LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES

TÍTULO I. Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT)

A. Aspectos generales del SISESAT

El SISESAT administrado por la Superintendencia de Seguridad Social, se crea con la finalidad de contar con adecuada información nacional para la formulación de políticas públicas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y fortalecer los procesos asociados a la prevención y fiscalización en el ámbito de la seguridad laboral en Chile.

En efecto, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° letra g) de la Ley N°16.395, corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social administrar y mantener actualizado el SISESAT el que deberá contener, a lo menos, la información de las denuncias de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, los diagnósticos de enfermedad profesional, los exámenes y las evaluaciones realizadas, las calificaciones de los accidentes y enfermedades, y las actividades de prevención y fiscalización que correspondan, asegurando la privacidad de los datos personales y sensibles.

Por su parte, los organismos administradores del Seguro de la Ley 16.744, de acuerdo con lo establecido en el Art. N°74, del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, están obligados a contar con bases de datos que contengan, al menos, la información contenida en las Denuncias Individuales de Accidentes del Trabajo o de Trayecto (DIAT), en las Denuncias Individuales de Enfermedades Profesionales (DIEP), los diagnósticos de enfermedades profesionales, las incapacidades que afecten a los trabajadores, las indemnizaciones otorgadas y las pensiones constituidas, de acuerdo a las instrucciones que imparta la Superintendencia de Seguridad Social.

El SISESAT permite capturar, almacenar y gestionar la información remitida por los organismos administradores del Seguro de la Ley 16.744, desde los sistemas de información propios, mediante procesos electrónicos.

La primera etapa de este sistema, inició su operación en régimen el año 2010, con la captura de información de las denuncias individuales de accidentes del trabajo (DIAT) y de enfermedades profesionales (DIEP), remitidas por los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744, vía Web Services, y posteriormente, considerando la implementación paulatina e incremental de los documentos que formarán parte de este sistema, se incorporó la información de la Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades (RECA); la Orden de Reposo Laboral o Licencia Médica (RELA); el Certificado de Alta Laboral (ALLA), y el Certificado de Alta Médica (ALME) y la información de la Resolución de Incapacidad Permanente (REIP), documentos que forman parte de lo que se ha denominado el Módulo de Accidentes y Enfermedades Profesionales.

Por otra parte, el SISESAT considera el diseño, desarrollo e implementación de documentos con información de las actividades de prevención que realizan los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744 y de fiscalización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Considerando que uno de los objetivos específicos definidos para el SISESAT es la elaboración de las estadísticas de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, además de la modernización y la estandarización de procedimientos e instrumentos de recolección de datos, el sistema exige la incorporación de prácticas de codificación en el tratamiento de los datos recogidos.

1. Objetivo del Sistema

El SISESAT se manifiesta en una plataforma electrónica que permite que los flujos de información entre los organismos administradores y la Superintendencia de Seguridad Social se puedan realizar de manera eficiente, facilitando el cumplimiento de las obligaciones que el marco normativo exige a los diversos actores institucionales involucrados en los procesos derivados de la operación del mismo y proporcionando elementos necesarios para el análisis y formulación de políticas públicas en relación con la materia.

Asimismo, permitirá que los organismos administradores puedan acceder a la información pertinente con las debidas restricciones a efectos de diseñar e implementar acciones preventivas referidas a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Adicionalmente, permitirá que los diversos actores que participan de los procesos vinculados a la operación del Seguro de la Ley N°16.744 (trabajadores, empleadores, entre otros) puedan acceder a la información pertinente con las debidas restricciones, según sus particulares necesidades y competencias.

2. Rol de los organismos administradores

Los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744 y las empresas con administración delegada, deben interactuar con el sistema de información a efectos de proporcionar toda la información relevante que surja con motivo de los procesos originados a partir de una denuncia de accidente del trabajo o de una enfermedad profesional. Los flujos de información están soportados en determinados documentos electrónicos, definidos en su formato y contenido, de acuerdo a la legislación vigente.

En los casos de aquellos documentos cuyo origen no necesariamente es el propio organismo administrador (denuncias, resoluciones de incapacidades permanentes, resoluciones de la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales [COMERE] o la Superintendencia de Seguridad Social, entre otras), corresponde de todos modos a éste integrar al sistema de información el contenido de las mismas. De modo similar, en el caso de aquellos documentos cuyo origen es una institución que participa en la provisión de las prestaciones médicas en el marco de un convenio con el organismo administrador, corresponde igualmente a éste integrar al sistema de información los documentos relacionados con las mismas (datos propios de la orden de reposo o licencia médica, alta laboral o alta médica).

Todos los documentos electrónicos que digan relación con un caso determinado constituirán, en su conjunto, un expediente electrónico.

Por otra parte, cada organismo administrador deberá contar con un Supervisor Técnico en relación a SISESAT, quien tendrá como principales funciones:

a) Verificar la calidad y completitud de los documentos enviados;

b) Revisar el cumplimiento de los plazos para el envío de los documentos, y

c) Responder a los oficios que emanen de la Superintendencia de Seguridad Social, relacionados al módulo SIATEP de SISESAT.

El nombramiento del Supervisor Técnico deberá ser informado a la Superintendencia de Seguridad Social, a la dirección de correo electrónico sisesat@suseso.cl.

3. Descripción del modelo operativo

El SISESAT permite, como ya se señaló, la recepción y almacenamiento de la información proveniente de los organismos administradores que se genera a partir de distintos procesos:

a) Aquellos iniciados con motivo de denuncias de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales y que se manifiesta en documentos que registran los pronunciamientos que ocurren en las distintas instancias del proceso.

   En efecto, el proceso originado en una nueva denuncia de accidente del trabajo o enfermedad profesional implica que se deben desarrollar una serie de acciones, entre las cuales se cuentan: la calificación del origen del accidente o la enfermedad; el otorgamiento de la orden de reposo o licencia médica; el establecimiento del diagnóstico; el otorgamiento del alta laboral; el otorgamiento del alta médica y la resolución de la incapacidad permanente, acciones que, en su mayoría, deben ser efectuadas por el organismo administrador, quedando registradas en los respectivos documentos.

   Asimismo, considerando que todas las resoluciones o certificaciones posteriores a la denuncia son potencialmente reclamables ante la COMERE y las resoluciones de ésta, apelables a su vez ante la Superintendencia de Seguridad Social, cuando se trata de resoluciones de incapacidad permanente en materias de orden médico, estas entidades pueden dictar resoluciones modificatorias de aquellas pronunciadas por los organismos administradores o por la respectiva COMPIN, los cuales están obligados a cumplirlas, debiendo generar como consecuencia nuevos documentos.

   Es responsabilidad del organismo administrador incorporar al sistema de información el contenido de dichos certificados y resoluciones, teniendo presente que podrán existir tantas resoluciones como pronunciamientos hayan existido por parte de las instituciones señaladas, debiéndose registrar todas ellas en el sistema.

b) Aquellos asociados a las actividades de prevención que realizan los organismos administradores, como son los programas de vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores y las actividades de capacitaciones dirigidas a los trabajadores de las entidades empleadoras adheridas o afiliadas y a los trabajadores independientes afiliados.

c) Registro de las actividades de fiscalización de las entidades públicas y la intervención de los organismos administradores, entre las que se encuentran, los antecedentes del proceso asociado a las infracciones y deficiencias en materia de higiene y seguridad constatadas por la Dirección del Trabajo en las entidades empleadoras y el registro de los accidentes laborales fatales.

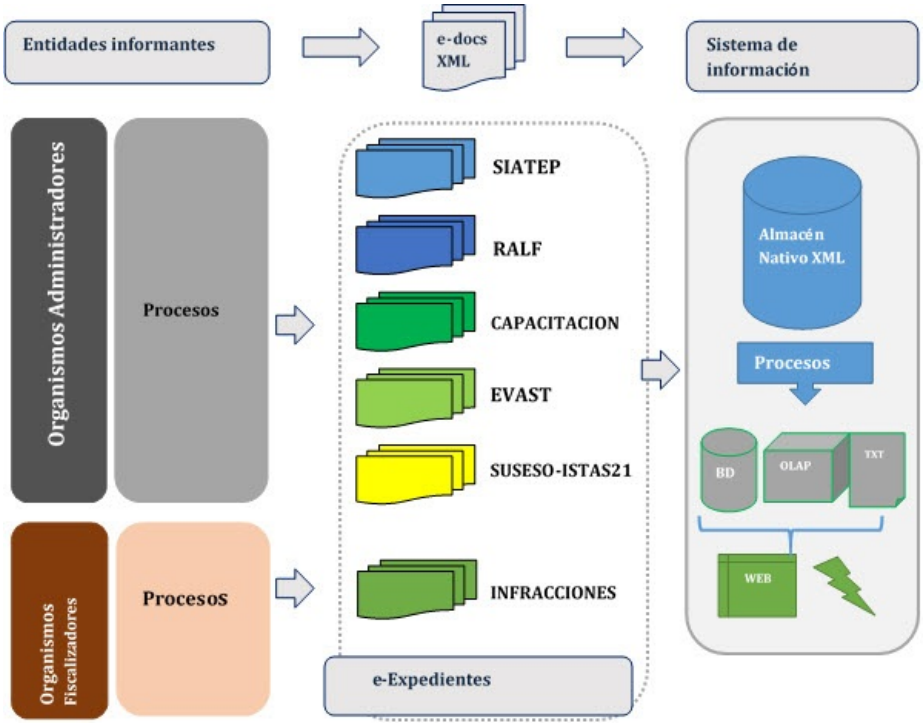
Para efectos de proporcionar plena validez legal a los documentos electrónicos generados por los sistemas de información internos de los organismos administradores, y con el fin de facilitar la interacción entre ellos y la Superintendencia de

Seguridad Social, se establece como parte de las especificaciones del sistema de información, la definición oficial de los respectivos documentos electrónicos en formato XML, los cuales son especificados sobre la base del principio de equivalencia de medios.

Los organismos administradores deben registrar en sus propios sistemas, los datos necesarios para la construcción de los respectivos documentos electrónicos XML, de acuerdo a las especificaciones que entregue la Superintendencia de Seguridad Social.

Será obligación de los organismos administradores remitir al SISESAT los documentos electrónicos respectivos.

A continuación, se presenta figura con el Modelo Operativo General SISESAT.



Modelo Operativo General SISESAT

4. Descripción del Modelo Tecnológico

El sistema está basado en una Arquitectura Orientada a Servicios (SOA), en la cual existen Web Services que permiten el envío de documentos electrónicos en XML por parte de los organismos administradores y la recepción de ellos por parte de la Superintendencia de Seguridad Social.

Los Web Services, cuyas interfaces pueden ser invocadas por los organismos administradores o la Superintendencia de Segundad Social, según corresponda, deberán contar con los mecanismos de autenticación que permitan validar al usuario que lo utiliza.

5. Formato de los documentos electrónicos

El formato de los documentos electrónicos es XML, debiendo ser generados cada uno de ellos en consistencia con sus respectivos XML Schema, según lo establecido por el D.S. N°81, de 2004, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

En virtud de lo anterior, cada documento electrónico principal tiene un XML Schema base contra el cual se deberá generar el documento instancia en XML. Este XML Schema base estará formado por aquellos XML Schema Zona que correspondan para cada documento principal, cada uno de los cuales estará referenciado al XML Schema, que permite la validación de todos los datos.

Las definiciones oficiales de los XML Schemas que permiten conformar cada uno de los documentos electrónicos se encuentran en la dirección http://www.suseso.cl.

6. Seguridad de los documentos electrónicos

La seguridad de los documentos electrónicos está resguardada en la medida que éste cumpla con los atributos de autenticidad, integridad, confidencialidad y no repudio. Para ello, deberá considerarse lo siguiente:

a) Autenticidad: Los receptores de los documentos electrónicos deberán poder verificar la identidad del emisor del documento.

b) Integridad: Los documentos electrónicos no deberán poder ser alterados por un tercero sin que esto sea detectable.

c) No repudio: El emisor de los documentos electrónicos no deberá poder negar la autoría del documento.

d) Confidencialidad: Los documentos electrónicos o parte de ellos, no podrán ser leídos por actores no autorizados para hacerlo. Para estos efectos los organismos administradores podrán utilizar cualquiera de las siguientes alternativas, o bien alguna combinación de ellas:

   i) Mecanismo de autenticación biométrica, acompañados al menos de hash de los elementos que se garantizan.

   ii) Utilización de infraestructura de llave pública (PKI) utilizando XML Signature para firmar.

   iii) Utilización de infraestructura de llave pública (PKI) utilizando XML Encryption para cifrar.

En los casos en que el documento original ha sido generado electrónicamente se exige la aplicación de mecanismos que permitan asegurar la autenticidad y no repudio de dichos documentos en relación con sus correspondientes emisores.

Por la especial naturaleza de la información, los organismos administradores deberán capturarla, almacenarla y tratarla siguiendo todos los estándares de seguridad, impidiendo además que la información pueda ser accedida o conocida por terceros no autorizados. En el mismo sentido, deberán efectuar el tratamiento de los datos con absoluta e irrestricta sujeción a las normas existentes en materia de confidencialidad y protección de datos, razón por la cual deberán guardar cautela, privacidad y secreto de toda la información que manejen en sus sistemas computacionales y que sea conocida por sus funcionarios o personas relacionadas con éstos. Este compromiso incluye a todo el personal que trabaje con y para los organismos administradores.

Cada organismo administrador deberá velar por la protección de los datos personales contenidos en la versión impresa de los documentos que se instruyen en este libro, en los términos establecidos en la Ley N°19.628, sobre protección de la vida privada.

B. Módulo de accidentes y enfermedades profesionales

CAPÍTULO I. Aspectos generales

1. Información contenida en el módulo

Este módulo contempla los siguientes documentos que deberán ser remitidos por los organismos administradores al SISESAT, con independencia de la forma en que se hayan originado:

a) Denuncia individual de accidente del trabajo (DIAT)

b) Denuncia individual de enfermedad profesional (DIEP)

c) Resolución de calificación del origen del siniestro (RECA)

d) Reposo Laboral (RELA)

e) Alta laboral Ley N°16.744 (ALLA)

f) Alta médica Ley N°16.744 (ALME)

g) Resolución de incapacidad permanente (REIP)

h) Prescripción de medidas

i) Verificación de medidas

j) Notificación a la autoridad

k) Documento de reingreso

l) Evaluación médica inicial en enfermedad de salud mental

m) Evaluación médica inicial en enfermedad músculo esquelética

n) Evaluación médica inicial general

2. Contenido de los documentos electrónicos

El contenido de cada uno de los documentos antes mencionados se ha estructurado por zonas, con el propósito de identificar de manera única y uniforme la información de cada uno de ellos.

Las zonas de identificación que se han definido son las siguientes:

i) Zona A de Identificación del Documento

ii) Zona B de Identificación del Empleador

iii) Zona C de identificación del Trabajador

iv) Zona D de identificación del Accidente

v) Zona E de identificación de la Enfermedad

vi) Zona F de identificación del Denunciante

vii) Zona G de identificación del Diagnóstico

viii) Zona H de identificación de la Resolución

ix) Zona I de identificación de la Incapacidad temporal

x) Zona J de identificación de Indicaciones de alta laboral

xi) Zona K de identificación de Indicaciones de alta médica

xii) Zona L de identificación del Médico

xiii) Zona M de identificación de la Incapacidad permanente

xiv) Zona N de identificación del ministro de fe y presidente de comisión

xv) Zona O de seguridad

xvi) Zona ZCT del Centro de Trabajo

xvii) Zona Prescripción de Medidas

xviii) Zona Verificación de Medidas

xix) Zona Notificación a la Autoridad

xx) Zona REING de Reingreso del Trabajador

xxi) Zona Antecedentes Biográficos

xxii) Zona Antecedentes Mórbidos

xxiii) Zona Anamnesis

xxiv) Zona Motivo de Consulta

xxv) Zona Examen Mental

xxvi) Zona Examen Físico

xxvii) Zona Evaluaciones Obligatorias

xxviii) Zona Diagnóstico Clínico

xxix) Zona Conclusiones Evaluación Médica

xxx) Zona Médico Especialidad

xxxi) Zona antecedentes EMI

xxxii) Zona evaluaciones o exámenes

En consecuencia, a modo de ejemplo, el documento electrónico DIAT queda definido en su contenido a partir de las zonas de identificación del DOCUMENTO. EMPLEADOR, TRABAJADOR, ACCIDENTE, DENUNCIANTE Y SEGURIDAD.

El Anexo N°1 "Definición en llenado de campos de SISESAT", de la Letra H, Título I del Libro III, contiene definiciones específicas para el llenado de campos del módulo de accidentes y enfermedades, en los que se han detectado problemas en la calidad del registro.

3. Significado del contenido de las zonas y códigos de obligatoriedad

Respecto del significado del contenido de las zonas de identificación y de los códigos de obligatoriedad de los datos de los documentos electrónicos, se deberá tener presente:

a) Glosa: Nombre del elemento del documento electrónico.

b) Descripción: Explicación comprensiva del elemento.

c) Tag: Nombre del tag en el documento electrónico del <elemento> o "atributo".

d) Tipo: Tipo de dato que puede tomar el valor del campo. Estos pueden ser:

   i) Alfanumérico (String), algunos caracteres como '&' y '<' deben ser reemplazados por la secuencia de escape que el estándar que se utilizará define para dichos caracteres.

   ii) Numérico (Integer), no debe incluirse separador de miles.

   iii) Decimal (decimal), los decimales se separan con punto y se indican sólo cuando el valor que se desea incluir contiene decimales significativos.

   iv) Fecha (Date), tipo de dato estándar en formato AAAA-MM-DD.

   v) Hora (Time), tipo de dato estándar en formato HH:MM:SS.

   vi) Fecha Hora (DateTime), tipo de dato estándar en formato AAAA-MMDDTHH:MM:SS.

   vii) STXXX, tipos simples definidos a partir de tipos de datos estándares.

   viii) CTXXX, tipos complejos definidos a partir de tipos de datos estándares.

e) Validación: Validación para el atributo definido.

f) Código de impresión del campo

   i) Si el código es I, el campo debe ser impreso.

      La impresión de un dato no debe necesariamente ser igual al formato que se especifica en el presente documento. Por ejemplo, una fecha no tiene necesariamente que imprimirse en el formato AAAA-MM-DD, sino que puede ser impresa con el mes en letras o cambiando el orden en que aparecen el año, el mes y día, de manera de facilitar su lectura. Adicionalmente, se puede optar porque un dato cuya impresión es obligatoria, esté pre impreso.

   ii) Si el código es IE, el elemento representa un Código, se deberá utilizar en la representación impresa la etiqueta equivalente.

   iii) Si el código es N, no es obligatorio que el campo aparezca impreso en el documento.

g) Código de obligatoriedad

   i) Si el código es 1, el dato es obligatorio. El dato debe estar siempre en el documento.

   ii) Si el código es 2, el dato es condicional. El dato no es obligatorio en todos los documentos, pero pasa a ser obligatorio para determinados denunciantes emisores, cuando se cumple una cierta condición que emana del propio formulario.

   iii) Si el código es 3, el dato es opcional, puede o no estar en los documentos.

Las definiciones oficiales de los XML Schemas que permiten conformar cada documento electrónico por medio del cual los organismos administradores remiten la información de la Orden de Reposo Ley N° 16.744 (RELA), el certificado de Alta Laboral (ALLA) y el certificado de Alta Médica (ALME), la Resolución de Calificación (RECA), la Resolución de Incapacidad Permanente (REIP), se encuentran en la página web http://www.suseso.cl.

Para acceder a toda la información y documentación referida al Sistema de Información, se puede hacer a través del mismo sitio web.

4. Formato de los documentos electrónicos

Al respecto, rige lo señalado en el N°5, de la Letra A, de este Título.

5. Seguridad de los documentos electrónicos

De igual modo, aplican en esta materia lo señalado en el N°6, de la Letra A, de este Título.

CAPÍTULO II. Denuncia Individual de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (DIAT y DIEP)

1. Antecedentes legales de los formularios DIAT y DIEP

El D.S. N°73, de 2005, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, introdujo modificaciones al D.S. N°101, de 1968, del mismo Ministerio, respecto a los formularios de denuncia, tanto en su denominación, como en lo relativo al procedimiento para fijar su contenido, formato y el registro que deben llevar los organismos administradores y administradores delegados. Se estableció que el formulario se denominará Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) y Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP), para los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, respectivamente.

El citado D.S. N°101, en su artículo 73, señala que será el Ministerio de Salud, a través de las autoridades correspondientes, quien establecerá los datos que deberán contener la DIAT y la DIEP, para cuyo efecto solicitará informe a la Superintendencia de Seguridad Social. Respecto de los formatos de DIAT y DIEP, de uso obligatorio para todos los organismos administradores y administradores delegados, se señala que serán establecidos en conjunto, por el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Seguridad Social.

2. Contenido de los Formularios DIAT y DIEP

Con independencia de la forma en que se origina la DIAT o la DIEP, es decir, en formulario de papel o electrónico, ambos tendrán el mismo valor en cuanto a los efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria.

Mediante un trabajo coordinado entre el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), en representación del Ministerio de Salud, y la Superintendencia de Seguridad Social, se definieron los datos que contienen los nuevos formularios de Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) y de Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP), y consensuó un diseño y contenido de los formularios, según informó el Ministerio de Salud, mediante el ORD. B52 N°/192, de 16 de enero de 2009, de la Subsecretaría de Salud Pública.

a) La estructura de los formularios DIAT y DIEP está dividida en las siguientes áreas o zonas:

   "Encabezamiento" que corresponde a la Identificación del documento, incluye los datos que identifican al documento y al caso específico; "Identificación del Empleador", datos del empleador del trabajador/a accidentado o enfermo/a, según corresponda; "Identificación del Trabajador/a", datos del trabajador/a accidentado/a o enfermo/a, según corresponda; "Datos del Accidente o de la Enfermedad", registro de la fecha o periodo, el lugar y las circunstancias en que ocurrió el accidente o se originó la enfermedad e "Identificación del Denunciante", datos de la persona que materializó la denuncia del accidente o de la enfermedad.

b) Los datos que contienen los nuevos formularios DIAT y DIEP, son los siguientes:

   i) En el ENCABEZAMIENTO:

      - Código del Caso: cada organismo asignará un código especifico al caso, mientras no esté en funcionamiento el sistema de información Base de Datos Ley Nº16.744. Este código deberá identificar a todos los documentos que emitan durante todo el proceso de tratamiento y resolución del caso.
      - Fecha de Emisión: Fecha en que se llena el formulario, DIAT o DIEP, según corresponda.
      - Folio de la DIAT o la DIEP: Debe ser asignado por el respectivo organismo administrador.

   ii) En IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:

      - Nombre o Razón Social de la entidad empleadora o empleador del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
      - RUT de la entidad empleadora o empleador.
      - Dirección del domicilio oficial de la entidad empleadora o de la casa matriz.
      - Comuna en que se encuentra el domicilio oficial de la entidad empleadora.
      - Número de teléfono del domicilio oficial de la entidad empleadora.
      - Actividad Económica que desarrolla la entidad empleadora.
      - N° de trabajadores que se desempeñan en la entidad empleadora, precisando cuántos hombres y cuántas mujeres son.
      - Propiedad de la entidad empleadora, informar si es pública o privada.

- Tipo de entidad empleadora, informar si es Principal, Contratista, Subcontratista o de Servicios Transitorios. Y en caso de que sea contratista o subcontratista, se debe señalar la actividad que desarrolla la empresa principal.

En caso de trabajadores independientes, la "ZONA B" de Identificación del Empleador, de los documentos electrónicos de cargo del organismo administrador, se debe completar de la siguiente forma:

- Nombre o Razón Social: registrar el nombre de trabajador independiente.
- RUT: registrar el RUT del trabajador independiente.
- Dirección: registrar la dirección informada por trabajador independiente.
- Teléfono: registrar el número de teléfono informado por el trabajador en la "Zona C" de Identificación del Trabajador/a.
- Actividad Económica: registrar el código y el texto de la actividad económica informada por trabajador independiente.
- Número trabajadores: informar "1". Si el trabajador es de sexo masculino, informar con número "1" en "Número trabajadores hombres" y 0 en "Número de trabajadores mujeres", y viceversa si es una trabajadora.
- Propiedad de la empresa: registrar "1. Privada".
- Tipo empresa: registrar "1. Principal" y, en actividad económica secundaria: registrar el código y texto de la actividad económica informada por el trabajador independiente.

iii) En IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR(A):

- Nombre del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Documento de identidad del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a). Se sustituye "RUN o RUT" por "documento de identidad", a contar del 1° de abril de 2018.
- La estructura de este campo se conforma por: a) Origen de la identificación, el cual tiene dos posibles valores (1) Nacional y (2) Extranjero; b) Identificador, el cual corresponde a string de máximo 15 caracteres. Cuando el origen de la identificación sea del tipo (1), se aplicará la validación del módulo 11 al identificador. Cuando el origen de la identificación sea del tipo (2), se aceptará el identificador sin la validación del módulo 11.
- Cuando el identificador tenga más de 15 caracteres, se colocarán los primeros 15, contando del extremo izquierdo.
- El orden de prelación de ingreso de los documentos, en el caso de no contar con número de cédula de identidad, es primero el documento de identidad equivalente para los países de Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador, Uruguay, Paraguay y Perú; en segundo lugar, el número de pasaporte y en tercer lugar, cualquier otro documento.
- En caso que el organismo administrador tome conocimiento de que el trabajador obtuvo número de cédula de identidad, se deberá enviar una nueva versión de los documentos DIAT/DIEP-OA, RECA, ALLA y ALME a SISESAT, bajo el mismo CUN. En el caso del documento RELA se podrá realizar cualquiera de las siguientes acciones: a) Anular los documentos RELA enviados al SISESAT y enviar las nuevas versiones con el número de cédula de identidad, b) Enviar una nueva RELA que resuma los envíos anteriores; y c) Enviar una nueva versión de todas las RELA sin anular las anteriores.
- Dirección del domicilio del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Comuna que corresponde a la dirección del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Número telefónico del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Sexo del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Edad en años cumplidos a la fecha del accidente, del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Fecha de Nacimiento del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Pueblo originario al que pertenece el trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a), cuando corresponda.
- Nacionalidad del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Profesión u Oficio del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Antigüedad en la entidad empleadora cuando se accidentó o enfermó.

- Tipo de Contrato del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Tipo de ingreso que percibe el trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).
- Categoría Ocupacional del trabajador(a) accidentado(a) o enfermo(a).

iv) En DATOS DEL ACCIDENTE: (sólo DIAT)

- Fecha en que ocurrió el accidente.
- Hora en que ocurrió el accidente.
- Hora de ingreso al trabajo del trabajador(a) accidentado(a).
- Hora de salida del trabajo del trabajador(a) accidentado(a).
- Dirección donde ocurrió el accidente.
- Comuna en que se encuentra la dirección en que ocurrió el accidente.
- Señalar qué estaba haciendo el trabajador al momento o justo antes del accidente.
- Señalar el lugar preciso donde ocurrió el accidente (nombre de la sección, edificio, área, o si fue en el traslado hacia o desde su casa al trabajo u otro lugar).
- Describir ¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?
- Señalar cuál era el trabajo habitual del trabajador(a) accidentado(a).
- Señalar si al momento del accidente el trabajador/a accidentado(a) desarrollaba su trabajo habitual.
- Clasificación del Accidente: como "grave" o "fatal" (según inciso cuarto del art.76 de la Ley N°16.744), o como "Otro", si no lo es.
- Tipo de Accidente: del Trabajo o de Trayecto.
- Para un Accidente de Trayecto, indicar tipo de Accidente de Trayecto de que se trata, el medio de prueba que se presenta, y detalles de éste.

v) En DATOS DE LA ENFERMEDAD: (sólo DIEP)

- Describir las molestias o síntomas que tiene al momento de la denuncia el trabajador(a).
- Indicar el número de días o meses o años que el trabajador(a) ha tenido las molestias o síntomas.
- Indicar si había tenido estas molestias en el puesto de trabajo actual, anteriormente.
- Informar la parte del cuerpo afectada.
- Describir el trabajo o actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias.
- Nombre del Puesto de Trabajo o Actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias.
- Indicar si existen compañeros de trabajo con las mismas molestias.
- Indicar qué cosas o agentes del trabajo cree que le causan estas molestias.
- Indicar cuánto tiempo ha estado expuesto o trabajando con estas cosas o agentes del trabajo.

vi) En IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE:

- Nombre de la persona que extiende la Denuncia o Denunciante.
- RUN o RUT de la persona que extiende la Denuncia o Denunciante
- Número de teléfono del Denunciante.
- Clasificación del denunciante o persona que extiende la denuncia, según Ley N°16.744: empleador o su representante, el propio trabajador/a accidentado/a, un familiar del trabajador/a accidentado/a, el Comité Paritario del lugar de trabajo del trabajador/a accidentado/a, el médico tratante, la empresa usuaria cuando se trate de un trabajador de una empresa de servicios transitorios u "otro", en caso de que se trate de una persona que tomó conocimiento del hecho y no está en esa lista.
- Firma de la persona que denuncia.

3. Tipos de presentación de los formularios DIAT y DIEP

La DIAT y DIEP podrán originarse utilizando un formulario papel o un formulario electrónico, los cuales tienen un contenido equivalente y sólo cambia su forma de presentación.

a) Formulario papel

Los organismos administradores deberán mantener un stock permanente de formularios de denuncias DIAT y DIEP impresos, a disposición de sus empresas adheridas o afiliadas, así como en sus centros de atención al público, en sus centros asistenciales y en aquellos con los que tengan convenios de atención. Asimismo, las empresas con administración delegada deberán imprimir y mantener un stock adecuado de los formularios DIAT y DIEP en sus centros de atención asistencial.

Dichos organismos deberán, además, mantener los elementos que permitan completar los formularios DIAT y DIEP, a quien lo requiera, y obtener las copias necesarias.

Por otra parte, las personas que atiendan público o reciban consultas, en los centros señalados en el párrafo anterior, deberán estar capacitados acerca del procedimiento de denuncia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a fin de atender adecuadamente las consultas que se les formulen.

El Instituto de Seguridad Laboral proveerá los formularios DIAT y DIEP en papel a los Servicios de Salud, para que éstos los mantengan en sus centros de atención asistencial.

Sin perjuicio de lo anterior, dichos organismos deberán mantener en sus respectivos sitios web institucionales, a disposición del público, los formularios de DIAT y DIEP y ponerlos a disposición de sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas, según corresponda, para que éstas puedan imprimirlos y denunciar los accidentes o enfermedades que les ocurran, a causa o con ocasión del trabajo, a sus trabajadores así como también puedan hacerlo los trabajadores independientes cotizantes del Seguro de la Ley N°16.744.

Los formularios DIAT y DIEP en formato papel, ya sea aquéllos que forman parte del stock de impresos que deben mantener los organismos administradores o aquéllos que pueden ser impresos desde los respectivos sitios web de los organismos administradores, deberán ajustarse al contenido señalado en el N°2 precedente. Para los efectos de facilitar y optimizar la impresión de estos formularios de denuncia, en el Anexo N°2 "Denuncia individual de accidentes del trabajo y Denuncia individual de enfermedad profesional", se adjuntan las especificaciones técnicas para la impresión de dichos formularios, así como una muestra impresa de ambos.

b) DIAT Y DIEP Electrónica

En relación a la DIAT y DIEP como documento electrónico, ya sea que ésta se haya originado electrónicamente o se refiera al formato a través del cual los organismos administradores deberán remitir los datos al SISESAT, deberá ajustarse a la descripción que forma parte del Anexo N°3 "DIAT y DIEP electrónica".

Las definiciones oficiales de los XML Schemas que permiten conformar la DIAT y DIEP electrónica se encuentran en la dirección http://www.suseso.cl.

4. Remisión de la DIAT y DIEP al SISESAT

Los organismos administradores y los administradores delegados deberán remitir al SISESAT todas las denuncias originadas respecto del mismo caso, sin perjuicio que éstos deban luego remitir una denuncia consolidada que dé cuenta sistematizadamente de los datos contenidos en los formularios de denuncia que se refieran al mismo caso concreto. Será este último documento electrónico consolidado al que se le aplicarán las validaciones del sistema de información.

Si durante el tratamiento médico de las secuelas de un accidente del trabajo, o de una enfermedad profesional, el trabajador sufre un nuevo accidente mientras se encuentra en los establecimientos asistenciales del organismo administrador o de los centros médicos con los que mantiene convenio, o en los traslados de ida y regreso a dichos centros, ese nuevo siniestro debe ser considerado como un hecho distinto del accidente o enfermedad primitivos, por lo que deberá generarse una Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) y una Resolución de Calificación de Origen de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (RECA) independiente, para la calificación de esa nueva contingencia. Sin embargo, los días perdidos producto de ese nuevo accidente, en la parte que excedan el reposo prescrito en virtud del accidente del trabajo o enfermedad profesional primitivos, no deberán imputarse a la siniestralidad efectiva de la entidad empleadora.

Los organismos administradores y los administradores delegados deberán registrar en sus propios sistemas, la identificación del caso, los datos del trabajador, los datos del empleador, según corresponda, los datos relacionados con el accidente o enfermedad, más todos aquellos datos relevantes de las actividades de proceso anteriormente mencionadas; debiendo construir en base a ello, los documentos electrónicos XML antes señalados, de acuerdo a las especificaciones que se entregan.

Será obligación de los organismos administradores y de los administradores delegados remitir al SISESAT el documento electrónico respectivo (XML), ajustándose al esquema definido para estos efectos en el número 2. anterior, para lo cual

podrán darse dos posibilidades:

a) Que el documento original sea generado en soporte papel, en este caso será responsabilidad del organismo administrador o del administrador delegado, integrar los datos de éste en el documento electrónico respectivo y luego remitirlo al sistema de información. Dicho proceso resulta de especial relevancia, puesto que en esta actividad se estará generando una copia electrónica del original en papel, bajo la responsabilidad de la entidad que efectúe dicho proceso. Es por ello que, para todos los efectos, se requiere que el documento original en soporte papel sea debidamente almacenado y custodiado por el respectivo organismo administrador o del administrador delegado, según la normativa legal vigente, o

b) Que el documento original sea generado electrónicamente, en cuyo caso será responsabilidad del organismo administrador o del administrador delegado recepcionar, almacenar y remitir al sistema de información el documento electrónico respectivo. En este caso, además de cumplir con las especificaciones propias del esquema oficial, se deberán cumplir las normas asociadas al uso de documento electrónico que establece nuestra legislación.

Cuando un organismo administrador o administrador delegado remita una denuncia, el SISESAT le asignará un Código Único Nacional (CUN), de forma tal que luego será responsabilidad del propio organismo administrador o del administrador delegado, enviar todo documento electrónico que diga relación con tal denuncia, referenciándolo al código señalado, a efectos de poder conformar el expediente respectivo.

5. Plazo de remisión de las denuncias al sistema

Las denuncias generadas electrónicamente deberán ser remitidas inmediatamente en formato electrónico al SISESAT, y aquellas emitidas en formato papel deberán ser remitidas en formato electrónico, en un plazo de 5 días hábiles, contado desde la fecha de emisión de la respectiva denuncia.

Los organismos administradores y administradores delegados tendrán la obligación de remitir, de manera adicional a las denuncias originadas por el empleador, trabajador o un tercero (denominadas en el SISESAT, DIAT_OE o DIAT_OT y DIEP_OE o DIEP_OT, respectivamente), las denuncias denominadas DIAT_OA y DIEP_OA, que es el documento electrónico que consolida y complementa la información recepcionada en las denuncias mencionadas previamente, y que es originada directamente por el propio organismo administrador o por el administrador delegado, para lo cual éstos deberán incorporar información de sus sistemas, codificar y consolidar datos.

Éstas deberán ser remitidas en el plazo de 10 días corridos, contados desde el día en que se haya ingresado la primera denuncia de accidente o enfermedad en el Sistema de Información y por lo tanto, se le ha asignado el número correlativo con el cual se abrió el expediente respectivo, que se denomina Código Único Nacional o "CUN".

CAPÍTULO III. Reposo Laboral (RELA)

1. Concepto

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 73, letra d) del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en todos los casos en que a consecuencia de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, se requiera que el trabajador guarde Reposo Laboral (RELA), durante uno o más días, el médico a cargo de la atención del trabajador deberá extender una 'Orden de Reposo Ley N°16.744', tratándose de mutualidades, o de una 'Licencia Médica tipo 5 o 6' para aquellos trabajadores que pertenecen al Instituto de Seguridad Laboral (ISL), o a una empresa con administración delegada, por los días que requiera guardar reposo y mientras éste no se encuentre en condiciones de reintegrarse a sus labores y jornadas habituales.

2. Documento electrónico de la Orden de Reposo Ley N°16.744 o Licencia Médica

La información del Reposo Laboral (RELA) que deberá ser remitida como documento electrónico se encuentra definida en el Anexo N°4 "Documento electrónico por medio del cual se remite información relacionada con reposo laboral (RELA)".

El Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y los administradores delegados que extienden Licencia Médica tipo 5 o 6 deberán utilizar los datos de ésta, para completar el documento electrónico RELA.

3. Requisitos mínimos de la versión impresa de la Orden de Reposo Ley N°16.744

Las RELA que cada organismo administrador deba emitir, deberán contener como mínimo la información que se incluye

en el Anexo N°5 "Orden de Reposo Ley N°16.744".

La RELA se deberá emitir en tres copias, para ser entregada al trabajador, al empleador y para control del respectivo organismo administrador.

4. Plazo de remisión de la RELA al sistema

Los organismos administradores y los administradores delegados deberán remitir al SISESAT, por medio de documento electrónico, la información asociada a la orden de reposo laboral (RELA), otorgada a trabajadores con incapacidad temporal producto de los accidentes y enfermedades denunciados, en el plazo máximo de 10 días corridos, contado desde la fecha de emisión de la orden de reposo o licencia médica extendida por el médico.

Para el ingreso de esta información es necesario que haya sido ingresada previamente una DIAT o DIEP, y, por lo tanto, el caso cuente con el respectivo CUN, código que debe ser incorporado en la RELA.

5. Consideraciones respecto del RELA

a) Se deben emitir todas las órdenes de reposo Ley N°16.744 o licencias médicas tipo 5 y 6 que sean necesarias hasta que el trabajador se encuentre en condiciones de reintegrarse a su trabajo o hasta que se le declare la invalidez.

b) Cada orden de reposo ingresada al Sistema deberá reflejar los días de reposo prescritos por el médico tratante, así como ocurre con la licencia médica tipo 5 y 6.

c) Cuando el médico establezca la reducción de los días de reposo laboral de una orden de reposo ya emitida, se deberá extender y remitir una nueva orden de reposo asociada al mismo CUN.

d) Asimismo, en aquellos casos en que el trabajador se encuentre hospitalizado se deberá emitir una orden de reposo Ley N°16.744 o licencia médica tipo 5 y 6, según corresponda.

e) En aquellos casos en que el trabajador haya sido dado de alta y manifiesta molestias que le impiden reintegrarse a sus labores y jornadas habituales, no siendo atendido por el organismo administrador, viéndose obligado a solicitar atención en otra entidad de salud, donde se le otorga una licencia médica, y la Superintendencia de Seguridad Social determina que el alta que le otorgó el organismo administrador fue prematura, dicho organismo deberá contabilizar, en sus sistemas, los días de reposo indicados en dicha licencia e informarlos al SISESAT.

f) Igual procedimiento que el señalado en la letra e) anterior deberá seguirse en aquellos casos que al organismo le corresponda dar atención a un trabajador por la aplicación del artículo 77 bis de la Ley N°16.744.

CAPÍTULO IV. Certificado de Alta Laboral (ALLA)

1. Concepto

De acuerdo con lo establecido en letra g), del artículo 73, del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, se entenderá por "Alta Laboral", la certificación del organismo administrador de que el trabajador está capacitado para reintegrarse a su trabajo, en las condiciones prescritas por el médico tratante.

2. Documento electrónico del Alta Laboral (ALLA)

La información del ALLA que debe ser remitida como documento electrónico se encuentra contenida en el Anexo N°6 "Documento electrónico por medio del cual se remite información relacionada con alta laboral (ALLA)".

3. Requisitos mínimos de la versión impresa del ALLA

Los certificados de ALLA que cada organismo administrador debe emitir, deberán contener como mínimo la información que se incluye en el Anexo N°7 "Certificado de alta laboral Ley N°16.744".

Este documento se debe emitir en tres copias, para ser incluido en la ficha médica del trabajador y ser entregado a éste y a su empleador.

4. Plazo de remisión de la ALLA al sistema

Los organismos administradores deberán remitir al SISESAT, por medio de documento electrónico, la información asociada a la ALLA, otorgado a trabajadores por accidentes y enfermedades denunciados, en el plazo máximo de 10 días corridos, contado desde el día en que se extienda el certificado de Alta Laboral al trabajador.

5. Consideraciones respecto del ALLA

a) Se deberá emitir el certificado de Alta Laboral cuando el médico considera que el trabajador se encuentre en condiciones de reintegrarse a su jornada de trabajo y labor habitual.

b) En aquellos casos en que el profesional de la salud que atiende o evalúa al trabajador en la primera atención médica, determina que éste no requiere guardar reposo y que puede reintegrarse de inmediato a su trabajo, es decir, el mismo día de la atención, se deberá registrar en el ALLA que se ha otorgado un "Alta Inmediata".

c) La fecha del Alta Laboral corresponde al día siguiente a la fecha de término de la última licencia médica u orden de reposo extendida al trabajador. Lo anterior, es sin perjuicio que efectivamente este día sea o no un día laboral.

CAPÍTULO V. Certificado de Alta Médica (ALME)

1. Concepto

De acuerdo a lo establecido en el artículo 75 del D.S. N°101, "Se entenderá por "Alta Médica", la certificación del médico tratante del término de los tratamientos médicos, quirúrgicos, de rehabilitación y otros susceptibles de efectuarse en cada caso específico.".

Dicha certificación debe pronunciarse en torno a la existencia o no de secuelas producto de un accidente o de la irrecuperabilidad de una enfermedad, que deban ser evaluadas.

2. Documento electrónico del ALME

La información del ALME que debe ser remitida como documento electrónico, se encuentra definida en el Anexo N°8 "Documento electrónico por medio del cual se remite información relacionada con alta médica (ALME)".

3. Requisitos mínimos de la versión impresa del ALME

El médico tratante del respectivo organismo administrador deberá emitir el ALME, el que deberá contener como mínimo la información que se señala en el Anexo N°9 "Certificado de alta médica Ley N°16.744".

4. Plazo de remisión de la ALME al sistema

Los administradores del Seguro de la Ley N°16.744 deberán remitir al SISESAT, por medio de documento electrónico, la información asociada a la ALME, otorgado a los trabajadores que han recibido atención médica por accidentes y enfermedades denunciados, en el plazo máximo de 10 días corridos, contado desde el día en que el médico extienda el certificado de Alta Médica al trabajador.

