutada 02: No ejecutada	Texto (2)	02	72
14	Fecha ejecución	Fecha en que se efectúa el primer pago o se da inicio a la prestación acordada.	Número (8) AAAAMMDD	20101231	-

31. ARCHIVO P01

Nombre	:	P01
Referencia	:	RESULTADOS APLICACIONES CUESTIONARIO SUSESO/ISTAS21 VERSIÓN BREVE
		ELIMINADO

32. ARCHIVO P02

Nombre	:	P02
Referencia	:	PRIORIZACIÓN – AUTOEVALUACIÓN
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Anual
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de la base de datos de entidades empleadoras que hubieren categorizado como “Priorización 1” = Alta, “Priorización 2” = Media, “Priorización 3” = Baja, según la aplicación del algoritmo que se instruye en el número 4, Letra A, del Título II, Libro IV, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

Los campos solicitados y el formato requerido por esta Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación:

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de Dominio
1	Id Empleador	Rut de la entidad empleadora a la pertenece el centro de trabajo evaluado.	Texto (11)	95668978-5	-

2	Razón social	Razón social de la entidad empleadora.	Texto (120)	Sociedad Agro Ltda.	-
3	Actividad económica	Código de la actividad económica de la entidad empleadora. El organismo administrador deberá informar a las entidades empleadoras sobre la correcta asignación del código de actividad de la empresa evaluada. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (6)	154110	11
4	Número de Trabajadores	Número promedio anual de trabajadores de un año calendario.	Número (14)	10000	-
5	Dirección empleador	Dirección completa del empleador. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde.	Texto (120)	Huérfanos 1376, Depto. 2405	-
6	Código de comuna	Código único territorial de la comuna donde se encuentra la empresa. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (5)	13120	6
7	Id de Empresa Principal	Rut de la empresa principal o mandante. En el caso que un centro de trabajo opere bajo un régimen de subcontratación.	Texto (11)	99.000.000-9	-
8	Centro de Trabajo (CT)	Indica si la información reportada corresponde a la de un Centro de Trabajo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
9	Nombre del CT	Nombre descriptivo del centro de trabajo evaluado.	Texto (120)	Sucursal Talca	-
10	Función del Empleador en el CT	Función del empleador en el centro de trabajo. Ver tabla de dominio correspondiente. Informar sólo si el campo "Centro de Trabajo (CT)" es igual a 1.	Texto (1)	1	48
11	Número de Trabajadores del CT	Cantidad total de trabajadores del centro de trabajo. Informar sólo si el campo "Centro de Trabajo (CT)" es igual a 1.	Número (14)	10000	-
12	Dirección del CT	Dirección completa del Centro de Trabajo. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde. Informar sólo si el campo "Centro de Trabajo (CT)" es igual a 1.	Texto (120)	Huérfanos 1376, Depto. 2405	-

13	Código de comuna del CT	Código único territorial de la comuna donde se encuentra el Centro de Trabajo. Ver tabla de dominio correspondiente. Informar sólo si el campo "Centro de Trabajo (CT)" es igual a 1.	Texto (5)	13120	6
14	Actividad económica del CT	Código de la actividad económica del Centro de Trabajo evaluado, por ejemplo, código de Educación cuando se trate de un establecimiento escolar que dependa de una Municipalidad. Ver tabla de dominio correspondiente. Informar sólo si el campo "Centro de Trabajo (CT)" es igual a 1.	Texto (6)	154110	11
15	Fecha inicio faena	Fecha de inicio de la faena. Informar sólo si el campo "Centro de Trabajo (CT)" es igual a 1.	Número (8) AAAAMMDD	20190905	-
16	Fecha término faena	Fecha de término de la faena, si corresponde. Informar sólo si el campo "Centro de Trabajo (CT)" es igual a 1.	Número (8) AAAAMMDD	20190905	-
17	Nivel de priorización	Declara la priorización definida por el organismo administrador, correspondiente a los niveles; "Priorización 1" = Alta, "Priorización 2" = Media, "Priorización 3" = Baja en los algoritmos de cada organismo administrador por entidad empleadora o centro de trabajo según corresponda. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	49
18	Autoevaluación	Declara la ejecución del listado de autoevaluación legal y/o de riesgos de críticos, o ambas, en la entidad empleadora que recibió efectivamente asistencia técnica por parte del organismo administrador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	62

33.ARCHIVO P03

Nombre	:	P03
Referencia	:	ASISTENCIAS TÉCNICAS
		ELIMINADO

34.ARCHIVO P04

Nombre	:	P04
Referencia	:	RIESGO PSICOSOCIAL LABORAL - CENTROS DE TRABAJO Y UNIDADES DE VIGILANCIA QUE INGRESAN A VIGILANCIA POR RIESGO ALTO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL DE SALUD MENTAL (EPSM)
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidad e ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los centros de trabajo de las entidades empleadoras que ingresen a programa de vigilancia de riesgos psicosociales durante un determinado mes.

Los campos solicitados y el formato requerido por esta Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación:

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de Dominio
1	Id Empleador	Rut de la entidad empleadora.	Texto (11)	95668978-5	-
2	Razón social	Razón social de la entidad empleadora.	Texto (120)	Sociedad Agro Ltda.	-

3	Nombre de fantasía del empleador	Nombre de fantasía que utiliza el empleador.	Texto (120)	Pizzas Milenio	-
4	Actividad económica de la entidad empleadora	Código de la actividad económica de la entidad empleadora. Vertabla de dominio correspondiente.	Texto (6)	CIUSII_011101	11
5	CUN que daorigen a la vigilancia	Corresponde al Código Único Nacional. Ingresar cuando correspondaa vigilancia por Enfermedad Profesional de Salud Mental.	Texto (20)	516156	-
6	Nombre Centro de Trabajo	. El nombre del CT debe representar el lugar en donde éste se encuentra ubicado, considerando como mínimo el nombre abreviado de la entidad empleadora y los siguientes criterios, según corresponda: nombre de la empresa; Comuna; Calle; Faena, si corresponde; Área, si corresponde, y nombre del edificio, si corresponde. Los establecimientos escolares Y de salud que dependan de una Municipalidad deben identificarse con el nombre del centro de trabajo. ((e), Nº4, Capítulo I, Letra D, Título I del Libro IX del Compendio de la Ley Nº 16.744)	Texto (120)	Angloamerican - faena los bronces - área chancado; Universidad Católica- Edificio de ingeniería- Campus San Joaquín; CCAF Los Héroes- Agencia Coyhaique.	-
7	Actividad económica Centro Trabajo	Código de la actividad económica del centro de trabajo evaluado. El organismo administrador o administrador delegado debe identificar la actividad productiva que se realiza en cada centro de trabajo, debiendo asignarle el código de actividad económica correspondiente a la actividad efectiva que ahí se realice, el que puede ser igual o diferente al código de la actividad económica principal de la entidad empleadora. Por ejemplo, un liceo de dependencia municipal, nopodrá ingresar el CIU 841100, que corresponde a administración municipal, sino que deberá ingresar la codificación 85xxxx, que	Texto (6)	456789	11

		corresponde a Educación (Nº7, Letra A, Título II del Libro IV del Compendio de la Ley Nº 16.744)			
8	Función empleadora en CT	Función del empleador en el centro de trabajo. Ver tabla de dominiocorrespondiente	Texto (1)	1	48
9	Dirección del CT	Dirección completa del centro de trabajo. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde. Combinación nombre de calle y número.	Texto (120)	Amunátegui 277	-
10	Código Comuna	Comuna en la que está ubicado el centro de trabajo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (5)	13120	6
11	CUV	Código Único de Vigilancia.	Texto (20)	44444	-
12	Número de trabajadores del CT	Cantidad total de trabajadores del centro de trabajo.	Número (14)	765	-
13	Razón de vigilancia (RPSL)	Motivo por el cual el centro de trabajo ingresa a vigilancia ambiental y de la salud por RPSL.	Texto (1)	1	61
14	Fecha que organismo administrador toma conocimiento de RA o EPSM (RPSL)	Fecha en la que el organismo toma conocimiento de riesgo alto o de una enfermedad profesional de salud mental.	Número (8) AAAAMMDD	20190904	-

35. ARCHIVO P05

Nombre	:	P05
Referencia	:	RIESGO PSICOSOCIAL LABORAL – PLANES DE INTERVENCIÓN PRESCRITOS
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Semestral
Entidad reportadora	:	Mutualidad e ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los planes de intervención prescritos, durante el semestre anterior, a las entidades empleadoras de los centros de trabajo en vigilancia.

