



AU08-2019-03489

**CIRCULAR N° 3464**

**SANTIAGO, 29 OCT 2019**

**HISTORIA OCUPACIONAL E INFORME DE LOS FUNDAMENTOS DE LA  
CALIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD**

**MODIFICA EL TÍTULO III. CALIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES  
DEL LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES  
PERMANENTES Y EL TÍTULO I. SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SISESAT) DEL LIBRO IX. SISTEMAS DE  
INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES, DEL COMPENDIO DE NORMAS DEL  
SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES  
PROFESIONALES DE LA LEY N° 16.744**



La Superintendencia de Seguridad Social, en el uso de las atribuciones que le confieren los artículos 2°, 3°, 30 y 38 letra d) de la Ley N° 16.395 y el artículo 12 de la Ley N°16.744, ha estimado pertinente modificar las instrucciones impartidas en el Título III. Calificación de enfermedades profesionales del Libro III. Denuncia, calificación y evaluación de incapacidades permanentes y en el Título I. Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) del Libro IX. Sistemas de Información. Informes y Reportes, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

**I. INTRODÚCENSE LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES EN EL TÍTULO III. CALIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES, DEL LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES:**

1. Modifícase el Capítulo IV. Proceso de calificación de la Letra A. Protocolo General, de acuerdo a lo siguiente:

a) Intercálase el siguiente nuevo párrafo séptimo en la letra c) Historia Ocupacional, del número 4. Evaluación de condiciones de trabajo, pasando los párrafos séptimos al decimoquinto actuales, a ser los párrafos octavos al decimosexto nuevos:

“El documento de la historia ocupacional deberá ser enviado a la Superintendencia de Seguridad Social mediante el documento electrónico establecido en el Anexo N°49 ‘Documento electrónico de la historia ocupacional’, de la Letra G, Título I del Libro IX.”.

b) Reemplázase en el número 5. Resolución de calificación, el párrafo tercero actual por los nuevos párrafos tercero y cuarto siguientes,:

“El calificador deberá elaborar un informe con los fundamentos de la calificación y los demás datos indicados en el Anexo N°6 ‘Informe sobre los fundamentos de la calificación de la enfermedad’. Se entenderá por fundamento de la calificación la expresión de un juicio experto que considere todos los elementos evaluados y que, en forma consistente con dichos elementos, concluya en la declaración de origen laboral o común de la enfermedad evaluada. Se exceptúan de esta obligación los casos calificados por el médico de urgencia, conforme a lo establecido en el número 1. Médico de urgencia, del Capítulo II, de esta Letra A.

El documento de los fundamentos de calificación deberá ser enviado a la Superintendencia de Seguridad Social mediante el documento electrónico establecido en el Anexo N°50 ‘Documento electrónico de los fundamentos de la calificación de la enfermedad’, de la Letra G, Título I del Libro IX.”.

2. Reemplázase en la Letra H. Anexos, el Anexo N°6 “Informe sobre los fundamentos de la calificación de la patología”, por el nuevo Anexo N°6 “Informe sobre los fundamentos de la calificación de la enfermedad”, que se adjunta a esta circular.

3. Reemplázase en la Letra H. Anexos, el Anexo N°7 “Formulario historia ocupacional”, por el que se adjunta a esta circular.



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

1. Agréganse en la Letra B. Módulo de Accidentes y Enfermedades Profesionales, los siguientes capítulos XII y XIII:

“CAPÍTULO XII. Documento electrónico de la historia ocupacional

Corresponde al documento electrónico del “Formulario de 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, del Capítulo VI, de esta Letra B.

CAPÍTULO XIII. 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 su envío en el número 4. Plazo de remisión de la RECA al sistema, del Capítulo VI, de esta Letra B.”.

2. Incorpóranse en la Letra G. Anexos, los siguientes anexos que se adjuntan a esta circular: Anexo N°49 “Documento electrónico de la historia ocupacional” y Anexo N°50 “Documento electrónico de los fundamentos de la calificación de la enfermedad”.

## III. VIGENCIA

Las instrucciones de esta circular entrarán en vigencia el 1° de agosto del año 2020.