Este documento se debe emitir en tres copias, para ser entregada al trabajador, al empleador y para el expediente del respectivo organismo administrador, debiendo considerar su inclusión en el expediente que debe preparar para enviar a la COMPIN o las Comisiones Evaluadoras de Incapacidades de las mutualidades de empleadores, cuando el caso deba ser evaluado.

El Certificado de Alta Médica deberá imprimirse en el caso que se haya emitido al trabajador por el término de los tratamientos. No es obligación imprimir el ALME cuando corresponda a un cierre de caso por derivación por el artículo 77 bis de la Ley N°16.744, por abandono de tratamiento, por fallecimiento del trabajador u otro motivo.

5. Consideraciones respecto del ALME

a) Se instruye el envío del Alta Médica en los casos en que el médico tratante certifique el término de los tratamientos médicos, quirúrgicos, de rehabilitación y otros susceptibles de efectuarse en cada caso específico (artículo 75 del D.S. 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social). Lo anterior también será aplicable a aquellos casos en que con anterioridad a la emisión del alta médica se otorgó el alta laboral.

b) No corresponde el envío del Alta Médica en aquellos casos calificados como de origen común, no se detecta enfermedad o accidente sin lesión.

c) Cuando al cabo de 52 semanas de extensión del subsidio o 104 semanas, en su caso, no se hubiere logrado la curación y/o rehabilitación del trabajador, se presumirá que éste presenta un estado de invalidez (artículo 31, Ley N°16.744), y se deberá extender el ALME.

   Se entiende por invalidez "el estado derivado de un accidente del trabajo o enfermedad profesional que produzca una incapacidad presumiblemente de naturaleza irreversible, aun cuando deje en el trabajador una capacidad residual de trabajo que le permita continuar en actividad" (artículo 3°, D.S. N°109, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).

   El organismo administrador deberá solicitar o iniciar, según el caso, la declaración, evaluación o reevaluación de las incapacidades permanentes, a más tardar dentro de los 5 días hábiles siguientes al "Alta Médica" (artículo N°75, D.S. N°101).

CAPÍTULO VI. Resolución de calificación de origen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (RECA)

1. Conceptos

La resolución de calificación de origen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales RECA, es el documento emitido por el respectivo organismo administrador (mutualidades, Instituto de Seguridad Laboral, Servicios de Salud y Seremis de Salud), así como las empresas con administración delegada, luego de determinar el origen común o laboral del accidente o la enfermedad.

En relación al procedimiento de calificación, las opciones que tiene el organismo administrador para informar el origen de los accidentes y enfermedades denunciados son:

a) (1) Accidente del trabajo

b) (2) Accidente de trayecto

c) (3) Enfermedad profesional

d) (4) Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo sin incapacidad

e) (5) Enfermedad laboral sin incapacidad temporal ni permanente

f) (6) Accidente común

g) (7) Enfermedad común

h) (8) Siniestro de trabajador no protegido por la Ley N°16.744

i) (9) Accidente ocurrido en el trayecto sin incapacidad

j) (10) Accidente de dirigente sindical en cometido gremial

k) (11) Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo

l) (12) No se detecta Enfermedad

m) (13) Derivación a otro organismo administrador

n) (14) Incidente laboral sin lesión

o) (15) Accidente ocurrido a causa o con ocasión, calificado como de origen común, y

p) (16) Accidente de trayecto calificado como de origen común

Los organismos administradores desde marzo de 2021 no deben utilizar en la RECA la causal "(6). Accidente común", ya que ésta ha sido reemplazada por las opciones 15 y 16, las que consideran, respectivamente, los accidentes denunciados como a causa y con ocasión del trabajo y de trayecto que, son calificados como de origen común.

Las definiciones son las siguientes:

a) Accidente del trabajo

   De acuerdo a lo establecido en el artículo 5° de la Ley N°16.744, se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión de su trabajo, y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte. Se excluyen los accidentes ocurridos a dirigentes sindicales en el desempeño de sus labores sindicales, y

los accidentes de trayecto, los que se incluyen en otras opciones.

b) Accidente de trayecto

Se entenderá por accidente de trayecto a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N°16.744 sufra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo o entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores, que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte.

c) Enfermedad profesional

Se entenderá por enfermedad profesional a toda aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte. Incluye especialmente a las enfermedades que sin causar reposo laboral generan incapacidad permanente.

d) Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo sin incapacidad

Se entenderá por accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo sin incapacidad a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N°16.744 sufra a causa o con ocasión de su trabajo, cuando el profesional competente determina que el trabajador no requiere guardar reposo, no le produzca una incapacidad temporal ni permanente y puede reintegrarse de inmediato a su trabajo.

e) Enfermedad laboral sin incapacidad temporal ni permanente

Se entenderá por enfermedad laboral sin incapacidad temporal o permanente, a toda aquella enfermedad causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona cuando el profesional competente determina que ésta no le genera una incapacidad temporal ni permanente.

f) Accidente común

Se entenderá por accidente común a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N°16.744 sufra a causa o con ocasión de situaciones, condiciones o factores no laborales, estando excluidos, por tanto, de esta clasificación aquellos que permitan su calificación como un accidente del trabajo o accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo sin incapacidad, o accidente de trayecto o accidente ocurrido en el trayecto sin incapacidad, independientemente de las consecuencias de dicha lesión.

Esta definición comprende los tipos de calificación (15) Accidente ocurrido a causa o con ocasión, calificado como de origen común y (16) Accidente de trayecto calificado como de origen común.

g) Enfermedad común

Se entenderá por enfermedad común a toda aquella causada por situaciones, condiciones o factores no laborales, es decir, no atribuibles en forma directa a las condiciones de trabajo, independientemente de las consecuencias de dicha enfermedad, estando excluidos, por tanto, de esta clasificación aquellas que permitan su calificación como una enfermedad profesional o enfermedad laboral sin Incapacidad temporal ni permanente, independientemente de las consecuencias de dicha lesión.

h) Siniestro de trabajador no protegido por la Ley N°16.744

Se entenderá por siniestro de trabajador no protegido por la Ley N°16.744 a aquel accidente o enfermedad que tiene su origen en el trabajo, sin embargo, el accidentado o enfermo no es un trabajador dependiente, o es un trabajador independiente que no se encuentra cubierto por el Seguro de la Ley N°16.744.

i) Accidente ocurrido en el trayecto sin incapacidad

Se entenderá por accidente ocurrido en el trayecto sin incapacidad a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N°16.744 sufra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo o entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores, cuando el profesional competente determina que el trabajador no requiere guardar reposo, no le produzca una incapacidad temporal ni permanente y puede reintegrarse de inmediato a su trabajo.

j) Accidente de dirigente sindical en cometido gremial

Se entenderá por accidente de dirigente sindical en cometido gremial aquellos sufridos por los dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales. Esta clasificación es de excepción y su uso está regulado por la normativa y jurisprudencia vigente.

k) Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo

Se entenderá por accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo aquellos que afecten a un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N°16.744 que no tengan relación alguna con el trabajo, sin embargo, afectan al trabajador durante el desempeño de su labor o mientras está en el lugar de trabajo. Esta clasificación es de excepción y su uso está regulado por la normativa y jurisprudencia vigente.

l) No se detecta Enfermedad

Se entenderá que no se detecta enfermedad cuando el médico tratante luego de analizar el caso considerando los resultados de las evaluaciones que estimó necesarios para determinar la existencia de alguna enfermedad, ya sea

de origen laboral o común, no se detecta enfermedad.

m) Derivación a otro organismo administrador

Esta opción de calificación se deberá utilizar en aquellos casos en que la denuncia DIAT o DIEP realizada involucra a un trabajador de una empresa adherida o afiliada a un organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 distinto al que la informó originalmente al SISESAT.

En aquellos casos en que durante el proceso de calificación se advierta que la entidad empleadora no se encuentra afiliada o adherida al organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744, éste deberá calificar el caso utilizando la tipología 13 de "derivación a otro organismo administrador", sin resolver sobre el origen laboral o común de la denuncia.

Cuando se tenga conocimiento del organismo en que se encuentra afiliada o adherida la entidad empleadora del trabajador involucrado, el organismo administrador que realizó las primeras atenciones deberá enviar toda la información del caso al organismo administrador que le corresponde resolver, sin perjuicio de que este último pueda, de propia iniciativa, solicitar dichos antecedentes cuando reciba un trabajador derivado con calificación tipo 13.

n) Incidente laboral sin lesión

Se entenderá como incidente laboral sin lesión a aquel en que un trabajador recibe una primera atención por parte del organismo administrador, dada la naturaleza laboral del evento. No obstante, el médico tratante considerando los resultados de las evaluaciones que estimó necesarios, no detecta lesión física ni mental.

o) Definiciones complementarias

i) Incapacidad temporal es aquella que le impide al trabajador reintegrarse temporalmente a su labor y jornada habitual.

ii) Labores y jornadas habituales son aquellas que el trabajador realizaba normalmente antes del inicio de la incapacidad laboral temporal.

iii) Incapacidad permanente o invalidez es aquella que le produce al trabajador una pérdida de capacidad de ganancia presumiblemente permanente o irrecuperable y que puede dar derecho a indemnización o pensión.

2. Documento electrónico que debe ser remitido al SISESAT por parte del organismo administrador

La información de la RECA que debe ser remitida como documento electrónico, cualquiera haya sido su origen -en formato electrónico o papel-, deberá ajustarse a la descripción que forma parte del Anexo N°10 "Documento electrónico de la Resolución de Calificación (RECA)".

Solo procederá modificar la fecha de calificación cuando se recalifique el origen de la patología, es decir, cuando se emita una nueva RECA con el objeto de modificar la causal de calificación. Por lo tanto, si la emisión de una nueva RECA obedece a una razón distinta, se deberá mantener la fecha de calificación.

La inclusión de la Zona G "Diagnóstico", es obligatoria, debiéndose codificar el diagnostico mediante el uso de CIE-10 y la clasificación de parte del cuerpo, en todas las resoluciones de calificación. Si se presentan múltiples diagnósticos relacionados con el accidente o la enfermedad, todos deben ser consignados y remitidos en el documento electrónico,precisándose respecto de cada uno de ellos, su código diagnóstico, ubicación,código de ubicación, fecha y origen laboral o común. En primer lugar, deben consignarse los diagnósticos calificados como de origen laboral, si los hubiere, priorizando según la lex artis médica, los de mayor gravedad o que conllevan la afectación funcional más significativa. No se deben incorporar comorbilidades ni diagnósticos que no hayan sido materia de calificación.

Se debe codificar el accidente utilizando el código forma, agente del accidente, código intencionalidad (CIE-10 causa externa); y la codificación de la enfermedad profesional según el código de agente de enfermedad, para todos los casos calificados como de origen común o laboral.

Los datos del "Diagnóstico Médico" y "Ubicación de la lesión o enfermedad", deberán ser remitidos de manera cifrada.

La zona de identificación del accidente, así como la zona de identificación de la enfermedad en la RECA, son opcionales. No obstante, dichas zonas serán obligatorias en las siguientes situaciones:

a) Si el caso corresponde a una denuncia de accidente (DIAT) y la contraloría del respectivo organismo administrador determina que se trata de una enfermedad, entonces se debe completar la zona de enfermedad.

b) Si el caso corresponde a una denuncia de enfermedad (DIEP) y la contraloría del respectivo organismo administrador determina que se trata de un accidente, entonces se debe completar la zona de accidente.

Si el organismo decide enviar siempre las zonas, el sistema no impide su recepción.

En los casos señalados en las letras a) y b) anteriores, el organismo deberá ingresar siempre la denuncia (DIAT o DIEP) que corresponda a la naturaleza del siniestro (accidente o enfermedad) calificado.

Las definiciones oficiales de los XML Schemas que permiten conformar el documento electrónico por medio del cual los organismos administradores remiten la información de la RECA, se encuentran en la página web http://www.suseso.cl.

Asimismo, para acceder a toda la información y documentación referente al Sistema de Información, los organismos administradores pueden acceder al mismo sitio web.

3. Requisitos mínimos de la versión impresa de la RECA

Es responsabilidad de cada organismo administrador determinar el formato de la versión impresa de la RECA, la que, en todo caso, deberá contener como mínimo la información que se incluye en el Anexo N°11 "Resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N° 16.744".

En la medida que el organismo administrador determine que la versión impresa contendrá datos adicionales a los indicados en el citado anexo, éste deberá velar por la protección de los datos personales, en los términos establecidos en la Ley N°19.628, sobre Protección de la Vida Privada. En virtud de lo anterior, por ejemplo, la versión impresa de la resolución que se remita al empleador no podrá contener información asociada al diagnóstico médico.

a) No será exigible la obligación de registrar el CUN en la versión impresa del formulario RECA en aquellos casos en que se entrega la calificación al trabajador al momento de ser atendido, ya sea cuando el profesional competente determina que no requiere reposo médico y autoriza al trabajador a reintegrase a su trabajo en forma inmediata, o define que es un siniestro de origen común.

   En estos casos, el organismo administrador entregará el formulario impreso sin registrar el número CUN y en caso de que el trabajador requiera conocer dicho código, cada organismo deberá establecer el mecanismo para responder en forma oportuna a este requerimiento.

b) En el nombre del "Calificador" sólo debe indicarse el nombre del respectivo organismo administrador en la versión en papel de la RECA. No obstante, el nombre del "Calificador" debe quedar registrado en el documento electrónico y por tanto, en el SISESAT.

c) En aquellos casos en que la Superintendencia de Seguridad Social haya resuelto acoger una apelación a una Resolución de Calificación del origen de un accidente o una enfermedad, se deberá emitir una nueva Resolución de Calificación, registrando en el recuadro "Indicaciones para el Trabajador y/o Empleador" de la sección D. "Datos de la Resolución", el número y fecha del oficio mediante el cual fue instruida la modificación de ésta, sin anular la anterior resolución.

d) Con el propósito de que el trabajador afectado, sus familiares y el empleador sepan que se puede apelar ante la Superintendencia de Seguridad Social, respecto de la calificación establecida por el organismo administrador, se deberá incluir al final de la Resolución de Calificación del origen, versión impresa, un texto que indique dónde se puede apelar y en qué plazo.

e) Considerando lo señalado, la versión impresa de la Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N° 16.744 (RECA), deberá contener como mínimo la información que se incluye en el Anexo N°11 "Resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N° 16.744".

4. Plazo de remisión de la RECA al sistema

Los organismos administradores (mutualidades de empleadores, Instituto de Seguridad Laboral y empresas con administración delegada), deberán remitir al sistema, por medio de documento electrónico, la información asociada a las resoluciones de calificación del origen de los accidentes denunciados, en el plazo máximo de 10 días corridos contado desde la fecha de su emisión.

Tratándose de accidentes en los que el cuerpo del trabajador se encuentra desaparecido, el E-doc 7 RECA deberá mantenerse pendiente de envío y sólo deberá emitirse una vez que se disponga del documento que acredite la muerte presunta del trabajador o la comprobación judicial de la muerte, según corresponda.

La información asociada a las resoluciones de calificación del origen de las enfermedades denunciadas mediante las DIEP, deberá remitirse en el plazo máximo de 10 días corridos, contado desde su emisión.

CAPÍTULO VII. Documento de Reingreso

1. El documento de reingreso Anexo N°12 "Documento electrónico por medio del cual se remite información del documento de reingreso.", complementa en el sistema la información de aquellos trabajadores que requieren prestaciones médicas, luego de otorgada un Alta Médica.

2. Consideraciones respecto al documento de reingreso

a) Se deberá emitir en todos los casos en que un trabajador solicite ser reincorporado a tratamientos, posterior a la emisión de un Alta Médica.

b) En dicho documento se deberá registrar si la solicitud de reingreso a tratamientos fue aceptada o rechazada, señalando adicionalmente los diagnósticos establecidos en dicha evaluación.

c) En los casos en que se modifique la resolución de calificación, se deberá emitir un nuevo documento RECA a través de SISESAT.

d) El documento de reingreso se deberá emitir en un plazo de 48 horas desde la fecha de presentación del trabajador.

CAPÍTULO VIII. Prescripción de Medidas, Verificación de Medidas y Notificación a la Autoridad para los casos de enfermedades profesionales (RECA tipo 3 y 5).

1. El documento de prescripción de medidas es el que emite el organismo administrador al empleador y que tiene como objetivo formalizar la prescripción de medidas dirigidas a corregir las deficiencias detectadas en materia de seguridad y salud en el trabajo. El detalle de los campos se encuentra en el Anexo N°13 "Prescripción de medidas", de la Letra H, Título I del Libro IX.

   El plazo para la remisión del documento electrónico de la prescripción de medidas al SISESAT, será de 10 días corridos, contado desde la fecha de la prescripción de las medidas a la entidad empleadora, de acuerdo a lo señalado en el número 8, del Capítulo IV, Letra A, Título III, del Libro III.

2. El documento de verificación del cumplimiento de medidas prescritas, contiene el resultado de la revisión por parte del organismo administrador del cumplimiento de las medidas indicadas al empleador. El detalle de los campos se encuentra en el Anexo N°14 "Verificación de medidas", de la Letra H, Título I del Libro IX.

   El plazo para su remisión es de 10 días corridos, contado desde la fecha de verificación de la implementación de las medidas por parte del organismo administrador, de acuerdo a lo señalado en el número 8 del Capítulo IV, Letra A, Título III, del Libro III.

3. El documento de notificación a la autoridad, corresponde a aquél que certifica la notificación por parte del organismo administrador a la Inspección del Trabajo o la SEREMI de Salud, en caso de que la entidad empleadora no implemente las medidas correctivas o no las realice en el tiempo y con la calidad esperada. Además, el organismo administrador deberá indicar las medidas que toma para sancionar a la entidad empleadora. El detalle de los campos se encuentra en el Anexo N°15 "Notificación a la autoridad".

   El plazo para su remisión, es de 10 días corridos, contado desde que se detecta el incumplimiento, en la fecha de verificación de la implementación de las medidas.

4. El documento recargo de la tasa de cotización adicional (RETA), corresponde a aquel que contiene los antecedentes referidos al recargo que deberán aplicar las mutualidades de empleadores y las SEREMI de Salud, cuando el empleador no ha implementado las medidas prescritas por el organismo administrador. El detalle de los campos se encuentra en el Anexo N°56 "Recargo de la tasa de cotización adicional", de la Letra H, Título I del Libro IX.

CAPÍTULO IX. Resolución de Incapacidad Permanente (REIP)

1. Concepto

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 76 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, la REIP es el documento emitido por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) y las Comisiones Evaluadoras de Incapacidades de las mutualidades de empleadores, para la declaración, evaluación, reevaluación o revisión de las incapacidades permanentes, que debe contener los antecedentes y ajustarse al formato, determinado por la Superintendencia de Seguridad Social.

2. Contenido de la REIP

La estructura del formulario consta de las siguientes áreas o zonas: Encabezamiento, que corresponde a la identificación del documento; A. Identificación del caso, en éste se debe indicar si la incapacidad que se evalúa se originó en un accidente o una enfermedad laboral y la fecha del accidente laboral o del diagnóstico de la enfermedad profesional; B. Identificación del Trabajador/a, datos del trabajador/a accidentado/a o enfermo/a, según corresponda; C. Identificación de la última entidad empleadora, datos del último empleador del trabajador/a accidentado o enfermo/a, según corresponda y nombre del organismo administrador al que dicho empleador se encontraba adherido o afiliado; D. Datos

de la evaluación de la incapacidad permanente actual, registro de la fecha de solicitud de la evaluación, tipo de evaluación, diagnósticos, secuelas, entre otros; y, E. Identificación del Calificador, datos del Ministro de fe y Presidente de la Comisión.

Los datos que contiene el formulario en cada zona son los siguientes:

a) Encabezamiento

- Número de la Resolución: Número asignado por la COMPIN o la Comisión evaluadora de Incapacidades de las mutualidades de empleadores, según corresponda.
- Fecha de la resolución: Día, mes y año en que fue emitida la resolución (dd-mm-aaaa).

b) Zona A. Identificación del Caso

- Indicar si la incapacidad que se evalúa es producto de una Enfermedad Profesional, un Accidente del Trabajo o un Accidente de Trayecto.
- Fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad: Día, mes y año (dd-mm-aaaa) en que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad.

c) Zona B. Identificación del Trabajador/a

- Nombres, Apellido Paterno y Apellido Materno del trabajador/a o ex trabajador/a.
- RUN o RUT del trabajador/a o ex trabajador/a
- Dirección del trabajador/a: Datos del domicilio del trabajador/a o ex trabajador/a (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad).
- Comuna: Comuna que corresponde a la dirección del trabajador/a o ex trabajador/a
- Número de teléfono: Número telefónico del trabajador/a o ex trabajador/a
- Sexo: Sexo del trabajador/a o ex trabajador/a
- Edad: Edad del trabajador/a o ex trabajador/a, en años y meses cumplidos a la fecha de la evaluación de la incapacidad.
- Profesión u Oficio: Profesión u oficio del trabajador/a o ex trabajador/a

d) Zona C. Identificación de la última Entidad Empleadora

- Nombre o Razón Social: Datos de la última entidad empleadora en que estuvo contratado el trabajador/a o ex trabajador/a accidentado o enfermo.
- RUT: RUT de la última entidad empleadora.
- Nombre del organismo administrador: Nombre del organismo administrador del Seguro Ley N°16.744 al cual está afiliada o adherida la última entidad empleadora o nombre de la empresa con administración delegada, según corresponda.

e) Zona D. Datos de la Evaluación de Incapacidad Permanente actual

- Fecha Solicitud de la Evaluación: Día, mes y año en que se solicitó la evaluación (dd-mm-aaaa).
- Evaluación Solicitada por: Entidad o persona que solicita la evaluación
- Tipo de evaluación. Las alternativas de tipos de evaluación son:
  - Primera Evaluación: Cuando la incapacidad laboral presumiblemente permanente que presenta la persona se evalúa por primera vez, no habiendo sido ésta evaluada previamente por alguna incapacidad de la Ley N°16.744.
  - Revisión: Nueva evaluación de la incapacidad permanente que se realiza por agravación, mejoría o error en el diagnóstico (art.63 Ley 1.744),
  - Reevaluación: Evaluación que se realiza a una persona que tiene una invalidez profesional que ya fue evaluada y que sufrió un nuevo accidente o enfermedad, también de origen profesional (art.61 Ley 16.744), o cuando a la primitiva invalidez le suceda otra u otras de origen no profesional (art.62 Ley 16.744).
  - Resolución COMERE: Resolución de la Comisión Médica de Reclamos de la Ley N°16.744 (COMERE) que modifica lo resuelto por la Comisión evaluadora que corresponda.
  - Dictamen SUSESO: Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) que modifica lo resuelto por la Comisión evaluadora que corresponda.

- Informar si el accidente o la enfermedad se produjo u originó o no en la última entidad empleadora.

  En el caso que el accidente o la enfermedad no se haya producido en la última entidad empleadora, se debe informar el Nombre o Razón Social de la entidad empleadora en que ocurrió el accidente y, en caso de enfermedad donde estuvo expuesto al riesgo.

  En caso de enfermedad, de existir distintas entidades empleadoras donde estuvo expuesto al riesgo, se debe indicar el Nombre o Razón Social de las entidades empleadoras anterior, el RUT y el período de exposición al riesgo en cada una de ellas, en el formato dd-mm-aaaa (por ejemplo: 01-10-2005 al 31-09-2011).

  En caso de ser éstas más de dos entidades empleadoras, de debe agregar un anexo al formulario con la información de las otras entidades empleadoras en que estuvo expuesto al riesgo.

- Evaluación de invalideces múltiples: Informar si se trata o no de la evaluación de invalideces múltiples (art.26, D.S. N°109).

- Diagnósticos: Se deben señalar el o los diagnósticos médicos. En caso de accidente, se deben señalar las secuelas asociadas. Asimismo, se debe señalar el grado de incapacidad determinado para cada invalidez.

  En caso de existir más de tres diagnósticos que generan incapacidad permanente, se debe agregar un anexo al formulario con la información de los otros diagnósticos.

- Ponderaciones: Se debe indicar si para la evaluación se consideraron ponderaciones por Sexo, Edad, Profesión habitual, y Otro, registrando los porcentajes correspondientes.

- Resolución: Señalar el Grado Total de la Incapacidad evaluada, la fecha de inicio de la incapacidad permanente y, si el invalido presenta o no Gran Invalidez.

- Observaciones: en este campo se debe indicar si existen posibilidades de cambios en el estado de invalidez, ya sea por mejoría o agravación; el número y la fecha de la(s) Resolución(es) de incapacidad(es) previa(s), en caso de existir, así como las observaciones que se estime necesarias como, por ejemplo, si el trabajador se encuentra pensionado por otro sistema previsional.

f) Zona E. Identificación del Calificador

- Ministro de fe o Secretario de la Comisión: Se debe consignar el nombre, RUN y firma.

- Presidente de la Comisión: Se debe consignar el nombre, RUN y firma.

En el Anexo N°16 "Resolución de incapacidad permanente Ley N°16.744."se adjunta el formulario de la Resolución de Incapacidad Permanente de la Ley N°16.744.

3. Notificación de la REIP

Las REIP que emitan las COMPIN deberán ser notificadas a los organismos administradores que corresponda y al interesado, a más tardar dentro del plazo de 5 días hábiles desde su emisión, de acuerdo a lo establecido en el inciso tercero del artículo 76 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Asimismo, las resoluciones de incapacidad permanente que emitan las comisiones evaluadoras de incapacidades de las mutualidades de empleadores, deberán ser notificadas a la o las áreas respectivas de la misma mutualidad y al interesado en el mismo plazo.

4. Remisión de la REIP al sistema

Los organismos administradores deberán remitir al SISESAT, por medio de documento electrónico, la información asociada a cada resolución de incapacidad permanente de los trabajadores que han sido evaluados por las secuelas o daños asociados a un accidente y/o una enfermedad, emitidas tanto por las COMPIN como por las comisiones evaluadoras de incapacidades de las mutualidades de empleadores. Al respecto, se debe tener presente que puede existir una REIP asociada a más de un siniestro, por ejemplo, cuando se reevalúa la incapacidad global de ganancia derivada de dos accidentes del trabajo o un accidente y una enfermedad profesional o viceversa.

5. Información del documento electrónico REIP que debe ser remitido

La información asociada a la REIP que debe ser remitida como documento electrónico, corresponde a la indicada en el Anexo N°17 "Documento electrónico de la Resolución de Incapacidad Permanente REIP".

Respecto del contenido de las zonas de identificación y de los códigos de obligatoriedad de los datos establecidos en el citado anexo, se deberán tener presente las definiciones contenidas en el número 3, del Capítulo I, de la Letra B, de este

Título.

La clave de ingreso al SISESAT del documento electrónico REIP, será el RUN del trabajador. Sin perjuicio de lo anterior, cada uno de los diagnósticos evaluados deberán ser asociados al respectivo CUN y ordenados, en forma decreciente, de acuerdo al porcentaje de incapacidad que se le hubiere fijado individualmente.

Previo a su remisión, los organismos administradores deberán verificar si son correctas las opciones seleccionadas por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) en la sección A. "Identificación del caso" y en los campos "Evaluación solicitada por" y "Tipo de evaluación", ambos de la sección C. de la Resolución de Incapacidad Permanente Ley N°16.744. Si constatan que las opciones seleccionadas son inexactas o imprecisas, deberán ingresar en el documento electrónico las que consideren correctas, en las glosas "Evaluación producto de", "Solicitante" y "Tipo de evaluación", de la columna "Validación". De igual modo, cuando las COMPIN omitan seleccionar una opción, los organismos administradores deberán ingresar la que estimen correcta. Lo anterior, no implica modificar el contenido de las resoluciones de incapacidad permanente de la Ley N°16.744.

6. Plazo de remisión de la REIP al sistema

El plazo máximo para remitir las REIP al SISESAT es de 10 días hábiles, contados desde que el organismo administrador recibe la notificación desde la respectiva COMPIN, o desde la fecha de emisión, para el caso de las resoluciones de incapacidad permanentes que sean emitidas por las comisiones evaluadoras de incapacidades de las mutualidades de empleadores.

CAPÍTULO X. Documento electrónico de evaluación clínica por sospecha de enfermedad profesional

1. Concepto

Corresponde al documento electrónico de la evaluación clínica realizada por un médico evaluador para la calificación del origen de la enfermedad denunciada.

La información de la evaluación médica inicial, deberá ser completarse conforme a lo siguiente:

a) Enfermedades músculo esqueléticas, de acuerdo a lo instruido en el número 1, Capítulo II, de la Letra B del Título III del Libro III.

b) Enfermedades de salud mental, de acuerdo a lo instruido en el número 1, Capítulo II, de la Letra C, del Título III del Libro III.

c) Otras patologías, de acuerdo a lo instruido en el número 2, Capítulo IV de la Letra A del Título III del Libro III.

2. Contenido del documento

El documento electrónico de evaluación médica inicial deberá ajustarse, según corresponda, a lo establecido en siguientes:

a) Anexo N°45 "Documento electrónico de evaluación médica inicial en enfermedad músculo-esquelética", de la Letra H, Título I del Libro IX;

b) Anexo N°46 "Documento electrónico de evaluación médica inicial en enfermedad de salud mental", de la Letra H, Título I del Libro IX, y

c) Anexo N°58 "Documento electrónico de evaluación médica inicial general", de la Letra H, Título I del Libro IX.

3. Plazo de remisión del documento electrónico de evaluación médica inicial al sistema

El documento electrónico deberá remitirse conjuntamente con el documento RECA, de acuerdo a los plazos estipulados para el envío de éste, en el número 4. Plazo de remisión de la RECA al sistema, Capítulo VI, de esta Letra B. Módulo de accidentes y enfermedades profesionales.

CAPÍTULO XI. Recargo de la tasa de cotización adicional (RETA)

1. Concepto

El recargo de la tasa de cotización adicional, producto de la configuración del o los incumplimientos de las medidas de seguridad, prevención e higiene, deberá ser aplicado por las mutualidades de empleadores y las SEREMI de Salud conforme a lo señalado en el Capítulo IV. Recargos de la tasa de cotización adicional, de la Letra B. Cotización Adicional Diferenciada, del Título II, del Libro II.

2. Documento electrónico de recargo de tasa de cotización adicional

La información del recargo de tasa de cotización adicional debe ser remitida a los distintos módulos del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), de acuerdo con las siguientes instrucciones:

a) Módulo de Accidentes y Enfermedades profesionales (SIATEP): cuando se trate de recargos de tasa de cotización adicional por incumplimiento de medidas prescritas por enfermedades profesionales, conforme a lo indicado en el Capítulo VIII. Prescripción de Medidas, Verificación de Medidas y Notificación a la Autoridad para los casos de enfermedades profesionales (RECA tipo 3 y 5) de la Letra B del Título I de este Libro IX.

b) Módulo de Registro de Accidentes Laborales Fatales (RALF): Cuando se trate de recargos por incumplimiento de medidas prescritas por accidentes graves o fatales, conforme a lo indicado en la Letra C. Módulo de Registro de Accidentes Laborales Fatales (RALF) del Título I de este Libro IX.

c) Módulo de evaluación y vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores (EVAST): Cuando se trate de recargos por incumplimiento de medidas prescritas en el contexto de evaluaciones de ambiente y/o salud, de acuerdo a lo indicado en el Capítulo I. Modelo Operativo Estándar EVAST de la Letra D del Título I de este Libro IX.

Aquellos recargos de la tasa de cotización adicional que se originen a partir de otras actividades de asistencia técnica en prevención de riesgos, deberán ser informados a través del módulo SIATEP. En estos casos no será obligatoria la zona de accidente de trabajo y enfermedades profesionales.

3. Consideraciones respecto del documento electrónico RETA

a) El organismo administrador debe enviar al SISESAT, tantos documentos electrónicos RETA como recargos se hayan aplicado, modificado o dejado sin efecto en una entidad empleadora adherente o afiliada.

b) Para que el documento electrónico RETA sea recepcionado en el SISESAT, el organismo administrador debe considerar las siguientes instrucciones:

- El documento RETA debe estar vinculado a un CUV de la entidad empleadora.
- La entidad empleadora a la que se le aplique un recargo y sea informado a través del SISESAT, debe tener creado al menos un CUV para el envío del documento electrónico RETA. En caso de que una entidad empleadora no cuente con un CUV, el organismo administrador debe crearlo.
- El documento RETA debe identificar el o los CUV que se vean afectados por el incumplimiento.

CAPÍTULO XII. Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo

Corresponde al documento electrónico de la evaluación de puesto de trabajo para la calificación del origen de la enfermedad denunciada, de acuerdo a lo instruido en el Título III del Libro III.

1. Contenido del documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo

El documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo deberá ajustarse al formato establecido en el Anexo N°47: "Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo en enfermedad músculo esquelética", el Anexo N°48: "Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo en enfermedad de salud mental " y el Anexo N°59: "Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo general", todos de la Letra H, del Título I de este Libro IX, según se trate de una enfermedad músculo esquelética, de salud mental u otra patología, respectivamente.

2. Plazo de remisión del documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo

El documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo deberá remitirse conjuntamente con el documento RECA,

en el plazo instruido en el número 4. Plazo de remisión de la RECA al sistema, Capítulo VI, Letra B, Título I del presente Libro IX.

CAPÍTULO XIII. Documento electrónico de la historia ocupacional

Corresponde al documento electrónico del "Formulario historia ocupacional", señalado en el número 4, Capítulo IV, Letra A, Título III, del Libro III, el cual deberá ajustarse al formato contenido en el Anexo N°49 "Documento electrónico de la historia ocupacional".

En el caso que se haya efectuado la historia ocupacional de un trabajador, ésta deberá incorporarse en el documento electrónico precedentemente señalado, debiendo remitirse conjuntamente con el documento RECA, en el plazo estipulado para su envío en el número 4. Plazo de remisión de la RECA al sistema, Capítulo VI, Letra B del presente Título I.

CAPÍTULO XIV. Documento electrónico de los fundamentos de la calificación de la enfermedad

Corresponde al documento electrónico del "Informe sobre los fundamentos de la calificación de la enfermedad", que es emitido por el médico del trabajo o por el comité de calificación según se establece en el número 5, Capítulo IV, Letra A, Título III, del Libro III, el cual deberá ajustarse al formato contenido en el Anexo N°50 "Documento electrónico de los fundamentos de la calificación de la enfermedad".

El documento electrónico de los fundamentos de la calificación de la enfermedad deberá remitirse conjuntamente con el documento RECA, en el plazo estipulado para el envío en el número 4. Plazo de remisión de la RECA al sistema, del Capítulo VI, Letra B del presente Título I.

CAPÍTULO XV. Documento electrónico de los fundamentos de la calificación de accidente de origen común

Corresponde al documento electrónico del Anexo N°3 "Fundamentos de la calificación de origen común de accidente del trabajo o de trayecto ", según se instruye en el número 1, Capítulo IV, Letra A, Título II, del Libro III, el cual deberá ajustarse al formato contenido en el Anexo N°60 "Documento electrónico de fundamentos de la calificación de origen común de accidente del trabajo o de trayecto", de la Letra H, Título I del Libro IX.

El señalado documento electrónico deberá remitirse conjuntamente con el documento RECA, en el plazo estipulado para su envío en el número 4. Plazo de remisión de la RECA al sistema, del Capítulo VI, Letra B del presente Título I.

En el caso que se emita el eDoc-143 de investigación de accidentes fatales y graves en el Módulo RALF, no será obligatorio remitir el presente documento.

C. Módulo de Registro de Accidentes Laborales Fatales (RALF)

El sistema RALF que administra la Superintendencia de Seguridad Social tiene como objetivos generales:

- Contribuir a identificar y corregir las situaciones de riesgo que provocaron dichos accidentes y así evitar la repetición de accidentes de iguales o similares características en la misma entidad empleadora.
- Colaborar con que las medidas prescritas, luego del análisis de la investigación del accidente, puedan ser replicadas en todas aquellas empresas que realicen trabajos similares al que generó el accidente.
- Coordinar el trabajo conjunto entre los organismos administradores, a quienes les compete la investigación en aquellos casos en que el accidente involucra a más de una empresa, ya sea mandante, contratista o subcontratista, para conseguir que la gestión preventiva se efectúe en todas ellas.
- Velar por la pronta calificación del origen del accidente ocurrido, como laboral o común, para que los derechohabientes del trabajador fallecido tengan un acceso oportuno a los beneficios pecuniarios que contempla la Ley N°16.744.

1. Objetivos específicos del módulo RALF

El módulo RALF permite la captura, almacenamiento y gestión de información relevante de la investigación y causas de los accidentes laborales fatales y graves, de las medidas prescritas por los organismos administradores en esta materia y del control del cumplimiento de dichas medidas por parte de las empresas.

Los objetivos de este módulo son:

a) Optimizar el proceso de reporte de información de accidentes fatales y graves por parte de los organismos administradores, mediante un sistema integrado;

b) Retroalimentar a los organismos administradores respecto al envío de información, tanto en lo relacionado a la cantidad como a la calidad de los datos;

c) Mantener un registro electrónico actualizado de los accidentes fatales y graves, así como soporte electrónico y digital de los documentos e informes adjuntos, remitidos por los organismos administradores;

d) Proporcionar información adecuada para cumplir con el rol fiscalizador de la Superintendencia de Seguridad Social y de otras instituciones, según sus respectivas competencias;

e) Resolver eficientemente las reclamaciones y solicitudes de información realizadas a la Superintendencia de Seguridad Social, y

f) Contar con información para el análisis estadístico de los accidentes fatales y graves por parte la Superintendencia de Seguridad Social.

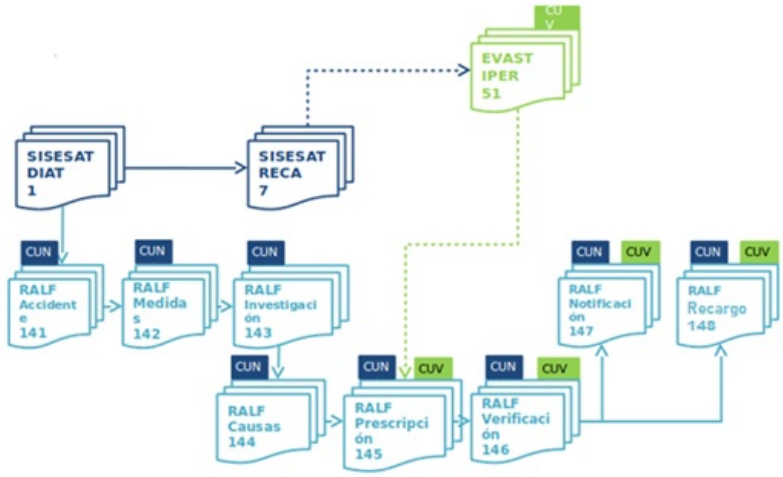
2. Descripción del modelo operativo general del módulo RALF

El modelo operativo considera el registro secuencial de las actividades de notificación, medidas inmediatas, investigación, determinación de causas, prescripción de medidas, la verificación y la notificación a la autoridad cuando corresponda.

De esta manera el sistema permite la recepción y almacenamiento de la información proveniente de los organismos administradores y empresas con administración delegada y mantener bajo un sistema de registros consistente la documentación.

Este módulo mantiene interacciones con el módulo de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (SIATEP), compartiendo el CUN. Este identificador CUN, se genera a partir de la emisión de una DIAT, de acuerdo a las reglas establecidas. Asimismo, utiliza el documento RECA para definir la calificación del origen del accidente y otros documentos, en el caso de los accidentes graves, según corresponda.

Posteriormente, de forma obligatoria para los casos calificados como laborales y optativa para los calificados como comunes, el documento de prescripción de medidas cuenta con datos del centro de trabajo homologada con EVAST, incorporándose el identificador CUV (EVAST) en los documentos de prescripción, verificación y notificación. Se esquematiza el modelo en el siguiente esquema.



Modelo Operativo RALF SISESAT

3. Documentos electrónicos que conforman el módulo RALF

En el caso de los accidentes fatales, de los accidentes graves a que se refiere el Capítulo I, Letra D, del Título I del Libro IV, y de aquellos que producen el fallecimiento del trabajador dentro de los 6 meses siguientes a su ocurrencia y no constituyen un accidente del trabajo grave, según lo indicado en el referido Capítulo I, los organismos administradores deberán remitir al SISESAT, en la forma que se señala, los documentos electrónicos individualizados en las letras a) a g) siguientes.

De igual modo, los organismos administradores deberán remitir al SISESAT dichos documentos, cuando tomen conocimiento tardío de un accidente fatal o grave, siempre que no hayan transcurrido más de 6 meses desde su

ocurrencia.

a) E-Doc [141] RALF-Accidente

Formulario de Notificación Provisoria Inmediata de un accidente grave o fatal, corresponde al documento inicial de RALF el cual se debe emitir por todo accidente fatal o grave que ocurra a un trabajador. Este documento contiene información básica del accidente que permite identificar al trabajador, empleador y la información relevante del accidente.

El formulario de Notificación Provisoria Inmediata de un accidente del trabajo fatal deberá ser informada a través de SISESAT enviando el eDoc 141 RALF-Accidente, en un plazo máximo de 24 horas de enviada la primera comunicación vía correo electrónico.

Tratándose de accidentes del trabajo graves, el formulario de Notificación Provisoria Inmediata deberá ser informada a través de SISESAT enviando el eDoc 141 RALF-Accidente, en un plazo máximo de 24 horas de tomado conocimiento del accidente.

Si un trabajador fallece a consecuencia de alguno de los accidentes del trabajo graves a que se refiere el Capítulo I, Letra D, del Título I, del Libro IV, dentro de los 12 meses siguientes a su ocurrencia, se deberá reenviar el eDoc 141 y continuar el proceso RALF, si es que aún se encuentra pendiente.

En cambio, si el fallecimiento es consecuencia de un accidente que no constituye un accidente del trabajo grave, de acuerdo con lo indicado en el referido Capítulo I, y ocurre entre el séptimo y el duodécimo mes siguiente al siniestro, solo se deberá remitir el eDoc 141.

b) E-Doc [142] RALF- Medidas

Formulario de Medidas Inmediatas prescrita a la empresa, corresponde al documento que entrega el organismo administrador al empleador para evitar de manera inmediata la ocurrencia de un nuevo accidente de similares características. Los elementos mínimos de la versión impresa de dicho documento se ilustran en el Anexo N°18 "Requisitos mínimos del formulario impreso eDoc [142] RALF-Medidas", de la Letra H, Título I del Libro IX.

Este documento se deberá enviar a SISESAT dentro del mismo plazo establecido para el eDoc 141, lo que no implica que necesariamente deban enviarse juntos.

c) E-Doc [143] RALF-Investigación

Informe de Investigación del Accidente, corresponde al documento que resume la información recolectada en el proceso de investigación que realizan los organismos administradores, con la finalidad de determinar todas las causas que intervinieron en su ocurrencia.