Los campos solicitados y el formato requerido por esta Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación:

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de Dominio
1	Id Empleador	Rut de la entidad empleadora.	Texto (11)	95668978-5	-
2	Razón social	Razón social del empleador.	Texto (120)	Sociedad Agro Ltda.	-
3	Nombre de fantasía del empleador	Nombre de fantasía que utiliza el empleador.	Texto (120)	Pizzas Milenio	-
4	Actividad económica entidad empleadora	Código de la actividad económica de la entidad empleadora. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (6)	CIUSII_011101	11
5	Número de Trabajadores	Número total de trabajadores del último mes cotizado al cierre del semestre.	Número (14)	10000	-
6	Dirección empleador	Dirección completa del empleador. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde.	Texto (120)	Huérfanos 1376, Depto. 2405	-
7	Código de comunadel empleador	Código único territorial de la comuna donde se encuentra el empleador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (5)	13120	6

8	Id de Empresa Principal	Rut de la empresa principal o mandante. En el caso que un centro de trabajo opere bajo un régimen de subcontratación.	Texto (11)	99.000.000-9	-
9	Nombre del CT	El nombre del CT debe representar el lugar en donde éste se encuentra ubicado, considerando como mínimo el nombre abreviado de la entidad empleadora y los siguientes criterios, según corresponda: nombre de la empresa; Comuna; Calle; Faena, si corresponde; Área, si corresponde, y nombre del edificio, si corresponde. Los establecimientos escolares y de salud que dependan de una Municipalidad deben identificarse con el nombre del centro de trabajo. ((e), N°4, Capítulo I, Letra D, Título I del Libro IX del Compendio de la Ley N° 16.744)	Texto (120)	Angloamerican - faena los bronces - área chancado; Universidad Católica- Edificio de ingeniería- Campus San Joaquín; CCAF Los Héroes-Agencia Coyhaique.	-
10	Función del Empleador en el CT	Función del empleador en el centro de trabajo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	48
11	Número de Trabajadores del CT	Cantidad total de trabajadores del centro de trabajo.	Número (14)	100	-
12	Dirección del CT	Dirección completa del Centro de Trabajo. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde.	Texto (120)	Huérfanos 1376, Depto. 2405	-
13	Código de comunadel CT	Código único territorial de la comuna donde se encuentra el Centro de Trabajo (CT). Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (5)	13120	6

14	Actividad económica del CT	Código de la actividad económica del Centro de Trabajo evaluado. El organismo administrador o administrador delegado debe identificar la actividad productiva que se realiza en cada centro de trabajo, debiendo asignarle el código de actividad económica correspondiente a la actividad efectiva que ahí se realice, el que puede ser igual o diferente al código de la actividad económica principal de la entidad empleadora. Por ejemplo, un liceo de dependencia municipal, no podrá ingresar el CIIU 841100, que corresponde a administración municipal, sino que deberá ingresar la codificación 85xxxx, que corresponde a Educación (Nº7, Letra A, Título II del Libro IV del Compendio de la Ley Nº 16.744)	Texto (6)	154110	11
15	CUV	Código único de vigilancia	Número (20)	44444	-
16	Motivo de vigilancia (RPSL)	Indica el motivo por el cual el centro de trabajo ingresa a vigilancia ambiental y de la salud por RPSL. Ver tabla de dominio correspondiente.	Número (1)	1	61
17	Fecha que organismo administrador toma conocimiento de RAO EPSM (RPSL)	Fecha en la que el organismo toma conocimiento de riesgo alto o de una enfermedad profesional de salud mental.	Número (8) AAAAMMDD	20190904	-
18	Fecha inicio evaluación (RPSL)	Fecha en que se activó el cuestionario en plataforma para la evaluación del Centro de Trabajo o fecha de inicio de evaluación vigente si ingreso a vigilancia es por enfermedad mental profesional.	Número (8) AAAAMMDD	20190904	-

19	Fecha cierre evaluación (RPSL)	Fecha en que se cerró el cuestionario en plataforma, concluyendo el periodo de la evaluación del Centro de Trabajo o fecha de cierre de evaluación vigente si ingreso a vigilancia es por enfermedad mental profesional.	Número (8) AAAAMMDD	20190904	-
20	Alto riesgo en Carga de trabajo (CT)	Indica la existencia de alto riesgo en la dimensión Carga de trabajo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
21	Alto riesgo en Exigencias emocionales (EM)	Indica la existencia de alto riesgo en la dimensión Exigencias emocionales. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
22	Alto riesgo en Desarrollo profesional (DP)	Indica la existencia de alto riesgo en la dimensión de Desarrollo profesional. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
23	Alto riesgo en Reconocimiento y claridad de rol (RC)	Indica la existencia de alto riesgo en la dimensión de Reconocimiento y claridad de rol. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	2	22
24	Alto riesgo en Conflicto de rol (CR)	Indica la existencia de alto riesgo en la dimensión Conflicto de rol. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
25	Alto riesgo en calidad del liderazgo (QL)	Indica la existencia de alto riesgo en la dimensión calidad del liderazgo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
26	Alto riesgo en Compañerismo (CM)	Indica la existencia de alto riesgo en la dimensión Compañerismo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
27	Alto riesgo en Inseguridad sobre las condiciones de trabajo (IT)	Indica la existencia de alto riesgo en la dimensión Inseguridad sobre las condiciones de trabajo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22

28	Alto riesgo en Equilibrio trabajo vida privada (TV)	Indica la existencia de alto riesgo en la dimensión Equilibrio trabajo vida privada. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
29	Alto riesgo en Confianza y justicia organizacional (CJ)	Indica la existencia de alto riesgo en la dimensión Confianza y justicia organizacional. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
30	Alto riesgo en Vulnerabilidad (VU)	Indica la existencia de alto riesgo en la dimensión Vulnerabilidad. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
31	Alto riesgo en Violencia y acoso (VA)	Indica la existencia de alto riesgo en la dimensión Violencia y acoso. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (1)	1	22
32	Fecha inicio análisis grupal (RPSL)	Fecha en que se inició el análisis grupal de los resultados.	Número (8) AAAAMMDD	20190904	-
33	Fecha cierre análisis grupal (RPSL)	Fecha en que se finalizó el análisis grupal de los resultados.	Número (8) AAAAMMDD	20191010	-
34	Medida de intervención prescrita (RPSL)_1	Medida prescrita por el organismo administrador al empleador.	Texto (200)	Revisar la planificación, distribución y asignación de la carga laboral de los trabajadores, para así adecuar los tiempos destinados a la realización de las labores	-
35	Medida de intervención prescrita (RPSL)_2	Medida prescrita por el organismo administrador al empleador.	Texto (200)	Revisar la planificación, distribución y asignación de la carga laboral de los trabajadores, para así adecuar los tiempos destinados a la realización de las labores	-