**CLAUDIO REYES BARRIENTOS**  
**SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL**

PSA/RAC/JAA/ECS/CRM/MSS  
**DISTRIBUCIÓN:**

- (Adjunta 4 Anexos)
- Organismos administradores de la Ley N° 16.744
  - Administradores delegados

Copia informativa:

- Departamento Contencioso
- Departamento de Supervisión y Control
- Departamento de Tecnología y Operaciones
- Unidad de Prevención y Vigilancia



LOGO Organismo  
administrador

ANEXO N°7

HISTORIA OCUPACIONAL

NOMBRE DEL TRABAJADOR:		RUN DEL TRABAJADOR	
FECHA NACIMIENTO DEL TRABAJADOR:		NACIONALIDAD	
DIRECCION		FECHA REALIZACION DE LA HISTORIA	
TELEFONO DEL TRABAJADOR:		AGENTE DE RIESGO ACTUAL	

	<u>Empresa</u>	<u>Rut</u>	<u>Dirección Centro de trabajo</u>	<u>Rut y nombre de la Empresa principal</u>	<u>Fecha ingreso</u>	<u>Fecha egreso</u>	<u>Tiempo de exposición (años y meses)</u>	<u>Área - proceso y puesto de trabajo</u>	<u>Factor o agente de Riesgo</u>	<u>Nivel de Riesgo*</u>	<u>Grado /magnitud de exposición al agente de riesgo</u>	<u>Fuente de información (M/R)**</u>	<u>Juicio de Experto (1/2/3)***</u>	<u>Comentarios</u>
<u>1</u>														
<u>2</u>														
<u>3</u>														
<u>4</u>														

<u>FIRMA DEL TRABAJADOR</u>	<u>Observaciones:</u>
-----------------------------	-----------------------

<u>Nombre Profesional a cargo de la confección de la Historia:</u>		<u>RUT:</u>	
<u>Firma:</u>		<u>Correo Electrónico:</u>	

(\*) **Nivel de Riesgo:** El nivel de riesgo será considerado un ítem a completar con y sin presencia del trabajador, puesto que dependerá de los antecedentes de evaluaciones ambientales que posea el organismo administrador al momento de la confección de la historia ocupacional.

Para riesgos que puedan ser cuantificables se calificará de acuerdo al protocolo MINSAL respectivo vigente a la fecha de la realización de la historia: a) Sílice – Nivel 1 (menor a 25% LPP), 2 (25-49% LPP), 3 (50-100% LPP) y 4 (mayor al LPP); Ruido: I (50-100% LPP), II (101-1000% LPP), III (más de 1000% LPP) y IV (ruido impulsivo  $\geq$  135dBC Peak): Para agentes de riesgo que no se cuente Protocolo Ministerial, se deberá registrar el valor ambiental de la medición cuantitativa o cualitativa, o el nivel de acuerdo al juicio de experto. En caso de mediciones ambientales de agente de riesgo en altura geográfica, se debe hacer mención en comentarios de la corrección, según corresponda.

(\*\*) **Fuente de información:** a) M=Medición (se cuenta con evaluación cuantitativa de la exposición); R= Relato (información entregada por trabajador y no confirmada por evaluación cuantitativa/cualitativa).

(\*\*\*) **Juicio de Experto:** 1=Expuesto; 2= No Expuesto; 3= No es posible determinar.



INFORME SOBRE LOS FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN DE LA PATOLOGÍA

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de emisión

**A. Identificación del Caso**

\_\_\_\_\_

Código Único Nacional (CUN)

\_\_\_\_\_

Fecha de la calificación

\_\_\_\_\_

Nombres - apellido paterno - apellido materno

\_\_\_\_\_

RUT

\_\_\_\_\_

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)

\_\_\_\_\_

Comuna

\_\_\_\_\_

Número de teléfono

**C. Identificación de la Entidad Empleadora**

\_\_\_\_\_

Nombre o razón social

\_\_\_\_\_

RUT

\_\_\_\_\_

Diagnóstico

La relación entre el riesgo laboral y el diagnóstico, debe ser redactada en forma específica para cada caso.