En el plazo máximo de 30 días corridos, contado desde la fecha en que fue enviado el eDoc 141 RALF-Accidente, el respectivo organismo administrador deberá remitir la investigación del accidente fatal o grave, mediante el envío del eDoc 143 RALF-Investigación a SISESAT, la cual se debe realizar siguiendo las siguientes orientaciones:

i) El relato o descripción del accidente debe corresponder a un texto mucho más detallado al que aparece en el eDoc 141 RALF-Accidente y en la denuncia de accidente, debido a que la investigación debe reflejar un proceso de investigación que profundiza en la información. Este proceso deberá llevarse a cabo según la referencia metodológica establecida en la "Guía para la investigación accidentes. Metodología árbol de causas', del Instituto de Salud Pública, y del 'Manual de formación para investigadores. Investigación de accidentes del trabajo a través del método del árbol de causas" de la Organización Internacional del Trabajo OIT.

ii) El relato solo debe estar constituido por hechos, dejando excluidos los juicios de valor y opiniones respecto al accidente. En el caso de que se realicen interpretaciones de cualquier índole deben estar respaldadas por documentos. En la descripción se debe precisar, a lo menos, la secuencia de eventos explicando cómo se desencadenaron los hechos que dieron origen al accidente, la tarea que realizaba el trabajador al momento del accidente y su antigüedad en ellas, las circunstancias, la eventual participación de máquinas o herramientas, y el agente que tuvo participación directa e indirecta en la generación del accidente y que provocaron o influyeron en la lesión.

iii) Se deberán adjuntar al eDoc 143, los documentos que, de acuerdo con lo señalado en e l Anexo N°62 "Antecedentes complementarios de la investigación", de la Letra H, Título I del Libro IX, revisten el carácter de obligatorios y se podrán adjuntar aquéllos indicados como opcionales.

Cuando se acredite que el Ministerio Público o alguna entidad fiscalizadora ha restringido el acceso a la información del accidente, se podrá ampliar a 90 días corridos el plazo para el envío al SISESAT del informe de investigación, de las causas de los accidentes, de la prescripción de medidas y los posteriores que correspondan, debiendo registrar dicha situación en el eDoc 143 en el campo "Antecedentes considerados en la investigación".

Junto al eDoc143, los organismos administradores deberán remitir, cuando corresponda, la comunicación mediante la cual informaron a la entidad empleadora que se les aplicará el recargo previsto en el artículo 5° del D.S. N°67.

d) E-Doc [144] RALF-Causas

Formulario de Causas del Accidente, corresponde al documento donde se establecen las causas del accidente, obtenidas a partir del proceso de investigación, las cuales son determinadas y registradas mediante el método del árbol de causas. Una vez identificada las causas o hechos causales en el proceso de investigación, y definida su relación entre ellos, plasmada en forma gráfica en el árbol de causas, estos deben ser codificados, de acuerdo a la matriz de factores de causas de accidentes establecida en Anexo N°19 "Documentos electrónicos".

En el plazo máximo de 30 días corridos, contado desde la fecha en que fue enviado el eDoc 141 RALF-Accidente, el respectivo organismo administrador deberá remitir las causas del accidente fatal o grave, mediante el envío del eDoc 144 RALF-Causas a SISESAT, el cual se debe realizar siguiendo las siguientes instrucciones:

i) El diagrama del Árbol de Causas deberá ser adjuntado al documento eDoc 144 RALF-Causas en SISESAT.

ii) Las Causas deberán clasificarse de acuerdo a lo establecido en el documento "Matriz de factores de causas de accidentes del trabajo" contenido en el apéndice F, del Anexo N°19 "Documentos electrónicos", de la Letra H, Título I del Libro IX.

e) E-Doc[145] RALF-Prescripción

Formulario Medidas Prescritas a la entidad empleadora, corresponde al documento que emite el organismo administrador al empleador, que contiene la prescripción de medidas con el objetivo de eliminar las causas que dieron origen al accidente. Los elementos mínimos de la versión impresa de dicho documento se indican en el Anexo N°20 "Requisitos mínimos del formulario impreso eDoc [145] RALF-Prescripción", de la Letra H, Título I del LIbro IX.

En el plazo máximo de 30 días corridos, contado desde la fecha en que fue enviado el eDoc 141 RALF-Accidente, el respectivo organismo administrador deberá remitir la prescripción de medidas del accidente fatal o grave, mediante el envío del eDoc 145 RALF-Prescripción a SISESAT. Se deberá adjuntar en SISESAT versión impresa firmada por el representante del empleador en la faena.

Se deberán formular una o más prescripciones por cada hecho causal determinado en la investigación del accidente.

Los organismos administradores deberán verificar que exista coherencia entre los códigos de la matriz de accidentes utilizados para codificar las causas en el eDoc 144 y los códigos de causas utilizados en la prescripción de medidas del eDoc 145.

f) E-Doc [146] RALF-Verificación

Informe de Verificación del Cumplimiento de Medidas Prescritas, corresponde al informe de verificación del cumplimiento de las medidas prescritas, que da cuenta de la revisión y control por parte del organismo administrador del cumplimiento de las medidas indicadas. Los elementos mínimos de la versión impresa de dicho documento se ilustran en el Anexo N°21 "Requisitos mínimos del formulario impreso eDoc [146] RALF- Verificación", de la Letra H, Título I del Libro IX.

El cumplimiento de las medidas debe ser codificado de acuerdo a:

i) Cumple medida prescrita por el organismo administrador;

ii) Cumple implementando medida equivalente o superior, distinta a la prescrita por el organismo administrador (en este caso deberá evaluar que la medida tenga efectos equivalentes o superiores de eficiencia a la medida prescrita originalmente);

iii) No cumple, no implementando o implementando deficientemente medida prescrita por el organismo administrador, y

iv) No cumple, implementando medida deficiente distinta a la prescrita por el organismo administrador.

El respectivo organismo administrador deberá verificar e informar a la Superintendencia de Seguridad Social el cumplimiento de las medidas correctivas prescritas del accidente fatal o grave, mediante el envío del eDoc 146 RALF-Verificación a SISESAT, en un plazo máximo de 90 días corridos desde que fue emitido el eDoc 145 RALF-Prescripción, mencionando en la columna "Observaciones" las razones de un eventual incumplimiento.

En el caso de que la entidad empleadora, justificadamente requiera de un plazo adicional al estipulado en el punto anterior, el organismo administrador podrá conceder una prórroga por un máximo de 90 días corridos adicionales desde emitido el primer eDoc 146 RALF-Verificación donde se deberá registrar esta condición de prórroga extraordinaria, debiendo realizar posteriormente una nueva verificación y remitir un nuevo documento eDoc 146 RALF-Verificación a SISESAT. Se deberá dejar constancia de las circunstancias o argumentos que fundamentan la concesión de esa prórroga en el Anexo N°63 'Fundamentos prórroga del plazo de cumplimiento de las medidas', de la Letra H, Título I del Libro IX.el cual se deberá anexar al eDoc 146 RALF-Verificación.

g) E-Doc [147] RALF-Notificación

Formulario de Notificación a Autoridad, corresponde al documento que el organismo administrador debe enviar a la

autoridad fiscalizadora en caso que la entidad empleadora no implemente las medidas correctivas o no las realice en el tiempo y con la calidad esperada. Además, el organismo administrador deberá indicar las medidas que toma para sancionar a la entidad empleadora. Los elementos mínimos de la versión impresa de dicho documento se ilustran en el Anexo N°22 "Requisitos mínimos del formulario impreso eDoc [147] RALF- Notificación", de la Letra H, Título I del Libro IX.

El respectivo organismo administrador deberá informar las acciones adoptadas frente al incumplimiento en la implementación de las medidas por parte de la entidad empleadora, mediante el envío del eDoc 147 RALF-Notificación, dentro del plazo de 48 horas contados desde el envío del eDoc 146 RALF-Verificación, adjuntando el respaldo de la notificación a los organismos fiscalizadores.

En caso que exista obstrucción a la investigación del accidente por parte del empleador, se deberá notificar a la autoridad fiscalizadora y reportar esta situación a través del eDoc 147, marcando en la causa de la notificación la opción N°5 "Empleador pone dificultades para el cumplimiento de la normativa.

h) E-Doc [148] RALF-Recargo de tasa

Corresponde a un documento electrónico que deberá contener los antecedentes referidos al recargo de tasa de cotización adicional por incumplimiento de las medidas de prevención prescritas por el organismo administrador frente a un accidente grave o fatal. El detalle de los campos se encuentra en el Anexo N°19 "Documentos electrónicos", de la Letra H, Título I del Libro IX.

El respectivo organismo administrador deberá informar la aplicación del recargo, su modificación o cese, mediante el envío del eDoc 148 RALF-Recargo de tasa, dentro del plazo de 20 días corridos contados desde la notificación a la entidad empleadora de la respectiva resolución.

4. Estructura de los documentos electrónicos

El contenido de los documentos electrónicos antes mencionados se ha estructurado por zonas, con el propósito de identificar de manera única y al mismo tiempo agrupar, ordenar y estandarizar materias o información afín. El esquema general de los documentos y zonas se encuentra en el Anexo N°19 "Documentos electrónicos".

5. Contenido de los documentos electrónicos

Respecto del significado del contenido de las zonas de identificación y de los códigos de obligatoriedad de los datos de los documentos electrónicos se debe tener presente:

a) Nombre de Campo: Nombre del elemento del documento electrónico.

b) Descripción: Explicación comprensiva del elemento.

c) Tag: Nombre del tag en el documento electrónico del <elemento> o "atributo".

d) Tipo de Dato: Tipo de dato que puede tomar el valor del campo. Estos pueden ser:

- Alfanumérico (String): algunos caracteres como "&" y "<" deben ser reemplazados por la secuencia de escape, que el estándar que se utilizará define para dichos caracteres.
- Numérico (Integer): No debe incluirse separador de miles.
- Positive integer/nonNegativeInteger: No debe ser número negativo.
- Decimal (decimal): los decimales se separan con punto y se indican sólo cuando el valor que se desea incluir contiene decimales significativos.
- Fecha (Date): tipo de dato estándar en formato AAAA-MM-DD.
- Hora (Time): tipo de dato estándar en formato HH:MM:SS.
- Fecha Hora (DateTime): tipo de dato estándar en formato AAAAMMDDTHH:MM:SS.

e) STXXX: tipos simples definidos a partir de tipos de datos estándares.

f) CTXXX: tipos complejos definidos a partir de tipos de datos estándares.

g) Observaciones: Información adicional complementaria del TAG.

h) Descripción: Explicación comprensiva del elemento.

i) Obligatoriedad:

- El dato es obligatorio (OB). El dato debe estar siempre en el documento.
- El dato es condicional (C). El dato no es obligatorio en todos los documentos, pero pasa a ser obligatorio para los emisores, cuando se cumple una cierta condición que emana del propio documento.
- El dato es opcional (OP), puede o no estar en los documentos electrónicos.

j) Validación: Validación para el atributo definido.

6. Formato de los documentos electrónicos

Al respecto, rige lo señalado en el N°5, Letra A, de este Título.

7. Seguridad de los documentos electrónicos

De igual modo, aplica en esta materia lo señalado en el N°6, Letra A, de este Título.

D. Evaluación y vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores (EVAST)

CAPÍTULO I. Modelo Operativo EVAST/Estándar

En el diseño del módulo EVAST/ Estándar se considera lo establecido en los protocolos de vigilancia ambiental y de salud de los trabajadores, emitidos por el Ministerio de Salud, los que regulan a nivel nacional las acciones para la identificación y evaluación de factores de riesgo en los ambientes laborales, como también su control y seguimiento. Asimismo, incluye el registro de los programas de vigilancia del ambiente y/o de la salud elaborados por los organismos administradores y administradores delegados, de acuerdo con lo dispuesto en el Capítulo XI. Programas de vigilancia del ambiente y de la salud por exposición a agentes de riesgos, elaborados por los organismos administradores y administradores delegados (Programas no ministeriales), Letra F, Título II del Libro IV.

1. Objetivos del módulo EVAST

El Módulo EVAST está orientado a capturar, integrar y mantener el registro de los resultados de las actividades de vigilancia ambiental y de salud de los trabajadores de las empresas en las cuales exista presencia de agentes de riesgos que ameritan sean vigilados por los organismos administradores y administradores delegados, con el objetivo de analizar dicha información desde una perspectiva sistémica e integral que permita supervigilar y proponer medidas o acciones para mejorar la prevención de las enfermedades profesionales.

En particular, la implementación de este sistema de información permitirá que:

a) Los flujos de información entre los organismos administradores, administradores delegados y la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) sean más eficientes.

b) La SUSESO cuente con herramientas más efectivas para el ejercicio de su rol de fiscalización del Seguro de la Ley N°16.744 y de esta forma velar por el cumplimiento y observancia de las normas legales.

c) La SUSESO elabore estadísticas del Seguro de la Ley N°16.744 de las actividades de vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores, y así proponer y diseñar políticas públicas orientadas a la prevención.

d) Otros organismos públicos conforme a sus competencias, accedan a información pertinente para fiscalización y/o de elaboración de estadísticas dentro del ámbito de sus respectivas atribuciones.

e) Los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744 accedan a información pertinente, con las debidas restricciones, a efectos de mantener la continuidad de la gestión de los riesgos de salud ocupacional para aquellas empresas o trabajadores que cambien de organismo administrador y administradores delegados.

f) Diversos actores que participan de los procesos vinculados a la operación del Seguro de la Ley N° 16.744 (trabajadores, empleadores, entre otros) puedan acceder a la información pertinente, según sus intereses y competencias, con las debidas restricciones legales.

g) Registrar los antecedentes referidos al recargo de la tasa de cotización adicional que deben realizar los organismos administradores, cuando se configuren el o los incumplimientos de las medidas de seguridad, prevención e higiene.

2. Descripción del modelo operativo EVAST/Estándar

Este modelo considera el registro secuencial de las actividades de evaluación y vigilancia ambiental y de salud de los trabajadores para cualquier tipo de riesgo, contemplando todos los procesos que se implementan y desarrollan en los distintos protocolos del Ministerio de Salud.

Cada protocolo de vigilancia de ambiente y salud establece un flujo de acciones cuyo registro de información se efectuará a través de una interacción y secuencia de documentos electrónicos (e-docs), que corresponden a distintos formularios estructurados por zonas, con información de una determinada actividad, tarea o evento.

El sistema permitirá la recepción y almacenamiento de e-docs con información proveniente de los organismos administradores y administradores delegados, la que se generará a partir de las distintas acciones de vigilancia del ambiente y de la salud.

Las entidades empleadoras se deberán registrar a nivel de centro de trabajo. Para ello, la plataforma SUSESO/EVAST entregará un Código Único de Vigilancia (CUV), conformado por: RUT de la empresa evaluada, RUT del empleador principal donde se encuentra el centro de trabajo y coordenadas georreferenciadas. Este código permite mantener un registro permanente y único de ese centro de trabajo, y la continuidad del registro de la gestión de los riesgos, ante un eventual cambio de organismo administrador.

La flexibilidad del modelo permitirá adaptarse a las eventuales modificaciones de los protocolos del Ministerio de Salud, así como también, la incorporación de nuevos agentes de riesgo. Asimismo, el modelo permite la creación de zonas específicas, para los documentos que lo requieran, debiéndose activar las respectivas zonas para su utilización, de acuerdo a la vigilancia del agente de riesgo de que se trate.

De esta forma, cada documento se compone de zonas estándares de aplicación genérica a todas las vigilancias de agentes de riesgos, y zonas específicas con contenido diferenciado, según corresponda.

Adicionalmente, la plataforma SUSESO/EVAST se integra con otros módulos de SISESAT, tales como, RALF y SIATEP a través del documento electrónico e-doc 51, el cual permite la creación de un CUV para la identificación y apertura individualizada de cada centro de trabajo. Asimismo, dicha integración permite registrar específicamente el lugar donde ocurre el accidente o la enfermedad profesional y efectuar el seguimiento de las prescripciones de medidas y las notificaciones a las autoridades, según corresponda.

El modelo EVAST/Estándar incluye:

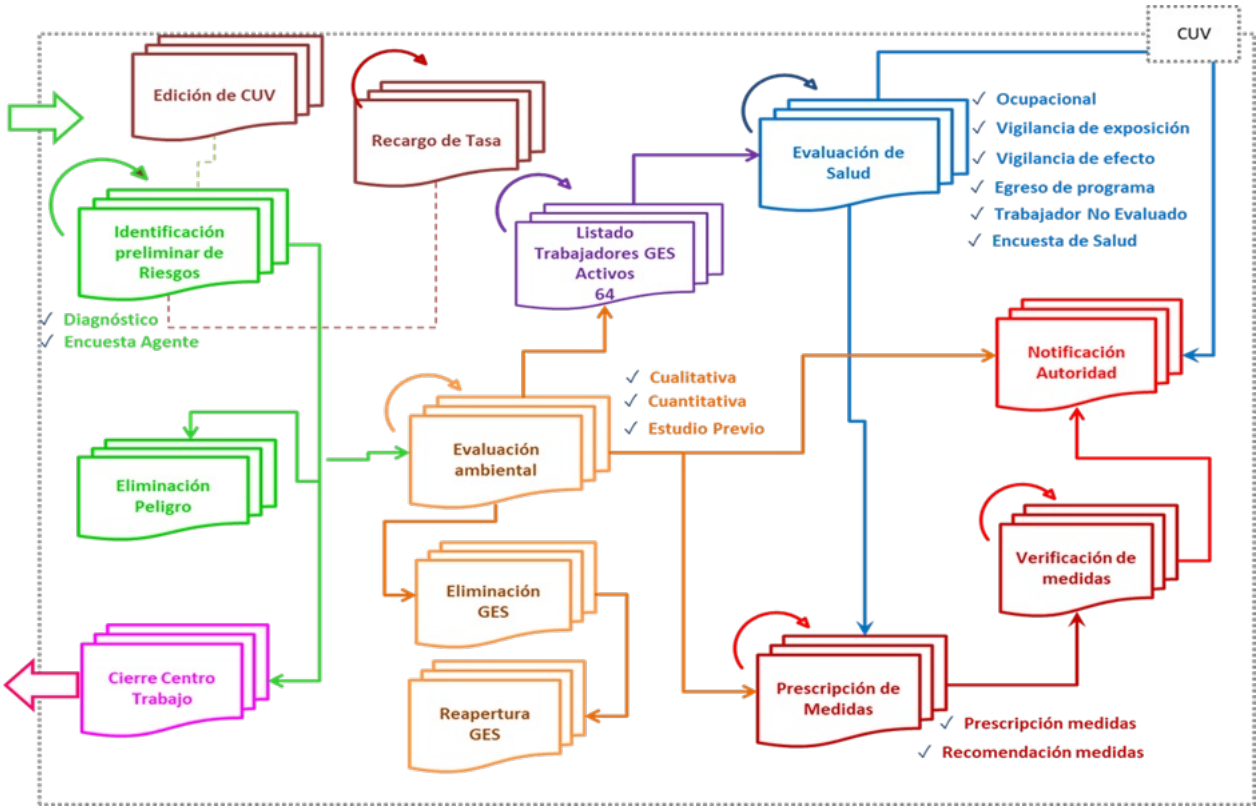
a) El ingreso y egreso de un centro de trabajo desde un organismo administrador o administrador delegado a otro.

b) El proceso de apertura y de cierre de un centro de trabajo.

c) El proceso de eliminación de un peligro, riesgo, factor de riesgo o GES.

d) El proceso de reapertura de un GES.

La siguiente figura representa los procesos asociados al modelo operativo EVAST/Estándar:



3. Documentos y procesos operativos que conforman el modelo operativo EVAST/Estándar

La interacción de todos los documentos electrónicos del modelo estándar se describe en el Anexo N°23: "Interacción documentos EVAST/Estándar".

A continuación, se señalan los documentos electrónicos (e-doc) que conforman el modelo operativo estándar:

a) Corrección o modificación de parámetros del CUV

E-doc 50: Documento electrónico que permite al organismo administrador o administrador delegado solicitar la modificación de alguno de los parámetros que componen el CUV, sea por error de registro o por un cambio de RUT1, RUT2, "nombre razón social" y/o "nombre del centro de trabajo".

El e-doc 50, adicionalmente a la corrección o modificación señalada, permite:

i) La declaración del organismo administrador o administrador delegado del error en alguno de los parámetros que componen el CUV, o del cambio de información de RUT1, RUT2, "nombre razón social" y/o del nombre de uno más centros de trabajo de la entidad empleadora.

ii) La solicitud y registro de las modificaciones, que puede presentar en el tiempo un CUV y sus centros de trabajo asociados.

iii) Mantener la historia de la información que se modifica como respaldo de la corrección de uno más campos que componen un CUV, dentro del SISESAT.

iv) Actualizar de forma inmediata, la corrección o modificación realizada a través del e-doc 50 en los diferentes módulos que utilizan el CUV, lo que permite visualizar los cambios en los diferentes paneles de la plataforma de SUSESO, a los que tiene acceso el organismo administrador y administrador delegado.

b) Identificación preliminar de riesgos

Corresponde a los instrumentos que individualizan al centro de trabajo y dan un primer acercamiento a los peligros, agentes de riesgos y factores de riesgos presentes en dicho lugar.

i) E-doc 51 "Identificación peligro": Herramienta que permite la detección de peligros/agentes y evaluación preliminar de los riesgos en los centros de trabajo. En su versión actual establece exclusivamente la presencia/ausencia de peligros/agentes.

ii) E-doc 52 "Encuesta agente": Corresponde a encuestas que permiten la recopilación inicial de información de un centro de trabajo.

c) Evaluación ambiental

Corresponde a los e-docs que dan cuenta de las evaluaciones ambientales cualitativas y/o cuantitativas, destinadas a identificar la presencia de agentes de riesgo físico, químico, biológico y condiciones de riesgo ergonómicas o psicosociales existentes en el ambiente de trabajo.

i) E-doc 60 "Estudio Previo/Screening": Metodología de levantamiento de información de los puestos de trabajo que son susceptibles de ser evaluados, a través de una medición cuantitativa, para definir si existe o no exposición a un agente de riesgo.

ii) E-doc 61 "Evaluación cualitativa": Metodología de evaluación de riesgos basada en la caracterización del ambiente de trabajo y en el tiempo de exposición de los trabajadores, mediante una pauta estandarizada de observación, aplicada por personal adecuadamente calificado. El objetivo de este tipo de evaluación es realizar un tamizaje previo a una evaluación cuantitativa o evaluar dicho riesgo en ausencia de metodología cuantitativa específica.

iii) E-doc 62 "Evaluación cuantitativa": Metodología de evaluación de riesgos basada en la caracterización mediante el uso de instrumentos de muestreo personal o ambiental para determinar la magnitud del riesgo. En caso que dicha metodología se encuentre normada por el Instituto de Salud Pública (ISP), la evaluación debe ceñirse a ella. Los resultados de dichas mediciones deben ser comparados respecto de los estándares legales en relación a las concentraciones de agentes químicos, presencia de agentes biológicos, magnitud de parámetros físicos y a condiciones de riesgo ergonómicas o psicosociales.

d) Listado trabajadores GES

E-doc 64 "Listado trabajadores GES": Corresponde al documento que registra la información de los trabajadores pertenecientes a un Grupo de Exposición Similar (GES), que presentan exposición a un riesgo o factor de riesgo, que

requiere ingreso a vigilancia de salud.

e) Recomendación de medidas

E-doc 65 "Recomendación de medidas": Corresponde al documento que registra las indicaciones que el organismo administrador entrega a la entidad empleadora. Esta recomendación tiene el carácter de asesoría, y no contempla el cumplimiento obligatorio de las mismas por parte de la entidad empleadora. Por tanto, no se requiere notificación a la Autoridad Sanitaria o Dirección del Trabajo, en caso de no implementar dichas recomendaciones.

f) Prescripción de medidas

E-doc 66 "Prescripción de medidas": Es el conjunto de indicaciones efectuadas a las entidades empleadoras por los organismos administradores y las medidas de control adoptadas por los administradores delegados una vez realizadas las evaluaciones ambientales, con el objetivo de controlar los riesgos en el ambiente de trabajo. Las medidas de control pueden clasificarse en tres grandes grupos: control ingenieril, administrativos y medidas de protección personal.

g) Verificación de medidas

E-doc 67 "Verificación medidas": Se refiere a la acción, por parte del organismo administrador, de verificar el cumplimiento de las medidas prescritas una vez vencido su plazo de implementación. En relación a los plazos de cumplimiento, se debe considerar lo instruido en la normativa vigente.

h) Evaluación de Salud

Se refiere a las evaluaciones y exámenes preventivos realizados a los trabajadores en el contexto del Seguro de la Ley N°16.744:

i) E-doc 71 "Vigilancia afecto": Son evaluaciones y exámenes médicos periódicos, orientados a la detección precoz de efectos o daño en la salud, por exposición a factores de riesgo de enfermedad profesional en los trabajadores que se encuentran expuestos o que estuvieron expuestos a un agente, con el objetivo de tomar las medidas correctivas y/o preventivas que eviten su progresión. Esta vigilancia incluye en su definición, a las evaluaciones realizadas durante la exposición, inmediata al término de exposición y/o posterior al fin de la exposición.

ii) E-doc 72 "Vigilancia de exposición": Exploración médico-fisiológica periódica de los trabajadores en la cual se realiza una valoración biológica de exposición interna o control biológico, que documenta la absorción de contaminantes por el organismo, a fin de comparar la exposición y el riesgo a la salud respecto del valor de referencia, establecido en D.S. N°594, de 1999, del Ministerio de Salud (Limite de Tolerancia Biológica), midiendo la concentración de sustancias peligrosas o sus metabolitos en la sangre o en la orina de los trabajadores entre otros.

iii) E-doc 74 "Encuesta de salud laboral": Documento que se utiliza en la atención de salud de un trabajador, en las diferentes instancias de evaluación de la salud, con el objetivo de recoger información sanitaria que contribuya a la evaluación de la salud, la implementación de medidas y la entrega de recomendaciones para la prevención de accidentes y enfermedades.

El documento electrónico de la encuesta de salud laboral que se utilizará en el modelo operativo EVAST/Estándar, se encuentra disponible en el Anexo N°61:"Planilla de Definición de Encuesta de Salud Laboral".

En relación con la secuencia de documentos electrónicos de la encuesta de salud laboral, esta varía según el riesgo evaluado, el tipo de evaluación de salud efectuada al trabajador(a) y el tipo de documento electrónico asociado.

Respecto a la opcionalidad de registro de la encuesta de salud laboral, en las vigilancias de la salud que se encuentren en producción en EVAST, corresponde el envío de la encuesta en todas ellas, excepto en la de Riesgo Psicosocial, que actualmente no se encuentra definida en el Protocolo.

La planilla de definición y zonas del E-doc 74, se encuentran detallados en el Anexo N°61:"Planilla de definición de la Encuesta de Salud Laboral".

iv) E-doc 79 "Trabajador No Evaluado": Corresponde al documento que registra las causas de inasistencia de un trabajador a los diferentes tipos de evaluaciones de vigilancia de salud.

i) Notificación a la autoridad

E-doc 68 "Notificación a la autoridad": Corresponde la notificación a los organismos fiscalizadores (Superintendencia de Seguridad Social, Autoridad Sanitaria y/o Dirección del Trabajo), según corresponda, frente a la presencia de algunos agentes específicos en que la normativa así lo instruya. A modo de ejemplo, el "Protocolo de vigilancia del ambiente de trabajo y de la salud de los trabajadores con exposición a Sílice" (Ministerio de Salud, 2015), instruye a

los organismos administradores, el envío de información de las entidades empleadoras con nivel de riesgo IV mediante el Formulario Único de Notificación, a la Autoridad Sanitaria (FUN).

Del mismo modo, deberán notificarse a la autoridad los casos de incumplimiento de medidas prescritas por el organismo administrador para el control de un riesgo por parte de una entidad empleadora, así como también, cuando se pesquise a uno o más trabajadores con niveles biológicos de exposición que sobrepasen los límites de tolerancia biológica indicados en el D.S. N°594, de 1999, del Ministerio de Salud, para sustancias o agentes que están prohibidos de ser usados en los lugares de trabajo.

j) Cierre de centro de trabajo

E-doc 59 "Cierre centro trabajo": Corresponde al documento que registra la acción de cierre de un centro de trabajo de una entidad empleadora. Dicha acción se efectúa según lo instruido en el Anexo N°23 "Interacción documentos EVAST/Estándar".

k) Eliminación de peligro

E-doc 56 "Eliminación peligro": Corresponde al documento que registra la acción de notificación desde el organismo administrador o administradores delegados, de eliminación del peligro, ya sea por mitigación del riesgo, por sustitución de materia prima, entre otras.

l) Eliminación de GES

E-doc 69 "Eliminación de GES": Corresponde al documento que notifica la eliminación del grupo de exposición similar (GES), ya sea por razones de eliminación del riesgo o porque ya no existen trabajadores en el proceso donde está el agente de riesgo.

m) Reapertura GES

E-doc 70 "Reapertura GES": Corresponde al documento que activa nuevamente un GES que fue eliminado por un e-doc 69 "eliminación GES" y genera nuevamente la interacción de los documentos vinculados a la vigilancia de ambiente y de salud, según la secuencia de acciones de seguridad y salud que establezca cada protocolo de vigilancia.

n) Recargo de tasa

E-doc 80 "Documento recargo de tasa", corresponde a un documento electrónico que contiene los antecedentes referidos al recargo que deben aplicar los organismos administradores por condiciones de seguridad o higiene deficientes o el incumplimiento de las medidas de prevención prescritas, conforme a lo señalado en el Capítulo IV. Recargos de la tasa de cotización adicional, de la Letra B, del Título II, del Libro II.

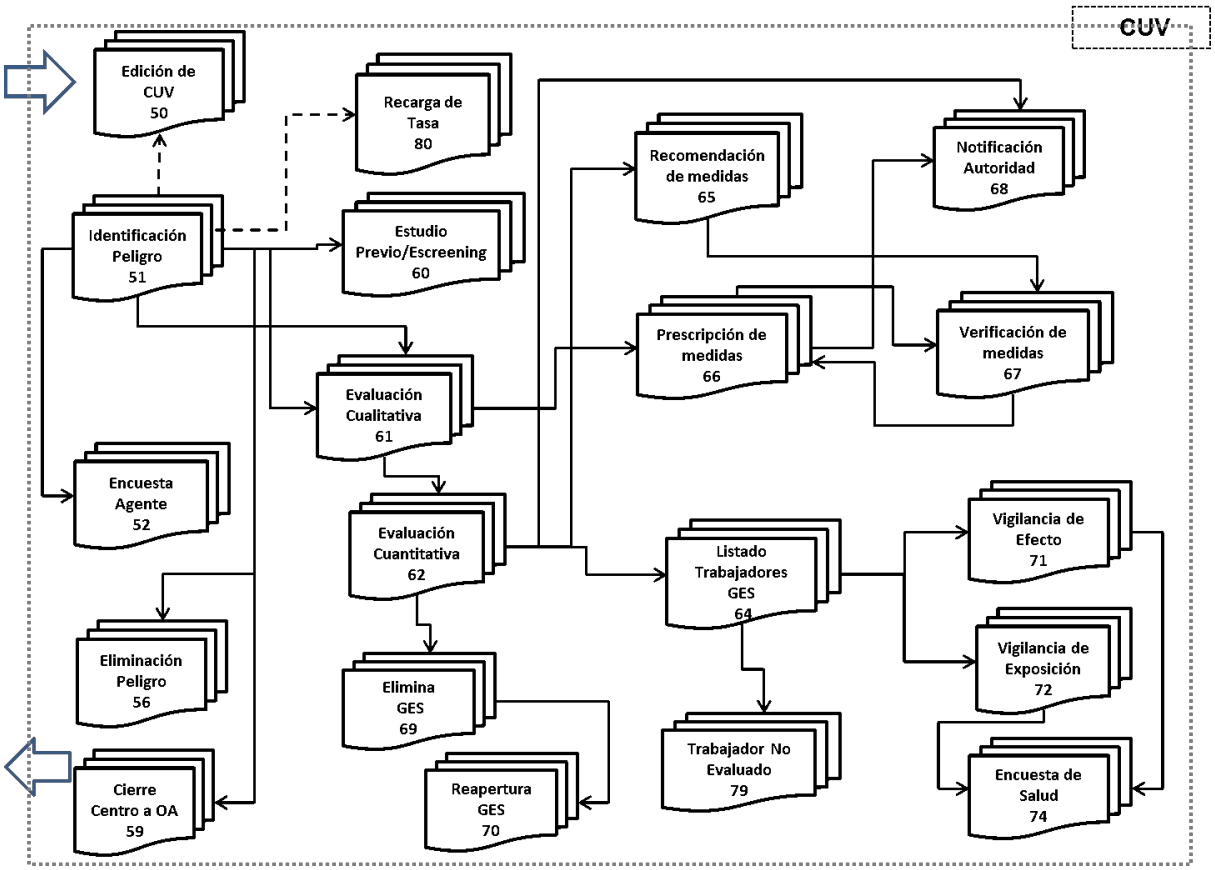
4. Procesos que conforman el modelo operativo EVAST/Estándar

Los organismos administradores deberán registrar el nombre del centro de trabajo, el que 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:

a) Envío de documentos electrónicos

La secuencia de documentos electrónicos que se deberá enviar a plataforma SUSESO/EVAST, está vinculada a la secuencia de acciones que los organismos administradores y administradores delegados realizan en las entidades empleadoras, de acuerdo con las instrucciones que cada protocolo de vigilancia de ambiente y de salud establece.

El flujo estándar de la secuencia de los documentos electrónicos en el módulo EVAST/Estándar, se ajusta al esquema presentado en la siguiente figura:



Flujo operativo de los E-docs de EVAST/Estándar

Los documentos electrónicos establecidos en el flujo operativo estándar, serán los mismos a utilizar en cada flujo de documentos asociado a la vigilancia de un agente de riesgo específico. Sin embargo, la estructura y el contenido de sus zonas serán específicos de acuerdo al riesgo evaluado.

b) Flujo operativo estándar

i) Las actividades establecidas en cada protocolo de vigilancia de ambiente y de salud se inician con la identificación del peligro en el centro de trabajo. Para esto, se deberá utilizar el e-doc 51 (con origen igual 1=EVAST), debiendo considerar lo siguiente:

- Para el mismo CUV, se generarán tantos e-doc 51, como agentes de riesgo se encuentren presentes en el centro de trabajo.
- Cada agente de riesgo generará un e-doc 51, siendo el primero de ellos identificado con el número 1, en el campo "ID documento", el que es incremental.
- Se podrá generar un nuevo e-doc 51 con el campo "ID documento" igual a "2", para un riesgo determinado, en los siguientes casos:
  - Si en el campo "Presencia peligro" del primer e-doc 51, se indica código "2" ("no"), pero en una nueva evaluación al mismo centro de trabajo se identifica la presencia de peligro, es decir en el campo presencia de peligro, se registra el código "1" ("si").
  - Si ya existe un e-doc 51, asociado a ese CUV, con el campo "ID documento" igual a "1", para un riesgo específico, y posteriormente se ha remitido alguno de los e-docs: 56, 57, 58 o 59, para ese mismo riesgo.
- Si el peligro no está presente en el centro de trabajo, se finaliza la secuencia de envío de documentos
- Si el peligro está presente en el centro de trabajo, el envío de documentos electrónicos continúa con las evaluaciones ambientales que determinan aspectos específicos de evaluación del riesgo, a través de evaluación cualitativa (e-doc 61) o evaluación cuantitativa (e-doc 62).

Asimismo, se generarán e-doc 51 a partir del sistema SIATEP y RALF (campo origen, igual a 2 y 3, respectivamente), los que mantendrán una secuencia incremental en el campo "ID documento", sin restricciones.

ii) Las evaluaciones ambientales que confirman los Grupos de Exposición Similar (GES) y el nivel de riesgo, se efectúan a través de:

- Evaluación cualitativa (e-doc 61): Se realiza para identificar el GES, debiendo emitirse tantos e-doc 61, como GES existan, asociados a la exposición del riesgo evaluado.

- Evaluación cuantitativa (e-doc 62): Se realiza generalmente posterior a la evaluación cualitativa (e-doc 61), sin embargo, también se puede generar una identificación de peligro (e-doc 51) y una evaluación cuantitativa (e-doc 62), sin efectuar una evaluación cualitativa (e-doc 61). El objetivo de la evaluación cuantitativa es determinar la exposición y el nivel de riesgo de un GES frente al agente de riesgo evaluado. E l organismo administrador o administrador delegado deberá enviar tantos e-doc 62, como GES se pesquisen, según la exposición al riesgo específico. Una vez identificados los GES y el grado o nivel de riesgo del agente, cuantificado mediante las evaluaciones ambientales (e-docs 61 y 62), se deberán generar los listados de trabajadores expuestos por cada GES, a través del e-doc 64, enviando tantos e-doc 64 como GES se pesquisen en cada evaluación ambiental.

A partir de los e-docs 61 y 62 en adelante, los documentos electrónicos tendrán incorporada una zona de identificación del GES. Esto permitirá el seguimiento de las acciones preventivas que se realizan en el centro de trabajo, vinculando a cada GES las recomendaciones o prescripciones de medidas (e-doc 65 y 66, respectivamente), sus verificaciones (e-doc 67), notificaciones a la autoridad (e-doc 68) y evaluaciones de salud (e-docs 71, 72 y 79), según corresponda.

Cuando un GES cesa su exposición a un agente de riesgo o condiciones de riesgo específico, el organismo administrador, previa verificación, deberá remitir a la plataforma SUSESO/EVAST el e-doc 69 "eliminación de GES", cesando la vigilancia de ambiente para ese GES. Sin embargo, deberá mantener el envío de documentos electrónicos relacionados con la evaluación de salud de los trabajadores para ese GES eliminado.

En caso que la entidad empleadora active nuevamente el mismo GES en el centro de trabajo, con la exposición al mismo riesgo, el organismo administrador deberá enviar el e-doc 70 "reapertura GES" y activar nuevamente la secuencia de vigilancia de ambiente.

Para la identificación de un GES se deberán considerar los siguientes elementos:

- Nombre GES: Es el nombre asignado por el organismo administrador o administrador delegado al Grupo de Exposición Similar. El empleador deberá estar informado de este nombre GES. El grupo puede definirse a partir de 1 trabajador.

- Área Trabajo GES: Es un atributo que da cuenta del lugar y de una referencia espacial del área en la cual se desempeña el grupo.

- Proceso GES: Es un atributo asignado por el organismo administrador o administrador delegado, en concordancia con la designación que la entidad empleadora le atribuye al proceso operacional evaluado. Se debe registrar además maquinaria o equipo utilizado, según corresponda.

- Tarea GES: Es un atributo que identifica la(s) actividad(es) que ejecuta el grupo.

- Cargos Entidad empleadora GES: Cargo(s) contractual(es) u operativo(s) denominado por la entidad empleadora. Se deberán registrar todos los cargos que constituyen el GES.

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

iii) Las intervenciones preventivas se registrarán a través de recomendaciones de medidas (e-doc 65) y prescripciones de medidas (e-doc 66), éstas a su vez se verificarán con el e-doc 67 "verificación de medidas". Se deberá reiterar la verificación de medidas hasta el cumplimiento de las fechas estipuladas para cada prescripción o recomendación, según corresponda.

iv) Las evaluaciones de salud se registrarán a través de los e-docs 71 "evaluación efecto", e-doc 72 "vigilancia de exposición" y e-doc 79 "trabajador no evaluado".

c) Proceso de apertura del Código Único de Vigilancia (CUV) en EVAST

El proceso de apertura de un CUV, se realiza para la identificación del centro de trabajo donde los trabajadores se exponen a peligros y riesgos producto de los procesos propios de la entidad empleadora y las tareas que deben desempeñar.

Se entiende por centro de trabajo al recinto (empresa, faena, sucursal o agencia) donde presta servicios un grupo de trabajadores de cualquier empresa o institución, pública o privada, adscrita al sistema de seguridad social regido por la Ley N°16.744. La denominación "centro de trabajo" será considerada equivalente a "lugar de trabajo".

En el caso de no poder establecer la dirección del centro de trabajo, conforme a los criterios del SISESAT, deberá identificar la dirección en el campo "nombre calle" de la zona empleador y centro de trabajo (por ejemplo, fundo, parcela, chacra, sector u otro que lo identifique).

Si en una entidad empleadora se identifican áreas con diferencias en la exposición de los trabajadores a peligros y/o a riesgos, debido a la extensión física del lugar o su estructura organizacional, se deberá considerar cada área como un centro de trabajo por separado, considerando la geolocalización como criterio diferenciador y generar CUV diferentes para cada una.

El CUV se crea para almacenar información de accidentes, enfermedades y vigilancia de ambiente y de salud del centro de trabajo. De esta manera, cualquiera sea el peligro o agente de riesgo que se deba registrar en EVAST, el organismo administrador o administrador delegado deberá siempre referirse al mismo CUV.

Un CUV se genera con el primer documento electrónico del flujo del modelo operativo estándar, es decir, el e-doc 51. Este documento no solo registra la identificación del centro de trabajo a nivel de riesgos y/o factores, sino que también a nivel de trabajador que ha sufrido un accidente, enfermedad o muerte en dicho centro de trabajo.

Los e-doc 51 que originan la creación de un CUV en EVAST, pueden generarse a partir de las siguientes situaciones:

i) El e-doc 51 que se genera desde EVAST por evaluación ambiental y/o de salud.

ii) El e-doc 51 que se genera desde SIATEP por un caso de enfermedad profesional.

iii) El e-doc 51 que se genera desde RALF por un caso de muerte de un trabajador por accidente laboral o enfermedad profesional.

Cabe mencionar que, los accidentes laborales con resultado de muerte y las enfermedades profesionales que generen un CUN en SISESAT, requieren que se genere un CUV para el registro de información pertinente del centro de trabajo. Para esto, el organismo administrador o administrador delegado deberá remitir a EVAST tantos e-doc 51 origen SIATEP y/o e-doc 51 origen RALF, como CUN existan para cada centro de trabajo.

Los e-doc 51 de origen SIATEP y RALF corresponden solamente a documentos que registran eventos de accidentes y enfermedades laborales en EVAST; por lo tanto, no generarán envío de documentos electrónicos asociados a la vigilancia de ambiente y de salud. Por lo tanto, para informar las respectivas acciones de vigilancia de ambiente y salud, los organismos administradores y administradores delegados deberán generar un e-doc 51 de origen EVAST, a pesar de que exista un e-doc 51 de origen RALF o SIATEP para el mismo agente y CUV.