36	Medida de Intervención prescrita (RPSL)_3	Medida prescrita por el organismo administrador al empleador.	Texto (200)	Revisar la planificación, distribución y asignación de la carga laboral de los trabajadores, para así adecuar los tiempos destinados a la realización de las labores	-
37	Medida de intervención prescrita (RPSL)_4	Medida prescrita por el organismo administrador al empleador.	Texto (200)	Revisar la planificación, distribución y asignación de la carga laboral de los trabajadores, para así adecuar los tiempos destinados a la realización de las labores	-
38	Medida de intervención prescrita (RPSL)_5	Medida prescrita por el organismo administrador al empleador.	Texto (200)	Revisar la planificación, distribución y asignación de la carga laboral de los trabajadores, para así adecuar los tiempos	-
39	Medida de intervención prescrita (RPSL)_6	Medida prescrita por el organismo administrador al empleador.	Texto (200)	Revisar la planificación, distribución y asignación de la carga laboral de los trabajadores, para así adecuar los tiempos destinados a la realización de las labores	-
40	Medida de intervención prescrita (RPSL)_7	Medida prescrita por el organismo administrador al empleador.	Texto (200)	Revisar la planificación, distribución y asignación de la carga laboral de los trabajadores, para así adecuar los tiempos destinados a la realización de las labores	-

41	Medida de intervención prescrita (RPSL)_8	Medida prescrita por el organismo administrador al empleador.	Texto (200)	Revisar la planificación, distribución y asignación de la carga laboral de los trabajadores, para así adecuar los tiempos destinados a la realización de las labores	-
42	Medida de intervención prescrita (RPSL)_9	Medida prescrita por el organismo administrador al empleador.	Texto (200)	Revisar la planificación, distribución y asignación de la carga laboral de los trabajadores, para así adecuar los tiempos destinados a la realización de las labores	-
43	Medida de intervención prescrita (RPSL)_10	Medida prescrita por el organismo administrador al empleador.	Texto (200)	Revisar la planificación, distribución y asignación de la carga laboral de los trabajadores, para así adecuar los tiempos destinados a la realización de las labores	-

36. ARCHIVO "P06" IPER_ Antecedentes

Nombre	:	P06_IPER_Antecedentes
Referencia	:	EVALUACIÓN PRIMARIA DE RIESGOS
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Trimestral
Entidad reportadora	:	Mutualidad e ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las entidades empleadoras y centros de trabajo en los que se haya realizado el proceso de identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPER) de manera inicial, una actualización o un seguimiento del mismo, por parte del organismo administrador, este registro contiene los antecedentes de la entidad empleadora, centro de trabajo, el tipo de actividad y origen de la misma.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación:

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de Dominio
1	Código IPER	Código IPER, identifica en forma univoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año + correlativo.	Número (12)	112021000000	-
2	Folio IPER	Folio Asignado al documento IPER por el organismo administrador. Este folio indica la versión del Código IPER, este debe incrementar en 1 cada vez, en caso de actualizar el registro IPER. Este debe reiniciarse con valor 1 cada vez que se registra un nuevo Código IPER. Una vez concluido el año calendario, los nuevos folios deberán ser reiniciados.	Número (6)	000003	-
3	RUT empleador	Corresponde al Rut empleador	Texto (11) 99999999-9	95668978-5	-

4	Nombre	Nombre o Razón social	Texto (120)	Gabriela Andrea S.A.	-
5	Dirección	Dirección del empleador	Texto (120)	Santo Domingo 1364, Depto. 2405	-
6	Comuna	Código comuna donde se encuentra ubicado el empleador.	Texto (5)	13120	6
7	Código CIU	Código de la actividad económica del a entidad empleadora. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (14)	CIUSII_154110	11
8	Número trabajadores	Número de trabajadores de la entidad empleadora.	Número (6)	900	-
9	Número trabajadores hombres	Número de trabajadores hombres de la empresa.	Número (6)	6	-
10	Número trabajadores mujeres	Número de trabajadores mujer de la empresa	Número (6)	6	-
11	Rut representante legal	Rut representante legal	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
12	Nombre representante legal	Nombre representante legal	Texto (120)	José Martínez	-
13	CUV	Corresponde al Código Único Vigilancia. En caso que el CT donde se realizó el IPER no exista CUV, este debe ser creado con un e-doc 51, con un origen diferenciado como "iper prevención", el cual mantendrá principalmente el registro de datos del centro de trabajo y con validaciones específicas que permitan el registro.	Número (6)	445544	-

14	Rut Empleador Principal	Rut Empleador Principal (en caso de no existir empleador principal deberá contener el RUT de entidad empleadora).	Texto (11)	95668978-5	-
15	Nombre Empleador Principal	Nombre Empleador Principal (en caso de no existir empleador principal deberá contener el nombre de la entidad empleadora).	Texto (120)	Novatec s.a.	-
16	Nombre Centro de Trabajo	Nombre que le asigna la empresa evaluada, al centro de trabajo donde se desempeñan los trabajadores/as evaluadas.	Texto (120)	<i>"Faena las golondrinas de Maullin"</i>	-
17	Dirección centro de trabajo	Dirección completa del centro de trabajo. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde. Combinación nombre de calle y número.	Texto (120)	Amunátegui 277	-
18	Código Comuna	Comuna donde se encuentra ubicado el CT	Texto (5)	13120	6
19	Función empleador CT	Función empleador CT	Número (1)	2	48
20	Geo Latitud	CT Geolocalización se refiere a la ubicación geográfica del CT (Latitud).	Texto (10)	33.4569° S	-
21	Geo Longitud	CT Geolocalización se refiere a la ubicación geográfica del CT (Longitud).	Texto (10)	70.6483° O	-
22	Descripción de la Actividad Centro Trabajo	Descripción de la actividad o servicio que desarrollan los trabajadores evaluados y que no necesariamente corresponde a la descripción del CIIU de la entidad empleadora evaluada.	Texto (500)	<i>"observación si corresponde"</i>	-
23	N° Total Trabajadores propios CT	Número Total Trabajadores en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.	Número (6)	30	-

24	N° Trabajadores Hombres CT	Número de Trabajadores Hombres en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.	Número (6)	18	-
25	N° Trabajadores Mujer CT	Número de Trabajadores Mujeres en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.	Número (6)	12	-
26	Nombre Profesional Ejecutor	Nombre del profesional que ejecuta la actividad IPER.	Texto (120)	JUAN CARLOS	-
27	Apellido paterno Profesional Ejecutor	Apellido paterno del profesional que ejecuta la actividad IPER.	Texto (120)	SALAZAR	-
28	Apellido materno Profesional Ejecutor	Apellido materno del profesional que ejecuta la actividad IPER.	Texto (120)	PEREZ	-
29	Rut Profesional Ejecutor	Rut del profesional que ejecuta la actividad IPER.	Texto (11) 99999999-9	16125235-9	-
30	Correo electrónico	Mail del profesional que ejecuta la actividad IPER.	Texto (50)	JCSALAZAR@oa.cl	-
31	Fecha visita a la entidad empleadora o centro de trabajo	Fecha en la que se realiza la visita y se ejecuta la actividad de evaluación.	Fecha (8) AAAAMMDD	20211105	-
32	Tipo visita IPER	Corresponde al identificador de la etapa de visita al centro de trabajo, el cual que identifica si la actividad IPER ejecutada es inicial, una actualización o está vinculada a seguimiento. Ver tabla de dominio.	Número (1)	1	78
33	Origen IPER	Identificación del origen o motivo principal del inicio de un proceso de IPER, realizado por el organismo administrador, de acuerdo a las	Número (1)	1	79

		causales definidas en la tabla de dominio correspondiente. Ver tabla de dominio.			
34	CUN	Debe ser registrado según la selección en el campo 33, si fuera opción "6 u 8". Este registro aplica en los casos de accidentes fatales o graves.	Número (7)	0000134	-
35	Rut -CUN	Corresponde a la Rut del trabajador que corresponde al CUN, registrado en el campo N° 34. Este registro aplica en los casos de accidentes fatales o graves.	Texto (11)	95668978-5	-
36	Antecedentes u observaciones	Antecedentes u observaciones adicionales a la visita de evaluación a la entidad empleadora o centro de trabajo. Esta instancia de registro, permite contextualizar el alcance de la evaluación en desarrollo, por parte del profesional del organismo administrador.	Texto (500)	<i>...La actividad contempla tres áreas de trabajo donde se realizan tareas ...</i>	-
37	Cantidad de tareas levantadas	Cantidad (número) de tareas en proceso de análisis, las cuales son ejecutadas por los trabajadores del centro de trabajo, las cuales contemplan los riesgos en evaluación.	Número (6)	3	-
38	Anula tabla	Código que posibilita la anulación de tabla de datos enviada.	Texto (1)	2	22

37.ARCHIVO “P07” IPER_CLASIFICACIÓN

Nombre	:	P07 IPER_CLASIFICACIÓN
Referencia	:	EVALUACIÓN PRIMARIA DE RIESGOS
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Trimestral
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de cada una de las tareas declaradas en archivo “P06”, y para las cuales se evalúa el riesgo en la entidad empleadora o centro de trabajo, por parte del organismo administrador.

Por ejemplo, en el proceso de evaluación realizada a las actividades desarrolladas por la entidad empleadora o el centro de trabajo, se identificaron 3 tareas potencialmente riesgosas, para cada una de estas tareas, debe levantarse la información correspondiente, en el archivo “P07”.

Este archivo, contiene la información de los riesgos de seguridad, higiene, músculo esquelético y/o psicosociales, en proceso de evaluación.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de Dominio
1	Código IPER	Código IPER, identifica en forma univoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año + correlativo.	Número (12)	112021000000	-
2	Folio IPER	Folio Asignado al documento IPER por el organismo administrador. Este folio indica la versión del Código IPER, este debe incrementar en 1 cada vez, en caso de actualizar el registro IPER. Este debe reiniciarse con valor 1 cada vez que se registra un nuevo Código IPER. Una vez concluido el año calendario, los nuevos folios deberán ser reiniciados.	Número (6)	000003	-

3	RUT empleador	Corresponde al RUT empleador.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
4	CUV	Corresponde al Código Único Vigilancia. En caso que el CT donde se realizó el IPER no exista CUV, este debe ser creado con un E-doc 51, con un origen diferenciado como "IPER prevención", el cual mantendrá principalmente el registro de datos del centro de trabajo y con validaciones específicas que permitan el registro.	Número (6)	445544	-
5	Código de tarea	Código identificador de la tarea definida para evaluación, el código es un valor univoco entregado por el organismo administrador, al que se deberá anteponer la sigla "TA-"	Texto (12)	TA-XXXXXXXX	-
6	Tarea	Nombre con el que se identifica la tarea realizada por el trabajador(es) "actividad realizada"	Texto (120)	ejemplo "Conducir"	-
7	Tarea rutinaria	Indicar si la tarea realizada es rutinaria o no rutinaria.	Texto (1)	1	22
8	Puesto(s) de trabajo vinculados	Denominación o nombre del o los puestos de trabajos principales vinculados directamente a la tarea evaluada.	Texto (120)	ejemplo "Conducir"	-
9	Trabajadores hombres	Número de trabajadores hombre involucrado en tarea 0.	Número (6)	1	-
10	Trabajadores mujer	Número de trabajadores mujer involucrado en tarea.	Número (6)	0	-
11	Código Riesgo	Se refiere al código del riesgo específico que se está evaluando, según la tarea en particular. El riesgo específico deberá identificarse con la codificación de la columna "Código Riesgo" de la clasificación establecida en el Anexo N°38 "Clasificación de Riesgos del Trabajo", de la Letra K. Anexos, Título II del LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS o su homóloga de referencia en la Tabla de dominio N°80 Anexo N°44: "Listado de dominios del sistema GRIS".	Texto (2)	22	80

12	Categoría del riesgo	Campo correspondiente a la categorización del riesgo específico en evaluación, identificado por el "Código Riesgo" y la definición de su "Categoría", en la columna respectiva del Anexo N°38 "Clasificación de Riesgos del Trabajo" de la Letra K. Anexos, Título II del LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS.	Número (1)	1	81
13	Resultado probabilidad	<p>La determinación de la variable "probabilidad" debe graduarse para este reporte de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja: El daño ocurrirá rara vez o en contadas ocasiones (posibilidad de ocurrencia remota). • Media: El daño ocurrirá en varias ocasiones posibilidad de ocurrencia mediana (puede pasar). • Alta: En este caso, el daño ocurrirá siempre o casi siempre (posibilidad de ocurrencia inmediata o muy presente). 	Número (1)	2	82
14	Resultado consecuencia	<p>La determinación de la variable "consecuencia" (potencial severidad del daño), será asignada según magnitud del daño o lesiones que se podrían presentar por la exposición al agente de riesgo, esta variable debe graduarse para este reporte de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja (Ligeramente dañino): Esta graduación debe ser adoptada en aquellos casos que pueden causar pequeñas lesiones o daños superficiales (cortes superficiales, magulladuras, etc.), o molestias e irritaciones con tiempos rápidos de recuperación. • Media (Dañino): Esta graduación debe ser adoptada en aquellos casos que pueden causar lesiones (laceraciones, quemaduras, torceduras, etc.) y/o intoxicaciones que pueden causar incapacidad temporal). • Alta (extremadamente dañino): Esta graduación debe ser adoptada en aquellos casos en los cuales se puedan 	Número (1)	3	82

		generar eventos extremadamente dañinos como amputaciones, lesiones múltiples que generen incapacidades permanentes y lesiones fatales.			
15	Resultado Clasificación/Magnitud del riesgo	La clasificación/magnitud del riesgo evaluado corresponde al registro final del resultado del proceso de evaluación inicial del riesgo y permite en base a definiciones de temporalidad asignar y adoptar las medidas de controles necesarios y efectivos que apunten a la eliminación y/o disminución del riesgo evaluado. Su graduación corresponderá a: 1.- Trivial 2.- Tolerable 3.- Moderado 4.- Importante 5.- Intolerable Su homologación corresponderá al organismo administrador, considerando sus definiciones técnicas.	Número (1)	2	83
16	Define Prescripción	Identifica si la actividad de evaluación contempla prescripción de medidas, asociada a la evaluación del riesgo reportado.	Texto(1)	2	22
17	Detalle "no" Prescripción	Campo que justifica la opción "2" (no), del campo N°16. Este es obligatorio, si campo 16 es ="2"	Texto (500)	<i>...la evaluación concluye con la evaluación del riesgo xx, sin prescripción, debido a ...</i>	-
18	Número de Medidas Prescritas	Indica la cantidad de medidas prescritas "número total", para el riesgo específico y según la tarea evaluada.	Número (6)	000001	-
19	Anula tabla	Código que posibilita la anulación tabla de datos enviada.	Texto (1)	2	22

38. ARCHIVO “P08” IPER_PRESCRIPCIÓN

Nombre	:	P08 IPER_PRESCRIPCIÓN
Referencia	:	EVALUACIÓN PRIMARIA DE RIESGOS
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Trimestral
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las medidas prescritas para cada uno de los riesgos evaluados según archivo “P07”, por parte del organismo administrador.

Este proceso contempla en su desarrollo, la prescripción de medidas específicas para la gestión de riesgos laborales de seguridad, higiene (*), músculo esquelético (*), psicosocial (*) y su verificación según corresponda.