Los organismos administradores y administradores delegados, deberán considerar los siguientes aspectos para la gestión y administración de los CUV que generen:

i) Se deberá designar un Jefe de Proyecto EVAST, que sea responsable de la mantención, coordinación, gestión y registro de los CUV que se generan. Para estos efectos, cada organismo administrador y administrador delegado deberá comunicar a la Superintendencia de Seguridad Social a través del correo electrónico evast@suseso.cl, el nombre, cargo y datos de contacto (teléfono y correo electrónico) del profesional que designe para estos efectos y de su suplente.

ii) El CUV se deberá gestionar de manera centralizada por el organismo administrador y los administradores delegados, considerando que los sistemas SIATEP y RALF también solicitan la identificación, a través del CUV, de los centros de trabajo que presentan accidentes fatales o enfermedades profesionales;

iii) Para la vigilancia de ambiente y salud el organismo administrador o administrador delegado deberá generar un CUV mediante el envío de un e-doc 51 con origen 1 para generar secuencia de documentos según el Protocolo de vigilancia que corresponda;

iv) Para los sistemas SIATEP y RALF, el CUV se genera mediante el envío de e-doc 51 con origen opción 2 y 3, según corresponda;

v) A partir del 1° de octubre de 2019, la plataforma SUSESO/ISTAS21 solo generará CUV mediante un e-doc 51, y

vi) Un CUV es único para cada centro de trabajo. Por lo tanto, para todos los riesgos presentes en el centro de trabajo evaluado que se registren mediante documentos electrónicos se deberá utilizar el mismo CUV.

d) Aspectos generales del registro de un centro de trabajo en los diferentes módulos de SISESAT

El registro en el SISESAT de un centro de trabajo que pertenece a una entidad empleadora adherida o afiliada a un determinado organismo administrador, o a un administrador delegado, se identifica con un Código Único de Vigilancia (CUV), que se compone de:

i) RUT1, que corresponde al Rut del empleador evaluado o siniestrado;

ii) RUT2, que corresponde al Rut del dueño del lugar o empresa principal; y

iii) Ubicación geográfica, determinada por su geolocalización de acuerdo a las coordenadas X e Y (latitud y longitud).

El CUV asignado a cada centro de trabajo permite al organismo administrador o al administrador delegado, registrar

la información de vigilancia ambiental y de salud en el módulo de Evaluación de Ambiente y de Salud de los Trabajadores (EVAST), activar procesos en la plataforma SUSESO/ISTAS21, registrar acciones preventivas por casos de enfermedad profesional en el Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SIATEP) y por accidentes graves o fatales en el módulo de Registro de Accidentes Laborales Fatales y Graves (RALF).

Si en una dirección vial existe más de un edificio o área perteneciente a la misma entidad empleadora, el organismo administrador o administrador delegado deberá considerar las siguientes instrucciones:

i) Para registrar la georreferencia de los distintos edificios, la medición deberá efectuarse enfrente de una de las entradas de cada uno de éstos y si los valores son diferentes, cada edificio deberá ser registrado con un CUV distinto.

ii) Si no es posible establecer una georreferencia diferente entre los distintos edificios ubicados en una misma dirección vial, se utilizará el mismo CUV para todos éstos, y la diferenciación por edificio, se establecerá registrando en el campo "correlativo contrato" un id identificador que identifique cada edificio.

Tratándose de actividades laborales en que por su propia naturaleza y características, la prestación del trabajo no se produzca o ejecute en un centro de trabajo fijo o permanente, puesto que el lugar de trabajo es cambiante y sujeto a movilidad constante -por ejemplo, la realización de servicios de asesoría, espectáculos artísticos, montajes o instalaciones industriales, eléctricas y telefónicas, labores en barcos u otros medios de transporte, entre otras- y de aquellos trabajadores que se desempeñen bajo la modalidad de teletrabajo o trabajo a distancia, el organismo administrador o administrador delegado, para crear el CUV, deberá registrar el domicilio de la casa matriz de la entidad empleadora, el domicilio de la sucursal o agencia de la que depende el trabajador, o la dirección registrada por el trabajador independiente, según corresponda, y si existen diferentes lugares en los que se desarrollen los servicios o actividades laborales, en los que ha intervenido el organismo administrador o administrador delegado prestando la asistencia técnica, cada uno de ellos deberá estar representado por un CUV, que identifique la georreferencia de dicho lugar.

e) Asignación del nombre del centro de trabajo

Los organismos administradores deberán registrar el nombre del centro de trabajo, el que 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:

i) Nombre de la empresa;

ii) Comuna;

iii) Calle;

iv) Faena, si corresponde;

v) Área, si corresponde, y

vi) Nombre del edificio, si corresponde.

Ejemplos:

i) Angloamerican - faena los bronces - área chancado

ii) Universidad Católica- Edificio de ingeniería-Campus San Joaquín

iii) CCAF Los Héroes-Agencia Coyhaique

iv) Cuando en una comuna se encuentra más de una sucursal, se debe agregar la calle como elemento diferenciador. "CCAF Los Héroes - Agencia Coyhaique - Lautaro"; "CCAF Los Héroes - Agencia Coyhaique - Condell"".

f) Corrección o modificación del CUV

El organismo administrador o administrador delegado puede modificar o cambiar alguno de los parámetros que componen el CUV, el "nombre razón social" y/o el "nombre del centro de trabajo", a través del envío del e-doc 50, a la plataforma SUSESO/EVAST.
Los documentos y zonas del e-doc 50, se encuentran detallados en el Anexo N° 53 "Planilla de definición del e-doc 50", de la Letra H, Título I del Libro IX.

Las modificaciones o correcciones efectuadas a través del e-doc 50, impactan a todos los módulos del SISESAT y, por lo tanto, el uso de este documento modifica transversalmente el CUV. Las modificaciones o correcciones a través del e-doc 50, se pueden realizar para cualquier módulo del SISESAT que utilice el CUV, o bien que utilice los campos "nombre razón social" y/o "nombre del centro de trabajo".

Los organismos administradores o administradores delegados deberán tener presente las siguientes instrucciones para efectos de corregir o modificar la información mencionada anteriormente:

i) Instrucciones generales

Para efectuar las solicitudes de modificaciones o correcciones de un CUV, el organismo administrador o administrador delegado, deberá designar un responsable de la administración de las solicitudes, a quien se le asignará una credencial especial para la remisión de estos documentos.

El e-doc 50 deberá identificar el empleador y el centro de trabajo, con la información del CUV que se requiere ajustar, y en la "zona corrección documentos electrónicos" se deberán registrar los campos con la información correcta que se desea modificar o cambiar.

Las opciones de modificación o cambio que se pueden realizar son:

1= Modifica Geolocalización por error X
2= Modifica Geolocalización por error Y
3= Modifica Rut Empleador por cambio RUT
4= Modifica RUT Empleador Principal por cambio RUT
5= Modifica Rut Empleador por error RUT
6= Modifica Rut Empleador Principal por error RUT
7= Modifica Razón social de Rut Empleador
8= Modifica Nombre Empleador Principal
9= Modifica Nombre del Centro de Trabajo

El organismo administrador o administrador delegado podrá seleccionar más de una opción de la lista, con la salvedad de que las opciones 3 y 5 son excluyentes, al igual que 4 y 6.

Las opciones 1, 2, 5 y 6, modifican "errores" relacionados con los parámetros que conforman el CUV, pero no alteran el CUV mismo.

Las opciones 7, 8 y 9 no alteran parámetros del CUV, sino que modifican atributos de la entidad o centro de trabajo evaluado.

Los documentos electrónicos que se encuentran registrados con el CUV, previo al envío del e-doc 50, no se modifican por dicho envío.

La modificación de algún parámetro a través de un e-doc 50, es transversal y aplica a todos los módulos que los utilicen, por lo tanto, los documentos electrónicos posteriores que se ingresen a los diferentes módulos de SISESAT, deben contener la información corregida o modificada, acorde a lo indicado en el e-doc 50. En caso contrario, la plataforma SUSESO/EVAST emitirá un mensaje de error, impidiendo el ingreso del respectivo documento electrónico.

Los e-doc que se envíen con posterioridad al e-doc 50, mantendrán la continuidad de la secuencia, en relación a los e-doc existentes previamente.

Al existir un e-doc 50 que modifica un CUV, se mantienen las opciones de visualizar todos los e-doc existentes registrados con dicho CUV.

Adicionalmente, cuando se hubiese creado un CUV a través de un e-doc 51 y éste presente un error en alguno de los parámetros que lo conforman, el organismo administrador o administrador delegado deberá enviar un e-doc 50 para corregir el error y así mantener el número del CUV asignado.

ii) Opciones de modificación 1, 2, 3, 4, 5 y 6

El organismo administrador o administrador delegado debe enviar un e-doc 50, con las zonas identificación, empleador y centro de trabajo, correspondiente a la información actual del CUV que se desea modificar.

En la zona corrección documentos electrónicos, se deberán registrar los campos con los valores correctos.

Los valores nuevos registrados a través del e-doc 50, correspondientes a las coordenadas X y/o Y, corregirán los parámetros del CUV, manteniendo el mismo número de CUV.

El e-doc 50 será quedará asociado al CUV ajustado.

Los XML que haya enviado el organismo administrador o administrador delegado, con anterioridad a la remisión del e-doc 50 no serán corregidos. Dichos XML permanecerán inalterados, pero existiendo un e-doc 50, los valores de los campos registrados en dicho documento electrónico, serán los que tendrán validez para el ingreso de documentos electrónicos posteriores.

Adicionalmente, para el caso de la plataforma SUSESO/ISTAS21, si el organismo administrador o administrador delegado envía un e-doc 50 a la plataforma SUSESO/EVAST, se deberá considerar lo siguiente:

- El e-doc 50 permitirá modificar o corregir los parámetros mencionados anteriormente durante todas las etapas de un proceso de aplicación del cuestionario SUSESO/ISTAS21.
- Respecto del flujo de EVAST/RPSL, los parámetros del e-doc 62 se actualizarán en caso que exista un e-doc 50.

iii) Opciones de modificación 7,8 y 9

Para visualizar y considerar como válida la información de los campos "razón social", "nombre del centro de trabajo" y "nombre del empleador principal", se debe considerar lo siguiente:

- La información contenida en los campos "razón social", "nombre del centro de trabajo" y "nombre del empleador principal", es aquella definida en el e-doc 51 que creó el CUV.
- La información de dichos campos, solo podrá ser modificada, a través de un e-doc 50.
- Por tanto, para efectos de visualizar la información señalada en paneles, documentos, informes, estadísticas, entre otras, los campos válidos serán aquellos contenidos en el e-doc 51 que creó el CUV, o en sus defectos aquellos registrados en el respectivo e-doc 50.

g) Modificación de la información mostrada en Paneles

Tratándose de los paneles EVAST, SUSESO/ISTAS21, SIATEP y RALF, éstos mostrarán los valores modificados por un e-doc 50, con la indicación que han sido actualizados mediante dicho documento electrónico. Al acceder al CUV correspondiente en cada panel, se mostrará el flujo documental respectivo, y la visualización de cada e-doc mostrará la información original del CUV que dicho e-doc contiene.

Adicionalmente, en los referidos paneles se podrán visualizar los cambios de CUV efectuados a través de un e-doc 50, y se mostrará tanto la información actualizada de los atributos del CUV, como la información original modificada. Asimismo, se podrá desplegar por cada CUV una lista de los e-doc 50 ingresados, los que podrán visualizarse y descargarse, de la misma forma que se muestran los flujos documentales.

h) Funcionalidades de apoyo a la corrección o modificación del CUV

i) Búsqueda de CUV a través de alguno de los parámetros que lo componen

El organismo administrador o administrador delegado podrá ingresar al panel EVAST y registrar alguno de los siguientes parámetros para la búsqueda de un CUV :

- RUT1, despliega razón social
- RUT2, despliega razón social
- Coordenada X
- Coordenada Y

La búsqueda desplegará en las líneas de detalle, todos los CUVs que cumplan con dichos criterios y junto a cada CUV, el nombre del centro de trabajo.
Cuando los parámetros de búsqueda, sean X y/o Y, el panel presentará los valores, con un margen de error, considerando diferencias hasta el quinto decimal, revisados de derecha a izquierda.

ii) Búsqueda por CUV

Permite ingresar un número de CUV en el Panel y si se encuentra en la base de datos de la plataforma EVAST, lo presentará junto al nombre del centro de trabajo, mostrando, además, la siguiente información:

- RUT1, despliega razón social
- RUT2, despliega razón social
- Coordenada X
- Coordenada Y

iii) Búsqueda por RUT

Al buscar el RUT de un empleador, se desplegarán todos los CUV asociados, incluyendo los CUV con el parámetro corregido por un e-doc 50. El sistema mostrará toda la información registrada con el parámetro corregido, más toda la información anterior, registrada con el parámetro que se corrigió.

Los resultados se presentarán junto al nombre del centro de trabajo, además de desplegar la siguiente información:

- RUT1, despliega razón social
- RUT2, despliega razón social
- Coordenada X
- Coordenada Y
- CUV

5. Descripción de la nomenclatura utilizada en los documentos electrónicos

Respecto de las zonas de identificación y códigos de obligatoriedad de los datos de los documentos electrónicos se debe tener presente, lo siguiente:

a) Nombre de campo: Nombre del elemento del documento electrónico.

b) Descripción: Explicación comprensiva del elemento.

c) Tag: Nombre del tag en el documento electrónico del <elemento> o "atributo".

d) Tipo de Dato: Tipo de dato que puede tomar el valor del campo. Estos pueden ser:

   i) Alfanumérico (String): algunos caracteres como "&" y "<" deben ser reemplazados por la secuencia de escape, que el estándar que se utilizará define para dichos caracteres.

   ii) Numérico (Integer): No se debe incluir separador de miles.

   iii) Positive integer/nonNegativeInteger: No debe ser número negativo.

   iv) Decimal (decimal): Los decimales se separan con punto y se indican sólo cuando el valor que se desea incluir contiene decimales significativos.

   v) Fecha (Date): Tipo de dato estándar en formato AAAA-MM-DD.

   vi) Hora (Time): Tipo de dato estándar en formato HH:MM:SS.

   vii) Fecha Hora (DateTime): Tipo de dato estándar en formato AAAAMMDDTHH:MM:SS.

   viii) STXXX: Tipos simples definidos a partir de tipos de datos estándares.

   ix) CTXXX: Tipos complejos definidos a partir de tipos de datos estándares.

e) Validación: Validación para el atributo definido.

f) Opcionalidad: Primera casilla corresponde al código de impresión del campo:

   i) Si el código es I, el campo debe ser impreso. La impresión de un dato no debe necesariamente ser igual al formato que se especifica en el presente documento. Por ejemplo, una fecha no tiene necesariamente que imprimirse en el formato AAAA-MM-DD, sino que puede ser impresa con el mes en letras o cambiando el orden en que aparecen el año, el mes y día, de manera de facilitar su lectura. Adicionalmente, se puede optar porque un dato cuya impresión es obligatoria, esté pre impreso.

   ii) Si el código es IE, el elemento representa un código, se deberá utilizar en la representación impresa la etiqueta equivalente.

   iii) Si el código es N, no es obligatorio que el campo aparezca impreso en el documento.

g) Opcionalidad: Segunda casilla corresponde al código de obligatoriedad:

   i) Si el código es 1, el dato es obligatorio (OB). El dato debe estar siempre en el documento.

   ii) Si el código es 2, el dato es condicional (C). El dato no es obligatorio en todos los documentos, pero pasa a ser obligatorio para los emisores, cuando se cumple una cierta condición que emana del propio documento.

   iii) Si el código es 3, el dato es opcional (OP), puede o no estar en los documentos electrónicos.

h) Campo formulario manual: indica el nombre del campo que se debe completar en el formulario.

6. Descripción del modelo tecnológico

El modelo tecnológico se describe en el número 4. Descripción del modelo tecnológico, Letra A, de este Título.

7. Estructura de los documentos electrónicos

El contenido de los documentos electrónicos está estructurado por zonas, con el propósito de agrupar, ordenar y estandarizar materias o información afín. Al mismo tiempo, facilita la reutilización de dichas zonas en otros e-doc.

Los documentos y zonas se encuentran detallados en el Anexo N°25 "Descripción general de zonas de documentos EVAST/Estándar".

Por su parte, los campos que conforman cada zona y sus respectivas validaciones, se encuentran en el Anexo N°41 "Planilla de definición y tablas EVAST/Estándar".

Respecto al registro de la información de los trabajadores independientes en los documentos electrónicos, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos para el registro del CUV y las zonas de empleador y de centro de trabajo:

a) Registro del CUV de los trabajadores independientes, se debe completar con la siguiente información:

- RUT empresa: registrar el RUT del trabajador independiente.
- RUT empresa principal: registrar el RUT de la empresa donde se realizó la evaluación, cuando no preste servicios en dependencias de una entidad empleadora, deberá registrar el RUT del trabajador independiente.
- Latitud: registrar la dirección informada por trabajador independiente o la dirección del centro de trabajo donde preste servicios.
- Longitud: registrar la dirección informada por trabajador independiente o la dirección del centro de trabajo donde preste servicios.

b) Zona Empleador (zem), se debe completar con la siguiente información:

- Rut Empleador: registrar el RUT del trabajador independiente.
- Razón Social: registrar el nombre de trabajador independiente.
- CT Dirección Empleador: Los campos que componen el presente CT, deben registrar la dirección informada por trabajador independiente.
- Código CIIU Empleador Evaluado: el código y el texto de la actividad económica informada por trabajador independiente.
- CIIU Texto o Giro Empleador evaluado: Descripción CIIU coloquial Texto o Giro del trabajador independiente.
- Carácter Organización: registrar "3. Independiente".
- N° Total Trabajadores Propios: registrar 1 trabajador.
- Numero Trabajadores Hombres: registrar "0" si es mujer, "1" si es hombre.
- Numero Trabajadores Mujer: registrar "1" si es mujer, "0" si es hombre.
- Reglamento de Higiene y Seguridad: no corresponde.
- Reglamento de Higiene y Seguridad incorpora agente de riesgo: no corresponde.
- Reglamento de Orden Higiene y Seguridad: no corresponde.
- Reglamento de Orden Higiene y Seguridad incorpora Agente de riesgo: no corresponde.
- Depto. Prevención Riesgos: no corresponde.

c) Zona Centro de Trabajo (zct), se debe completar con la siguiente información:

- Estado Centro Trabajo: registrar "1= activo".
- Rut Empleador Principal: registrar Rut Empleador Principal, puede corresponder al RUT del trabajador independiente cuando éste no preste servicios en dependencias de una entidad empleadora, en caso contrario debe registrar el RUT de la entidad empleadora que lo contrata o subcontrata.
- Nombre Empleador Principal: registrar Nombre Empleador Principal, puede corresponder al nombre del trabajador independiente cuando éste no preste servicios en dependencias de una entidad empleadora, en caso contrario debe registrar el nombre de la entidad empleadora que lo contrata o subcontrata.
- Correlativo Proyecto/contrato: campo de responsabilidad del organismo administrador o administrador

delegado para registrar un identificador del centro de trabajo.

- Nombre Centro de Trabajo: Los organismos administradores deben registrar el nombre del centro de trabajo, que representa el lugar donde éste se encuentra ubicado. Cuando el trabajador independiente no preste servicios en dependencias de una entidad empleadora, deberá registrar la dirección donde desarrolla su trabajo expuesto al riesgo.

- Tipo Empresa: registrar según el tipo de empresa en la cual el trabajador independiente desempeñe funciones. Si no presta servicios en dependencias de una entidad empleadora, deberá registrar "1= Principal".

- CT Centro Trabajo geolocalización: los siguientes campos, registran la geolocalización registrada en el CUV:
  - Latitud: registrar la dirección informada por trabajador independiente o la dirección del centro de trabajo donde preste servicios.
  - Longitud: registrar la dirección informada por trabajador independiente o la dirección del centro de trabajo donde preste servicios.

- CT Dirección Centro Trabajo: En los siguientes campos, que componen el presente CT, registrar la dirección informada por trabajador independiente. En el caso que, el trabajador independiente desempeñe funciones o servicios en una dependencia de una entidad empleadora deberá registrar la dirección de ésta.

- Descripción Actividad Centro Trabajo: registrar la descripción de la actividad o servicio que desarrolla el trabajador evaluado, lo que no necesariamente corresponde a la descripción del CIIU del trabajador.

- N° Total Trabajadores Propios: registrar "1" trabajador.

- Numero Trabajadores Hombres: registrar "0" si es mujer, "1" si es hombre.

- Numero Trabajadores Mujer: registrar "1" si es mujer, "0" si es hombre.

- Comité Paritario Constituido: "3= No corresponde".

- Experto Prevención Riesgos: "3= No corresponde".

- Experto Prevención Riesgos-Horas Semana dedicación al CT: "3= No corresponde".

- Fecha Inicio Centro Trabajo: fecha de inicio de las actividades del Centro de Trabajo respectivo o de la actividad informada por el trabajador independiente, según corresponda.

- Centro de trabajo con fecha de cierre conocida: fecha término del Centro de Trabajo o de la actividad informada por el trabajador independiente, según corresponda.

- Fecha Término Centro Trabajo: fecha término del Centro de Trabajo o de la actividad informada por el trabajador independiente, según corresponda. Si se desconoce el día y el mes, se debe registrar al menos el año de término.

8. Formato de los documentos electrónicos

El formato de los documentos electrónicos se describe en el número 5. Formato de los documentos electrónicos, Letra A, de este Título.

9. Seguridad de los documentos electrónicos

La seguridad de los documentos electrónicos se describe en el número 6. Seguridad de los documentos electrónicos, Letra A, de este Título.

10. Modificación o actualización de información de documentos electrónicos

Los organismos administradores o administradores delegados deberán tener presente las siguientes instrucciones para efectos de modificar o actualizar información de documentos electrónicos:

a) Los campos a modificar o actualizar en los documentos electrónicos pueden ser de 2 tipos:

   i) Campos administrativos: son aquellos pertenecientes a las zonas de centro de trabajo y empleador.

   ii) Campos operacionales: son aquellos que registran la información que da cuenta de la descripción de los GES, de los resultados de las mediciones ambientales y de las evaluaciones de salud de los trabajadores. Los campos que componen una llave y que se encuentren en zonas de centro de trabajo y empleador se consideran

operacionales, como son los que componen el CUV: RUT empleador, el RUT del empleador principal y coordenadas georeferenciales.

b) Los campos administrativos podrán actualizarse a través del envío de los campos modificados en las zonas respectivas de los documentos posteriores. No se permitirá la modificación de información de los documentos ya emitidos en la plataforma SUSESO/EVAST y se considerará la última información enviada como válida y vigente.

c) Los campos operacionales podrán ser modificados a través de la funcionalidad de anulación. Para ello, se deberá anular desde el e-doc erróneo en adelante, para luego reenviar los respectivos e-docs corregidos, según corresponda.

d) Por regla general, la anulación de un documento electrónico, requiere la autorización de la Superintendencia de Seguridad Social. Sin embargo, cuando se envía un documento a la plataforma EVAST, el organismo administrador o administrador delegado contará con un plazo de 5 días hábiles para anular el documento y reemplazarlo por uno nuevo, siempre y cuando sea el último documento de una secuencia.

   Si el error de información es identificado después del plazo indicado en el párrafo anterior, o bien cuando se requiera anular más de un documento, se deberá efectuar la respectiva solicitud de anulación.

   La solicitud de anulación deberá enviarse al correo electrónico evast@suseso.cl, con la siguiente información:

   i) Identificación del responsable autorizado por el organismo administrador o administrador delegado para efectuar solicitudes de anulación de documentos.

   ii) Identificación del documento a anular: CUV, agente de riesgo, tipo e-doc, ID e-doc, folioGES o Rut Trabajador y fecha emisión.

   iii) El motivo de la anulación.

La anulación de los documentos electrónicos dentro del plazo de 5 días hábiles deberá efectuarse a través de un WebService creado para tal efecto, de acuerdo con las especificaciones contenidas en la sección Sistemas de Información/SISESAT del sitio web www.suseso.cl.

11. Procedimiento para informar caducidad de un centro de trabajo

Para los centros de trabajo que se encuentren caducos al momento de la visita del organismo administrador, se deberán considerar los siguientes criterios para la elaboración del e-doc 51:

a) Cuando no se pueda obtener el campo "RUT empresas principal", se poblará con un RUT genérico = (1-9)

b) En datos de cierre para centro de trabajo caduco, se deberá registrar opción 99 y en el campo "motivo cierre" se deberá registrar la observación: "caduco al momento de visita".

c) En caso de centro de trabajo caduco se deberá remitir de igual manera el e-doc 59, de cierre centro de trabajo.

d) Cuando el campo "Estado centro trabajo" de zona centro de trabajo presenta opción 2= Caduco, los siguientes campos son opcionales:

   i) Zona datos cierre: Fecha Cierre.

   ii) Zona Empleador: Resto Dirección, Localidad, Carácter Organización, Numero Trabajadores Hombres, Numero Trabajadores Mujer, Reglamento de Higiene y Seguridad, Reglamento de Higiene y Seguridad incorpora agente de riesgo, Reglamento de Orden Higiene y Seguridad, Reglamento de Orden Higiene y Seguridad incorpora Agente de riesgo, Depto. Prevención Riesgos.

   iii) Zona Centro de trabajo: Tipo Empresa, Resto dirección, Localidad, Descripción Actividad Centro Trabajo, N° Total Trabajadores CT, N° Trabajadores Hombres CT, N° Trabajadores Mujer CT, Comité Paritario Constituido, Experto Prevención Riesgos, Experto Prevención Riesgos-Horas Semana dedicación al CT, Fecha Inicio Centro Trabajo, Centro de trabajo con fecha de cierre conocida, Fecha Término Centro Trabajo.

12. Implementación operativa de recepción de documento electrónico 51 a SUSESO/EVAST desde RALF/SIATEP

Si el campo "Origen" es igual a 2 o 3, SIATEP o RALF, respectivamente, será opcional completar los siguientes campos de la Zona centro trabajo: Reglamento de Higiene y Seguridad, Reglamento de Higiene y Seguridad incorpora agente de riesgo, Reglamento de Orden Higiene y Seguridad, Reglamento de Orden Higiene y Seguridad incorpora Agente de riesgo, Depto. Prevención Riesgos, Fecha Inicio Centro Trabajo.

13. Panel de la Plataforma SUSESO/EVAST

El Panel de la Plataforma SUSESO/EVAST es un servicio de la Superintendencia de Seguridad Social, que permite a los organismos administradores y administradores delegados visualizar, a través de credenciales restringidas, sus documentos electrónicos remitidos a esta Superintendencia. Además, permite realizar seguimiento al envío de documentos electrónicos, la descarga y la impresión de éstos.

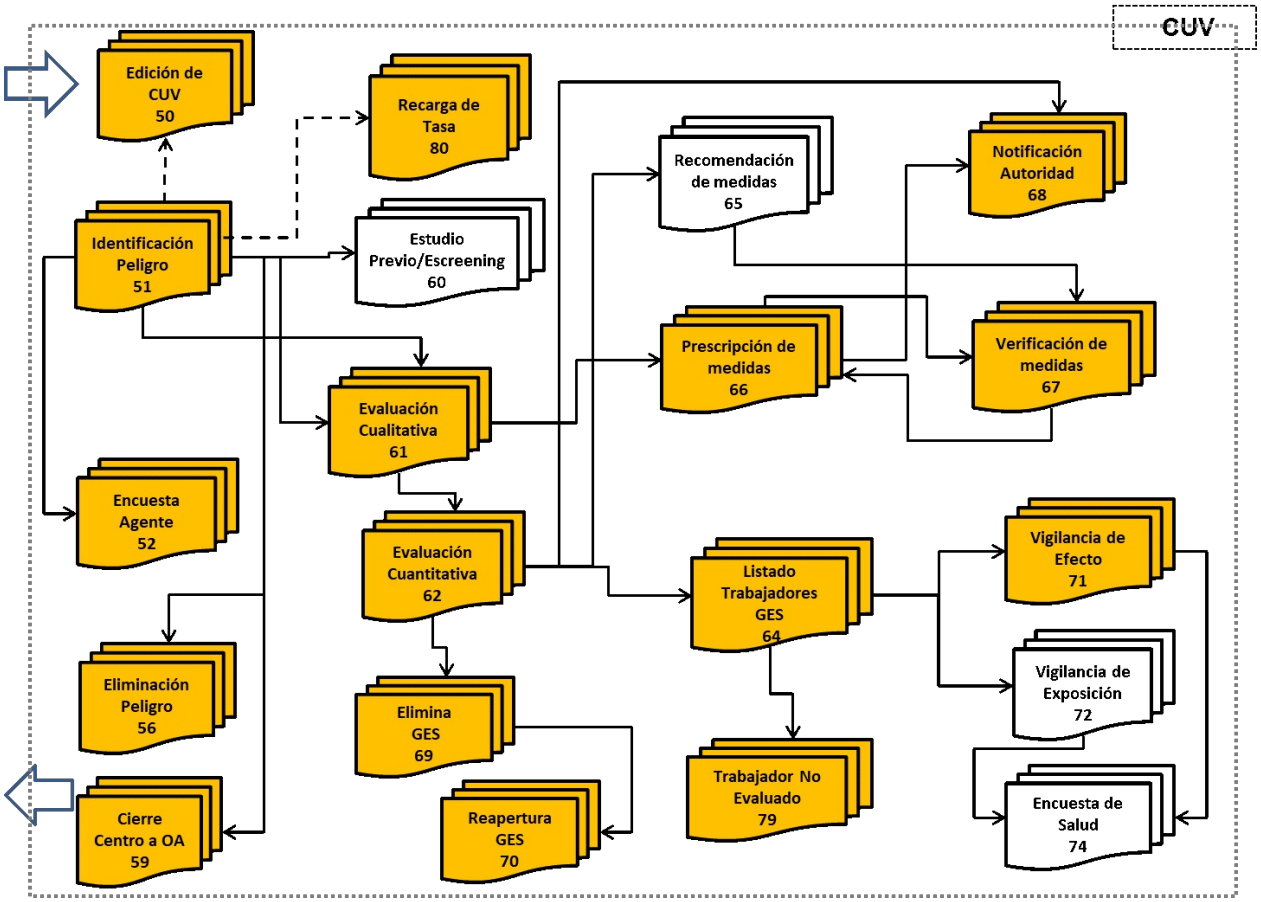
El jefe de proyecto será el responsable de la administración, gestión y uso correcto de las credenciales entregadas por la Superintendencia de Seguridad Social a cada organismo administrador o administrador delegado.

La creación o eliminación de credenciales deberá ser solicitada por el jefe de proyecto al correo electrónico evast@suseso.cl, indicando el nombre, cargo y RUT del profesional.

CAPÍTULO II. EVAST/Sílice

1. Implementación EVAST/Sílice

El Protocolo de vigilancia del ambiente de trabajo y de la salud de los trabajadores expuestos a Sílice (Ministerio de Salud, 2015), elaborado en el contexto del Plan Nacional para la Erradicación de la Silicosis (PLANESI), deberá ser implementado por los organismos administradores y administradores delegados, siguiendo el modelo operativo que se presenta a continuación, donde se destacan con color las acciones que se deberán efectuar para la vigilancia de este agente de riesgo específico.



Modelo operativo específico de EVAST/Sílice

2. Documentos electrónicos del modelo operativo EVAST/Sílice

El modelo operativo específico de EVAST/Sílice, contiene los siguientes documentos:

a) (50) Edición de CUV

b) (51) Identificación peligro

c) (52) Encuesta agente de riesgo Sílice

d) (56) Eliminación peligro

e) (57) Egreso de organismo administrador

f) (58) Ingreso a organismo administrador

g) (59) Cierre centro trabajo

h) (61) Evaluación cualitativa

i) (62) Evaluación cuantitativa

j) (64) Listado trabajadores GES

k) (66) Prescripción de medidas

l) (67) Verificación de medidas

m) (68) Notificación autoridad

n) (69) Eliminación GES

o) (70) Reapertura GES

p) (71) Vigilancia de efecto

q) (79) Trabajador no evaluado

r) (80) Recargo de tasa

3. Contenido de los documentos electrónicos

El contenido de estos documentos se detalla en el Anexo N°24 "Planilla de definición EVAST/Sílice".

4. Interacción de documentos electrónicos EVAST/Sílice

El flujo operacional de los documentos electrónicos se define en el Anexo N° 23 "Interacción documentos EVAST/Estándar".

5. Envío en régimen EVAST/Sílice

La información técnica de los documentos electrónicos se encuentra disponible en la sección del sistema de información "SISESAT" del sitio web www.suseso.cl.

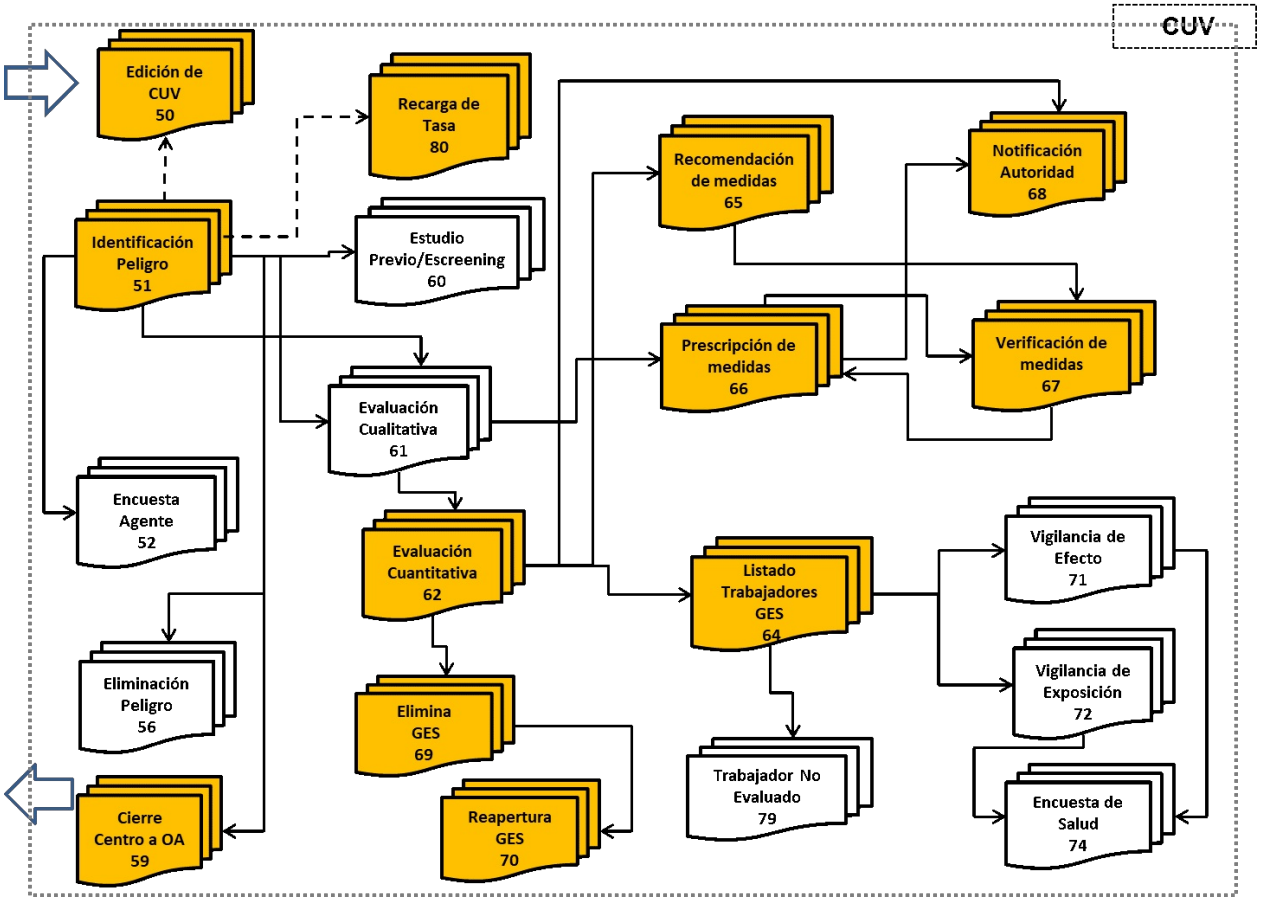
6. Remisión de información a partir del año 2019

Las evaluaciones que inicien levantamiento de riesgos en los centros de trabajo identificados, desde el año 2019, se considerarán en régimen. Estos documentos electrónicos deberán ser enviados en un plazo máximo de 72 horas desde su generación.

CAPÍTULO III. EVAST/Riesgo Psicosocial Laboral (RPSL)

1. Implementación EVAST/RPSL

El "Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo" del Ministerio de Salud, deberá ser implementado por los organismos administradores y administradores delegados, considerando lo instruido en el Capítulo III. Evaluación de riesgo psicosocial laboral, Letra F, Título II del Libro IV., y el modelo operativo que se presenta a continuación, donde se destacan con color las acciones de vigilancia que deberán efectuar para este agente de riesgo específico.



Modelo operativo específico de EVAST/RPSL

2. Documentos electrónicos del modelo operativo EVAST/RPSL

El modelo operativo específico de EVAST/RPSL, contiene los siguientes documentos:

a) 50 Edición de CUV

b) 51 Identificación de Peligro

c) 57 Egreso de Organismo Administrador

d) 58 Ingreso de Centro de Trabajo a Organismo Administrador

e) 59 Cierre de Centro de Trabajo

f) 62 Evaluación Cuantitativa

g) 64 Listado de Trabajadores

h) 65 Recomendación de Medidas

i) 66 Prescripción de Medidas

j) 67 Verificación de Medidas

k) 68 Notificación a la Autoridad

l) 69 Eliminación de GES

m) 70 Reapertura de GES

n) 80 Recargo de Tasa

3. Estructura de los documentos electrónicos

Los documentos electrónicos y sus zonas se detallan en el Anexo N°25 "Descripción general de zonas por documento EVAST/Estándar".

4. Remisión de la información

La información de los procesos de evaluación registrados en la plataforma CEAL-SM/SUSESO de la Superintendencia de Seguridad Social, realizados por los organismos administradores o administradores delegados en los centros de trabajo a partir de enero de 2023, deberán ser remitidos al módulo EVAST/RPSL mediante un e-doc 51 con origen 1, agente de Riesgo 5000000000. Dicho documento permite generar la secuencia de documentos electrónicos que conforman el flujo de información del modelo operativo específico de EVAST/RPSL.

La información que se genere desde el 1° de enero de 2023 en la plataforma CEAL-SM/SUSESO será remitida de forma automática al panel e-doc 62, mediante un e-doc 62 asociado al respectivo e-doc 40 y al e-doc 51 origen 1, agente de riesgo 5000000000, asociado a cada CUV. El organismo administrador y administrador delegado deberá aprobar o rechazar el e-doc 62 en un plazo máximo de 30 días, desde la fecha en la que se generó el documento

La remisión de los documentos posteriores que se vinculan a la secuencia de documentos establecidos en modelo operativo específico de EVAST/RPSL, es decir, los e-docs 64, 66, 67, 68, 69 y 70 será efectuada por el organismo administrador o administrador delegado, según corresponda, con los resultados obtenidos en la aplicación del último proceso ejecutado en la plataforma CEAL-SM/SUSESO, para ese CUV, lo cual deberá visualizarse en el respectivo e-doc 62 generado por el sistema.

5. Definiciones conceptuales y operativas que contempla la implementación del módulo EVAST/RPSL

A continuación, se definen términos y/o conceptos que se deben considerar en la implementación del módulo EVAST/RPSL:

a) Unidad de análisis: grupo de trabajadores con algunas características determinadas sobre el que se desea conocer el nivel de riesgo e intervenir posteriormente si corresponde. Un centro de trabajo puede tener varias unidades de análisis.

b) Agrupación de centros de trabajo: Cuando un Centro de Trabajo (CT) cuente con menos de 10 trabajadores, deberá agruparse con otros CT hasta conformar unidades con, al menos, 10 trabajadores para ser evaluados. La agrupación deberá efectuarse en primera instancia por comuna, luego provincia y finalmente por región.

El diseño tecnológico del modelo EVAST/RPSL, no considera los e-docs 52, 56, 61, 65, 71, 72 ni 79, por lo tanto, no se pueden asociar a una secuencia del flujo operativo EVAST/RPSL.

Los documentos electrónicos definidos en el modelo operativo estándar de EVAST, contenidos en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D, deberán utilizarse para la implementación del Protocolo de vigilancia de riesgo psicosocial en el flujo operativo EVAST/RPSL, considerando las siguientes especificaciones:

a) E-doc 51 "Identificación Peligro"

Para la primera evaluación de riesgo psicosocial a un centro de trabajo, se debe verificar si existe CUV para ese CT:

- Si existe el CUV y un e-doc 51 con agente de riesgo=50000000000 y origen =1, está habilitado para que se remita un e-doc 40;
- Si existe el CUV y no cuenta con un e-doc 51 con agente de riesgo=5000000000 y origen =1. Ya sea que el agente de riesgo es otro o el origen es distinto a 1 (por ejemplo, origen 2), se debe remitir un e-doc 51, utilizando el CUV existente y se debe colocar agente de riesgo=50000000000 y origen =1, y quedará habilitado para que se remita un e-doc 40 y se inicie el registro de la vigilancia;
- Si no existe CUV para el CT, debe remitir un e-doc 51 para crear el CUV con agente de riesgo=5000000000 y origen =1 y quedará habilitado para que se remita un e-doc 40;
- Si un CT tiene un trabajador calificado con una enfermedad mental profesional y no tiene CUV, debe crear el CUV con un e-doc 51 origen 2 y a la vez enviar un e-doc 51 origen 1 para iniciar el registro de vigilancia en EVAST/RPSL, y
- En el caso de que una empresa cambie de organismo administrador, el nuevo organismo administrador debe revisar en el panel del módulo EVAST si existe un CUV creado para cada centro de trabajo y utilizarlos para dar continuidad a la vigilancia de RPSL.

Para el caso de los CTs, que apoyan la evaluación de otro CT, los organismos administradores o administradores delegados deberán remitir a EVAST, tantos e-doc 51, como centros de trabajo conformarán la agrupación para poder llevar a cabo la evaluación de los RPSL. El CUV respectivo, deberá ser incorporado en el e-doc 40 de habilitación del cuestionario CEAL-SM/SUSESO.

Ajustes a validaciones en la "Zona Empleador"

Si se trata de RPSL, Código de Agente de Riesgo=5000000000, se libera de obligatoriedad de llenado de campos, quedando como opcionales los siguientes campos:

i. Reglamento de Higiene y Seguridad
ii. Reglamento de Higiene y Seguridad incorpora agente de riesgo
iii. Reglamento de Orden Higiene y Seguridad
iv. Reglamento de Orden Higiene y Seguridad incorpora Agente de riesgo
v. Depto. Prevención Riesgos

Cuando el organismo administrador o administrador delegado envíe a la plataforma SUSESO/EVAST los e-doc 64, 66, 67, 68, 69 y 70, los campos señalados precedentemente deberán completarse de manera obligatoria.

b) E-doc 62 "Evaluación cuantitativa"

El e-doc 62 del modelo operativo estándar de EVAST, contenido en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D, se ajustará en las zonas "Caracterización Cuantitativa" y "Evaluación Ambiental" para el modelo operativo EVAST/RPSL, de acuerdo con lo instruido en el Anexo N°42: "Planilla de definición y de tablas EVAST/RPSL".