(*) El organismo administrador deberá contemplar que para cualquier riesgo identificado en esta evaluación y que cuente con normativa específica (Protocolo Ministerial, Guía de aplicación u otra normativa), la prescripción que deberá consignar al empleador o su representante será: “Iniciar al proceso correspondiente definido por la normativa para el riesgo identificado” (ejemplo. Ruido = iniciar proceso Protocolo de Exposición Ocupacional a Ruido (PREXOR), Polvo = iniciar implementación Protocolo de Vigilancia del Ambiente de Trabajo y de la Salud de los Trabajadores con Exposición a sílice, etc.), asimismo, la valoración de este tipo de riesgos se considerará como base referencial. El reporte contempla la entidad empleadora y potencialmente todos sus centros de trabajo identificados con e-doc 51-datos centro de trabajo.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de Dominio
1	Código IPER	Código IPER, identifica en forma univoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año + correlativo.	Número (12)	112021000000	-

2	Folio IPER	Folio Asignado al documento IPER por el organismo administrador. Este folio indica la versión del Código IPER, este debe incrementar en 1 cada vez, en caso de actualizar el registro IPER. Este debe reiniciarse con valor 1 cada vez que se registra un nuevo Código IPER. Una vez concluido el año calendario, los nuevos folios deberán ser reiniciados.	Número (6)	000003	-
3	RUT empleador	Corresponde al Rut empleador.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
4	CUV	Corresponde al Código Único Vigilancia, en caso que el CT donde se realizó el IPER no exista CUV, este debe ser creado con un E-doc 51, con un origen diferenciado como "IPER Prevención", el cual mantendrá principalmente el registro de datos del centro de trabajo y con validaciones específicas que permitan el registro.	Número (6)	445544	-
5	Código de tarea	Código Identificador de Tarea evaluada, el código es un valor entregado por el organismo administrador, al que se deberá anteponer la sigla "TA-".	Texto (12)	TA-XXXXXXXX	-
6	Código Riesgo	Se refiere al código del riesgo específico se está evaluando, según la tarea en particular. El riesgo específico deberá identificarse con la codificación de la columna "Código Riesgo" de la clasificación establecida en el Anexo N°38: "Clasificación de Riesgos del Trabajo", de la Letra K. Anexos, Título II del LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS o su homóloga de referencia en la Tabla de dominio N°80 del Anexo N°44: Listado de dominios del sistema GRIS.	Texto (2)	2	80
7	Categoría del riesgo	Campo correspondiente a la categorización del riesgo específico en evaluación, identificado por el "Código Riesgo" y la definición de su "Categoría", en la columna respectiva del Anexo N°38	Número (1)	1	81

		"Clasificación de Riesgos del Trabajo" de la Letra K, Título II del LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS.			
8	Código tipo de medida prescrita	Código corresponde a la clasificación de la medida que se prescribe, según el tipo de medida de control. Ver tabla de dominio correspondiente.	Número (1)	2	84
9	Folio medida prescrita	Folio Asignado a la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador, este corresponde a un correlativo que permite identificar cada medida prescrita en caso de ser más de una para un mismo riesgo.	Número (6)	000001	-
10	Fecha prescripción medida	Fecha en que se realiza la prescripción de la medida a la entidad empleadora o centro de trabajo.	Fecha (8) AAAAMMDD	20211105	-
11	Descripción de la medida prescrita	Descripción y detalle técnico de la medida prescrita a implementar por parte de la entidad empleadora para la gestión del riesgo.	Texto (500)	<i>El centro de trabajo deberá implementar el protocolo de ...</i>	-
12	Fecha de plazo para la verificación de cumplimiento de la medida	Corresponde a la fecha para la realización de la verificación de cumplimiento de la medida prescrita. Esta fecha deberá considerar las definiciones establecidas en las letras a) y b), del número 8. Verificación del cumplimiento, Capítulo I, Letra G. Prescripción de medidas de control, Título II del LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS.	Fecha (8) AAAAMMDD	20211105	-
13	Anula tabla	Código que posibilita la anulación tabla de datos enviada.	Texto (1)	2	22

39.ARCHIVO P09: IPER_VERIFICACIÓN

Nombre	: P09 IPER_VERIFICACION
Referencia	: EVALUACIÓN PRIMARIA DE RIESGOS
Sistema	: Prevención
Periodicidad	: Trimestral
Entidad reportadora	: Mutualidades e ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las medidas prescritas por los organismos administradores y que fueron verificadas en las entidades empleadoras o centros de trabajo, describiendo el cumplimiento alcanzado por la misma, conforme a envío del archivo "P08".

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de Dominio
1	Código IPER	Código IPER, identifica en forma univoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año + correlativo.	Número (12)	112021000000	-
2	Folio IPER	Folio Asignado al documento IPER por el organismo administrador. Este folio indica la versión del Código IPER, este debe incrementar en 1 cada vez, en caso de actualizar el registro IPER. Este debe reiniciarse con valor 1 cada vez que se registra un nuevo Código IPER. Una vez concluido el año calendario, los nuevos folios deberán ser reiniciados.	Número (6)	000003	-
3	RUT empleador	Corresponde al RUT empleador.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
4	CUV	Corresponde al Código Único Vigilancia. En caso que el CT donde se realizó el IPER no exista CUV, este debe ser creado con un E-doc 51, con un origen diferenciado como "IPER	Número (6)	445544	-

		prevención”, el cual mantendrá principalmente el registro de datos del centro de trabajo y con validaciones específicas que permitan el registro.			
5	Código de tarea	Código Identificador de Tarea evaluada, el código es un valor univoco entregado por el organismo administrador, al que se deberá anteponer la sigla “TA-“.	Texto (120)	TA-XXXXXXXXXX	-
6	Código Riesgo	Se refiere al código del riesgo específico se está evaluando, según la tarea en particular. El riesgo específico deberá identificarse con la codificación de la columna “Código Riesgo” de la clasificación establecida en el Anexo N°38 "Clasificación de Riesgos del Trabajo", de la Letra K. Anexos, del Título II del LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS o su homóloga de referencia en la Tabla de dominio N°80 del Anexo N°44: Listado de dominios del sistema GRIS.	Texto (2)	2	80
7	Categoría del riesgo	Campo correspondiente a la categorización del riesgo específico en evaluación, identificado por el “Código Riesgo” y la definición de su “Categoría”, en la columna respectiva del Anexo N°38 "Clasificación de Riesgos del Trabajo" de la Letra K. Anexos, Título II del LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS.	Número (1)	1	81
8	Código tipo de medida prescrita	Código corresponde a la clasificación de la medida que se prescribe, según el tipo de medida de control. Ver tabla de dominio correspondiente.	Número (1)	2	84
9	Folio medida prescrita	Folio Asignado a la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador, este corresponde a un correlativo que permite identificar cada medida prescrita en caso de ser más de una para un mismo riesgo.	Número (14)	000001	-
10	Fecha de ejecución de verificación de	Corresponde a la fecha en que se realiza la verificación de cumplimiento de la medida prescrita.	Fecha (8) AAAAMMDD	20211105	-

	cumplimiento de medida.				
11	Descripción de la medida prescrita	Descripción de la medida prescrita para ser implementada en el centro de trabajo (ídem descripción "P08", campo N°11).	Texto (5500)	<i>El centro de trabajo deberá implementar el protocolo de...</i>	-
12	Cumplimiento medida	Indica la forma en que se realizó el cumplimiento de la medida prescrita por parte del empleador en el centro de trabajo o entidad empleadora.	Número (1)	3	85
13	Observación medida	Observación o comentario sobre el cumplimiento de la medida.	Texto (500)	"...La medida se cumplió eficazmente..."	-
14	Ampliación de plazo de medida	La ampliación de plazo para la implementación de la medida, según lo señalado en el número 8. Verificación del cumplimiento, Capítulo I, Letra G. Prescripción de medidas de control, Título II, del LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS.	Texto (1)	1	22
15	Nueva fecha de ampliación de plazo	Nueva fecha de verificación de cumplimiento.	Fecha (8) AAAAMMDD	20211105	-
16	Observaciones	Observación o comentario sobre ampliación del plazo.	Texto (500)	<i>... Se contactará en 2 meses más por seguimiento...</i>	-
17	Nombre verificador	Nombre del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.	Texto (120)	JUAN CARLOS	-
18	Apellido paterno	Apellido paterno del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.	Texto (120)	SALAZAR	-
19	Apellido materno	Apellido materno del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.	Texto (120)	PEREZ	-
20	Rut	Rut del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.	Texto (11) 999999999-9	16125235-9	-

21	Correo electrónico	E-mail del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.	Texto (50)	arcoiris@oa.cl	-
22	Anula tabla	Código que posibilita la anulación tabla de datos enviada.	Texto (1)	2	22

40.ARCHIVO P10: REG_ASISTENCIAS_TÉCNICAS

Nombre	:	P10 REGISTRO_ASISTENCIA_TÉCNICA
Referencia	:	PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICA
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Trimestral
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las entidades empleadoras y centros de trabajo en los que el organismo administrador haya realizado una asistencia técnica específica en un periodo determinado. En caso de realizarse más de una asistencia técnica específica en un mismo periodo, estas deberán reportarse por separado.

Este registro contempla antecedentes de la entidad empleadora, centro de trabajo y detalle de la asistencia técnica específica otorgada.

En caso de existir prescripción de medidas en la ejecución de alguna de las asistencias técnicas definidas, se deberá proceder a registrar las medidas prescritas y su verificación en los archivos planos "P11" PRESCRIPCIÓN_ASISTENCIA_TÉCNICA y "P12" VERIFICACIÓN_ASISTENCIA_TÉCNICA". En caso que exista una identificación de peligros y evaluación de riesgos en los procesos de asistencia técnica ejecutada por el organismo administrador, estas deberán ser reportadas en los archivos "P06" a "P09".

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de Dominio
1	Código AT	Código asignado al documento de asistencia técnica. Código que identifica en forma unívoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año + correlativo.	Número (12)	112021000000	-
2	Folio AT	Folio asignado al documento de Asistencia Técnica por el organismo administrador.	Número (6)	000003	-

		Este folio indica la versión del código de A.T. Este folio deberá reiniciarse con valor "1", toda vez que se registre un "nuevo código de A.T.". Una vez concluido el año calendario los nuevos folios deberán ser reiniciados.			
3	RUT empleador	RUT empleador.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
4	CUV	Corresponde al Código Único Vigilancia. En caso que el CT donde se realizó la asistencia técnica no exista CUV, este debe ser creado con un E-doc 51, con un origen diferenciado como "gris prevención", el cual mantendrá principalmente el registro de datos del centro de trabajo y con validaciones específicas que permitan el registro.	Número (06)	445544	-
5	Nombre	Nombre o Razón social.	Texto (120)	Gabriela Andrea S.A.	-
6	Dirección	Dirección del empleador.	Texto (120)	Santo Domingo 1364, Depto. 2405	-
7	Comuna	Código comuna donde se encuentra ubicado el empleador.	Número (5)	13120	6
8	Código CIU	Código de la actividad económica de la entidad empleadora. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (14)	CIUSII_154110	11
9	Número trabajadores	Número de trabajadores de la entidad empleadora.	Número (6)	009	-
10	Número trabajadores hombres	Número de trabajadores hombres de la entidad empleadora.	Número (6)	006	-

11	Número trabajadores mujeres	Número de trabajadores mujer de la entidad empleadora.	Número (6)	003	-
12	Rut representante legal	Rut representante legal.	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
13	Nombre representante legal	Nombre representante legal.	Texto (120)	José Martínez	-
14	Rut Empleador Principal	Rut Empleador Principal (en caso de no existir empleador principal deberá contener el RUT de entidad empleadora).	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
15	Nombre Empleador Principal	Nombre Empleador Principal (en caso de no existir empleador principal deberá contener el nombre de la entidad empleadora).	Texto (120)	Novatep s.a.	-
16	Nombre Centro de Trabajo	Nombre que le asigna la empresa evaluada, al centro de trabajo donde se desempeñan los trabajadores evaluados.	Texto (120)	<i>“Faena las golondrinas de Maullin”</i>	-
17	Dirección centro de trabajo	Dirección completa del centro de trabajo. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde. Combinación nombre de calle y número.	Texto (120)	Amunátegui 277	-
18	Código Comuna	Comuna donde se encuentra ubicado el CT.	Número (5)	13120	6
19	Función empleador CT	Función empleador CT.	Número (1)	2	48
20	Geo Latitud	CT Geolocalización se refiere a la ubicación geográfica del CT (Latitud).	Texto (10)	33.4569° S	-
21	Geo Longitud	CT Geolocalización se refiere a la ubicación geográfica del CT (Longitud).	Texto (10)	70.6483° O	-

22	Descripción de la Actividad Centro Trabajo	Descripción de la actividad o servicio que desarrollan los trabajadores evaluados y que no necesariamente corresponde a la descripción del CIU de la entidad empleadora.	Texto (200)	"Construcción"	-
23	N° Total Trabajadores propios CT	Número Total Trabajadores en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.	Número (6)	30	-
24	N° Trabajadores Hombres CT	Número de Trabajadores Hombres en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.	Número (6)	18	-
25	N° Trabajadores Mujer CT	Número de Trabajadores Mujeres en el Centro de Trabajo de la Empresa Evaluada.	Número (6)	12	-
26	Fecha asistencia técnica a la entidad empleadora	Fecha en la que se realiza la ejecución de la asistencia técnica en visita a la entidad empleadora o centro de trabajo (día, mes y año).	FECHA (8) AAAAMMDD	20211105	-
27	Nombre Profesional Ejecutor	Nombre del profesional que ejecuta la actividad de asistencia técnica.	Texto (120)	JUAN CARLOS	-
28	Apellido paterno Profesional Ejecutor	Apellido paterno del profesional que ejecuta la actividad de asistencia técnica.	Texto (120)	SALAZAR	-
29	Apellido materno Profesional Ejecutor	Apellido materno del profesional que ejecuta la actividad de asistencia técnica.	Texto (120)	PEREZ	-
30	Rut Profesional Ejecutor	Rut del profesional que ejecuta la actividad de asistencia técnica.	Texto (11) 99999999-9	16125235-9	-
31	Correo electrónico	Mail del profesional que ejecuta la actividad de asistencia técnica.	Texto (50)	JCSALAZAR@oa.cl	-