El sistema generará automáticamente el e-doc 62 y estará disponible en el para aprobación o rechazo por parte del organismo administrador y administrador delegado en el panel e-doc 62 al día subsiguiente de concluido el cuestionario en plataforma CEAL-SM/SUSESO. A partir de ese momento, se podrá completar la secuencia de documentos, según el flujo operativo EVAST/RPSL.

Los elementos e insumos del proceso automático son:

i. El CUV.
ii. El e-doc 51 "Identificación de Peligro", agente de riesgo 50000000000, origen 1.
iii. E-doc 40, "Documento electrónico de habilitación del cuestionario CEAL-SM/SUSESO.
iv. El "Informe de resultado Final", generado por la plataforma CEAL-SM/SUSESO.

Todos los procesos que se ejecuten con el CEAL-SM/SUSESO, generarán traspaso a EVAST, exceptuando los procesos anulados en dicha plataforma y aquellos con participación menor al 60%.

Para la toma del cuestionario en el caso de la agrupación de centros de trabajo, donde cada centro de trabajo cuenta con un CUV, se generarán los respectivos e-doc 62 para cada CUV, pero con la información a nivel agrupado

En relación a la determinación del nivel de riesgo para el centro de trabajo, este se encuentra definido en el e-doc 62.

c) E-doc 64 "Listado de Trabajadores"

Se utilizará el e doc 64, del modelo operativo estándar de EVAST, contenido en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D. Sin embargo, para EVAST/RPSL, se ajustará la obligatoriedad del campo "Cargo Empresa", quedando como campo "Opcional".

Los listados que deberán remitir los organismos administradores y administradores delegados corresponden a los trabajadores que componen el o los GES que el centro de trabajo define, para la evaluación de riesgo psicosocial.

Los GES definidos que se informarán al módulo EVAST/RPSL, corresponden a los siguientes:

i. Centro de trabajo: El GES corresponderá a todos los trabajadores que conforman el CT.

ii. Unidad de análisis por departamento o unidad funcional: Cuando un CT utilice la segmentación por unidad de análisis referidas a departamento o unidad funcional, esta segmentación será el equivalente al GES.

Los listados de trabajadores que se registren en el módulo EVAST/RPSL, se generarán a partir de un resultado global que obtiene el centro de trabajo. Nunca se generará información individual por trabajador, debido al principio de anonimato y confidencialidad que exige el método del CEAL-SM/SUSESO.

El organismo administrador deberá enviar el e-doc 64 al módulo EVAST/RPSL, toda vez que el centro de trabajo de la entidad empleadora haya ingresado al programa de vigilancia, por riesgo alto o enfermedad mental de carácter profesional e independiente del resultado obtenido en la evaluación con el CEAL-SM/SUSESO.

d) E-doc 66 "Prescripción medidas"

El e-doc 66 definido en el modelo operativo estándar de EVAST, deberá ajustarse para EVAST/RPSL de acuerdo con lo

instruido en el Anexo N°42: "Planilla de definición y de tablas EVAST/RPSL".

En concordancia con las instrucciones impartidas en el Capítulo V. Evaluación de riesgo psicosocial laboral, Letra F, Título II, Libro IV, los organismos administradores y administradores delegados deberán prescribir medidas a los centros de trabajo incorporados a vigilancia de ambiente y de salud, de acuerdo al estado de riesgo obtenido en la evaluación con el CEAL-SM/SUSESO.

Para informar las prescripciones a los GES establecidos en EVAST/RPSL, en el campo "Folio GES", se deberán utilizar los códigos que se asignaron por plataforma CEAL-SM/SUSESO. Los organismos administradores y administradores delegados pueden visualizar estos códigos en la plataforma CEAL-SM/SUSESO.

e) E-doc 67 "Verificación Medidas"

El e-doc 67 definido en el modelo operativo estándar de EVAST, deberá ajustarse para EVAST/RPSL según lo instruido en el Anexo N°42: "Planilla de definición y de tablas EVAST/RPSL".

f) E-doc 68 "notificación autoridad"

Se utilizará el e doc 68, del modelo operativo estándar de EVAST, contenido en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D.

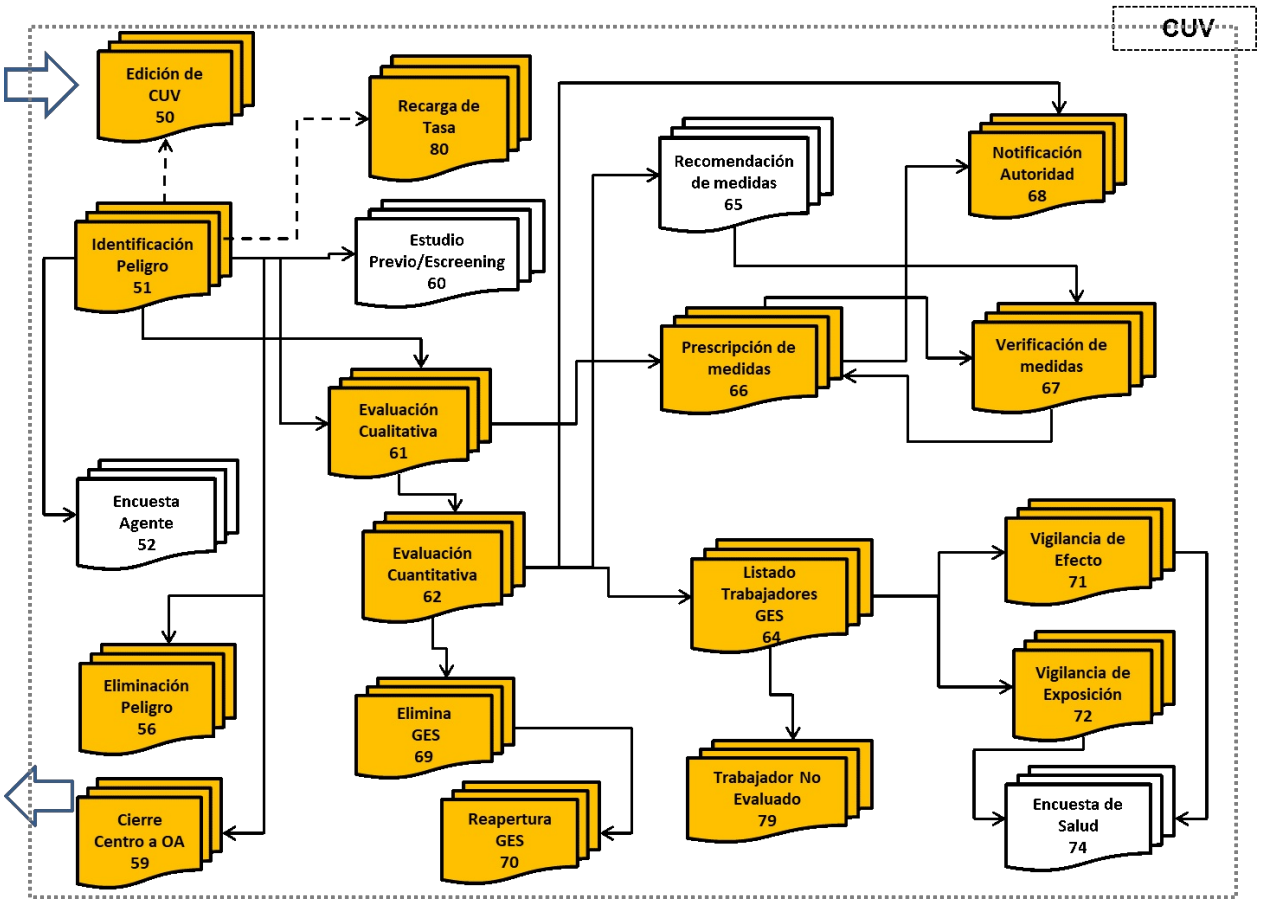
g) E-doc 69 "Eliminación GES" y 70 "Reapertura GES"

Se utilizará el e doc 64, del modelo operativo estándar de EVAST, contenido en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D.

CAPÍTULO IV. EVAST/Plaguicidas

1. Implementación EVAST/Plaguicidas

El "Protocolo de Vigilancia de Riesgos por Exposición a Plaguicidas" publicado por el Ministerio de Salud en el año 2016, deberá ser implementado por los organismos administradores y los administradores delegados en EVAST y se ajustará al modelo operativo que se presenta a continuación, donde se destacan con color las acciones que se deberán efectuar para la vigilancia de este agente de riesgo específico.



Modelo operativo específico de EVAST/ Plaguicidas

2. Los documentos que componen el Modelo Operativo EVAST/Plaguicidas

a) 50 Edición de CUV

b) 51 Identificación de Peligro

c) 56 Eliminación de Peligro

d) 57 Egreso de Organismo Administrador

e) 58 Ingreso de Centro de Trabajo a Organismo Administrador

f) 59 Cierre de Centro de Trabajo

g) 61 Evaluación Cualitativa

h) 62 Evaluación Cuantitativa

i) 64 Listado de Trabajadores

j) 66 Prescripción de Medidas

k) 67 Verificación de Medidas

l) 68 Notificación a la Autoridad

m) 69 Eliminación de GES

n) 70 Reapertura de GES

o) 71 Vigilancia de Efecto

p) 72 Vigilancia de Exposición

q) 79 Salida de Listado

r) 80 Recargo de Tasa

3. Especificaciones operativas que contempla la implementación de EVAST/Plaguicidas

El diseño tecnológico de la implementación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos por Exposición a Plaguicidas, no considera el envío de los e-doc 52 y 65, por lo tanto, no formarán parte de una secuencia de documentos electrónicos asociada al modelo operativo EVAST/Plaguicidas.

Los documentos electrónicos definidos en el modelo operativo estándar de EVAST, contenido en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D, deberán utilizarse para la implementación del Protocolo Plaguicidas en el flujo operativo EVAST/Plaguicidas, de acuerdo con las siguientes especificaciones:

a) E-doc 51 "Identificación de peligro"

   Se utilizará el e-doc 51 "Identificación de peligro" del modelo operativo estándar de EVAST, contenido en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D. Los agentes de riesgo, deberán registrarse de acuerdo a los siguientes códigos de ingredientes activos agrupados por familia:

   i) 6006220204= Organofosforado

   ii) 6006220300= Cumarinicos (rodenticidas)

   iii) 6006220401= Carbamatos

   iv) 6006220201= Bromuro de Metilo

   v) 6006220206= Piretrinas y Piretroides

   vi) 1120020101= Anhídrido sulfuroso

   vii) 6006220499= Otras familias de plaguicidas

b) E-doc 61 "Evaluación cualitativa"

El e-doc 61 "Evaluación cualitativa" del modelo operativo estándar de EVAST, contenido en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D, deberá ajustarse para el modelo operativo EVAST/Plaguicida, en las zonas "Caracterización Cualitativa" y "Evaluación Ambiental", de acuerdo con lo instruido en el Anexo N°43 "Planilla de definición y de tablas EVAST/Plaguicidas". Además, se deberá considerar la codificación del Servicio Agrícola Ganadero (SAG) del ingrediente activo de cada plaguicida identificado, los que se encuentran detallados en la lista de plaguicidas autorizados, contenida en el sitio web www.sag.gob.cl/ambitos-de-accion/evaluacion-y-autorizacion-de-plaguicidas.

c) E-doc 62 "Evaluación cuantitativa"

El e-doc 62 "Evaluación cuantitativa" del modelo operativo estándar de EVAST, contenido en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D, deberá remitirse en caso de existir medición cuantitativa ambiental de un agente de riesgo por plaguicida. Este documento deberá asociarse al e-doc 61, según el flujo operativo de las evaluaciones ambientales que establece el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Trabajadores Expuestos a Plaguicidas, instruido por el MINSAL.

d) E-doc 64 "Listado de Trabajadores"

El e-doc 64 "Listado de Trabajadores" del modelo operativo estándar de EVAST, contenido en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D, deberá remitirse por cada GES y por cada agente de riesgo plaguicidas identificado en el centro de trabajo.

e) E-doc 66 "Prescripción de Medidas"

El e-doc 66 "Prescripción de Medidas" del modelo operativo estándar de EVAST, contenido en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D, deberá ajustarse para el modelo operativo EVAST/Plaguicidas, en la zona "Prescripción de Medidas", de acuerdo con lo instruido en el Anexo N°43 "Planilla de definición y de tablas EVAST/Plaguicidas".

Este documento deberá ser remitido por cada GES que se asocie a cada agente de riesgo por plaguicida, identificado en el centro de trabajo, y deberá incluir las prescripciones de medidas que se generan a partir de la aplicación de la herramienta cualitativa, y las que el organismo administrador defina a partir de la asistencia técnica entregada al centro de trabajo.

f) E-doc 67 "Verificación de Medidas"

El e-doc 67 "Verificación de Medidas" del modelo operativo estándar de EVAST, contenido en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D, deberá ajustarse para el modelo operativo EVAST/Plaguicidas, en las zonas "Evaluación Ambiental" y "Prescripción de Medidas", de acuerdo con lo instruido en el Anexo N°43 "Planilla de definición y de tablas EVAST/Plaguicidas".

g) E-doc 68 "Notificación a la Autoridad"

El e-doc 68 "Notificación a la Autoridad" del modelo operativo estándar de EVAST, contenido en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D, deberá remitirse a esta Superintendencia, cada vez que el organismo administrador o el administrador delegado informe a la Autoridad Sanitaria Regional correspondiente, sobre las medidas preventivas prescritas y/o los incumplimientos de éstas.

h) E-doc 71 "Vigilancia de efecto"

El e-doc 71 "Vigilancia de Efecto", del modelo operativo estándar de EVAST, contenido en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D, deberá ajustarse en la zona "Vigilancia de Efecto" para el modelo operativo EVAST/Plaguicida, de acuerdo con lo instruido en el Anexo N°43 "Planilla de definición y de tablas EVAST/Plaguicidas".

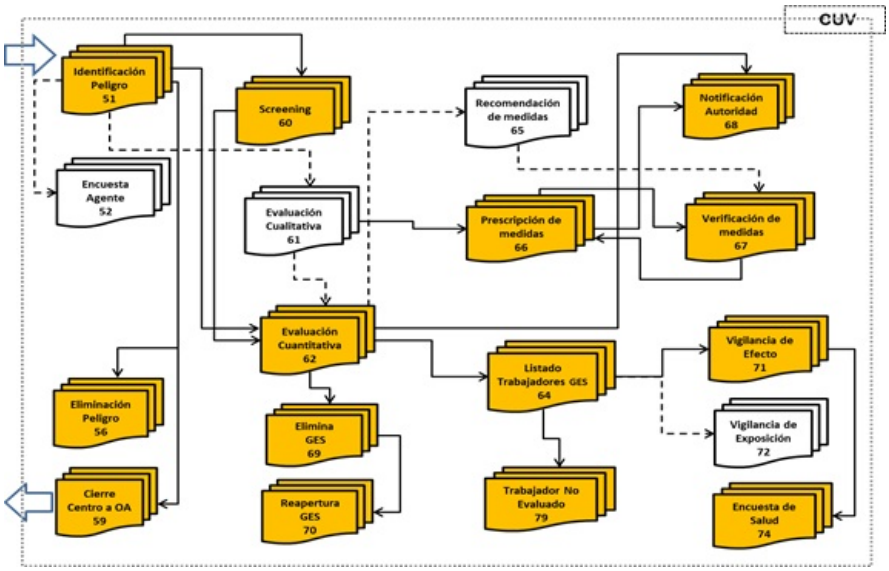
i) E-doc 72 "Vigilancia de Exposición"

Se utilizará el e-doc 72 "Vigilancia de Exposición", del modelo operativo estándar de EVAST, contenido en el número 3, Capítulo I, de esta Letra D.

CAPÍTULO V. EVAST/Ruido

1. Implementación EVAST/Ruido

El "Protocolo sobre Normas Mínimas para el Desarrollo de Programas de Vigilancia de la Pérdida Auditiva por Exposición a Ruido en los Lugares de Trabajo" del Ministerio de Salud, en adelante el Protocolo, deberá ser implementado por los organismos administradores y administradores delegados, considerando lo instruido en el Capítulo VIII. Programa de vigilancia ambiental y de la salud de trabajadores expuestos a ruido, de la Letra F, Título II del Libro IV, y el modelo operativo que se presenta a continuación, donde se destacan con color las acciones de vigilancia que deberán efectuar para este agente de riesgo específico.



Modelo operativo específico de EVAST/Ruido

2. Documentos electrónicos del modelo operativo EVAST/Ruido

El modelo operativo específico de EVAST/Ruido, contiene los siguientes documentos:

- 51 Identificación de Peligro
- 56 Eliminación del Peligro
- 59 C ierre de Centro de Trabajo
- 60 Estudio Previo/Screening
- 62 Evaluación Cuantitativa
- 64 Listado de Trabajadores
- 66 Prescripción de Medidas
- 67 Verificación de Medidas
- 68 Notificación a la Autoridad
- 69 Eliminación de GES
- 70 Reapertura de GES
- 71 Vigilancia Efecto
- 74 Encuesta de salud
- 79 Trabajador No Evaluado

3. Estructura de los documentos electrónicos

Los documentos electrónicos y sus zonas se detallan en el Anexo N°25: "Descripción general de Zonas de documentos EVAST/Estándar", de la Letra H, Título I del Libro IX.

Por su parte, los campos que conforman cada zona y sus respectivas validaciones, se encuentran en el Anexo N°41 "Planilla de definición y tablas EVAST/Estándar" y en el Anexo N°52 "Planilla de definición y de tablas EVAST/Ruido", ambos de la Letra H, Título I del Libro IX.

4. Definiciones conceptuales y operativas que contempla la implementación del módulo EVAST/Ruido

Los documentos electrónicos (E-doc) del modelo estándar se utilizarán para el registro de la información asociada a la

exposición a ruido, con modificaciones o ajustes específicos.

Los documentos electrónicos del modelo estándar que se ajustan para el módulo EVAST/Ruido, son:

- 62 Evaluación Cuantitativa
- 71 Vigilancia de Efecto

Asimismo, se crean las siguientes nuevas zonas:

- Área de Trabajo
- Puesto de Trabajo
- Screening (contiene los atributos de las mediciones del Screening)
- Medición cuantificada (contiene los atributos de mediciones cuantitativas de ruido)
- Instrumentación ambiente
- Encuesta de salud estándar
- Encuesta de salud específica

Y con las nuevas zonas, se crean los siguientes nuevos documentos electrónicos:

- 60 Estudio Previo_Screening

  Con las zonas área de trabajo, GES, y Puesto de Trabajo, referidas al estudio previo con descripción de los Puestos de Trabajo. Además, de la zona Screening que registra la medición de 1 o n puestos de trabajo de un GES.

- 74 Encuesta de Salud

Cada uno de estos documentos electrónicos podrá ser visualizado, descargado e imprimido desde el Panel de la Plataforma SUSESO/EVAST.

Los documentos electrónicos definidos en el modelo operativo estándar de EVAST, contenidos en el Anexo N°25: "Descripción general de Zonas de documentos EVAST/Estándar", de la Letra H, Título I del Libro IX, deberán utilizarse para la implementación del Protocolo, de acuerdo al flujo operativo EVAST/Ruido, considerando las siguientes especificaciones:

a) Documentos electrónicos estándares

   i) E-doc 51 "Identificación Peligro"

      En la primera evaluación del ruido en un centro de trabajo, se deberá generar el CUV a través de un e-doc 51, origen 1, 2 o 3, según corresponda, y Agente de Riesgo=2001010001= Ruido (ruido continuo, ruido intermitente, ruido impulsivo). Cabe precisar que, para la vigilancia del ambiente y de la salud, el organismo administrador o administrador delegado, deberá haber enviado un e-doc 51 con origen 1 para generar la secuencia de documentos que corresponda para este agente.

   ii) Los documentos electrónicos 56, 59, 66, 67, 68, 69, 70 y 79 son los definidos en el modelo operativo estándar de EVAST, de acuerdo con lo instruido en el Anexo N°25 "Descripción general de zonas por documento" del EVAST/Estándar, de la Letra H, Título I del Libro IX.

   iii) E-doc 64 "Listado de Trabajadores"

      En el módulo EVAST/Ruido se utilizará el e_doc 64 del modelo operativo estándar de EVAST, contenido en Anexo N°25 "Descripción general de zonas por documento" del EVAST/Estándar, de la Letra H, Título I del Libro IX, y el campo "Cargo entidad empleadora" quedará como obligatorio.

      Los listados que deberán remitir los organismos administradores y administradores delegados corresponden a los trabajadores que componen el o los GES que la entidad empleadora define para el centro de trabajo, para la implementación del programa de vigilancia. Los listados del GES, se generarán considerando el resultado que se obtiene del Puesto de Trabajo Representativo del GES, que deberá ser remitido al módulo EVAST/Ruido.

b) Documentos electrónicos ajustados

   i) E-doc 62 "Evaluación Cuantitativa"

      El e-doc 62 del modelo operativo estándar de EVAST, se deberá ajustar para su utilización en el módulo EVAST/Ruido, en las zonas "Evaluación Cuantitativa", "Evaluación Ambiental" y GES, de acuerdo con lo instruido en el Anexo N°52: "Planilla de definición y de tablas EVAST/Ruido" de la Letra H, Título I del Libro IX.

Este documento contiene las siguientes nuevas zonas: "Área de Trabajo", "Puesto de Trabajo". Además, de las ya utilizadas en los módulos de vigilancia de los capítulos anteriores de esta Letra D.

La zona "Puesto de Trabajo" es la zona Puesto de Trabajo definida en el Estudio Previo, a la cual se le ha adicionado el resultado de la medición cuantitativa del respectivo Puesto de Trabajo.

En relación con la determinación del nivel de riesgo para el puesto de trabajo representativo del GES, éste debe clasificarse en base a una de las siguientes alternativas.

Nivel de Riesgo:

- 0 = <82dB(A) y Presencia ruido impulsivo (<=135 dB(C) Peak)
- 1 = 82dB(A)<= NPSeq8h<= 85dB(A) o 50% <= DRD <= 100%
- 2 = 85dB(A) < NPSeq8h<= 95dB(A) o 100% < DRD<= 1000%
- 3 = NPSeq8h > 95dB(A) o DRD > 1000%
- 4= Presencia ruido impulsivo (>=135 dB(C) Peak)

ii) Edoc 71 "Vigilancia de Efecto"

La zona "Vigilancia de Efecto" es modificada en sus parámetros: exámenes de salud (Audiometrías y otoscopias, y sus respectivos resultados). Se adiciona el campo "Valor incapacidad". Se adiciona la Zona "Instrumentación Exámenes Salud", que registra la información de los equipos utilizados para dichos exámenes.

c) Documentos electrónicos nuevos

i) E-doc 60 "Estudio Previo_Screening"

Este documento electrónico contempla el registro de la descripción o caracterización de los puestos de trabajo susceptibles de ser evaluados. Contiene información del o los puestos de trabajo y de las tareas de la entidad empleadora, de cada una de las áreas de trabajo a ser evaluadas cuantitativamente. Además, información de la medición del Screening, que es una evaluación ambiental inicial de ruido, de diagnóstico, que se realiza para determinar los puestos de trabajo susceptibles de ser evaluados. Se mide el Nivel de Presión Sonora Continúa Equivalente (NPSeq) de cada puesto de trabajo evaluado, por un período de un minuto.

Este documento utiliza las zonas: "Área de Trabajo", "GES", "Puesto Trabajo", "Screening" e "Instrumentación Ambiente". El resto de las zonas que se utilizan, en este e-doc, corresponden a las del Modelo EVAST/Estándar.

El e-doc 60, brinda la posibilidad de registrar la descripción de las características de los puestos de trabajo o el "Screening" o ambos.

La Zona "Puesto de Trabajo", se compone de Complex Types anidados jerárquicamente: sus "Tareas" y considera lo siguiente:

- Caracterización de los Puestos de Trabajo o Cargo y sus Tareas. De 1 a n Tareas que conforman el puesto de trabajo
- Caracterización de cada Tarea

ii) E-doc 74 "Encuesta salud laboral"

Es el documento que contiene la mayor parte de las preguntas contenidas en la ficha epidemiológica establecida en el Protocolo vigente. El registro de la encuesta deberá asociarse al código de agente de riesgo: 2001010001, de Ruido (ruido continuo, ruido intermitente, ruido impulsivo)". El resto de zonas que utiliza, son del modelo estándar.

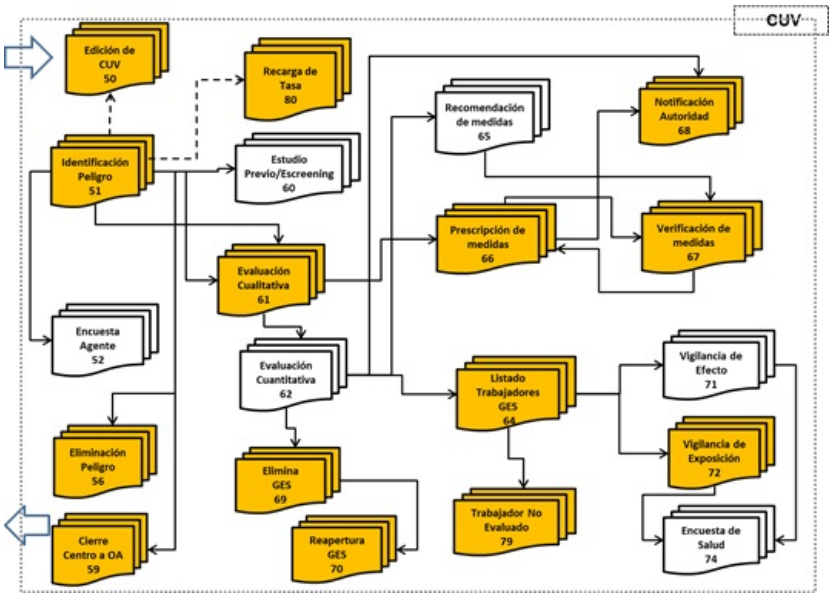
La Zona Encuesta de salud estándar deberá actualizarse cada vez que se realiza una evaluación de salud auditiva, según la periodicidad de control establecida en Protocolo vigente.

CAPÍTULO VI. EVAST/Hipobaria

1. Implementación EVAST/ Hipobaria

El programa de vigilancia por exposición a hipobaria deberá ser implementado por los organismos administradores y administradores delegados, considerando lo señalado en el Capítulo IX. Programa de vigilancia ambiental y de la salud

de trabajadores expuestos a hipobaria, de la Letra F, Título II del Libro IV, y el modelo operativo que se presenta a continuación, donde se destacan con color las acciones de vigilancia que deberán efectuar para este agente de riesgo específico.



Modelo operativo específico de EVAST/Hipobaria

2. Documentos electrónicos del modelo operativo EVAST/ Hipobaria

El modelo operativo específico de EVAST/Hipobaria, contiene los siguientes documentos:

- 51 Identificación de Peligro;
- 56 Eliminación del Peligro;
- 59 Cierre de Centro de Trabajo;
- 61 Evaluación Cualitativa;
- 64 Listado de Trabajadores;
- 66 Prescripción de Medidas;
- 67 Verificación de Medidas;
- 68 Notificación a la Autoridad;
- 69 Eliminación de GES;
- 70 Reapertura de GES;
- 72 Vigilancia Exposición;
- 73 Evaluación Ocupacional de Salud;
- 74 Encuesta de salud;
- 79 Trabajador No Evaluado

Además, contempla los documentos electrónicos 50 (Edición de CUV) y 80 (Recargo de Tasa), habilitados en el modelo EVAST/Estándar para todos los agentes sujetos a vigilancia.

3. Estructura de los documentos electrónicos

Los documentos electrónicos y sus zonas se detallan en el Anexo N°25 "Descripción general de zonas por documento" del EVAST/Estándar, de la Letra H, Título I del Libro IX.

Por su parte, los campos que conforman cada zona y sus respectivas validaciones, se encuentran en el Anexo N°41 "Planilla de definición y tablas EVAST/Estándar" y, la información que se deberá completar para este agente de riesgo se especifica en el Anexo N°54 "Planilla de definición y tablas EVAST/Hipobaria", ambos de la Letra H, Título I del Libro IX.

4. Definiciones conceptuales y operativas que contempla la implementación del módulo EVAST/ Hipobaria

Para la implementación de la vigilancia por exposición a hipobaria, los documentos electrónicos referidos en el número 2. Documentos electrónicos del modelo operativo EVAST/Hipobaria, de este Capítulo VI, no incluyen la evaluación cuantitativa (e-doc 62) porque el agente de riesgo hipobaria es una condición de ambiente laboral no modificable, no obstante, se utiliza la evaluación cualitativa (e-doc 61) para registrar la altitud de la exposición y el grupo de exposición similar, entre otros aspectos.

La implementación tecnológica de estos documentos se realizará de forma progresiva.

Los documentos electrónicos señalados en el número 2 anterior, se deben ajustar de acuerdo a lo siguiente:

a) Zona Identificación de Documento

   El Código Agente de Riesgo según el listado europeo que se utiliza para registro de este agente es: 2003000002 = Hipobaria.

b) Zona Caracterización Cualitativa

   Se agregan los campos:

   i) Valor Representativo GES con Tipo de dato Lista

   ii) Unidad de medida

   Se agrega un Complex Type, con los siguientes campos:

   i) Sistema de Turno

   ii) Tipo de Turno

   iii) Pernocta Si/No

c) Zona evaluación Ambiental

   i) Se debe llenar el campo:

      - Ingreso Vigilancia Salud, que es obligatorio

   ii) No se deben llenar los campos:

      - Nivel Riesgo GES
      - Grado Exposición GES.

d) Zona Vigilancia de Exposición

   Se agregan valores a las siguientes Listas de Parámetros/Tablas de Dominio:

   i) Listado de Exámenes

   ii) Listado Parámetro de Exámenes

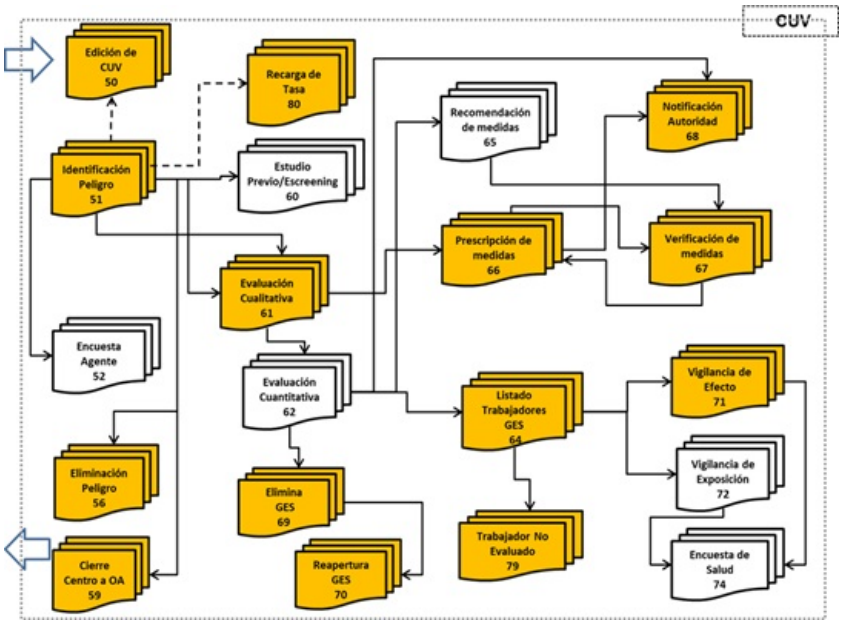
   iii) Lista Unidad de tipo de Examen (Resultado)

   iv) Lista Periodicidad Control

CAPÍTULO VII. EVAST/Hiperbaria

1. Implementación EVAST/ Hiperbaria

El programa de vigilancia por exposición a condiciones hiperbáricas deberá ser implementado por los organismos administradores y administradores delegados, considerando lo señalado en el Capítulo X. Programa de vigilancia ambiental y de la salud de trabajadores expuestos a hiperbaria, de la Letra F, Título II del Libro IV, y el modelo operativo que se presenta a continuación, donde se destacan con color amarillo las acciones de vigilancia que deberán efectuar para este agente de riesgo específico.



Modelo operativo específico de EVAST/Hiperbaria

2. Documentos electrónicos del modelo operativo EVAST/ Hiperbaria

El modelo operativo específico de EVAST/Hiperbaria, contiene los siguientes documentos

- 51 Identificación de Peligro
- 56 Eliminación Peligro
- 59 Cierre de Centro de Trabajo
- 61 Evaluación Cualitativa
- 64 Listado de Trabajadores
- 66 Prescripción de Medidas
- 67 Verificación de Medidas
- 68 Notificación a la Autoridad
- 69 Eliminación de GES
- 70 Reapertura de GES
- 71 Vigilancia Efecto
- 79 Trabajador No Evaluado

Además, contempla los documentos electrónicos 50 (Edición de CUV) y 80 (Recargo de Tasa), habilitados en el modelo EVAST/Estándar para todos los agentes sujetos a vigilancia.

3. Estructura de los documentos electrónicos

Los documentos electrónicos y sus zonas se detallan en el Anexo N°25 "Descripción general de zonas por documento" del EVAST/Estándar, de la Letra H, Título I del Libro IX.

Por su parte, los campos que conforman cada zona y sus respectivas validaciones, se encuentran en el Anexo N°41 "Planilla de definición y tablas EVAST/Estándar" y en el Anexo N°55 "Planilla de definición y tablas EVAST/Hiperbaria", ambos de la Letra H, Título I del Libro IX.

4. Definiciones conceptuales y operativas que contempla la implementación del módulo EVAST/ Hiperbaria

Para la implementación de la vigilancia por exposición a condiciones hiperbáricas o hiperbaria, se utilizarán los documentos electrónicos señalados en el número 2. Documentos electrónicos del modelo operativo EVAST/Hiperbaria, de este Capítulo VII. No se contempla la evaluación cuantitativa (e-doc 62) porque el agente de riesgo hiperbaria es una condición de ambiente laboral no modificable, no obstante, se utiliza la evaluación cualitativa (e-doc 61) para registrar la información de los grupos de exposición (GES).

La implementación tecnológica de estos documentos se realizará de forma progresiva.

Los documentos electrónicos señalados en el número 2 anterior, de este Capítulo VII, se deberán ajustar de acuerdo a lo siguiente:

a) Zona Identificación de Documento

   El Código Agente de Riesgo según el listado europeo que se utiliza para registro de este agente es: 2003000001 = Hiperbaria.

b) Zona Caracterización Cualitativa

   i) Se agrega el campo:

      - "Categoría Exposición" tipo lista

   ii) Indicaciones para el registro:

      - El campo "Valor Representativo GES" corresponde a un valor numérico, de la profundidad máxima de inmersión o de la presurización en cámara hiperbárica, según corresponda, que es representativo del GES.

c) Zona evaluación Ambiental

   i) Se debe llenar el campo:

      - Ingreso Vigilancia Salud: Si/No, que es obligatorio

   ii) No se deben llenar los campos:

      - Nivel Riesgo GES
      - Grado Exposición GES

d) Zona Vigilancia de Efecto

   i) Se agregan valores a las siguientes Listas de Parámetros/Tablas de Dominio:

      - Listado de Exámenes
      - Listado Parámetro de Exámenes
      - Lista Unidad de tipo de Examen (Resultado)
      - Lista Periodicidad Control

   ii) Indicaciones para el registro: en el campo "Resultado Examen" de las radiografías realizadas por exposición a hiperbaria, se debe registrar como mínimo si existen o no signos de osteonecrosis y su estado o grado.

e) Zona listado trabajadores (zlt)

   Indicaciones para el registro: en el campo "Cargo Empresa GES", para hiperbaria se agrega la categoría de la matrícula del buzo, definida en el Reglamento de Buceo para Buzos Profesionales, aprobado por el D.S. N°752, de 1982, del Ministerio de Defensa Nacional, y en caso de identificarse un buzo sin matrícula, se debe registrar "buzo sin matrícula".

f) Zona Grupo de Exposición Similar (GES)

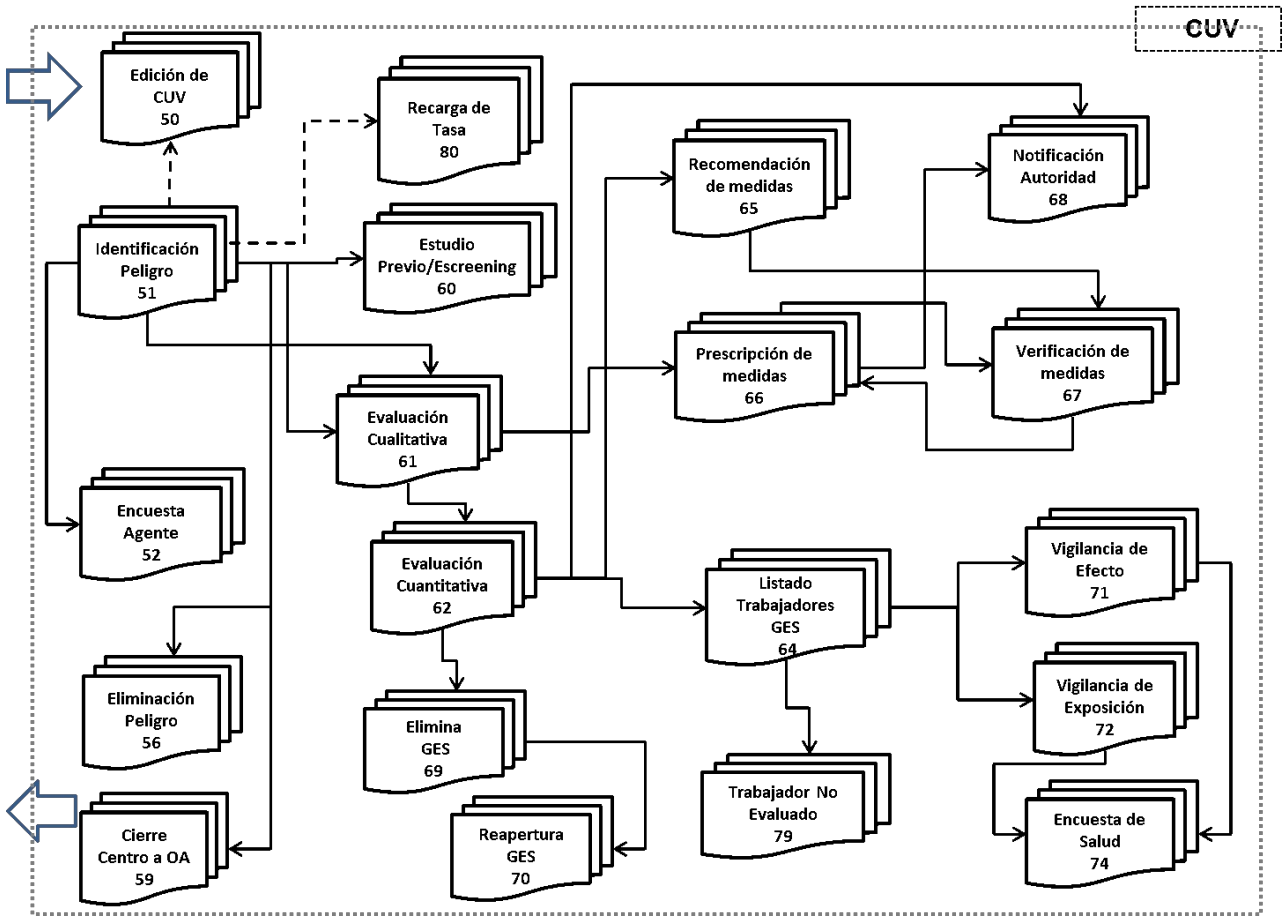
   Se incluyen las siguientes indicaciones para el registro:

   i) En el campo "Área Trabajo GES", se debe registrar como atributo del GES la profundidad máxima a la que se sumergen los trabajadores que realizan buceo o la presurización máxima en caso de trabajadores de cámara hiperbárica. Por ejemplo: Área de jaulas de salmones, a una profundidad de 40 metros.

   ii) En el campo "Proceso GES", para hiperbaria se debe registrar el tiempo y tipo de buceo asignado al proceso, como atributo, por ejemplo: proceso de mantención de jaulas, en promedio 4 horas diarias con tipo de buceo yoyo.

CAPÍTULO VIII. EVAST/Estándar Mínimo

El presente capítulo es complementario a lo instruido en el Capítulo I. Modelo Operativo EVAST/Estándar, de la Letra D, Título I del LIbro IX., y tiene como objetivo el registro de información de los programas de vigilancias del ambiente y/o de la salud de los trabajadores por exposición a agentes de riesgo que provocan enfermedades profesionales, que son elaborados por los organismos administradores y administradores delegados, distintos de los protocolos de vigilancia del ambiente y de la salud impartidos por el Ministerio de Salud, en concordancia con las instrucciones impartidas en el Capítulo XI, Letra F, Título II del Libro IV. Prestaciones Preventivas.



Modelo operativo EVAST/Estándar Mínimo

1. Implementación EVAST/Estándar Mínimo

Los programas de vigilancia de ambiente y/o de salud elaborados por los organismos administradores y los administradores delegados, deberán ser registrados en módulo EVAST y se ajustarán al modelo operativo que se presenta en el siguiente cuadro:

Clasificación de Programa	Flujo de documentos electrónicos	Tipo de Vigilancia	Ejemplos de programas de vigilancia a registrar, según clasificación
Programas con vigilancia de ambiente y de salud	e-doc: 50-51-56-59-61-62-64-66-67-68-69-70-72-79-80	Vigilancia de ambiente y de salud/ Efecto	• Programa de exposición a solventes • Programa de exposición a metales
	e-doc: 50-51-56-59-61-62-64-66-67-68-69-70-71-79-80	Vigilancia de ambiente y de Salud/Exposición	• Programa de esfuerzo vocal • Programa de agentes productores de asma • Programa de agentes dermatológicos • Programa de agentes neumoconiógenos (con excepción riesgo fibra amianto) • Programa de óxido de etileno • Programa de Gases • Programa de Ácidos • Programa de Radiación Ionizante
Programas con vigilancia de ambiente	e-doc: 50-51-56-59-61-62-64-66-67-68-69-70-80	Vigilancia de ambiente	• Programa de exposición a Frio • Programa de exposición a calor • Programa de exposición a Vibraciones • Programa de exposición a gases
Programa con Vigilancia de Salud	e-doc: 50-51-56-59-61-64-66-67-68-69-70-71-79-80	Vigilancia de Salud/de efecto	El Programa de exposición histórica a asbesto o de remoción de asbesto no requiere evaluación cuantitativa, solo la vigilancia de salud. Por lo tanto, si bien está dentro de los agentes neumoconiógenos (fibra de amianto) se comporta diferente en la ruta de e-doc.