32	Tipo visita de AT	Motivo de la visita al centro de trabajo en relación a la ejecución de la asistencia técnica. Ver tabla de dominio.	Número (1)	1	78
33	Origen AT	Identificación del origen o motivo del proceso de Asistencia técnica, desde las diferentes causales que dan origen a esta actividad. Ver Tabla de dominio.	Número (1)	1	79
34	Antecedentes de la Asistencia Técnica descripción /observaciones	Descripción de los antecedentes iniciales u observaciones adicionales a la visita de asistencia técnica en la entidad empleadora, en vista del contexto en la que se realiza.	Texto (500)	<i>"...La asistencia técnica corresponde a la evaluación de la actividad de simulacro de evacuación realizada en el centro de trabajo de Lampa..."</i>	-
35	Tipo de Asistencia Técnica Específica Otorgada	Corresponde al tipo de actividad de asistencia técnica específica proporcionada por el organismo administrador según listado de las actividades señaladas en la Letra D. Asistencia técnica del Título II del Libro IV. Ver tabla de dominio N°86 del Anexo N°44: Listado de dominios del sistema GRIS	Número (2)	4	86
36	Identificación de uso de sustancias químicas peligrosas	Corresponde al tipo de utilización de sustancias químicas peligrosas en la entidad empleadora o en el centro de trabajo. En caso que la sustancia química tenga más de un uso, se deben registrar los códigos de forma consecutiva. Por ejemplo, si se utiliza en "Producción" y "Almacenamiento" se deberá informar el valor "23". Ver Tabla de dominio N°52	Número (5)	23	52

		correspondiente. Informar sólo si el campo 35 "Tipo de Asistencia Técnica Otorgada" es igual a "2", en Tabla de dominio N°86, ambas tablas del Anexo N°44: Listado de dominios del sistema GRIS.			
37	Tipos de sustancias químicas	Corresponde a la clase o tipo de sustancias química identificada. En caso que la sustancia química corresponde a más de un tipo o clase, se deben registrar los códigos de forma consecutiva. Por ejemplo, si corresponde a "Clase 3: líquida inflamable" y "Clase 4: sólida inflamable" se deberá informar el valor "34". Ver tabla de dominio N°53 correspondiente. Informar sólo si el campo 35 "Tipo de asistencia Técnica Otorgada" es igual a "2", en Tabla de dominio N°86 del Anexo N°44: Listado de dominios del sistema GRIS.	Número (9)	34	53
38	Tipo de actividad de asistencia técnica ejecutada	Corresponde al tipo de actividad de asistencia técnica ejecutada por el organismo administrador en una fecha definida. En caso que se entregue más de una asistencia técnica, se deben registrar por separado cada una de ellas y ser remitidas en diferentes envíos de forma consecutiva. Ver Tabla de dominio N°51 correspondiente. Informar siempre que se reporta alguna de las opciones de la Tabla dominio N°86, ambas tablas del Anexo N°44: Listado de dominios del sistema GRIS.	Número (77)	124	51

39	Identificación de existencia de Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS)	Informar sólo si el campo 35 "Tipo de asistencia técnica otorgada" es igual a "1". Indica la conformación del Comité Paritario de Higiene y Seguridad C.P.H.S. Ver Tabla de dominio correspondiente N°54 Anexo N°44: Listado de dominios del sistema GRIS	Número (1)	1	54
40	Estado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SGSST)	Corresponde al estado de implementación del SGSST, en la entidad empleadora o centro de trabajo. Ver tabla de dominio N° 55 correspondiente. Informar sólo si el campo N°35 "Tipo de Asistencia Técnica Específica Otorgada" es igual a "3".	Número (1)	1	55
41	Anula tabla	Código que posibilita la anulación tabla de datos enviada.	Texto (1)	2	22

41. ARCHIVO P11: PRESCRIPCIÓN_ASISTENCIA_TÉCNICA

Nombre	:	P11 PRESCRIPCIÓN_ASISTENCIA_TÉCNICA
Referencia	:	PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICA
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Trimestral
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las medidas prescritas en las actividades de asistencia técnica que se registran en el archivo "P10".

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de Dominio	Nombre campo
1	Código AT	Código asignado al documento de asistencia técnica. Código que identifica en forma unívoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año + correlativo.	Número (12)	112021000000	-
2	Folio Asistencia Técnica	Folio asignado al documento de Asistencia Técnica por el organismo administrador. Este folio indica la versión del código de A.T. Este folio deberá reiniciarse con valor "1", toda vez que se registre un "nuevo código de A.T.". Una vez concluido el año calendario, los nuevos folios deberán ser reiniciados.	Número (6)	000003	-

3	RUT empleador	Rut empleador	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
4	CUV	Corresponde al Código Único Vigilancia. En caso que el CT donde se realizó la asistencia técnica no exista CUV, este debe ser creado con un e-doc 51, con un origen diferenciado como "gris prevención", el cual mantendrá principalmente el registro de datos del centro de trabajo y con validaciones específicas que permitan el registro.	Número (06)	445544	-
5	Tipo de Asistencia Técnica Otorgada	Corresponde al tipo de actividad de asistencia técnica específica proporcionada por el organismo administrador, según listado de las actividades señaladas en la Letra D. Asistencia técnica del Título II del Libro IV. Ver tabla de dominio N°86.	Número (2)	4	86
6	Código tipo medida prescrita	Código corresponde a la clasificación de la medida que se prescribe, según el tipo de medida de control. Ver tabla de dominio correspondiente.	Número (1)	2	84
7	Folio medida prescrita	Folio Asignado a la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador, corresponde a un correlativo que permite identificar más de una medida prescrita en la asistencia técnica.	Número (14)	000001	-
8	Fecha prescripción medida	Fecha en que se realiza la prescripción de la medida a la entidad empleadora o centro de trabajo.	Fecha (8) AAAAMMDD	20211105	-

9	Descripción de la medida prescrita	Descripción y detalle técnico de la medida prescrita a implementar por parte de la entidad empleadora para la gestión del riesgo.	Texto (500)	<i>El centro de trabajo deberá implementar el protocolo de</i>	-
10	Fecha de plazo de implementación de la medida	Fecha de plazo para implementar la medida prescrita por asistencia técnica específica.	Fecha (8) AAAAMMDD	20211105	-
11	Anula tabla	Código que posibilita la anulación tabla de datos enviada.	Texto (1)	2	22

42.ARCHIVO P12: VERIFICACIÓN_ASISTENCIA_ TÉCNICA

Nombre	:	P12 VERIFICACIÓN_ASISTENCIA_ TÉCNICA
Referencia	:	PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICA
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Trimestral
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener información de la verificación del cumplimiento de las medidas prescritas en las actividades de asistencia técnica que se registran en el archivo “P11”.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de Dominio
1	Código AT	Código asignado al documento de asistencia técnica. Código que identifica en forma unívoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año + correlativo.	Número (12)	112021000000	-
2	Folio AT	Folio asignado al documento de Asistencia Técnica por el organismo administrador. Este folio indica la versión del código de A.T. Este folio deberá reiniciarse con valor “1”, toda vez que se registre un “nuevo código de A.T.”. Una vez concluido el año calendario, los nuevos folios deberán ser reiniciados.	Número (6)	000003	-

3	RUT empleador	Rut empleador	Texto (11) 999999999-9	95668978-5	-
4	CUV	Corresponde al Código Único Vigilancia. En caso que el CT donde se realizó la asistencia técnica no exista CUV, este debe ser creado con un e-doc 51, con un origen diferenciado como "gris prevención", el cual mantendrá principalmente el registro de datos del centro de trabajo y con validaciones específicas que permitan el registro.	Número (6)	445544	-
5	Tipo de Asistencia Técnica Otorgada	Corresponde al tipo de actividad de asistencia técnica específica proporcionada por el organismo administrador según listado de las actividades señaladas en la Letra D. Asistencia técnica del Título II del Libro IV. Ver tabla de dominio N°86.	Número (2)	4	86
6	Código tipo medida prescrita	Código corresponde a la clasificación de la medida que se prescribe, según el tipo de medida de control. Ver tabla de dominio correspondiente.	Número (1)	2	84
7	Folio medida prescrita	Folio Asignado a la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador, corresponde a un correlativo que permite identificar más de una medida prescrita en la asistencia técnica.	Número (14)	000001	-
8	Fecha verificación	Fecha en que se realiza la verificación de las medidas prescritas.	Fecha (8) AAAAMMDD	20211105	-
9	Descripción de la medida prescrita	Descripción de la medida prescrita para ser implementada en el centro de trabajo (Ídem Descripción "P11" N°12).	Texto (500)	<i>El centro de trabajo deberá implementar el protocolo de</i>	-