Los programas detallados en el cuadro son de referencia. En el caso que a un programa que solo contemple la vigilancia ambiental, se le incorporen evaluaciones de salud, el organismo administrador o administrador delegado deberá utilizar el flujo de documentos electrónicos que corresponda.

2. Los documentos que componen el Modelo operativo EVAST/Estándar Mínimo

Los documentos electrónicos que componen el Modelo Operativo EVAST/Estándar Mínimo, son:

a) 50 Edición de CUV

b) 51 Identificación de peligro

c) 52 Encuesta Agente de Riesgo

d) 56 Eliminación de Peligro

e) 59 Cierre de Centro de Trabajo

f) 60 Estudio Previo/Screening

g) 61 Evaluación Cualitativa

h) 62 Evaluación Cuantitativa

i) 64 Listado de Trabajadores

j) 65 Recomendación de Medidas

k) 66 Prescripción de Medidas

l) 67 Verificación de Medidas

m) 68 Notificación a la Autoridad

n) 69 Eliminación de GES

o) 70 Reapertura de GES

p) 71 Vigilancia de Efecto

q) 72 Vigilancia de Exposición

r) 74 Encuesta de Salud

s) 79 Trabajador No Evaluado

t) 80 Recargo de Tasa

3. Estructura de los documentos electrónicos

El contenido de los documentos electrónicos está estructurado por zonas, con el propósito de agrupar, ordenar y estandarizar materias o información afín. Al mismo tiempo, facilita la reutilización de dichas zonas en otros e-doc.

Los documentos y zonas se encuentran detallados en el Anexo N°25 "Descripción general de zonas de documentos EVAST/Estándar", de la Letra H, Título I del Libro IX.

Por su parte, los campos que conforman cada zona y sus respectivas validaciones, se encuentran en el Anexo N°57 "Planilla de definición y tablas EVAST/Estándar Mínimo", de la Letra H, Título I del Libro IX.

4. Registro y remisión de información

El registro de las evaluaciones del ambiente y de la salud realizadas por los organismos administradores a sus empresas adheridas o afiliadas, así como las efectuadas por los administradores delegados, deberá contener como mínimo la información requerida en los documentos electrónicos de EVAST/estándar mínimo, definidos en Anexo N°57 "Planilla de definición y tablas EVAST/Estándar Mínimo", de la Letra H, Título I del Libro IX.

El organismo administrador y el administrador delegado deberán enviar los documentos electrónicos al módulo EVAST, en un plazo máximo de 30 días corridos a partir de la fecha de evaluación y/o recopilación de la información para cada etapa de asistencia técnica realizada en el centro de trabajo, como son la identificación de peligro, evaluación cualitativa, cuantitativa, entre otros. A excepción de los análisis de laboratorio de un agente de riesgo que requiera mayor tiempo de respuesta, como por ejemplo sílice.

5. Especificaciones operativas que contempla la implementación de EVAST/Estándar Mínimo

El modelo operativo EVAST/Estándar Mínimo utiliza los documentos electrónicos establecidos en el Capítulo I. Modelo operativo EVAST/ Estándar, de la Letra D, Título I del Libro IX, no obstante, para el registro de los programas de vigilancia elaborados por los organismos administradores y administradores delegados, existen diferencias en el uso y las validaciones de los campos siguientes campos, que se presentan agrupados según la zona de los documentos electrónicos:

a) En Zona Empleador

Los siguientes campos serán de llenado opcional:

i) Reglamento de Higiene y Seguridad

ii) Reglamento de Higiene y Seguridad incorpora agente de riesgo

iii) Reglamento de Orden Higiene y Seguridad

iv) Reglamento de Orden Higiene y Seguridad incorpora Agente de riesgo

v) Depto. Prevención Riesgos

b) Zona Centro Trabajo

Los siguientes campos serán de llenado opcional:

i) Comité Paritario Constituido

ii) Experto Prevención Riesgos

iii) Experto Prevención Riesgos-Horas Semana dedicación al CT

iv) Fecha Inicio Centro Trabajo

v) Centro de trabajo con fecha de cierre conocida

vi) Fecha Término Centro Trabajo

c) Zona medición cuantitativa

Los siguientes campos serán de llenado opcional:

i) Valor Bajo Limite Detección

ii) Valor resultado muestra

iii) Unidad Medida

iv) Código Muestreo

v) Valor Representativo GES

vi) Unidad Medida

vii) Límite Permisible Ponderado

viii) Unidad Medida

d) Zona evaluación ambiental

Los siguientes campos son de carácter opcional:

i) Nivel de Riesgo GES

ii) Grado exposición GES

e) Tablas de dominio

i) Listado Parámetro de Exámenes

ii) Lista Unidad de tipo de Examen (Resultado)

iii) Lista Periodicidad Control

iv) La tabla de dominio de agentes de riesgo se encuentra en el Anexo N° 57 "Planilla de definición y tablas EVAST/Estándar Mínimo", de la Letra H, Título I del Libro IX

iv) Agentes de Riesgo:

- Solventes
- Metales
- Asmogénicos
- Dermatológicos
- Neumoconiógenos

- Óxido de etileno
- Esfuerzo vocal
- Frío
- Calor
- Vibración
- Gases
- Ácidos

CAPÍTULO IX. EVAST/Citostático

2. Documentos electrónicos para la implementación EVAST/Citostáticos

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

a) 50 Edición de CUV
b) 51 Identificación de peligro
c) 56 Eliminación de Peligro
d) 59 Cierre de Centro de Trabajo
e) 61 Evaluación Cualitativa
f) 64 Listado de Trabajadores
g) 66 Prescripción de Medidas
h) 67 Verificación de Medidas
i) 68 Notificación a la Autoridad
j) 69 Eliminación de GES
k) 70 Reapertura de GES
l) 71 Vigilancia de Efecto
m) 72 Vigilancia de Exposición
n) 74 Encuesta de Salud
o) 79 Trabajador No Evaluado
p) 80 Recargo de Tasa

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

3. Estructura de los documentos electrónicos

Los documentos electrónicos y sus zonas se detallan en el Anexo N°51 "Descripción general de zonas por documento EVAST/Citostáticos y planilla de definiciones" de la Letra H, Título I del Libro IX, según el modelo EVAST/Estándar Mínimo.

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

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

a) Zona identificación de documento

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

b) Zona caracterización cualitativa

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

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

c) Zona Evaluación ambiental

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

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

0: (se "cumplen" todos los aspectos evaluados)
1: Amarillo (bajo)
2: Naranjo (medio)
3: Rojo (alto)

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

1: Nivel de Riesgo 1 (rangos menores que ICC < 1)
2: Nivel de Riesgo 2 (rangos entre 1 y 3, 1<ICC<3)
3: Nivel de Riesgo 3 (rangos mayores a 3, ICC < 4,5)

d) Zona Prescripción Medidas (zpm)

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

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

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

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

e) Zona de vigilancia de efecto

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

i) CT Resultado examen

- Examen: examen de sangre

ii) CT resultado parámetro (n veces)

- Parámetro examen: Cada parámetro del hemograma
- Unidad del resultado: Cada unidad asociada a cada parámetro

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

CAPÍTULO X. EVAST/Metales y Metaloides

1. Implementación EVAST/Metales y Metaloides

El programa de vigilancia por exposición a metales y metaloides deberá ser implementado por los organismos administradores y administradores delegados, considerando lo señalado en el Capítulo XIII. Programa de vigilancia ambiental y de la salud por exposición a metales y metaloides, Letra F, Título II, del Libro IV.

Los organismos administradores y administradores delegados deberán remitir, al Sistema de Evaluación y Vigilancia Ambiental y de la Salud de los Trabajadores (EVAST), la información de los centros de trabajo y de las personas trabajadoras en vigilancia ambiental y de la salud, de las entidades empleadoras en los que se identifique la presencia del agente metales y metaloides y de sus compuestos.

La información de esta vigilancia se deberá remitir al módulo EVAST/Estándar Mínimo de SISESAT, de acuerdo a lo instruido en el Capítulo VIII. EVAST/Estándar Mínimo, Letra D. Evaluación y vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores (EVAST), Título I del Libro IX. No obstante, el registro de la información a través de EVAST/Mínimo, se deberá realizar considerando las particularidades de la información asociada al programa de vigilancia ocupación por exposición a metales y metaloides.

2. Modelo lógico operativo específico de EVAST/Metales y Metaloides

Documentos electrónicos del modelo operativo EVAST/Metales y Metaloides:

a) 50 edición de CUV;

b) 51 Identificación de Peligro;

c) 56 Eliminación del Peligro;

d) 59 Cierre de Centro de Trabajo;

e) 61 Evaluación Cualitativa;

f) 62 Evaluación Cuantitativa;

g) 64 Listado de Trabajadores;

h) 66 Prescripción de Medidas;

i) 67 Verificación de Medidas;

j) 68 Notificación a la Autoridad;

k) 69 Eliminación de GES;

l) 70 Reapertura de GES;

m) 71 Vigilancia Efecto;

n) 72 Vigilancia de Exposición, y

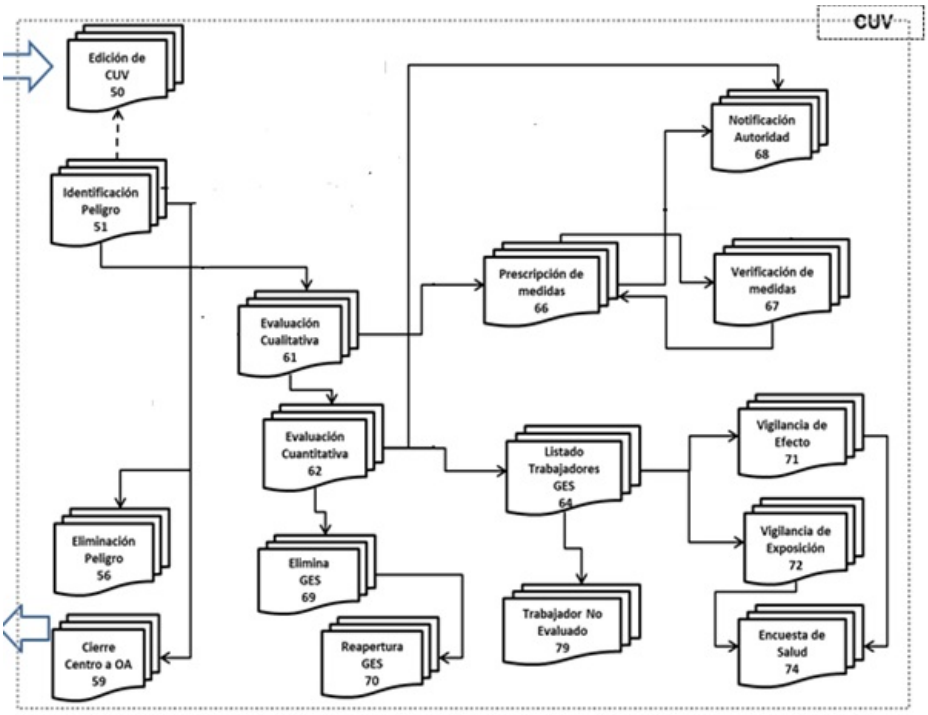
o) 79 Trabajador No Evaluado

Los documentos mencionados son estándares y se encuentran habilitados en el modelo EVAST/Mínimo para todos los agentes de riesgo.

3. Modelo operativo específico de EVAST/Metales y Metaloides

El modelo operativo para EVAST/Metales y Metaloides contempla los documentos electrónicos para informar las acciones de la vigilancia que se deben efectuar para estos agentes de riesgos, cuya secuencia se presenta a continuación.

Modelo operativo EVAST/Metales y metaloides



4. Estructura de los documentos electrónicos

Los documentos electrónicos y sus zonas se detallan en el Anexo N°25 "Descripción general de zonas de documentos EVAST/Estándar", de la Letra H, Título I de este Libro IX. Por su parte, los campos que conforman cada zona y sus respectivas validaciones se encuentran en el Anexo N°41 "Planilla de definición y tablas EVAST/Estándar", de la Letra H, Título I del presente Libro IX.

La información que se debe completar para estos agentes de riesgo, se especifica en el Anexo N°66: "Planilla de definición y tablas EVAST/Metales y Metaloides", de la Letra H, Título I de este Libro IX.

5. Definiciones conceptuales y operativas que contempla la implementación del módulo EVAST/Metales y Metaloides

Los documentos electrónicos señalados son estándares, sin embargo, contempla parámetros que se utilizan específicamente para EVAST/Metales y Metaloides, los cuales se deben agregar o ajustar al EVAST/Estándar Mínimo. No deben implicar ajustes a los documentos electrónicos propiamente tales, dado que son nuevos parámetros, los cuales se deben considerar para poblar la información de cada documento electrónico a remitir a la plataforma EVAST de la Superintendencia de Seguridad Social.

Consideraciones para los documentos electrónicos y sus zonas

a) **E-doc 51 Identificación de Peligro**

Zona Identificación de documento:

i) La Vigilancia EVAST/Metales y Metaloides considerará los códigos de agentes de riesgos indicados en Protocolo, según el listado europeo, los que agregan a la lista disponible en EVAST/Estándar mínimo.

ii) Para cada uno de los agentes de riesgo mencionados se debe:

Cuando no exista CUV, iniciar la secuencia en EVAST con un Edoc 51, origen=1.Este e-doc genera la secuencia de vigilancia del ambiente y de la salud.
Si el CUV ya existe para el Centro de Trabajo a evaluar, entonces la información de la vigilancia del ambiente de salud se registra en la secuencia de ese Edoc 51, origen = 1, en ese CUV existente para este agente de riesgo.
Cuando exista un CUV origen = 2 al 6 para ese agente de riesgo, entonces se debe enviar un e-doc 51 origen 1 a ese CUV y registrar la información en la secuencia para la vigilancia de ambiente y de la salud.

Zona Presencia de Peligro:

i) En Campo "Fecha Detección Peligro"
Si campo "Origen" = 1, poner fecha detección de peligro;
Si campo "Origen" = 2 o 3, poner la fecha de la declaración individual de accidente o enfermedad (DIAT-DIEP
Si campo "Origen" = 6, registrar la fecha del inicio del proceso para la identificación de peligros y evaluación de riesgos IPER

ii) En Campo "Origen"
Origen= 1, En implementación del protocolo Metales y Metaloides en EVAST
Origen= 2, Enfermedad Profesional por Metales Y Metaloides
Origen= 3, En caso de accidente fatal por Agente Riesgos Metales Y Metaloides
Origen= 6, Inicio del proceso de identificación de peligros y evaluación de riesgos IPER

iii) En campo: "Código Causa Accidente"
El que corresponda según Lista de Códigos de Causa Accidente utilizada en SIATEP de SISESAT

iv) En campo: "Código Causa Enfermedad"
El que corresponda según Lista de Código Causa Enfermedad utilizada en SIATEP de SISESAT

b) **E-doc 61, Evaluación Cualitativa:**

Zona Evaluación Ambiental Cualitativa:

i) Campo "Nivel de Riesgo GES", no se debe poblar este campo.

ii) Campo "Grado de Exposición/ Categorización del Riesgo.
Para metales y metaloides en este campo se deben considerar las siguientes categorías de riesgo estimado:
1=CR 1 Sólido
2=CR 2 Sólido
3=CR 3 Sólido
4=CR 4 Sólido
5=CR 1 Líquido
6=CR 2 Líquido
7=CR 3 Líquido
8=CR 4 Líquido

iii) Campo: "Ingreso Vigilancia de Salud".
Cuando los agentes de riesgos tienen clasificación IARC= A1 y A2 ingresan siempre a Vigilancia de Salud.
Los otros Metales y Metaloides y derivados están sujetos a la Evaluación Cuantitativa. Por esta razón se debe indicar, en este caso, opción 3=En espera Evaluación Cuantitativa
1= Si
2= No
3= En esperan de Evaluación Cuantitativa

c) **E-doc 62, Evaluación Cuantitativa:**

Zona Evaluación Ambiental:

i) Campo "Nivel de Riesgo GES"
0=Nivel de Riesgo 0 (aplica para sílice u otro agente que lo requiera)
1=Nivel de Riesgo 1
2=Nivel de Riesgo 2

3=Nivel de Riesgo 3
4=Nivel de Riesgo 4

ii) Campo "Grado de Exposición" no se debe poblar este campo.

iii) Campo "Ingreso Vigilancia Salud": Para Metales y Metaloides y derivados, se debe considerar los criterios establecidos en el Protocolo e indicar si el Grupo de Exposición evaluado ingresa a programa de vigilancia de salud:
1= Si
2= No

d) **E-doc 64, Listado de Trabajadores**
Fecha Listado: corresponde a la fecha en la que el empleador notifica al organismo administrador la nómina de personas trabajadoras sujetas a vigilancia de la salud, y cuando actualice dicha nómina.

e) **E-doc 66, Prescripción de Medidas:**

i) Campo "Tipo Medida Prescrita": En EVAST, el tipo de medida prescrita corresponde a una clasificación de medidas:
1=Medida de control Ingenieril
2=Medida de control Administrativo
3=Medida de control Protección Personal

ii) Campo "Código de Aspecto Prescripción Medida" para Metales y Metaloides: Campo opcional, el organismo administrador o la empresa con administración delegada podrá Ingresar un código que se asocie a la medida prescrita.

f) **E-doc 71, Vigilancia de Efecto**

Zona Vigilancia de efecto:
Campo "Examen"
Se realizan al menos los siguientes tipos de exámenes o evaluaciones: ver lista actualizada.
Además, según evaluación médica se podría requerir la evaluación de un médico especialista, campo que se incorpora a la lista.

Exámenes y evaluaciones para la Vigilancia de Efectos por Familias de Agentes de Riesgos:

Arsénico:

- Evaluación médica, y cuando se requiera, evaluación por médico especialista
- Hemograma

Cadmio:

- Microalbuminuria de bajo peso molecular
- Espirometría
- Radiografía de tórax
- Calcemia
- Fosfemia
- Vitamina D
- Antígeno prostático
- Evaluación médica, y cuando se requiera, evaluación por médico especialista

Cromo:

- Espirometría
- Radiografía de tórax
- Evaluación médica, y cuando se requiera, evaluación por médico especialista

Manganeso:

- Evaluación médica, y cuando se requiera, evaluación por médico especialista

Mercurio:

- Evaluación médica, y cuando se requiera, evaluación por médico especialista
- Evaluación de la función renal en búsqueda de un síndrome nefrótico, utilizando el índice de proteína/creatinina en orina, y según su resultado y la evaluación clínica complementar estudio.

Plomo:

- Evaluación médica, y cuando se requiera, evaluación por médico especialista
- Hemograma

Exámenes a realizar por Egreso del Programa de Vigilancia:

Arsénico:

- Evaluación médica, y cuando se requiera, evaluación por médico especialista
- Hemograma
- Arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados en orina

Cadmio:

- Microalbuminuria de bajo peso molecular
- Espirometría
- Radiografía de tórax
- Calcemia
- Fosfemia
- Vitamina D
- Antígeno prostático
- Evaluación médica, y cuando se requiera, evaluación por médico especialista
- Cadmio en orina

Cromo:

- Espirometría
- Radiografía de tórax
- Cromo en orina
- Evaluación médica, y cuando se requiera, evaluación por médico especialista

Manganeso:

- Evaluación médica, y cuando se requiera, evaluación por médico especialista
- Manganeso en orina

Mercurio:

- Evaluación médica, y cuando se requiera, evaluación de médico especialista
- Evaluación de la función renal (síndrome nefrótico)
- Mercurio en orina

Plomo:

- Evaluación médica, y cuando se requiera, evaluación por médico especialista
- Hemograma
- Plomo en sangre

Se actualizó la lista de examen y parámetro examen para el registro asociado al Protocolo. En el caso de requerir otros exámenes y parámetros de exámenes, el registro queda sujeto a la disponibilidad en EVAST.

g) **E-doc 72, Vigilancia de Exposición**
Zona Vigilancia de Exposición:

i) Campo "Examen"
Se realizan al menos los siguientes exámenes:
6=Examen de Sangre
7=Examen de Orina

ii) Campo "Parámetro Examen"

- Arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados en orina
- Cromo en orina
- Mercurio en orina
- Manganeso en orina
- Cadmio en orina
- Plomo en sangre

Se actualizó la lista de examen y parámetro examen para el registro asociado al Protocolo. En el caso de requerir otros exámenes y parámetros de exámenes el registro queda sujeto a la disponibilidad en EVAST.

CAPÍTULO XI. EVAST/TMERT

1. Implementación EVAST/TMERT

El programa de vigilancia por exposición a factores de riesgo de TMERT deberá ser implementado por los organismos administradores y las empresas con administración delegada, considerando lo señalado en el Capítulo XIV. Programa de vigilancia por exposición a factores de riesgo de trastornos musculoesqueléticos relacionados al trabajo (TMERT), Letra F, Título II del Libro IV.

Además, deberán remitir a través del Sistema de Evaluación y Vigilancia Ambiental de la Salud de los Trabajadores (EVAST), los centros de trabajo y trabajadores en vigilancia ambiental y de la salud de las entidades empleadoras en los que se identifique la presencia del agente TMERT.

La información de esta vigilancia deberá remitirse al módulo EVAST/Mínimo de SISESAT, de acuerdo con lo instruido en e l Capítulo VIII. EVAST/Mínimo, Letra D, Título I del presnte Libro IX, con las particularidades propias de la implementación para TMERT.

2. Documentos electrónicos de EVAST/TMERT

Los documentos mencionados a continuación, son estándares y se encuentran habilitados en el Modelo EVAST/Mínimo para todos los agentes de riesgo.

a) 50 edición de CUV
b) 51 Identificación de Peligro
c) 56 Eliminación del Peligro
d) 59 Cierre de Centro de Trabajo
e) 61 Evaluación Cualitativa

f) 62 Evaluación Cuantitativa

g) 64 Listado de Trabajadores

h) 66 Prescripción de Medidas

i) 67 Verificación de Medidas

j) 68 Notificación a la Autoridad

k) 69 Eliminación de GES

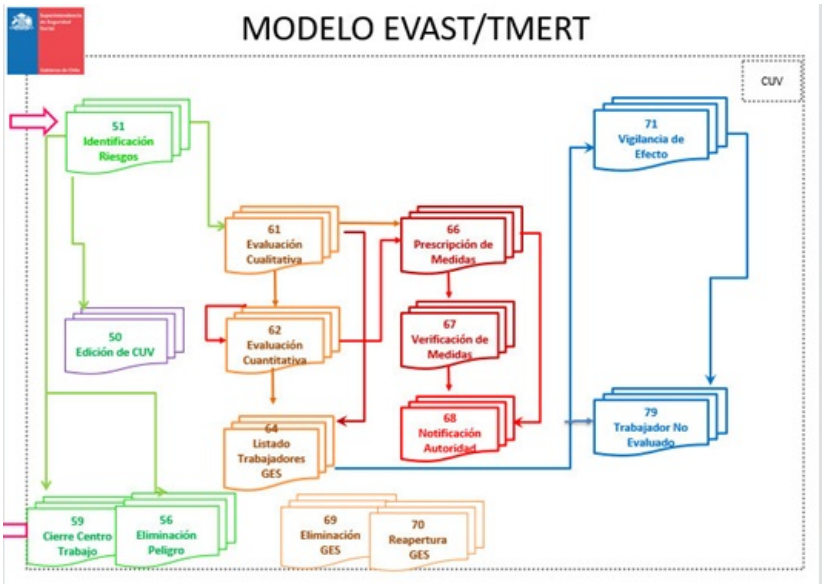
l) 70 Reapertura de GES

m) 71 Vigilancia Efecto

n) 79 Trabajador No Evaluado

3. Modelo lógico operativo específico de EVAST/Mínimo TMERT

El modelo operativo para TMERT contempla los documentos electrónicos que informan las acciones de vigilancia que se deberán efectuar para los agentes de riesgos asociados a TMERT:



4. Estructura de los documentos electrónicos

Los documentos electrónicos y sus zonas se detallan en el Anexo N°25 "Descripción general de zonas por documento" de EVAST/Estándar", de la Letra H. Anexos, Título I del presente Libro IX. Por su parte, los campos que conforman cada zona y sus respectivas validaciones se encuentran en el Anexo N°41: "Planilla de definición y tablas EVAST/Estándar", de la Letra H. Anexos, Título I del presente Libro IX.

Las tablas de registro de los distintos Edocs señalados anteriormente se detallan en Anexo N°67: "Planilla de definición y tablas EVAST/TMERT", de la Letra H. Anexos, Título I del presente Libro IX.

5. Definiciones conceptuales y operativas que contempla la implementación del módulo EVAST/TMERT

Los documentos electrónicos señalados son estándares sin embargo hay parámetros que se utilizan específicamente para TMERT, los cuales se deben agregar o ajustar al EVAST/Estándar Mínimo. Sin embargo, no deben implicar ajustes a los documentos electrónicos propiamente tales, dado que son parámetros, los cuales se deben considerar para poblar la información de cada documento electrónico a remitir a la plataforma EVAST de SISESAT.

Consideraciones para los documentos electrónicos y sus zonas:

a) Referente a Edoc 51 Identificación de Peligro

Zona Identificación de Documento:

i) La Vigilancia TMERT considerará los siguientes Códigos de Agentes de Riesgos según el listado europeo:

4000010000 = Posturas de trabajo
4000020000 =Trabajo repetitivo 4000050000 =Transporte y levantamiento de cargas
4000060000 =Empujar o tirar cargas
4999999999 = Otros factores biomecánicos (Manejo Manual de Pacientes/Personas)
2002000001 = Vibraciones transmitidas a miembros del cuerpo (segmento mano-brazo) 2002000002 = Vibraciones transmitidas al cuerpo entero (vehículos)

ii) Cada uno de estos agentes de riesgo mencionados debe iniciar secuencia en EVAST con un Edoc 51, origen=1. Si el CUV ya existe para el Centro de Trabajo a Evaluar, entonces se dirige ese Edoc 51 al CUV existente;

iii) Se debe enviar un Edoc 51 Origen = 2, en caso de Enfermedad Profesional musculoesquelética, y

iv) Se debe enviar un Edoc 51 Origen= 6, en caso de haber identificado alguno de los agentes en IPER.

b) Referente a Edoc 61, Evaluación Cualitativa:

Zona Grupo de Exposición Similar

i) Campo "Cargo Empresa GES", debe consignarse el nombre de los "puesto de trabajo" identificados en la caracterización de puestos de trabajo del Anexo N°1 del Protocolo de TMERT, y

ii) Campo "Representativo GES", se registrará valor 2=No

Zona Evaluación Ambiental Cualitativa

i) Campo "Nivel de Riesgo GES"

Cuando el resultado de la identificación avanzada sea:
Aceptable, entonces utilizar: 1= Nivel Riesgo 1
Intermedio, entonces utilizar: 2= Nivel Riesgo 2
Crítico, entonces: 3= Nivel Riesgo 3

ii) Campo "Grado de Exposición" no se debe poblar este campo.".

c) Referente a Edoc 62, Evaluación Cuantitativa

En la Evaluación Cuantitativa, asociada a la evaluación inicial y para la asociada a la evaluación avanzada, se deberán enviar los respectivos documentos electrónicos de Evaluación Cuantitativa Edoc 62 (por separado).

Zona Evaluación Ambiental

i) Campo "Nivel de Riesgo GES"

Cuando el resultado de la evaluación inicial o avanzada sea:
Aceptable, entonces utilizar: 1= Nivel Riesgo 1
Medio, entonces utilizar: 2= Nivel Riesgo 2
Alto o en la evaluación avanzada sea no aceptable, entonces 3= Nivel Riesgo 3

ii) Campo "Grado de Exposición" no se debe poblar este campo.

d) Referente a Edoc 64, Listado de Trabajadores

i) Fecha Listado: Corresponde a la fecha en la que el empleador declara a los trabajadores del listado como parte del GES, y

ii) Corresponde a la fecha en la que el empleador notifica al organismo administrador la nómina de personas trabajadoras con exposición sujeta a vigilancia de salud y cuando actualice dicha nómina de personas trabajadoras.

e) Referente a Edoc 66, Prescripción de Medidas

i) Campo "Tipo Medida Prescrita": En EVAST, el tipo de medida prescrita corresponde a una Clasificación de medidas:

1= Medida de control Ingenieril
2= Medida de control Administrativo
3= Medida de control Protección Personal

Para TMERT, sólo deben registrarse medidas 1 y 2. Para el control de riesgos de TMERT, no aplican medidas tipo 3 (epp)

ii) Campo "Código Medida Prescrita" Para TMERT, todas las medidas deben ser registradas con código 999= Otros.

f) Referente a Edoc 68, Notificación a la Autoridad

i) Campo "Identificación Autoridad Receptora" cuyas opciones son:

1= Dirección del Trabajo
2= SEREMI de Salud
3= SUSESO

Para TMERT, considerar la notificación a la SEREMI de salud cuando los resultados de las evaluaciones cualitativas y cuantitativas resultan no aceptables. Además, considerar la notificación a SEREMI de salud y SUSESO cuando existe incumplimiento de medidas prescritas.

g) Referente a Edoc 71, Vigilancia de Efecto

i) Campo "Examen"

Código	Examen
50	Cuestionario Nórdico
51	Quick DASH
52	Escala Oswestry

ii) Campo Resultado Exámen

1 = Normal
2 = Alterado

Para TMERT, considerar los criterios de alteración definidos en el Protocolo de TMERT para los 3 códigos de examen.

iii) Campo "Tipo Vigilancia Salud" EVAST contempla las opciones:

1= Efecto (71)
2= Exposición (72)

Para TMERT solo se debe registrar 1

iv) Campo "Tipo Vigilancia de Efecto"

Corresponde al momento en que se realiza la evaluación con respecto a la exposición, EVAST considera las siguientes opciones:

1= Inmediata al inicio de la exposición
2= Durante la exposición
3=Inmediata al término de exposición
4=Posterior al fin de la exposición

Para TMERT considerar solo 2 y 4

v) Campo "Origen Examen Evaluación"

Corresponde al origen del examen y contempla las siguientes opciones:

1= Nueva toma de exámenes para evaluación
2= Revalidación Exámenes de evaluación Preocupacional
3= Revalidación Exámenes de evaluación Ocupacional
4= Revalidación Examen de Vigilancia desde otro Organismo Administrador
5= Revalidación Examen Vigilancia Efecto del mismo organismo administrador (por cambio de empresa/cambio de GES dentro de la misma empresa)

Para TMERT, considerar solo 1, 4 y 5, considerando que la vigilancia de salud no considera exámenes preocupacionales ni ocupacionales.

vi) Campo "Conclusiones"
EVAST contempla las siguientes opciones:

1=Evaluación no presenta alteraciones asociada al agente en vigilancia
2=Evaluación presenta alteración asociada al agente en vigilancia.

Para TMERT:

Para extremidad superior: si existe cuestionario nórdico alterado en relación con los factores de riesgo identificados y Quick dash alterado, entonces 2.

Para espalda: si existe cuestionario nórdico alterado en relación con los factores de riesgo identificados y Oswestry alterado, entonces 2.

Para el resto de los segmentos corporales: si existe cuestionario nórdico alterado en relación con los factores de riesgo identificados, entonces 2.

vii) Campo "Hallazgos origen común"

EVAST contempla las siguientes opciones:

1= No presenta hallazgos que deben ser evaluada por su previsión
2= Presenta hallazgos que deben ser evaluada por su previsión.

Para TMERT:

Para extremidad superior: si existe cuestionario nórdico alterado en relación con los factores de riesgo identificados y Quick dash alterado, entonces 1.

Para espalda: si existe cuestionario nórdico alterado en relación con los factores de riesgo identificados y Oswestry alterado, entonces 1.

Para el resto de los segmentos corporales: si existe cuestionario nórdico alterado en relación con los factores de riesgo identificados, entonces 1.

viii) Campo "Prescripción Empresa"

EVAST contempla las siguientes opciones:

1= Se mantiene en programa de vigilancia.
2= Derivación por sospecha de enfermedad laboral.
3= Debe realizar retiro transitorio de exposición.
4= Se puede reintegrar a su puesto de trabajo y continuar en programa de vigilancia.
5= Debe ser retirado de exposición por no presentar aptitud médica para el cargo, hasta completar evaluación por salud común que defina conducta.
6= Debe ser retirado permanentemente por no presentar aptitud médica para el cargo, debido a condición de salud común.

La vigilancia de salud por TMERT no considera exámenes preocupacionales ni ocupacionales, solo pueden registrarse 1, 2, 3 y 4.

Si conclusión = 2, entonces se debe derivar a sospecha de enfermedad profesional = 2.

ix) Campo "CT Médico"

Corresponde a la identificación del profesional de salud que interpreta el examen.

Para TMERT, en reemplazo del médico, se deben registrar los datos del enfermero/a, terapeuta ocupacional, kinesiólogo o técnico superior en enfermería que realice las evaluaciones de vigilancia de salud.

x) Periodicidad Control: Para TMERT, si campo "Tipo de vigilancia de efecto" = 2 entonces periodicidad de 6 meses.

Si campo "Tipo de vigilancia de efecto" = 4 entonces periodicidad 0 por única vez.

E. Empresas con infracciones en materia de SST constatadas por la Dirección del Trabajo

1. Procedimiento

a) La Dirección del Trabajo (DT) informará las infracciones o deficiencias en materia de higiene y seguridad a los organismos administradores, vía correo electrónico en un archivo plano según el formato del Anexo N°64: "Notificación de infracción o deficiencias", de la Letra H, Título I del Libro IX.

Copia de dicho correo electrónico será remitido por la DT a la Superintendencia de Seguridad Social, a la dirección infraccionesdt@suseso.cl.

En aquellos casos en que el organismo administrador determine que la empresa informada por la DT no es su adherente o afiliada, deberá informar esta situación a dicha Dirección al correo usesal@dt.gob.cl, con copia a la Superintendencia de Seguridad Social, al correo infraccionesd@suseso.cl de las infracciones o deficiencias. Hasta que no se instruya su obligatoriedad, se podrá informar esta situación a la Superintendencia de Seguridad Social mediante documento electrónico "Empresas No Adheridas o No Afiliadas", de acuerdo al formato contenido en el Anexo N°26 "Estructura y contenido de los documentos electrónicos de infracciones DT" de la Letra H, Título I del Libro IX. Las entidades que se encuentran enviando esta información vía documento electrónico deberán mantener este mecanismo de remisión de la información.

b) Los organismos administradores, al momento de tomar conocimiento de las infracciones o deficiencias constatadas en sus empresas adheridas o afiliadas, deberán proceder de acuerdo a lo siguiente:

   i) Prescribir, por escrito, a la empresa infractora, las medidas correctivas específicas que correspondan, en el formato que se adjunta en el Anexo N°10: "Prescripción de Medidas Correctivas Infracciones DT", de la Letra K, Título II, del Libro IV. La prescripción de dichas medidas deberá realizarla el organismo administrador en todos los casos en que las condiciones de higiene y seguridad de la empresa así lo ameriten, incluso si ésta acredita que está tramitando una apelación ante la Dirección del Trabajo.

      Sin embargo, en aquellos casos en que el organismo administrador, al momento de efectuar la visita a la empresa, considere que no es necesario prescribir alguna medida correctiva, deberá informarlo en el ya citado Anexo N°10: "Prescripción de Medidas Correctivas Infracciones DT", de la Letra K, Título II, del Libro IV, en la fila destinada a describir la medida para la respectiva infracción o deficiencia, señalando las razones técnicas que justifiquen su decisión

      Excepcionalmente, se podrán prescribir medidas correctivas de manera no presencial, en caso de determinadas infracciones en materia de condiciones sanitarias básicas.

      Por otra parte, en aquellos casos en que no sea posible obtener la firma de un representante de la empresa, o la prescripción no se realice de manera presencial, deberá informar esta situación en el formulario, en el sector destinado a registrar dicha firma, debiendo enviarlo, posteriormente, por carta certificada dirigida al representante legal de la empresa.

   ii) Informar dichas medidas a la DT y a la Superintendencia de Seguridad Social, del siguiente modo:

      - A la Superintendencia de Seguridad Social se deberá enviar el documento electrónico "Prescripción de Medidas", que contiene la información de su homólogo en formulario papel. Por lo anterior, este documento electrónico se deberá utilizar también respecto de aquellas empresas en que no se consideró necesario prescribir alguna medida correctiva, señalando las razones técnicas que justifiquen esa decisión, y

      - A la Inspección del Trabajo que corresponda, se deberá remitir copia del documento señalado en el primer párrafo del numeral i), elaborado según el formato del Anexo N°10: "Prescripción de Medidas Correctivas Infracciones DT", de la Letra K, Título II del Libro IV, al correo electrónico que se señala en el Anexo N°65: "Correos electrónicos de las Inspecciones del Trabajo Regionales" de la Letra H, Título I del Libro IX.

        El correo electrónico debe ser dirigido a la Inspección del Trabajo que fiscalizó a la empresa infractora, señalando en el "Asunto" del correo el nombre de la empresa y su RUT, adjuntando el documento antes señalado.

   iii) El plazo para prescribir las medidas correctivas a las entidades empleadoras e informar éstas a la Dirección del Trabajo y a la Superintendencia de Seguridad Social, será de 30 días corridos, contado desde la respectiva notificación. Se entenderá que la fecha de notificación de las infracciones es el día hábil siguiente a la fecha de envío del correo electrónico por parte de la DT.

   iv) En aquellos casos en que la infracción haya sido calificada como "gravísima" por la Dirección del Trabajo, el organismo administrador deberá verificar el cumplimiento de las medidas prescritas, en los plazos indicados para tal efecto, e informar de esta situación a la Superintendencia de Seguridad Social, mediante documento electrónico "Seguimiento Medidas Prescritas", según el formato contenido en el Anexo N°26 "Estructura y contenido de los documentos electrónicos de infracciones DT". En caso de incumplimiento de las medidas prescritas deberá señalar las acciones específicas que hubiere adoptado al respecto, en la glosa del seguimiento del documento electrónico antes señalado.

      Dicho documento debe ser remitido a la Superintendencia de Seguridad Social en el plazo de 15 días hábiles, contado desde la fecha del seguimiento realizado para verificar el cumplimiento de las medidas prescritas.

2. Documentos electrónicos

En resumen, los documentos electrónicos que inicialmente se remitirán al SISESAT son los siguientes:

Documentos		
Código	**Nombre**	**Descripción**
IDT2	"Prescripción de Medidas"	Documento de los organismos administradores, informando las medidas prescritas.
IDT3	"Seguimiento de Medidas Prescritas"	Documento de los organismos administradores, informando el seguimiento de las medidas prescritas.
IDT4	"Empresas No Adheridas o No Afiliadas"	Documento de los organismos administradores, informando las entidades empleadoras que no son sus adherentes o afiliadas.

Las comunicaciones dirigidas a la Superintendencia de Seguridad Social en relación a la implementación de los documentos electrónicos con información asociada a las infracciones y deficiencias en materia de higiene y seguridad, constatadas por la Dirección del Trabajo, en el SISESAT, deberán ser enviadas a la dirección de correo electrónico: sisesat@suseso.cl.

F. Capacitación. Sistema de Capacitación

1. Objetivos del módulo Capacitación

El Módulo Capacitación SISESAT, tiene por finalidad capturar, integrar y mantener el registro de las actividades de capacitación otorgadas por los organismos administradores a los trabajadores pertenecientes a las entidades empleadoras adheridas o afiladas, además del registro de las capacitaciones de los colaboradores de dichos organismos. Tratándose de las empresas con administración delegada, éstas deberán registrar las capacitaciones efectuadas a sus trabajadores, incluidas aquellas otorgadas a los colaboradores -internos o externos- que participan en el otorgamiento de las prestaciones del Seguro de la Ley N°16.744.

En particular, la implementación de este sistema de información permitirá:

a) Que los flujos de información entre los organismos administradores y la Superintendencia de Seguridad Social sean más eficientes.

b) Que la Superintendencia de Seguridad Social cuente con herramientas más efectivas para el ejercicio de su rol de fiscalización del Seguro de la Ley N°16.744 y de esta forma continúe velando por el cumplimiento y observancia de las normas legales.

c) Que la Superintendencia de Seguridad Social elabore estadísticas del Seguro de la Ley N°16.744 de las actividades de capacitación de los trabajadores, y así proponer y diseñar políticas públicas orientadas a la prevención.

d) Que otros organismos públicos conforme a sus competencias, accedan a información pertinente para fiscalización y/o de elaboración de estadísticas en el ámbito de sus atribuciones.

e) Que los organismos administradores accedan a la información pertinente, con las debidas restricciones, a efectos de mantener la continuidad de la gestión de salud y seguridad para aquellas empresas o trabajadores que cambien de organismo administrador.

f) Que diversos actores que participan de los procesos vinculados a la operación del Seguro de la Ley N°16.744 (trabajadores, empleadores, entre otros) puedan acceder a la información pertinente, según sus intereses y competencias, con las debidas restricciones legales.

g) Disponer de un registro de las capacitaciones realizadas por los colaboradores de los organismos administradores y administradores delegados, de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social, Ministerio de Salud y otros organismos con competencia en la materia.

2. Descripción del modelo operativo general de Modulo Capacitación - SISESAT

a) Descripción del modelo operativo general del Módulo Capacitaciones otorgadas a trabajadores pertenecientes a entidades empleadoras adheridas o afiliadas a un organismo administrador o a trabajadores de un administrador delegado - SISESAT.

   El modelo operativo considera el registro, por parte de los organismos administradores, de las capacitaciones que realiza un trabajador, en uno o varios de ellos, a lo largo de su vida laboral; en una única entidad empleadora, múltiples o incluso simultáneas.

   Para el funcionamiento del Módulo, los organismos administradores deberán mantener un catálogo de su oferta de capacitación, el cual deberá ser actualizado de forma periódica frente a modificación, eliminación o desarrollo de una nueva actividad [eDoc 23] o programa [eDoc 26] de capacitación.

La información de las capacitaciones [eDoc 27] será organizada a nivel de cada trabajador utilizando un Código Único de Trabajador (CUT), independiente de la entidad empleadora y organismo administrador que haya impartido la capacitación.

Se define el CUT, Código Único de Trabajador, como el RUN sin DV, bajo el cual serán registradas todas las actividades de capacitación y/o programas de capacitación que realice un trabajador, independiente de la entidad empleadora y organismo administrador o administrador delegado que haya impartido la capacitación. Cuando se trate de una identificación de un trabajador extranjero, el sistema asignará un CUT.

El CUT será creado cuando se envíe por primera vez un e-doc 27 al módulo Capacitación del SISESAT, y será validado solo cuando se trate de un RUN chileno.

En base a lo anterior, los próximos e-doc 27 remitidos de las actividades de capacitación que realice un trabajador, deberán referenciar el CUT asignado y éste se validará contra el campo "RUT Trabajador" que permitió su creación.

En caso de que un colaborador sea informado inicialmente con un número de pasaporte u otro identificador y posteriormente obtenga un RUN, deberá ser registrado con el CUT anteriormente generado.

b) Descripción del modelo operativo general de Módulo Capacitaciones de los colaboradores de organismos administradores y administradores delegados - SISESAT

El modelo operativo considera el registro por parte de los organismos administradores y administradores delegados de las capacitaciones realizadas por los colaboradores que cumple funciones relativas al otorgamiento de prestaciones médicas y/o preventivas del Seguro de la Ley N°16.744, de acuerdo al listado de capacitaciones señaladas en el Apéndice F del Anexo N°28 "Descripción documentos electrónicos CAPACITACION SISESAT" de la Letra H, Título I del Libro IX.

Para efectos de este registro se entenderá como colaborador al trabajador o funcionario público de un organismo administrador o administrador delegado que tiene alguna de las siguientes relaciones contractuales con el organismo: contrato indefinido, funcionario de planta, contrato a plazo fijo, funcionario a contrata, contrato por obra o faena, contrato por temporada, honorario o perteneciente a una entidad prestadora de servicios.

Para el funcionamiento de este módulo, los organismos administradores y administradores delegados deberán mantener un listado de las capacitaciones realizadas por sus colaboradores, el que deberá ser actualizado de forma periódica y cada vez que exista una nueva actividad de capacitación, tales como, cursos, diplomados, magíster, doctorado u otro. Dicho registro deberá realizarse a través de un e-doc 23.

La información de las capacitaciones de los colaboradores [e-doc27] será registrada a nivel de cada trabajador utilizando un Código Único de Trabajador (CUT).

A continuación, se presenta un esquema del modelo de operación del módulo de capacitación.

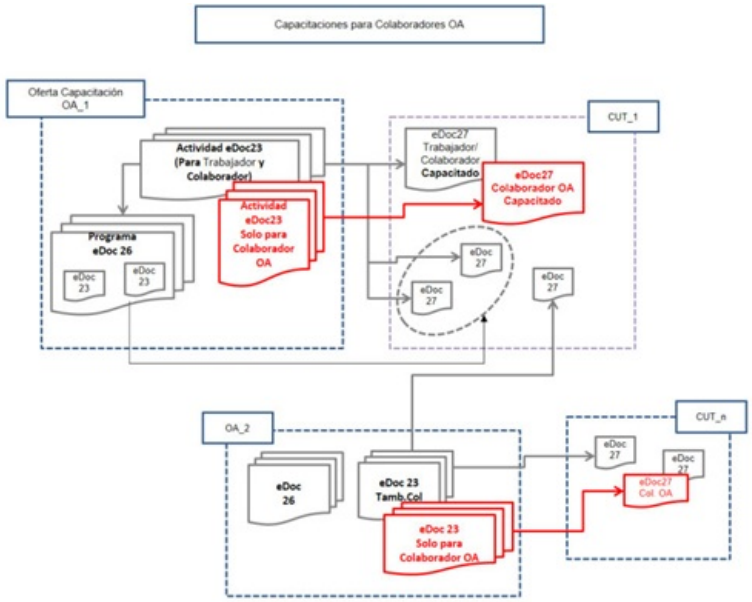


Figura N°3: Modelo operativo Capacitación Colaboradores SISESAT

3. Documentos que conforman el modelo operativo general de Capacitación - SISESAT

a) E-doc 23 actividad

Corresponde a un documento que establece las características de una actividad de capacitación como el nombre de la capacitación, tipo de capacitación, su duración en minutos de capacitación, la modalidad en que se imparte, su relación con riesgos de accidentabilidad o agentes causales de enfermedad y los contenidos específicos que tratará la capacitación, entre otros.

El organismo administrador deberá remitir un e-doc 23, por cada una de las diferentes actividades de capacitación con las que cuenta como oferta para los trabajadores.

Respecto a los colaboradores de los organismos administradores y administradores delegados, se deberá igualmente remitir un e-doc 23 por cada una de las diferentes actividades de capacitación que este haya realizado.

El e-doc 23 contiene un "ID actividad", que se utilizará como correlativo secuencial ascendente, el cual será asignado por Plataforma SISESAT/Capacitación, generando uno nuevo cuando sean diferentes cualquiera de los siguientes campos:

- Código(s) contenido actividad
- Tipo actividad
- Modalidad de la actividad
- Código del agente riesgo principal
- Código del peligro principal (Apéndice D)
- Código capacitación colaboradores (Apéndice F). Para cuando ExternoOA_99999999
- Código de desarrollo preventivo (Letra G del Apéndice C)

Adicionalmente, el organismo administrador deberá asignar un nuevo "folio de actividad" a cada documento enviado.

Si el organismo administrador envía un e-doc 23 y su "ID actividad" y posteriormente requiere corregir o modificar los campos, siempre que no sean los campos indicados anteriormente, debe reemplazar dicho e-doc 23 con el mismo ID asignado por SISESAT/Capacitación, a modo de versión correcta, con un nuevo "folio de actividad". Se podrán enviar tantos documentos e-doc 23 y su "ID actividad" de reemplazo, como se requiera. Sin embargo, al momento de remitir un edoc-27 de trabajador capacitado, el sistema considerará como e-doc 23 válido, el último documento recepcionado en plataforma para dicha actividad de capacitación. Se considera como último documento, aquel en cuyo campo: "fecha emisión actividad" se encuentra la fecha más reciente y se encuentre vigente.

Para eliminar una actividad de capacitación, es decir, un e-doc 23 y su "ID actividad", se deberá enviar el mismo e-doc 23 y su "ID actividad", indicando "NO" en campo "vigencia actividad" y completando campo "fecha de caducidad actividad". Esta capacitación quedará inhabilitada para utilizarse como referencia en el e-doc 27 de "trabajador capacitado". La eliminación de una actividad de capacitación no es física, sino lógica.

b) E-doc 26 programa

Corresponde a un documento que establece las características de un programa de capacitación, como son: el nombre del programa, objetivos y el (los) ID, de las "actividades" que lo componen.

El organismo administrador deberá remitir un e-doc 26, por cada uno de los diferentes programas con los que cuenta como oferta para los trabajadores.

El e-doc 26 contiene un "ID programa", que se utilizará como correlativo secuencial ascendente, el cual será asignado por SISESAT/Capacitación, generando uno nuevo cuando sea diferente el o los "ID Actividad" que lo componen.

Adicionalmente, el organismo administrador a cada documento enviado deberá asignar un nuevo "folio de programa".

Si el organismo administrador envía un e-doc 26 y su "ID programa", y posteriormente requiere corregir o modificar los campos, siempre que no sea el campo indicado anteriormente, debe reemplazar dicho e-doc 26 con el mismo "ID programa" asignado por SISESAT/Capacitación, a modo de versión correcta, con un nuevo "folio de programa". Se podrán enviar tantos documentos e-doc 26, su "ID programa", de reemplazo, como se requiera. Sin embargo, al momento de remitir un e-doc27 de trabajador capacitado, el sistema considerará como e-doc 26 válido, el último documento recepcionado en plataforma para dicho programa y que se encuentre vigente. Se considera como último documento, aquel en cuyo campo: "fecha emisión programa" se encuentra la fecha más reciente y se encuentre vigente.

Para eliminar un programa de capacitación, se deberá enviar el mismo e-doc 26 y su "ID programa", indicando "NO" en campo "vigencia programa" y completando campo "fecha de caducidad programa". Este programa quedará inhabilitado para utilizarse como referencia en el e-doc 27 de "trabajador capacitado". La eliminación de un programa

no es física, sino lógica.

c) E-doc 27 Trabajador o colaborador capacitado

Corresponde a un documento que establece las características de una actividad, en la que un trabajador o colaborador participa y completa, como son: los datos del trabajador, datos de la entidad empleadora, el ID de actividad, la fecha en que se completó, los datos del relator y si ésta fue aprobada, entre otros.

Al interior de cada CUT, el e-doc 27 cuenta con un "ID Capacitación" que se utilizará como correlativo secuencial ascendente, el cual será asignado por la Plataforma SISESAT/Capacitación, generando uno nuevo, cuando sea diferente el "ID Actividad".

Adicionalmente, el organismo administrador deberá asignar un nuevo "folio capacitación" a cada documento enviado.

El organismo administrador deberá remitir un e-doc 27 y su "ID Capacitación", por cada uno de los trabajadores que asista y complete una actividad realizada bajo la cobertura de la Ley N°16.744. Respecto de los colaboradores de los organismos administradores y administradores delegados, se deberá remitir de igual forma un e-doc 27, por cada uno de ellos cada vez que éste realice una actividad de capacitación.

Si el organismo administrador envía un e-doc 27 y su "ID Capacitación", y posteriormente requiere corregir o modificar los campos, debe reemplazar dicho e-doc 27, reenviándolo con el mismo "ID capacitación", asignado por plataforma SISESAT/Capacitación, a modo de versión correcta, con un nuevo "folio capacitación".

Se podrán enviar tantos documentos e-doc 27 y su "ID capacitación", de reemplazo, como se requiera. Para todo efecto, el sistema considerará como e-doc 27 válido, el último documento recepcionado por plataforma SISESAT/Capacitación y que se encuentre vigente. Se considera como último documento, aquel en cuyo campo: "Fecha Emisión trabajador capacitado" se encuentra la fecha más reciente.

Para eliminar un e-doc 27, por error de adjudicación de actividad o programa de capacitación a un trabajador, el organismo administrador debe remitir el mismo e-doc 27 y su "ID capacitación", indicando en campo "Elimina Trabajador Capacitado" = 1 (Si, elimina documento).

4. Descripción del modelo tecnológico

La descripción del modelo tecnológico fue detallada en el N°4, Letra A, de este Título.

5. Estructura de los documentos electrónicos

El contenido de los documentos electrónicos antes mencionados se ha estructurado por zonas, con el propósito de identificar de manera única y al mismo tiempo agrupar, ordenar y estandarizar materias o información afín. El esquema general de los documentos y zonas se encuentra en el Anexo N°28 "Descripción documentos electrónicos CAPACITACION SISESAT", apéndice A "Esquema de documentos y zonas".

6. Contenido de los documentos electrónicos

El significado del contenido de las zonas de identificación y de los códigos de obligatoriedad de los datos de los documentos electrónicos del módulo CAPACITACION SISESAT se encuentran en el Anexo N°28 "Descripción documentos electrónicos CAPACITACION SISESAT", apéndice B "Detalle de zonas y tablas".

7. Formato de los documentos electrónicos

El formato de los documentos electrónicos se encuentra detallado en el N°5, Letra A, de este Título.

8. Seguridad de los documentos electrónicos

La seguridad de los documentos electrónicos se describe en el N°6, Letra A, de este Título.

9. Plazo de envío

Los documentos electrónicos del módulo de Capacitación del SISESAT deberán ser remitidos a la Superintendencia de Seguridad Social, en el plazo de un mes, contado desde la fecha de término de la capacitación.

G. Administración y visualización de la información registrada en el SISESAT

1. Administración y visualización de los expedientes registrados en el SISESAT cuando una entidad empleadora o un trabajador independiente cambie de organismo administrador

Se define como "expediente", al conjunto de documentos electrónicos registrados en el SISESAT, respecto de una entidad empleadora y sus trabajadores, o bien de un trabajador independiente, con información referida a una determinada materia.

Cuando una entidad empleadora o trabajador independiente cambie de organismo administrador, el nuevo organismo administrador podrá visualizar y/o registrar nueva información en los expedientes contenidos en los diferentes módulos del SISESAT, en los términos que a continuación se indican:

a) Módulo EVAST y plataforma SUSESO/ISTAS21

Respecto de los expedientes contenidos en el módulo EVAST y en la plataforma SUSESO/ISTAS21, el nuevo organismo administrador podrá visualizar toda la información contenida en éstos e incorporar nueva información a los respectivos expedientes. Adicionalmente, el nuevo organismo administrador podrá acceder a un registro con la información histórica de la entidad empleadora y de sus trabajadores, o del trabajador independiente, según corresponda. Dicho organismo administrador no podrá anular los documentos ingresados por el antiguo organismo administrador. A su vez, el antiguo organismo administrador no podrá visualizar, anular, ni incorporar nuevos antecedentes a estos expedientes, con excepción de la remisión del documento electrónico con el resultado de los exámenes practicados a trabajadores con exposición a sílice, conforme a lo indicado en el número 6, de la Letra A, del Título II, del Libro IV.

b) Módulos SIATEP, RALF y Capacitaciones

Tratándose de los expedientes contenidos en los módulos SIATEP y RALF la administración de éstos quedará radicada en el antiguo organismo administrador, quien podrá visualizar la información contenida en dichos módulos e incorporar nueva información. Sin perjuicio de lo anterior, el nuevo organismo administrador podrá registrar en dichos expedientes la documentación correspondiente a las prestaciones preventivas que le corresponda efectuar, y visualizar esta información. Asimismo, el nuevo organismo administrador podrá acceder a un registro con la información histórica de la entidad empleadora y de sus trabajadores, o del trabajador independiente, según corresponda. De la misma manera, el nuevo organismo administrador podrá acceder a un registro con la información histórica del módulo de Capacitaciones.

2. Procedimiento para el traspaso de la visualización de los expedientes contenidos en el SISESAT cuando una entidad empleadora o un trabajador independiente cambia de organismo administrador

La determinación del organismo administrador a quien corresponde la administración del módulo EVAST y de la plataforma SUSESO/ISTAS21 del SISESAT, así como el acceso al registro con la información histórica de los módulos SIATEP, RALF y Capacitaciones, se efectuará en base a la información de trabajadores protegidos, cotizaciones, y trabajadores independientes afiliados, disponible en el Sistema de Gestión de Reportes e Información para la Supervisión (GRIS).

El traspaso de la visualización de expedientes y el acceso a los correspondientes registros con información histórica, se efectuará los días 7 y 20 del mes siguiente a aquel en que el organismo administrador remita la respectiva información al sistema GRIS.

H. Anexos

Anexo N°1: Definición en llenado de campos de SISESAT

Anexo N°2: Denuncia Individual de Accidentes del Trabajo y Denuncia Individual de Enfermedad Profesional

Anexo N°3: DIAT y DIEP electrónica


Anexo N°4: Documento electrónico por medio del cual se remite información relacionada con reposo laboral (RELA)


Anexo N°5: Orden de Reposo Ley N°16.744


Anexo N°6: Documento electrónico por medio del cual se remite información relacionada con alta laboral (ALLA)


Anexo N°7: Certificado de alta laboral Ley N°16.744


Anexo N°8: Documento electrónico por medio del cual se remite información relacionada con alta médica (ALME)


Anexo N°9: Certificado de alta médica Ley N°16.744


Anexo N°10: Documento electrónico de la Resolución de Calificación (RECA)


Anexo N°11: Resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley Nº 16.744


Anexo N°12: Documento electrónico por medio del cual se remite información del documento de reingreso


Anexo N°13: Prescripción de medidas


Anexo N°14: Verificación de medidas


Anexo N°15: Notificación a la autoridad


Anexo N°16: Resolución de incapacidad permanente Ley Nº16.744


Anexo N°17 “Documento electrónico de la Resolución de Incapacidad Permanente (REIP)”


Anexo N°18: Requisitos mínimos del formulario impreso eDoc [142] RALF-Medidas


Anexo N°19: Documentos Electrónicos RALF


Anexo N°20: Requisitos mínimos del formulario impreso eDoc [145] RALF-Prescripción


Anexo N°21: Requisitos mínimos del formulario impreso eDoc [146] RALF- Verificación


Anexo N°22: Requisitos mínimos del formulario impreso eDoc [147] RALF- Notificación


Anexo N°23: Interacción documentos EVAST/Estándar


Anexo N°24: Planilla de definición EVAST/Sílice


Anexo N°25: Descripción general de Zonas de documentos EVAST/Estándar


Anexo N°26: Estructura y contenido de los documentos electrónicos de infracciones DT


Anexo N°28: Descripción documentos electrónicos capacitación SISESAT


Anexo N°41: Planilla de definición y de tablas EVAST/Estándar

Anexo N°42: Planilla de definición y de tablas EVAST/RPSL

Anexo N°43: Planilla de definición y de tablas EVAST/Plaguicidas

Anexo N°45: Documento electrónico de evaluación médica inicial en enfermedad músculo-esquelética

Anexo N°46: Documento electrónico de evaluación médica inicial en enfermedad de salud mental

Anexo N°47: Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo en enfermedad músculo esquelética

Anexo N°48: Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo en enfermedad mental

Anexo N°49: Documento electrónico de la historia ocupacional

Anexo N°50: Documento electrónico de los fundamentos de la calificación de la enfermedad

TÍTULO II. Gestión de Reportes e Información para la Supervisión (GRIS)

A. Antecedentes generales

El Sistema de Gestión de Reportes e Información para Supervisión (GRIS), tiene por objetivo facilitar el cumplimiento de la normativa vigente relativa al control de la administración del seguro de accidentes laborales y enfermedades profesionales, apoyando las tareas de supervisión y monitoreo de cumplimiento de la referida normativa y entregando información actualizada, tanto de los afiliados como de los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744 y sus prestaciones.

El sistema de información incluye una herramienta de reporte a disposición de las entidades participantes, que tiene por finalidad facilitar la entrega de información a la Superintendencia de Seguridad Social, sirviendo de fuente centralizada de reporte, con instancias de validación oportunas, procesos de autentificación de usuario y certificación de los datos enviados.

Los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744 serán las entidades encargadas de proveer los datos necesarios y mantener actualizado el sistema de información.

B. Modelo de reporte

Los organismos administradores deberán realizar el envío periódico de las nóminas de datos, archivos de resumen y mantener constantemente actualizadas las bases de datos solicitadas, de acuerdo a las siguientes instrucciones, según la estructura y alcance definidas en el Anexo N° 29 "Detalle de los archivos y campos del sistema GRIS", Anexo N°30 "Formato de los archivos del sistema GRIS", y Anexo N°31"Calendario de envío de los archivos del sistema GRIS".

1. Antecedentes de trabajadores pensionados, empresas e información relacionada al organismo administrador

Archivo "A01": Trabajadores Protegidos	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de los trabajadores que se encuentran protegidos por el Seguro de la Ley N°16.744.
Archivo "A02": Cotizaciones Trabajadores	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de los trabajadores, relacionada con las cotizaciones percibidas por los organismos administradores, correspondientes a cotizaciones vigentes, morosas o pagadas por adelantado.
Archivo "A03": Cotizaciones Empresas	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de las empresas relacionada con las cotizaciones percibidas por los organismos administradores, correspondientes a cotizaciones vigentes, morosas o pagadas por adelantado.
Archivo "A04": Cotizaciones Adeudadas	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información del stock de las cotizaciones adeudadas, registradas por los organismos administradores.
Archivo "A05": Empresas Adherentes y Afiliadas	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de las empresas adherentes y afiliadas a los organismos administradores.
Archivo "A06": Trabajadores independientes	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de los trabajadores independientes que se encuentran registrados en el organismo administrador.
Archivo "A07": Entidades empleadoras evaluadas D.S. N°67	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información del cálculo de la tasa de cotización adicional por riesgo efectivo, de todas las entidades empleadoras adheridas o afiliadas al organismo administrador respectivo, entre el 1° de julio y 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.

Archivo "A08": Trabajadores(as) que presentan una denuncia por Ley N°21.643 (Ley Karin)	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 10, Letra A, Título II, Libro IV.
Archivo "I01": Trabajadores Mutualidad	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de las personas que trabajan en la mutualidad.
Archivo "I02": Centro de Atención y Oficinas	Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los centros de atención y oficinas dispuestos por los organismos administradores para atender al público.
Archivo "I03": Registro de Consultas y Reclamos	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información del Registro de Consultas y Reclamos, según lo definido en la Letra G., Título III, Libro VII, sobre Gestión de Consultas y Reclamos.
Archivo "I04": Tiempos de Espera en la Atención Médica y Traslado	Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los tiempos de espera en la atención médica y en el traslado de pacientes, según lo dispuesto en las letras c) y e), número 2, Letra A, Título II, Libro V.
Archivo "I05": Sociedades u organismos filiales	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 tenga en la propiedad de tales entidades.
Archivo "I06": Directores de las sociedades u organismos filiales	Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los directores que participan en las sociedades u organismos filiales vinculados con la mutualidad.
Archivo "R01": Pensionados	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de los pensionados vigentes y en proceso de tramitación de pensión registrados por los organismos administradores.
Archivo "R02": Concurrencias por Pagar	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de las concurrencias por pagar por concepto de pensiones que registra el organismo administrador.
Archivo "R03": Gastos por Prestaciones Médicas	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de los gastos por prestaciones médicas otorgadas por los organismos administradores.
Archivo "R04": **Gastos por Subsidios por incapacidad laboral**	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de los gastos por subsidios por incapacidad laboral devengados o pagados por los organismos administradores y administradores delegados, según corresponda.
Archivo "R05": Gastos por Indemnizaciones	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de los gastos por indemnizaciones devengadas o pagadas por los organismos administradores.
Archivo "R06": Reserva por Prestaciones Médicas	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.
Archivo "M01": Atenciones del programa de intervención temprana	Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las atenciones realizadas por los equipos pertenecientes a los programas de atención temprana.
Archivo "P13": Incidentes_sucesos peligrosos	Corresponde a un archivo plano que deberá contener información del registro de los incidentes o sucesos peligrosos.
Archivos "resúmenes": Documento Electrónico de Resumen	Corresponde a un archivo XML que deberá contener un resumen de la información detallada en los archivos individualizados en el presente numeral. El detalle de los campos y el formato requerido, se encuentran publicados en la dirección www.suseso.cl en el link denominado "GRIS Mutuales".

2. Información de gestión de riesgos

Archivo "G01": Eventos de Riesgo Operacional	Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los eventos de riesgo operacional, según lo definido en el Capítulo V, Letra B, Título IV, Libro VII.
Archivo "G02": Impactos de Riesgo Operacional	Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los impactos de riesgo operacional, según lo definido en el Capítulo V, Letra B, Título IV, Libro VII.
Archivo "G03": Recuperación de Riesgo Operacional	Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las recuperaciones de riesgo operacional, según lo definido en el Capítulo V, Letra B, Título IV, Libro VII.
Archivo "G04": Medición de Riesgo Técnico	Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los flujos considerados en la medición de riesgo técnico, según lo definido en el Capítulo I, Letra B, Título IV, Libro VII.
Archivo "G05": Medición del Riesgo Mercado	Corresponde a un archivo plano que deberá contener información respecto a la medición del riesgo de mercado, según lo descrito en el Capítulo II, Letra B, Título IV, Libro VII.
Archivo "G06": Brechas de Liquidez	Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los flujos de ingresos y egresos definidos en el modelo de brechas de liquidez, según lo descrito en la letra a), número 2, Capítulo IV, Letra B, Título IV, Libro VII.
Archivo "G07": Ratios Liquidez	Corresponde a un archivo plano que deberá contener información detallada sobre los ratios de liquidez definidos en la letra b), número 2, Capítulo IV, Letra B, Título IV, Libro VII.
Archivo "G08": Medición del Riesgo de Crédito	Corresponde a un archivo plano que deberá contener información detallada sobre la medición de riesgo de crédito según lo descrito en el Capítulo III, Letra B, Título IV, Libro VII.
Archivo "G09": Castigos de Deudas Previsionales y no Previsionales	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.
Archivo "G10": Transacciones judiciales y extrajudiciales	Corresponde a un archivo plano que deberá contener información detallada sobre las transacciones judiciales y extrajudiciales definidas en número 11, Capítulo I, Letra C, Título II, Libro VII.
Archivos "resúmenes": Documento Electrónico de Resumen	Corresponde a un archivo XML que deberá contener un resumen de la información detallada en los archivos individualizados en el presente numeral. El detalle de los campos y el formato requerido, se encuentran publicados en la página web de la Superintendencia de Seguridad Social, en el link denominado "GRIS Mutuales".

3. Información de Estados Financieros

Documento "F01": Estado de Situación Financiera Clasificado	Corresponde a un documento electrónico que deberá contener el detalle de los antecedentes asociados al Estado de Situación Financiera Clasificado, de acuerdo a lo establecido en el número 1, Capítulo II, Letra A, Título IV, Libro VIII.
Documento "F02": Estado de Resultados por Función	Corresponde a un documento electrónico que deberá contener el detalle de los antecedentes asociados al Estado de Resultados por Función, de acuerdo a lo establecido en en la el número 2, Capítulo II, Letra A, Título IV, Libro VIII.
Documento "F03": Estado de Resultados Integral	Corresponde a un documento electrónico que deberá contener el detalle de los antecedentes asociados al Estado de Resultados Integral, de acuerdo a lo establecido en el número 3, Capítulo II, Letra A, Título IV, Libro VIII.
Documento "F04": Estado de Cambios en el Patrimonio Neto	Corresponde a un documento electrónico que deberá contener el detalle de los antecedentes asociados al Estado de Cambios en el Patrimonio Neto, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo II, Letra A, Título IV, Libro VIII.
Documento "F05": Estado de Flujo Efectivo Directo	Corresponde a un documento electrónico que deberá contener el detalle de los antecedentes asociados al Estado de Flujo Efectivo Directo, de acuerdo a lo establecido en el número 4, Capítulo II, la Letra A, Título IV, Libro VIII.
Documento "F06": Balance de Comprobación y Saldos	Corresponde a un documento electrónico que deberá contener el detalle de los antecedentes asociados al Balance de Comprobación y Saldos, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo IV, Letra A, Título IV, Libro VIII.
Documentos "N01" a "N65": Notas Explicativas a los Estados Financieros	Corresponde a un conjunto de documentos electrónicos que deberá contener el detalle de los antecedentes asociados a las Notas Explicativas de los Estados Financieros, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo III, Letra A, Título IV, Libro VIII. Cabe señalar que, si alguna de las Notas Explicativas no registra información para el período informado, ésta igualmente deberá ser remitida.

Respecto a la periodicidad y el contenido de los reportes, las entidades informantes deberán preservar la misma estructura y alcance establecidos en el Capítulo I, Letra A, Título IV, Libro VIII.

Las definiciones oficiales de los XML Schemas de los Estados Financieros y un ejemplo de los distintos documentos electrónicos que los componen, se encuentran publicados en la página web de la Superintendencia de Seguridad Social, en el link denominado "GRIS Mutuales".

En relación a la seguridad de los documentos electrónicos que componen los Estados Financieros, éstos deberán cumplir con los atributos de autenticidad, integridad, confidencialidad y no repudio:

a) Autenticidad: Deberá ser posible verificar la identidad del emisor del documento electrónico.

b) Integridad: Los documentos electrónicos no deberán poder ser alterados por un tercero sin que esto sea detectable.

c) Confidencialidad: Los documentos electrónicos o parte de ellos, no deberán poder ser leídos por actores no autorizados para hacerlo.

d) No repudio: El emisor de los documentos electrónicos no deberá poder negar su autoría.

Para lo anterior será necesario cumplir con las siguientes condiciones iniciales:

a) Las mutualidades de empleadores deberán utilizar infraestructura de llave pública (PKI).

b) Las mutualidades de empleadores deberán contar con un par de llaves propias otorgadas por un tercero, previa autorización formal por parte de la Superintendencia de Seguridad Social, que les permitan operar con el sistema y cumplir de esta forma con los atributos precedentes.

c) Las mutualidades de empleadores deberán tener la capacidad de firmar utilizando XML Signature a partir de una llave privada.

d) Las mutualidades de empleadores deberán tener la capacidad de cifrar utilizando XML Encryption a partir de una llave pública.

4. Información de prevención de riesgos laborales

Archivo "P01": Resultados aplicaciones cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión breve	Eliminado
Archivo "P02": Priorización - Autoevaluación	Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de la base de datos de entidades empleadoras categorizadas según la aplicación del algoritmo que se instruye en el número 4, Letra A, Título II del Libro IV, además, de aquellas entidades empleadoras que hayan realizado la autoevaluación de aspectos legales y/o de riesgos de críticos, y que recibieron asistencia técnica por parte del organismo administrador.
Archivo "P03": Asistencias Técnicas	Eliminado
Archivo "P04": Riesgo psicosocial laboral - Centros de trabajo que ingresan a vigilancia por Riesgo Alto y Enfermedad Profesional de Salud Mental (EPSM)	Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de los centros de trabajo de las entidades empleadoras que ingresen al programa de vigilancia de riesgos psicosociales durante un determinado mes.
Archivo "P05": Riesgo psicosocial laboral - planes de intervención prescritos	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.
Archivo "P06": IPER_Antecedentes	Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las entidades empleadoras y centros de trabajo en los cuales se haya realizado un proceso de identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPER), por parte del organismo administrador.
Archivo "P07": IPER_ Clasificación	Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de la identificación de procesos y/o tareas en entidades empleadoras o centros de trabajo reportados en el archivo "P06" y que deberá contener el resultado de la clasificación del riesgo que se evaluó y el número de medidas que se prescriben para su gestión, por parte del organismo administrador.
Archivo "P08": IPER_Prescripción	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de las medidas prescritas por parte del organismo administrador para cada riesgo evaluado, correspondiente a una tarea específica y reportada en el archivo "P07".
Archivo "P09": IPER_Verificación	Corresponde a un archivo plano que deberá contener información de la verificación de las medidas prescritas realizadas, por parte del organismo administrador, según lo reportado en el archivo "P08".
Archivo "P10": Registro_Asistencia_Técnica	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la asistencia técnica en ámbitos específicos, otorgada a una entidad empleadora o sus centros de trabajo, por parte del organismo administrador.
Archivo "P11": Prescripcion_Asistencia_Técnica	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de las medidas prescritas por el organismo administrador a una entidad empleadora o centro de trabajo, asociadas a una asistencia técnica específica (que no entren en la categoría de una evaluación de IPER).
Archivo "P12": Verificacion_Asistencia_Técnica	Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de la verificación de las medidas prescritas por el organismo administrador a una entidad empleadora o centro de trabajo, asociadas a una asistencia técnica específica, según el archivo "P11".
(*) La periodicidad de estos reportes será trimestral, con el acumulado histórico de las actividades realizadas.	

5. Envío de archivos de texto

Las mutualidades de empleadores deberán mantener permanentemente actualizado o según la periodicidad que se instruya de forma particular, los documentos requeridos, teniendo presente la estructura y plazos señalados en el Anexo N°30 "Formato de los archivos del sistema GRIS" y Anexo N°31 "Calendario de envío de los archivos del sistema GRIS".

6. Autorización de usuarios

Para proceder a la creación de los usuarios autorizados para enviar los reportes detallados en este Título II, se requiere

que los gerentes generales de cada organismo administrador envíen el nombre completo, correo electrónico y teléfono de contacto de cada usuario autorizado a reportar, al correo electrónico grismutuales@suseso.cl.

Los organismos administradores podrán solicitar como máximo 10 usuarios, siendo la entidad la responsable del uso que se dé a las claves otorgadas.

De la misma forma, cuando se requiera dar de baja a un usuario, el gerente general de la entidad informante deberá solicitar a la Superintendencia de Seguridad Social, a través del correo electrónico ya señalado, la eliminación del usuario, indicando su nombre completo y las razones por las cuales se adopta esta determinación. Cada entidad es responsable de mantener actualizado el registro de usuarios que poseen acceso al sistema GRIS.

7. Procedimiento de petición de prórrogas y reenvío de reportes

a) Solicitud de prórroga

i) Para solicitudes de prórroga que requieran entre 1 y 3 días hábiles:

- Las entidades reportadoras deberán enviar por correo electrónico la petición de prórroga, antes del plazo límite de envío de los referidos reportes, indicando las razones del retraso y los días hábiles que requerirán para cumplir con las exigencias de reporte.
- La solicitud deberá ser enviada por el encargado de los reportes al correo electrónico grismutuales@suseso.cl, con copia al gerente del área que corresponda y al gerente general de la entidad.

ii) Para solicitudes de prórroga que superan los 3 días hábiles:
Las entidades reportadoras deberán enviar la petición de prórroga formalmente, dirigida al Superintendente de Seguridad Social. Dicha petición debe ser remitida antes del plazo límite de envío de los referidos archivos, indicando las razones del retraso y los días hábiles que requerirán para cumplir con las exigencias de reporte.

b) Solicitudes de reenvío de archivos anteriores

Las entidades reportadoras deberán enviar la petición de reenvío de archivos, dirigida al Superintendente de Seguridad Social. Dicha petición deberá indicar las correcciones a realizar, las razones que motivan dichas correcciones, los registros afectados y los días hábiles que requerirán para cumplir con las exigencias de reporte.

8. Tablas de dominios

Las tablas de dominios asociadas a los archivos normativos del presente Título II, se encuentran disponibles en el Anexo N°44 "Listado de Dominios del Sistema GRIS".

C. Anexos

Anexo N°29: Detalle de los archivos y campos del sistema GRIS

Anexo N°30: Formato de los archivos del sistema GRIS

Anexo N°31: Calendario de envío de los archivos del sistema GRIS

Anexo N°44: Listado de dominios del sistema GRIS

TÍTULO III. Sistema de Valorización y Control de Inversiones (SVCI)

A. Sistema de valorización y control de las inversiones en activos de las mutualidades de empleadores, el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y otras entidades relacionadas

1. Objetivos y alcance del sistema

El Sistema de Valorización y Control de Inversiones regulado en el presente Título III, tiene por objetivo, por una parte, automatizar el trabajo de valorización y control de todas las carteras de inversiones financieras y de los bienes raíces que poseen los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744 y, por otra parte, disponer de una herramienta que facilite el control de la normativa emitida por la Superintendencia de Seguridad Social al respecto.

De acuerdo a la normativa vigente, los organismos administradores, además de otorgar a los trabajadores de sus empresas adherentes o afiliadas las prestaciones económicas, médicas y de prevención de riesgos contempladas en el Seguro de la Ley N°16.744, se encuentran obligados a mantener respaldados con instrumentos financieros, diversos fondos de reservas que se encuentran regulados. En este contexto, con el propósito de asegurar una mayor oportunidad en el cumplimiento de las funciones de la Superintendencia de Seguridad Social, el sistema dispone de las aplicaciones necesarias que permiten automatizar los procesos, facilitan la fiscalización del riesgo y límites de inversión, y permite, además, obtener información complementaria que ayude al análisis y fiscalización de dichas carteras.

Cabe hacer presente que las instrucciones contenidas en este Título III tienen por finalidad establecer el tipo y contenido de la información sobre inversiones que las mutualidades y el ISL deberán remitir a la Superintendencia de Seguridad Social. La información requerida no induce o autoriza determinados tipos de inversiones, puesto que tales materias están contenidas en los cuerpos legales y reglamentarios correspondientes y/o en la normativa emitida por la Superintendencia de Seguridad Social para tales efectos.

2. Obligación de ingreso de información al sistema por parte de las mutualidades y el ISL

Las mutualidades y el ISL son las entidades responsables de proporcionar al sistema los datos necesarios para su funcionamiento y de mantenerlo permanentemente actualizado.

Dichas entidades se encuentran obligadas a cumplir en tiempo y forma con las exigencias de requerimiento de información contenidas en estas instrucciones.

B. Ingreso de información al sistema por parte de las mutualidades y el ISL

1. Información que debe ser proporcionada por las mutualidades y por el ISL

Las mutualidades deben enviar información referida a las inversiones financieras nacionales, extranjeras y a la inversión en bienes raíces. Por su parte, el ISL debe enviar sólo la información referida a las inversiones financieras, conforme a lo señalado en la Letra C., Título III, del Libro VIII.

Las mutualidades y el ISL deberán informar el detalle de las inversiones que posean en cartera, al último día del mes a que se refiere la información. Estas inversiones serán las siguientes:

a) Inversiones Financieras

   i) Inversiones en renta fija nacional

   ii) Inversiones en renta fija extranjera

   iii) Inversiones en renta variable nacional

   iv) Inversiones en renta variable extranjera

   v) Tablas de desarrollo y descriptores

b) Inversiones en bienes raíces

En el caso de las inversiones financieras, se deberá reportar la información de manera independiente o separada por cada una de las carteras que administran. Por tanto, en aquellas carteras que contienen sólo renta fija deberá reportar dos archivos; las que contienen renta fija y renta variable debe reportar cuatro archivos. Tratándose de la cartera de libre disposición se deberá agregar un archivo por renta fija y otro por la renta variable, si contiene inversiones en el extranjero.

2. Periodicidad en el envío de la información

La información referida a las inversiones financieras deberá corresponder tanto al stock de éstas al último día de cada mes, como a las operaciones realizadas con ellas durante el mes que se informa. Dicha información deberá enviarse dentro de los primeros 15 días del mes siguiente al que se informa. La información relativa a los bienes raíces que deberá remitirse, corresponderá sólo al stock vigente al 30 de junio y al 31 de diciembre de cada año, la cual deberá remitirse hasta el último día hábil del mes siguiente al mes informado.

3. Medio y formato a través del cual se debe enviar la información

El Sistema de Valorización y Control de Inversiones y el proceso de ingreso de información por parte de las mutualidades y del ISL, estará basado en una Arquitectura Orientada a Servicios (SOA, por sus siglas en inglés), en la cual existirá un Web Services que permite la publicación de documentos electrónicos en XML, previamente definidos en su estructura y contenido, por parte de las entidades administradoras y el rescate de ellos por parte de la Superintendencia de Seguridad Social.

4. Canal de Comunicación

Para los efectos de cumplir con la remisión de la información requerida por la Superintendencia de Seguridad Social, las mutualidades y el ISL deberán utilizar el Web Service de ingreso especialmente habilitado para ello.

La definición del WSDL (Web Services Description Languages, que es el lenguaje de la interfaz pública para los servicios Web) del Web Service de ingreso está disponible en el modulo fiscalización/mutuales/herramientas/SVCI en el sitio web de la SUSESO.

Las claves para efectuar el proceso de autenticación serán proporcionadas por la Superintendencia de Seguridad Social.

5. Formato de documento electrónico

En función de criterios de seguridad e interoperabilidad y según lo establecido por el Decreto Supremo N°81, de 2004, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que establece la Norma Técnica para los Órganos de la Administración del Estado sobre interoperabilidad de documentos electrónicos, se consagra al XML (Extensible Markup Language) como el estándar oficial y obligatorio para todo intercambio de documentos electrónicos que se desarrolle entre particulares y los organismos públicos, y entre éstos últimos.

En virtud de lo anterior, la información que deba ser remitida por las mutualidades y el ISL a la Superintendencia de Seguridad Social, será a través de documentos electrónicos, los que deberán ajustarse al estándar XML.

Para los efectos de la generación de estos documentos XML, se deberá estar a lo indicado en el Anexo N°32 "Manual sobre requerimientos de información para la valorización y control de inversiones en activos". Asimismo, dichos documentos electrónicos deberán validar contra los XML Schema (lenguaje de esquema utilizado para describir la estructura y las restricciones de los contenidos de los documentos XML) que se encuentran publicados en la página web de la SUSESO, en su módulo Mutualidades de Empleadores, Proyecto SVCI.

6. Contacto técnico y administrativo

Será necesario concordar con las mutualidades aspectos técnicos, procedimientos y tareas que deberán llevarse a cabo para satisfacer los requerimientos que la Superintendencia de Seguridad Social realice. Para este efecto, resulta indispensable que cada mutualidad designe a dos personas que serán sus representantes (una en los asuntos técnicos informáticos y otra en el ámbito administrativo-financiero), con las cuales los funcionarios de la Superintendencia de Seguridad Social puedan relacionarse a fin de coordinar las actividades que se deban desarrollar.

El nombre de las personas designadas, sus cargos, correos electrónicos y números telefónicos, deberán ser informados a la Superintendencia de Seguridad Social dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de su designación.

7. Información sobre el Sistema de Valorización y Control de Inversiones

Para acceder a toda la información y documentación referente al Sistema de Valorización y Control de Inversiones, las mutualidades podrán recurrir a la página web de la SUSESO, en su módulo Mutualidades de Empleadores, Proyecto SVCI.

C. Anexos

Anexo N°32: Manual sobre requerimientos de información para la valorización y control de inversiones en activos

TÍTULO IV. Estadísticas

A. Remisión de información estadística mensual sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

1. Aspectos generales

a) Las mutualidades de empleadores y el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) deberán remitir a la Superintendencia de Seguridad Social la información estadística mensual sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo a las siguientes instrucciones y a lo señalado en Anexo N°33"Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones de mutualidades de empleadores"para las mutualidades de empleadores, Anexo N°34 "Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones de ISL"para el ISL y Anexo N°35 "Bases para información de entidades empleadoras adherentes/afiliadas, de trabajadores dependientes protegidos e independientes registrados en mutualidades de empleadores e ISL"para mutualidades e ISL.

   La información se remitirá en planilla Excel, al correo electrónico estadisticasmutualesisl@suseso.cl.

b) Los cuadros solicitados en el Anexo N°33 "Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones en mutualidades de empleadores", deberán enviarse al correo señalado en el párrafo anterior, el último día hábil del mes siguiente al que corresponde la información (ej.: trabajadores por los que se cotizó en el mes de enero, debe enviarse el último día hábil del mes de febrero) y el Anexo N°34 "Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones en ISL", el día 15 del mes subsiguiente al informado, indicando la fecha de envío del correo (ej.: trabajadores protegidos mes de enero, debe enviarse a más tardar el 15 de marzo).

   Por otra parte, la información estadística correspondiente al Anexo N°35 "Bases para información de entidades empleadoras adherentes/afiliadas, de trabajadores dependientes protegidos e independientes registrados en mutualidades de empleadores e ISL", deberá enviarse al correo ya citado, a más tardar el día 15 del mes subsiguiente al informado (ej.: trabajadores protegidos mes de enero, se enviará a más tardar el 15 de marzo).

   En caso que los plazos expiraran en un día inhábil, se entenderá extendido al día hábil siguiente.

2. Consideraciones específicas

a) La presentación de las estadísticas por actividad económica deberá efectuarse según las glosas de sección contenidas en el Clasificador Chileno de Actividades Económicas CIIU4.CL 2012 considerando el clasificador homologado por el Servicio de Impuestos Internos, o aquel que lo reemplace.

b) En el Anexo N°33 "Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones en mutualidades de empleadores"y en el Anexo N°34 "Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones en ISL", se incluyen en algunos cuadros información clasificada por sector empleador (privado y público).

c) En el Anexo N°33 "Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones en mutualidades de empleadores", Anexo N°34 "Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones en ISL"y en el Anexo N°35 "Bases para información de entidades empleadoras adherentes/afiliadas, de trabajadores dependientes protegidos e independientes registrados en mutualidades de empleadores e ISL"se incluyen requerimientos respecto de los trabajadores independientes a que se refieren los artículos 88 y 89 de la Ley Nº20.255, que se han incorporado al Seguro de la Ley Nº16.744.

d) Respecto del ISL, se formulan requerimientos de entidades empleadoras afiliadas, de los trabajadores dependientes y de los trabajadores independientes a que se refieren los artículos 88 y 89 de la Ley N°20.255.