10	Cumplimiento medida	Indica la forma en que se realizó el cumplimiento de la medida prescrita por parte del empleador en el centro de trabajo o entidad empleadora.	Número (1)	3	85
11	Observación medida	Observación o comentario sobre el cumplimiento de la medida.	Texto (500)	"...La medida se cumplió eficazmente..."	-
12	Ampliación de plazo	Según la importancia del incumplimiento, el organismo administrador podrá indicar nueva fecha de verificación de cumplimiento de medida.	Texto (1)	1	22
13	Nueva fecha de ampliación de plazo	Nueva fecha de verificación de cumplimiento.	Fecha (8) AAAAMMDD	20211105	-
14	Observaciones	Observación o comentario sobre ampliación del plazo	Texto (500)	<i>... Se contactará en 2 meses más por seguimiento...</i>	-
15	Nombre verificador	Nombre del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.	Texto (120)	JUAN CARLOS	-
16	Apellido paterno	Apellido paterno del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.	Texto (120)	SALAZAR	-
17	Apellido materno	Apellido materno del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.	Texto (120)	PEREZ	-
18	Rut	Rut del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.	Texto (11) 99999999-9	16125235-9	-

19	Correo electrónico	Mail del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.	Texto (50)	arcoiris@oa.cl	-
20	Anula tabla	Código que posibilita la anulación tabla de datos enviada.	Texto (1)	2	22

43.ARCHIVO P13: REGISTRO DE INCIDENTES O SUCESOS PELIGROSOS

Nombre	:	P13 INCIDENTES_SUCESOS_PELIGROSOS
Referencia	:	PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICA
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Trimestral
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener información de los incidentes o sucesos peligrosos registrados por las entidades empleadoras.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de Dominio
1	Código Incidente	Código asignado a la declaración del incidente. Código que identifica en forma unívoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año + correlativo.	Número (12)	112021000000	-
2	RUT de la empresa	RUT del empleador. Para el caso de trabajadores independientes en este	Texto (11) 999999999-9	12347881-8	-

		campo se deberá informar el RUT del trabajador.			
3	Razón social de la empresa	Indicar la razón social del empleador.	Texto (80)	Campos Ltda.	-
4	Dirección Casa Matriz	Dirección completa de la Casa Matriz. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde.	Texto (120)	Huérfanos 1376, Dpto. 2405	-
5	Teléfono Casa Matriz	Teléfono de contacto de la casa matriz.	Texto (15)	5691234568	-
6	Fecha del incidente	Corresponde a la fecha en que se produjo el incidente	Número (8) AAAAMMDD	20141231	-
7	Hora del incidente	Corresponde a la hora en que se produjo el incidente	Número (8) HH:MM:SS	16:01:23	-
8	Número de personas involucradas	Señalar nombre y apellido de personas involucradas, cuando corresponda.	Número (12)	35	-
9	Dirección del incidente	Dirección completa del lugar en el que ocurrió el incidente. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde.	Texto (120)	Huérfanos 1376, Depto. 2405	-
10	Descripción del incidente	Descripción de la causa del incidente, cómo ocurrieron los hechos, qué tarea se encontraban haciendo en el momento del incidente las personas trabajadoras afectadas, etc.	Texto (3000)	Al momento del incidente ...	-
11	Posibles causas	Descripción de las posibles causas que provocaron el incidente	Texto (1000)	Se encontraba limpiando ...	-
12	Tipo de Incidente	A. incendios, B. explosiones, C. derrumbes, D. caídas de andamios y máquinas elevadoras, E. cortocircuitos, F. fallos en los sistemas de presión, G. otros	Número (1)	2	95

13	Clasificación Potencialidad	<ul style="list-style-type: none"> • Baja: El daño ocurrirá rara vez o en contadas ocasiones (posibilidad de ocurrencia remota). • Media: El daño ocurrirá en varias ocasiones posibilidad de ocurrencia mediana (puede pasar). • Alta: En este caso, el daño ocurrirá siempre o casi siempre (posibilidad de ocurrencia inmediata o muy presente). 	Número (1)	3	82
14	Impide normal desarrollo de faena	Si/ no	Número(1)	1	22
15	Acciones correctivas para prevenir su recurrencia	Describir las acciones correctivas definidas e implementadas por la entidad empleadora.	Texto (1000)	1.Implementar inspecciones... 2. Revisión de programa...	-

44. ARCHIVO MO1

Nombre	:	M01
Referencia	:	Atenciones del programa de intervención temprana
Sistema	:	Prestaciones Médicas
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades, ISL, empresas con administración delegada

Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las atenciones realizadas por los equipos pertenecientes a los programas de atención temprana. Debe contener el histórico de atenciones realizadas a partir del 1° de julio de 2024. Los campos solicitados y el formato requerido se presentan a continuación:

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Dominio
1	RUT del trabajador	Identificador del trabajador. Corresponde al RUT del trabajador.	Texto (11) 999999999-9	12347881-8	-
2	Nombre del trabajador	Nombre del trabajador.	Texto (80)	Carol Campos Pérez	-
3	Nacionalidad del trabajador	Indicar la nacionalidad del trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto(1)	1	4
	RUT de la empresa	RUT del empleador. Para el caso de trabajadores independientes en este campo se deberá informar el RUT del trabajador.	Texto (11) 999999999-9	12347881-8	-
5	Razón social de la empresa	Indicar la razón social del empleador.	Texto (80)	Campos Ltda.	-
6	CUV	Indicar el Código Único de Vigilancia (CUV) para aquellos centros de trabajo que lo tengan registrado. En caso que el centro de trabajo no	Número (20)	555555	-

		tenga CUV, este campo se debe reportar vacío.			
7	Nombre del centro de trabajo	Indicar el nombre del centro de trabajo.	Texto (80)	Sucursal Quilicura	-
8	Dirección del centro de trabajo	Indicar la dirección del centro de trabajo.	Texto (80)	Los Maitenes 421	-
9	Comuna del centro de trabajo	Código de comuna del centro de trabajo. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto(5)	01101	6
10	Actividad económica	Código de la actividad económica de la empresa. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto (14)	CIUSII_011306	11
11	Sexo del trabajador	Sexo del trabajador. Ver tabla de dominio correspondiente.	Texto(1)	1	3
12	Fecha del incidente	Fecha en que ocurrió el incidente.	Número (6) AAAAMMDD	20211225	-
13	Fecha de la primera atención	Fecha en que se realizó la primera atención. En caso de no existir primera atención se debe reportar vacío.	Número (6) AAAAMMDD	20211225	-
14	Tipo de incidente	Indicar el tipo de incidente. Ver tabla de dominio correspondiente.	Número (1)	2	90
15	Descripción del incidente	Describir lo que ocurrió en el incidente.	Texto (120)	Asalto en el lugar de trabajo, amenaza con armas de fuego.	-
16	Canal de primera atención	Indicar el canal mediante el cual se realizó la primera atención. Ver tabla de dominio correspondiente.	Número (1)	2	91
17	Tipo de intervención	Indicar el tipo de intervención realizada. Ver tabla de dominio correspondiente.	Número (1)	2	92
18	Resultado de la intervención	Indicar el resultado de la intervención realizada. Ver tabla de dominio correspondiente.	Número (1)	2	93
19	Recurrencia de incidentes en dos años	Indicar si existe recurrencia de incidentes para este trabajador en el período de dos años. Ver tabla de dominio correspondiente.	Número (1)	1	22

20	Código Único Nacional (CUN)	Registro del CUN de expediente, asignado por el SISESAT, en caso de acoso o violencia en el trabajo	Número (20)	9200000	-
21	Ley N° 21.643	Indicar si el caso corresponde o no a una derivación del empleador como medida de resguardo en una situación de acoso laboral, sexual o violencia en el trabajo, establecida en la Ley N°21.643.	Número (1)	2	94