3. Contenido de los cuadros

a) El contenido de los cuadros del Anexo N°33 "Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones en mutualidades de empleadores", del Anexo N°34 "Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones en ISL"y la estructura de las bases del Anexo N°35 "Bases para información de entidades empleadoras adherentes/afiliadas, de trabajadores dependientes protegidos e independientes registrados en mutualidades de empleadores e ISL", deberá mantenerse inalterable, para facilitar el proceso de consolidación de la información, por lo que, para tales efectos, en el sitio web de la Superintendencia de Seguridad Social se encontrarán disponibles los formatos de los anexos señalados.

b) Si resulta necesario formular alguna consideración o explicación del Anexo N° 33 "Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones en mutualidades de empleadores" y del Anexo N°34 "Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones en ISL", ésta deberá incluirse al pie de los cuadros. En el caso del Anexo N°35 "Bases para información de entidades empleadoras adherentes/afiliadas, de trabajadores dependientes protegidos e independientes registrados en mutualidades de empleadores e ISL", la explicación deberá ser especificada en el texto del correo conductor.

c) La información solicitada en el cuadro N°1, del Anexo N°33 "Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones en mutualidades de empleadores" y del Anexo N° 34 "Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones en ISL" contiene una nueva especificación del número de cotizantes, por lo que para facilitar su comprensión se muestra a continuación un ejemplo de cómo se presentará la información de la primera columna del cuadro:

Información de la primera columna del cuadro N°1	
Mes del informe: Enero 2018	
Mes en que se devengaron las remuneraciones	
1	Diciembre de 2017
2	Noviembre de 2017
3	Octubre de 2017
4	Otros meses

4. Definiciones con fines estadísticos

A continuación, se detallan las definiciones de los conceptos que se deberán utilizar para completar correctamente la información contenida en el Anexo N°35 "Bases para información de entidades empleadoras adherentes/afiliadas, de trabajadores dependientes protegidos e independientes registrados en mutualidades de empleadores e ISL".

La información se solicitará en forma separada, según dependencia del trabajador (dependientes e independientes).

Por entidades empleadoras, se entenderán aquellas definidas en el artículo 25 de la Ley N°16.744.

La información requerida según distribución geográfica, se entenderá aquella referida a las regiones oficialmente establecidas.

La información solicitada según actividad económica, se encuentra enumerada según las glosas de las secciones del Clasificador Chileno de Actividades Económicas CIIU4.CL 2012, homologado por el Servicio de Impuestos Internos, o aquel que lo reemplace.

Cuando la información se requiera según tamaño de la entidad empleadora, corresponderá la siguiente distribución: entre 1 y 9 trabajadores; entre 10 y 25 trabajadores; entre 26 y 49 trabajadores; entre 50 y 100 trabajadores; entre 101 y 199 trabajadores; entre 200 y 499 trabajadores; entre 500 y 999 trabajadores; 1.000 trabajadores y más.

La información se deberá diferenciar por sexo del trabajador.

a) Número mensual de entidades empleadoras adherentes

Corresponde al total de entidades empleadoras, incluidas las incorporadas por la Ley N°19.345, que declaran y pagan cotizaciones, las que declaran y no pagan cotizaciones y las que, sin haberse desafiliado de la entidad, no han declarado ni pagado durante un período de no más de cuatro meses. Se entenderá que las cotizaciones son aquellas derivadas de las remuneraciones del mes informado.

Las entidades empleadoras que efectúen pagos de cotizaciones de meses anteriores, deberán considerarse una sola vez.

Ejemplo: El número de entidades empleadoras adherentes del mes de enero de 2018, corresponderá a la suma de los siguientes datos:

Número de entidades empleadoras adherentes enero de 2018:	
	Número de entidades empleadoras que declararon y pagaron cotizaciones en el mes de febrero de 2018, por remuneraciones devengadas en enero de 2018
(más)	Número de entidades empleadoras que declararon y no pagaron cotizaciones en el mes de febrero de 2018, por remuneraciones devengadas en enero de 2018
(más)	Número de entidades empleadoras que no declararon ni pagaron cotizaciones, durante un período de no más de cuatro meses
TOTAL:	**NÚMERO DE ENTIDADES EMPLEADORAS ADHERENTES ENERO DE 2018**

b) Número mensual de trabajadores dependientes protegidos

Corresponde al total de trabajadores por quienes las entidades empleadoras declararon y pagaron cotizaciones, más aquellos por los cuales declararon y no pagaron cotizaciones y los trabajadores que, sin haberse desafiliado, la entidad empleadora del organismo administrador, sus cotizaciones no fueron declaradas ni pagadas, siempre que no se encuentren en esta última situación por más de cuatro meses.

Se entenderá que las cotizaciones son aquellas derivadas de las remuneraciones del mes informado. Asimismo, deberán ser considerados aquellos trabajadores que se encuentren con goce de subsidio por incapacidad laboral, producto de un accidente o enfermedad de origen laboral, durante todo el mes.

Para evitar duplicidad de trabajadores, aquellos incorporados en pagos de cotizaciones de meses anteriores, sólo

deberán considerarse una vez. Finalmente, cualquiera sea el número de contratos que un trabajador suscriba en el mes con la misma entidad empleadora, se le deberá considerar, para estos efectos, como un solo trabajador.

Los trabajadores deberán ser informados en la región en que desempeñan sus funciones.

Ejemplo: El número de trabajadores dependientes del mes de enero de 2018, corresponderá a la suma de los siguientes datos:

Número de trabajadores dependientes enero de 2018	
	Número de trabajadores por quienes las entidades empleadoras declararon y pagaron cotizaciones en el mes de febrero de 2018, por remuneraciones devengadas en enero de 2018
(más)	Número de trabajadores por quienes las entidades empleadoras declararon y no pagaron cotizaciones en el mes de febrero de 2018, por remuneraciones devengadas en enero de 2018
(más)	Número de trabajadores pertenecientes a entidades empleadoras que sin haberse desafiliado del organismo administrador, no declararon ni pagaron las cotizaciones, siempre que no se encuentren en esta última situación por más de cuatro meses
TOTAL:	**NÚMERO TRABAJADORES DEPENDIENTES PROTEGIDOS ENERO 2018**

c) Número mensual de trabajadores independientes registrados

La información de estos trabajadores se solicita separada, según se trate de trabajadores aludidos en el artículo 88 o en el artículo 89 de la Ley Nº20.255:

i) Trabajadores independientes, artículo 88 de la Ley Nº20.255: son aquellos trabajadores independientes que obtienen rentas del trabajo de las señaladas en el artículo 42, Nº2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta.

Se incluirá el número de trabajadores independientes del artículo 88 de la Ley Nº20.255 que al mes informado estén registrados en el organismo administrador, o que se entiendan afiliados al Instituto de Seguridad Laboral, conforme a lo establecido en el penúltimo inciso del artículo 88, de la Ley Nº20.255.

ii) Trabajadores independientes, artículo 89 de la Ley Nº20.255: son aquellos que desarrollan una actividad por la cual perciben rentas del trabajo que no se encuentren contempladas en el artículo 42, Nº2, de la Ley sobre Impuesto a la Renta y que cotizan voluntariamente en el Seguro Social de la Ley Nº16.744, siempre que en el mes correspondiente además, coticen para pensiones y para salud.

Se incluirá el número de trabajadores independientes del artículo 89 de la Ley N°20.255 que al mes informado estén registrados en el organismo administrador, aun cuando no hayan realizado pagos de cotizaciones. Deberán incluirse en este grupo de trabajadores a los independientes incorporados al Seguro de la Ley Nº16.744, con anterioridad a la vigencia de la Ley Nº20.255.

d) Número de accidentes

i) Número mensual de accidentes del trabajo: corresponde al total de accidentes del trabajo ocurridos en el mes informado, a los trabajadores protegidos y a los trabajadores dependientes registrados.

Se entenderá por accidente del trabajo a toda lesión que un trabajador sufra a causa o con ocasión de su trabajo, y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte, sin incluir los accidentes de trayecto, los accidentes ocurridos a dirigentes en el desempeño de sus labores sindicales y gremiales y los reingresos por accidentes ya considerados.

Se deberá entender por:

- Incapacidad temporal, aquella que le impide al trabajador reintegrarse temporalmente a su labor y jornada habitual, y que genera el pago de subsidio. Se entenderá por labor habitual, aquella que el trabajador realizaba prioritariamente antes del accidente, y por jornada habitual, la jornada diaria o semanal o el turno correspondiente que realizaba antes del accidente.

- Incapacidad permanente o invalidez, aquella que le produce al trabajador una pérdida de capacidad de ganancia presumiblemente permanente o irrecuperable y que puede dar derecho a indemnización o pensión.

ii) Número mensual de accidentes de trayecto: corresponde al total de accidentes de trayecto ocurridos en el mes informado, a los trabajadores dependientes protegidos e independientes registrados. Se entenderá por accidente de trayecto a toda lesión que un trabajador sufra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo o entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores y que le produzca incapacidad temporal, permanente o muerte.

En este número mensual de accidentes se incluirá el número mensual de accidentes ocurridos a dirigentes sindicales y gremiales, que corresponde al total de accidentes ocurridos a dirigentes sindicales y gremiales de las entidades empleadoras adherentes, en el mes informado, a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales, que le produzcan incapacidad temporal o permanente o muerte.

iii) Número mensual de accidentes totales: corresponde a la suma de los accidentes definidos en los numerales i) y

ii) precedentes.

e) Número de enfermedades profesionales

Corresponde al total de enfermedades profesionales diagnosticadas en el mes por el organismo administrador, a los trabajadores dependientes protegidos e independientes registrados. Se entenderá por enfermedad profesional a toda aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad temporal, permanente o muerte.

Se deberá entender por:

- Incapacidad temporal aquella que le impide al trabajador reintegrarse temporalmente a su labor y jornada habitual, y que genera el pago de subsidio.
- Incapacidad permanente o invalidez aquella que le produce al trabajador una pérdida de capacidad de ganancia presumiblemente permanente o irrecuperable y que puede dar derecho a indemnización o pensión.

f) Número de días perdidos

Se entenderá por día perdido aquel en que el trabajador, conservando o no la calidad de tal, se encuentra temporalmente incapacitado debido a un accidente del trabajo o de trayecto o a una enfermedad profesional, sujeto a pago de subsidio, sea que éste se pague o no:

i) Número mensual de días perdidos por accidentes del trabajo: corresponde al total de días perdidos generados por los accidentes del trabajo, en el mes informado. Se deberán incluir los días perdidos por reingresos de accidentes del trabajo ya considerados.

ii) Número mensual de días perdidos por accidentes de trayecto: corresponde al total de días perdidos generados por los accidentes de trayecto, en el mes informado.

En este número mensual de días perdidos se incluirá el número mensual de días perdidos por accidentes ocurridos a dirigentes sindicales y gremiales, que corresponde al total de días perdidos generados por los accidentes ocurridos a dichos trabajadores , en el mes informado.

iii) Número mensual de días perdidos por accidentes totales: corresponde al total de días perdidos generados por los accidentes del trabajo, definidos en el numeral iii), letra d) del presente número 4, de esta Letra A, en el mes informado.

iv) Número mensual de días perdidos por enfermedades profesionales: corresponde al total de días perdidos generados por enfermedades profesionales, en el mes informado.

v) Número total de días perdidos: es la suma de los días perdidos señalados en los numerales iii) y iv) precedentes.

5. Variables de agrupamiento y datos numéricos que se deben remitir.

Las variables de agrupamiento a utilizar son:

Variables de agrupamiento	
Año	2017, 2018...
Región	XV, I, II, III, IV... XIV,X, XI, XII, RM
Actividad económica	De las secciones del Clasificador Chileno de Actividades Económicas CIIU4.CL 2012, homologado por el Servicio de Impuestos Internos, o aquel que lo reemplace
Tamaño Empresa (no se utiliza en el caso de trabajadores independientes)	Entre 1 y 9 trabajadores Entre 10 y 25 trabajadores Entre 26 y 49 trabajadores Entre 50 y 100 trabajadores Entre 101 y 199 trabajadores Entre 200 y 499 trabajadores Entre 500 y 999 trabajadores 1.000 y más trabajadores
Sexo (sólo para las planillas en que se solicita información de trabajadores)	Hombre Mujer No informado (tratándose de los trabajadores dependientes se ha incluido este descriptor, el que como máximo se podrá utilizar durante el año 2017)

Los datos numéricos que se deberán remitir son:

Datos numéricos		
Entidades empleadoras adheridas	**Trabajadores dependientes**	**Trabajadores independientes**
Número entidades empleadoras adheridas	Número trabajadores dependientes	Número trabajadores independientes
Número de accidentes del trabajo	Número de accidentes del trabajo	Número de accidentes del trabajo
Número de accidentes de trayecto	Número de accidentes de trayecto	Número de accidentes de trayecto
Número de enfermedades profesionales	Número de enfermedades profesionales	Número de enfermedades profesionales
Días perdidos por accidentes del trabajo	Días perdidos por accidentes del trabajo	Días perdidos por accidentes del trabajo
Días perdidos por accidentes de trayecto	Días perdidos por accidentes de trayecto	Días perdidos por accidentes de trayecto
Días perdidos por enfermedades profesionales	Días perdidos por enfermedades profesionales	Días perdidos por enfermedades profesionales

B. Estadística mensual de los administradores delegados del Seguro de la Ley N°16.744

1. Aspectos generales

De acuerdo al artículo 36 bis del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, las empresas con administración delgada estarán obligadas a mantener y remitir información estadística y financiero contable del sistema que administran, de manera oportuna, completa, validada y fidedigna en los plazos y forma que establezca la Superintendencia de Seguridad Social. Por lo anterior, las empresas con administración delegada deberán enviar mensualmente a la referida Superintendencia la información estadística y financiera a que se refieren los cuadros requeridos en el Anexo N°36 'Informe estadístico de los administradores delegados del Seguro de la Ley N°16.744 y Bases para información de trabajadoras(es) protegidas(os)', de la Letra C. Anexos, de este Título IV.

La información se remitirá en planilla Excel, al correo electrónico estadisticasmutualesisl@suseso.cl, el último día hábil del mes siguiente al que corresponde la información (Ejemplo: trabajadores por los que se cotizó en el mes de enero, deberá enviarse el último día hábil del mes de febrero). En caso que los plazos expiraran en un día inhábil, se entenderá extendido al día hábil siguiente.

2. Definiciones con fines estadísticos

A continuación, se detallan las definiciones de los conceptos que servirán de base para el envío correcto de la información, requerida en el Anexo N°36: 'Informe estadístico de los administradores delegados del Seguro de la Ley N°16.744 y Bases para información de trabajadoras(es) protegidas(os)':

a) Para el Cuadro N°1: Número de trabajadoras(es), remuneraciones imponibles, cotizaciones y tasa de cotización:

   i) Número de trabajadoras(es): Se debe informar el número de trabajadoras(es) ocupadas(os) el último día del mes informado, de manera separada hombres y mujeres. Se entiende por trabajador(a) a toda persona que tenga un contrato de trabajo vigente con el administrador delegado.

   ii) Total, de remuneraciones imponibles (miles de pesos): Se debe informar el total de las remuneraciones imponibles mensual de todos(as) los(las) trabajadores(as) del administrador delegado.

   iii) Tasa de cotización adicional diferenciada: En este ítem se debe informar la tasa que conforme a lo dispuesto por la letra b) del artículo 15 y el artículo 16 de la Ley N°16.744, le correspondería efectuar al administrador delegado de no contar con tal calidad, considerando tanto la señalada en el D.S. N°110, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, como los recargos, reducciones o exenciones que la hayan afectado, producto de la aplicación del D.S.N°67, de 1999, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

   Ejemplo: Una empresa del sector minero que conforme al D.S. N°110 citado, le correspondería una tasa de cotización adicional diferenciada de 3,4%, pero que producto del último proceso de evaluación ha bajado dicha tasa a 1,70%.

   En este caso, se deberá informar 1,70% en la línea respectiva en el Cuadro N°1.

   iv) Tasa de cotización efectiva total: Corresponde a la tasa de cotización a ser utilizada por las empresas con administración delegada, para calcular el aporte que deberán enterar al Instituto de Seguridad Laboral (ISL). Ésta será igual al porcentaje obtenido del producto entre el 'porcentaje' que establece anualmente el decreto que fija el presupuesto del seguro social contra riesgos del trabajo y enfermedades profesionales, y la suma de la cotización básica general del 0,9% más la cotización adicional diferenciada.

Tasa de cotización efectiva total (%) = [Porcentaje (%) fijado por decreto anual * (C B G (0.9%) + C A D)]

Donde:

C B G (0,9 %)	:	Corresponde a la Cotización Básica General del 0.9%, según artículo 15, letra a) de la Ley N° 16.744
C A D	:	Corresponde a la Cotización Adicional Diferenciada, según artículo 15, letra b) y artículo 16 de la Ley N° 16.744.

Ejemplo:

Cálculo de la tasa de cotización efectiva total:		
	Cotización básica general	0,9%
(más)	Cotización adicional diferenciada	1,70%
TOTAL	Tasa (básica general + adicional diferenciada)	2,60%
(multiplicado)	50%	1,30%
TOTAL:	TASA DE COTIZACIÓN EFECTIVA	1,30%

v) Monto total por cotizaciones traspasadas al Instituto de Seguridad Laboral (ISL) (miles de pesos).

En la misma forma y oportunidad que corresponde enterar las cotizaciones previsionales, las empresas con administración delegada deberán enterar en el ISL, un monto equivalente al producto de la tasa de cotización efectiva (1,30% en el caso del ejemplo anterior), por el monto total de las remuneraciones imponibles mensual de sus trabajadores.

Las cotizaciones se efectuarán por la totalidad de los trabajadores de la entidad empleadora, sin distinción de sus labores específicas ni de su calidad jurídica y su cálculo se hará sobre la base de las mismas remuneraciones o rentas por las que cotiza para el régimen de pensiones de la respectiva institución de previsión del afiliado.

El monto del traspaso efectuado se deberá informa en miles de pesos.

b) Para el Cuadro N°2: Número de accidentes del trabajo y de trayecto con alta inmediata, según sexo

Se entiende por accidente del trabajo con alta inmediata a toda lesión que una persona sufre a causa o con ocasión del trabajo, que no le produzca incapacidad o muerte.

Se entiende por accidente de trayecto con alta inmediata a toda lesión que una persona sufre en el trayecto directo de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo o entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores, que no le produzca incapacidad o muerte.

En este cuadro se deberá informar el número de accidentes del trabajo y de trayecto, de manera separada en hombres y mujeres.

c) Para el Cuadro N°3: Número de subsidios por incapacidad laboral iniciados, según tipo de siniestro y sexo

El subsidio por incapacidad laboral corresponde al monto en dinero que reemplaza la remuneración o renta del trabajador, mientras éste se encuentre transitoriamente incapacitado de realizar su trabajo, ya sea causado por algún accidente del trabajo, trayecto o por alguna enfermedad profesional.

En este cuadro se deberá informar el número de subsidios por incapacidad laboral iniciados en el mes, por accidentes de trabajo, por accidentes de trayecto y por enfermedades profesionales, de manera separada en hombres y mujeres.

Se entenderá por subsidios iniciados, aquellos que comenzaron a pagarse por primera vez en el mes informado y, por tanto, no deben incluirse las prórrogas.

Conjuntamente con los subsidios iniciados por accidentes de trayecto, deberán informarse los originados por accidentes de dirigentes(as) sindicales, ocurridos a causa o con ocasión del desempeño de sus actividades gremiales.

d) Para el Cuadro N°4: Número de días de subsidio pagados por incapacidad laboral, según sexo y monto, por tipo de siniestro

En este cuadro se deberá informar el número de días de subsidios pagados por incapacidad laboral, por accidentes de trabajo, por accidentes de trayecto y por enfermedades profesionales, de manera separada en hombres y mujeres y el monto (en miles de pesos) de subsidios por incapacidad laboral pagados en el mes, por accidentes de trabajo, por accidentes de trayecto y por enfermedades profesionales.

Conjuntamente con los subsidios iniciados por accidentes de trayecto, deberán informarse los originados por accidentes de dirigentes(as) sindicales ocurridos a causa o con ocasión del desempeño de sus actividades gremiales.

e) Para el Cuadro N°5: Número de indemnizaciones, según sexo, monto y tipo de siniestro

La indemnización es la compensación en dinero que se otorga al trabajador cuando producto de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución de su capacidad de ganancia mayor o igual a un 15% e inferior a un 40%.

En este cuadro se deberá informar el número de indemnizaciones por accidentes del trabajo, por accidentes de trayecto y por enfermedades profesionales, de manera separada en hombres y mujeres, y el monto de las indemnizaciones pagadas en el mes. En cuanto al número, si la indemnización es pagada en mensualidades, sólo se deberá considerar el primer pago.

Conjuntamente con las indemnizaciones por accidentes de trayecto, deberán informarse las originadas por accidentes de dirigentes sindicales ocurridos a causa o con ocasión del desempeño de sus actividades gremiales.

f) Para el Cuadro N°6: Información de trabajadoras(es) dependientes protegidas(os)

En este cuadro se deberá informar el número de trabajadoras(es), el número de accidentes del trabajo, el número de accidentes de trayecto, el número de enfermedades profesionales, el número de días perdidos por accidentes del trabajo, el número de días perdidos por accidentes de trayecto y el número de días perdidos por enfermedades profesionales.

Los datos señalados en el párrafo anterior, deberán informarse de manera desagregada según región (desde la I a la XVI), según sexo (hombre o mujer), según tamaño de empresa (1 a 9; 10 a 25; 26 a 49; 50 a 100; 101 a 199; 200 a 499; 500 a 999; y 1.000 y más trabajadores), y según actividad económica. Para facilitar el llenado de este cuadro, se dispone de listas desplegables en cada encabezado de columna del Cuadro N°6:

i) Se entiende por trabajador(a) a toda persona que tenga un contrato de trabajo vigente con la empresa.

ii) Se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte.

iii) Se entiende por accidente de trayecto toda lesión que una persona sufra en el trayecto directo, de ida o de regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo o entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores (inciso segundo del artículo 5° de la Ley N°16.744) y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte. En este número mensual de accidentes de trayecto se deberá incluir el número de accidentes ocurridos a dirigentes sindicales y gremiales ocurridos a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales, que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte, en el mes informado.

iv) Se entiende por accidentes totales a la suma de los accidentes señalados en los numerales ii) y iii).

v) Se entiende por enfermedad profesional a toda aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad temporal, permanente o muerte.

vi) Se entiende por número de días perdidos por accidentes del trabajo al total de días perdidos generados por los accidentes del trabajo, en el mes informado. Se deberán incluir los días perdidos por reingresos de accidentes del trabajo ya considerados.

vii) Se entiende por número de días perdidos por accidentes de trayecto al total de días perdidos generados por los accidentes de trayecto, en el mes informado. En este número de días perdidos se deberá incluir el número de días perdidos por accidentes ocurridos a dirigentes sindicales y gremiales, en el mes informado.

viii) Se entiende por número de días perdidos por accidentes totales al total de días perdidos generados por los accidentes definidos en los numerales vi) y vii).

ix) Se entiende por número de días perdidos por enfermedades profesionales al total de días perdidos generados por enfermedades profesionales, en el mes informado.

x) Se entiende por número total de días perdidos a la suma de los días perdidos señalados en los numerales viii) y ix) precedentes.

Finalmente, en el Libro IX, Título IV, Letra C, Anexos N°36: "Informe estadístico de los administradores delegados del Seguro de la Ley N°16.744 y Bases para información de trabajadoras(es) protegidas(os)", se ha incorporado un ejemplo que facilita el llenado del Cuadro N°6.

C. Anexos

Anexo N°33: Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones de mutualidades de empleadores

Anexo N°34: Información de cotizantes, pensiones, subsidios e indemnizaciones de ISL

Anexo N°35: Bases para información de entidades empleadoras adherentes/afiliadas, de trabajadores dependientes protegidos e independientes registrados en mutualidades de empleadores e ISL

Anexo N°36:Informe estadístico de los administradores delegados del Seguro de la Ley N°16.744 y Bases para información de trabajadoras(es) protegidas(os)

TÍTULO V. Informes y reportes

A. Notificación de las resoluciones y de los oficios emitidos por la Superintendencia de Seguridad Social.

La notificación de las resoluciones y oficios dirigidos a las mutualidades de empleadores o al Instituto de Seguridad Laboral se efectuará a través de la entrega personal del respectivo documento a un funcionario designado por el organismo administrador, mediante el procedimiento que se describe a continuación.

Lo anterior, sin perjuicio de que en casos determinados la Superintendencia de Seguridad Social pueda establecer una forma distinta de notificación de sus resoluciones y oficios.

El organismo administrador deberá designar formalmente un mínimo de dos personas, quienes contarán con autorización para notificarse personalmente de las resoluciones y oficios emitidos por la Superintendencia de Seguridad Social, mediante el retiro de la respectiva documentación desde las dependencias de dicha entidad.

La acreditación de los señalados trabajadores deberá comunicarse oportunamente, mediante carta dirigida al Jefe del Departamento de Asistencia y Servicios al Usuario de la Superintendencia de Seguridad Social.

Los trabajadores designados deberán retirar diariamente, de lunes a viernes, con excepción de los días festivos, entre 09:00 y 13:30 hrs., desde las dependencias de la Unidad de Gestión de Correspondencia y Archivo Central de la Superintendencia de Seguridad Social, o desde la Unidad que en el futuro la suceda, toda la documentación que esta entidad ponga a su disposición en las casillas exclusivas habilitadas para cada uno de los organismos administradores.

La Superintendencia de Seguridad Social emitirá una planilla en la que se individualizará el número y fecha del oficio o resolución, la entidad a la que se dirige, el código de expediente asociado al documento, las observaciones que procedieren y tendrá un campo para estampar el timbre de recepción -que contenga el nombre y RUT del organismo administrador- al costado de cada uno de los documentos individualizados en la señalada planilla. Asimismo, este documento contendrá un espacio para completar el nombre, número de cédula de identidad y firma de la persona designada por el organismo administrador, quien tendrá la obligación de consignar debidamente en la planilla sus datos de identificación y el referido timbre de recepción.

La documentación retirada desde la Superintendencia de Seguridad Social se entenderá notificada al organismo administrador el día de su retiro.

Lo dispuesto en esta letra no será aplicable a la notificación de las resoluciones y oficios emitidos por la Superintendencia de Seguridad Social en los procedimientos contencioso administrativos relativos a materias de la Ley N°16.744 y de su normativa reglamentaria, cuya tramitación se regirá por la Circular N°3.394, de 2018 o las que a futuro la reemplacen.

B. Remisión de informes y formulación de consultas a la Superintendencia de Seguridad Social

CAPÍTULO I. De los organismos administradores y empresas con administración delegada

1. Formalidades

Los informes que los organismos administradores o las empresas con administración delegada evacúen a requerimiento de la Superintendencia de Seguridad Social, relativos a presentaciones de particulares y/o de instituciones; y las consultas que formulen a dicha Entidad Fiscalizadora, deberán ser firmados por el Jefe del Servicio o el funcionario en quien haya delegado esta facultad.

En las entidades del sector privado, dichos informes deberán ser firmados por el gerente general, o por personal de su dependencia en quien hubiera delegado esta facultad bajo su responsabilidad.

Además, los informes y consultas deberán cumplir las siguientes exigencias:

a) Informes

Los informes deberán ser fundados, completos y venir acompañados de los antecedentes de respaldo y demás que sean pertinentes para la debida comprensión, comprobación y resolución del caso que motivó el requerimiento de informe.

Cuando incidan fundamentalmente en aspectos legales deberán contener, además, un informe completo, fundado y suficiente de la Fiscalía o asesoría jurídica, que aborde todos los puntos de hecho y de derecho que digan relación con el asunto.

Asimismo, deberán citar en antecedentes el documento de origen, providencia, oficio o circular al cual se da respuesta y el número del informe que complementa, cuando corresponda.

b) Consultas

Las consultas que formulen los organismos administradores o las empresas con administración delegada, deberán efectuarse por escrito y venir acompañadas del correspondiente estudio y opinión de la entidad requirente.

Aquéllas referidas a la interpretación de determinados preceptos legales o reglamentarios, deberán ser acompañados del respectivo informe de su fiscalía o asesoría jurídica, que contenga la opinión fundada sobre la materia y señale, cuando corresponda, la proposición que recomienda o sugiera sobre el particular.

Los informes o consultas que no cumplan con los requisitos señalados, serán devueltas sin más trámite a la respectiva entidad, a fin de que sean rectificados y completados en los términos indicados.

2. Plazos para la remisión de informes y antecedentes

a) Plazos

Para este efecto, deben distinguirse las siguientes situaciones:

i) Cuando la Superintendencia de Seguridad Social requiera antecedentes relacionados con materias en las que haya impartido instrucciones relativas a la documentación con la que debe resolver el organismo administrador o la empresa con administración delegada, como es el caso de la calificación de accidentes de trayecto y de enfermedades profesionales; o haya instruido la confección de un expediente o la implementación de un sistema de información, como ocurre en materia de prestaciones económicas, el plazo para remitir los antecedentes será de cinco días. No obstante, hasta el 30 de junio de 2018, dicho plazo será de diez días.

ii) Si la Superintendencia de Seguridad Social no ha impartido instrucciones especiales referidas a la documentación requerida para resolver un determinado asunto, el plazo para remitir los antecedentes será de diez días.

iii) Cuando la Superintendencia de Seguridad Social instruya la realización de nuevas evaluaciones y/o exámenes para la acertada resolución de un determinado caso sometido a su conocimiento, el plazo para remitir sus resultados será de veinte días.

En el evento que el organismo administrador o la empresa con administración delegada no pueda dar cumplimiento dentro del término establecido a una resolución o requerimiento efectuado por la Superintendencia de Seguridad Social, dicha entidad podrá solicitar al Superintendente, por escrito y antes de su vencimiento, la ampliación del plazo, indicando los fundamentos de su solicitud y acompañando los antecedentes respectivos.

Sin perjuicio de los plazos establecidos precedentemente, la Superintendencia de Seguridad Social podrá establecer plazos especiales, en atención a las circunstancias particulares de un determinado caso.

b) Cómputo de los plazos

Los plazos establecidos en este capítulo son de días hábiles administrativos, es decir de lunes a viernes, excluyéndose por lo tanto los días sábados, domingos y festivos.

Los plazos se computarán desde el día hábil siguiente a aquél en que se notifique el respectivo oficio o resolución.

CAPÍTULO II. De las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

Los informes y antecedentes relativos a procedimientos de declaración, reevaluación y revisión de incapacidades permanentes del Seguro de la Ley N°16.744, se regirán por las instrucciones contenidas en la Circular N°1.971, de 2002,

que también regula la remisión de informes relativos a la autorización o rechazo de licencias médicas de origen común.

C. Plazos para el cumplimiento de resoluciones

1. Cómputo de los plazos

Los plazos para el cumplimiento de las resoluciones son de días hábiles administrativos, excluyéndose, por lo tanto, los días sábados, domingos y festivos.

Los plazos se computarán desde el día hábil siguiente a aquél en que se notifique la respectiva resolución al organismo administrador o administrador delegado, conforme a lo establecido en la Circular N°3.394, de 2018, de la Superintendencia de Seguridad Social.

2. Plazos para el cumplimiento de resoluciones

Los plazos para cumplir las resoluciones de la Superintendencia de Seguridad Social serán los siguientes:

a) 5 días:

   i) Cuando se acoja la reclamación de una entidad empleadora, en contra de la resolución que determinó el alza de su cotización adicional diferenciada por siniestralidad efectiva, instruyéndose la notificación de la tasa de cotización corregida.

   ii) Cuando se instruya la citación del trabajador afectado para el otorgamiento de prestaciones médicas, o bien para su reingreso.

   iii) Cuando se instruya notificar a la entidad empleadora la resolución que deja sin efecto una multa cursada por aplicación del artículo 80 de la Ley N°16.744.

   iv) Cuando se instruya notificar a un beneficiario de una prestación de sobrevivencia el cese de dicha prestación.

b) 15 días:

   i) Cuando se instruya investigar y notificar la resolución de calificación de origen de un accidente (RECA).

   ii) Cuando se instruya corregir el cálculo de una prestación económica y pagar la diferencia al beneficiario.

c) 30 días:

   i) Cuando se instruya investigar y notificar la resolución de calificación de origen de una enfermedad (RECA). En el caso que corresponda evaluar una enfermedad por exposición a sílice, se podrá ampliar dicho plazo en virtud de los tiempos requeridos para obtener los resultados del análisis de la muestra de una evaluación ambiental.

   ii) Cuando se instruya constituir y/o pagar una prestación económica.

   iii) Cuando se instruya realizar una visita inspectiva para verificar la actividad económica que realiza la entidad empleadora o el trabajador independiente, y notificar el resultado de dicha gestión.

   iv) Cuando se instruya investigar y notificar la resolución que resuelve la aplicación o no de una multa.

Sin perjuicio de los plazos establecidos precedentemente, la Superintendencia de Seguridad Social podrá establecer plazos especiales, en atención a las circunstancias particulares de un determinado caso.

3. Reporte de cumplimiento y fiscalización

Los organismos administradores y las empresas con administración delegada deberán reportar a la Superintendencia el estado de cumplimiento de la instrucción impartida a través del dictamen que resuelve el caso.

Dicho reporte deberá efectuarse en el respectivo expediente electrónico en un plazo no superior a 3 días, contados desde la fecha en que haya dado cumplimiento a la referida instrucción, y podrá efectuarse de manera transaccional o en forma masiva.

Para tal efecto, la Superintendencia habilitará un campo en el expediente electrónico, en el que, además de reportar el cumplimiento, la entidad deberá individualizar el documento o antecedente que dé cuenta del cumplimiento de lo instruido. Sin perjuicio de lo anterior, el organismo administrador o la empresa con administración delegada deberá acompañar como evidencia, el documento o antecedente que dé cuenta del cumplimiento de lo instruido, solo en el modelo de reporte transaccional.

Ahora bien, en lo que respecta a los documentos o antecedentes que deberán reportar los organismos administradores y las empresas con administración delegada, para dar cuenta del cumplimiento de lo instruido, se deberá distinguir:

a) Cuando el dictamen diga relación con las instrucciones indicadas en los numerales i), iii) y iv) de la letra a) y en el numeral iv) de la letra c), del número 2 de esta Letra C, deberá acreditar el cumplimiento con la copia de la resolución nominada, la fecha y medio de notificación utilizado. En el caso del Instituto de Seguridad Laboral el cumplimiento se acreditará con la propuesta de resolución modificatoria, remitida a la entidad respectiva, la fecha y el medio de notificación utilizado;

b) Cuando el dictamen diga relación con las instrucciones indicada en el numeral ii) de la letra a), del número 2 de esta Letra C, deberá acreditar el cumplimiento informando la fecha de citación, el medio de notificación utilizado y la dependencia al cual fue citado;

c) Cuando el dictamen instruya efectuar algunas de las acciones indicadas en el numeral i), de las letras b) y c), del número 2 de esta Letra C, deberá acreditar el cumplimiento con la copia de la RECA, la fecha y medio de notificación utilizado;

d) Cuando la instrucción del dictamen indique efectuar algunas de las acciones referidas en el numeral ii) de las letras b) y c), del número 2 de esta Letra C, deberá acreditar el cumplimiento con la copia de liquidación del beneficio económico, la fecha de pago y medio utilizado, y

e) Cuando el dictamen instruya efectuar las acciones señaladas en el numeral iii) de la letra c), del número 2 de esta Letra C, deberá acreditar el cumplimiento con la copia del documento que acredite la realización de la visita y la fecha en que realizó la gestión.

En el caso que los organismos administradores o las empresas con administración delegada no cumplan la instrucción contenida en el dictamen dentro del plazo indicado en el número 2 de esta Letra C, dichas entidades deberán informar el incumplimiento y la causal que lo justifica, en el campo habilitado para tal efecto. Lo anterior, deberá efectuarse en un plazo no superior a 3 días contados desde la fecha en que expiró el plazo para cumplir la instrucción.

Ahora bien, cuando la resolución que resuelve un reclamo no establezca un plazo determinado para su cumplimiento y aquel tampoco se encuentre establecido en el número 2, de esta Letra C, el organismo administrador deberá efectuar el reporte a más tardar dentro de los 3 días luego de transcurridos 20 días contados desde la notificación de la resolución que resolvió el reclamo. Además, deberá acompañar el documento que dé cuenta del cumplimiento de lo instruido.

D. Información de accidentes ocurridos a trabajadores menores de edad

1. Notificación de los accidentes a la Superintendencia de Seguridad Sociales ocurridos a trabajadores menores de 18 años

Los organismos administradores deberán informar a la Superintendencia de Seguridad Social la ocurrencia de los accidentes que afecten a personas menores de 18 años de edad, cuando éstos sean producto de la realización de su trabajo.

Dicha notificación se deberá efectuar con copia a la Dirección del Trabajo, con el fin de que tome conocimiento de estos eventos y adopte las acciones que considere necesarias, acorde a los antecedentes disponibles, entre las que se encuentran investigar si la contratación del menor de edad cumple con las disposiciones legales vigentes.

2. Plazo de notificación

La notificación de estos accidentes deberá efectuarse dentro de las 24 horas de haber tomado conocimiento, mediante el Formulario de Notificación contenido en el Anexo N°37 "Formulario de notificación provisoria inmediata de accidente laboral ocurrido a menores de 18 años", a los siguientes correos electrónicos: accidentes@suseso.cl, de la Superintendencia de Seguridad Social, y usesal@dt.gob.cl, de la Dirección del Trabajo.

E. Remisión de antecedentes a otras entidades

1. Remisión de antecedentes a la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

Cuando la Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (COMERE), requiera a un organismo administrador los antecedentes necesarios para pronunciarse sobre los reclamos que le sean formulados conforme al artículo 77 de la Ley N°16.744 y a los artículos 79, 80 y 81 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y

Previsión Social, dicho organismo deberá remitir los antecedentes solicitados dentro de los siguientes plazos:

a) Si se trata de antecedentes médicos que se encuentran en poder del organismo administrador, por haberse ya practicado los correspondientes exámenes y/o evaluaciones al trabajador, el plazo para remitirlos a la COMERE será de diez días.

b) Si el requerimiento versa sobre exámenes y/o evaluaciones que aún no han sido realizados al trabajador, el plazo para enviar los antecedentes a la COMERE será de veinte días. Si el organismo administrador no puede localizar al trabajador o éste se niega a realizar el examen requerido, el organismo deberá dejar constancia de ello y comunicar dicha circunstancia a la COMERE dentro del plazo señalado.

2. Remisión de antecedentes a la Dirección del Trabajo

a) Informe de cotizaciones previsionales enteradas

Los organismos administradores deberán remitir mensualmente a la Dirección del Trabajo, información relativa a las cotizaciones previsionales enteradas por sus entidades empleadoras afiliadas o adheridas, asociadas al financiamiento del Seguro de la Ley N°16.744.

Para estos efectos, los organismos administradores deberán preparar una nómina con los trabajadores por los cuales las entidades empleadores afiliadas o adheridas cotizaron en el mes que se informa, de acuerdo con el formato contenido en el Anexo N°38 "Estructura del registro de pago de cotización previsional mutualidades e ISL para la generación del maestro de pago de cotizaciones".

La información solicitada deberá ser enviada por los organismos administradores directamente a la Dirección del Trabajo, el último día hábil de cada mes y con 2 meses de retraso en relación con el mes que se informa.

Para la transmisión de la información se deberán utilizar casillas FTP, dispuestas por la Dirección del Trabajo, con el fin de garantizar la seguridad de los antecedentes, así como la recepción oportuna e íntegra de la información.

Para efectos de la operatividad del traspaso de datos y otras situaciones informáticas que deban ser resueltas, los organismos administradores deberán contactarse con el Jefe del Departamento de Tecnologías de la Información, de la Dirección del Trabajo.

b) Informe de deudas previsionales

Las mutualidades de empleadores deberán entregar información a la Dirección del Trabajo, referida a las empresas deudoras de obligaciones previsionales vigentes, mediante archivos construidos de acuerdo a las especificaciones técnicas que se detallan en el Anexo N°39 "Formato Boletín, Estructura registro archivo de deudas previsionales"y el Anexo N°40 "Formato Boletín, Registro de detalle".

La información deberá remitirse a la Dirección del Trabajo en forma trimestral, debiendo incluirse las deudas vigentes a la fecha del informe, correspondientes a deudas que tengan más de 4 meses de antigüedad.

Los montos informados deberán corresponder a valores nominales, por cada empleador, esto es, no deberán incluir intereses, reajustes y multas.

El plazo para la remisión de la información vence el día 30 de cada uno de los siguientes meses: enero, abril, julio y octubre de cada año.

Para efectos de la identificación requerida en el campo N° 01, tanto del "Registro de control" como del "Registro de detalle", del Anexo N°39 "Formato Boletín, Estructura registro archivo de deudas previsionales"y del Anexo N°40 "Formato Boletín, Registro de detalle", deberá tenerse presente la siguiente codificación:

Código de identificación	
Código	Entidad
3111	Asociación Chilena de Seguridad
3112	Instituto de Seguridad del Trabajo
3113	Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción

3. Remisión de antecedentes a las Comisiones Médicas del D.L. N°3.500

Las mutualidades de empleadores deberán proporcionar oportuna y debidamente la información que soliciten las Comisiones Médicas establecidas en el D.L. Nº3.500, de 1980, relativa a si en determinados casos de trabajadores afiliados

al nuevo sistema previsional, se ha aplicado o no la normativa de la Ley Nº16.744. Ello, con el objeto que las aludidas Comisiones puedan resolver las solicitudes de declaración de invalidez que formulen dichos imponentes, teniendo en cuenta la incompatibilidad que contempla el artículo 12 del citado decreto ley.

Lo anterior, sin perjuicio de las atribuciones que posee la Superintendencia de Seguridad Social, en lo que se refiere al Seguro de la Ley N°16.744.

F. Anexos


Anexo N°37: Formulario de notificación provisoria inmediata de accidente laboral ocurrido a menores de 18 años


Anexo N°38: Estructura del registro de pago de cotización previsional mutualidades e ISL para la generación del maestro de pago de cotizaciones


Anexo N°39: Formato Boletín, Estructura registro archivo de deudas previsionales


Anexo N°40: Formato Boletín, Registro de detalle