Fundamento de la calificación

\_\_\_\_\_

Calificación de la denuncia (Número y glosa)

**E. Identificación del Organismo Administrador**

\_\_\_\_\_

Nombre del Administrador del Seguro de la Ley N° 16.744

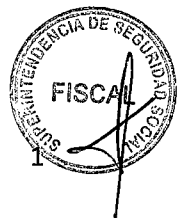
\_\_\_\_\_  
Firma y timbre del  
organismo

Carácter privado. Solo entregar al trabajador



**ANEXO N°49**  
**DOCUMENTO ELECTRÓNICO DE LA HISTORIA OCUPACIONAL**

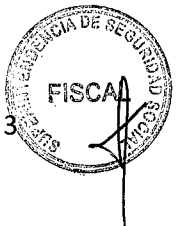
DOCUMENTO - ZONAA						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
CUN	Código Único Nacional de expediente	<cun>	Integer		I	1
Folio	N° que identifica de manera única el documento	<folio>	Integer		N	1
Fecha de emisión	Fecha de emisión del informe de historia cupacional.	<fecha_emision>	DateTime		I	1
Código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



EMPLEADOR - ZONAB						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
RUT empleador	RUT empleador	<rut_empleador>	STRut		I	1
Nombre	Nombre o Razón social	<nombre_empleador>	STTexto		I	1
Dirección	Dirección del empleador	<direccion_empleador>	CTDireccion	Elemento complejo que contiene los siguientes datos: <i>tipo_calle</i> <i>nombre_calle</i> <i>numero</i> <i>resto_direccion</i> <i>localidad</i> <i>comuna</i>	N	1
<i>Tipo de calle</i>	<i>Tipos de calle en las cuales se ubica el empleador</i>	<tipo_calle>	STTipoCalle	1= avenida 2 =calle 3= pasaje	IE	3
<i>Nombre de la calle</i>	<i>Nombre del tipo de calle</i>	<nombre_calle>	String		I	1
<i>Número</i>	<i>Número de calle</i>	<numero>	integer		I	3
<i>Resto de dirección</i>		<resto_direccion>	String		I	3
<i>Localidad</i>	<i>Localidad el empleador</i>	<localidad>	String		I	3
<i>Comuna</i>	<i>Comuna del empleador</i>	<comuna>	String		I	1
Código actividad	Código CIIU.cl, de la actividad económica de la entidad empleadora	<ciiu_empleador>	STCIU	CIU	N	1
Texto de la actividad	Texto ingresado por el denunciante de la actividad económica de la entidad empleadora del trabajador accidentado o enfermo.	<ciiu_texto>	String		N	1
Número trabajadores	Número de trabajadores de la entidad empleadora	<n_trabajadores>	Integer		N	1
Número trabajadores hombres	Número de trabajadores hombres de la entidad empleadora	<n_trabajadores_hombre >	Integer		N	3

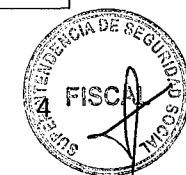


Número trabajadores mujeres	Número de trabajadores mujeres de la entidad empleadora	<n_trabajadores_mujer>	Integer		N	3
Tipo empresa	Tipo de empresa	<tipo_empresa>	STTipo_empresa	1. Principal; 2. Contratista; 3. Subcontratista; 4. De Servicios Transitorios	N	1
Código actividad empresa principal	Código CIIU.ci empresa principal. Si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la actividad de la empresa Principal.	<ciiu2_empleador>	STCIIU	CIIU	N	3
Texto del código actividad principal	Texto ingresado por el denunciante. Corresponde a la empresa principal; si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la rama o rubro de la empresa Principal.	<ciiu2_texto>	String		N	3
Propiedad empresa	Propiedad de la empresa	<propiedad_empresa>	STPropiedad_empresa	1. Privada; 2. Pública	N	1
Teléfono	Teléfono del empleador	<telefono_empleador>	CTTelefono		N	3
<i>Código país</i>		<cod_pais>	Integer		N	3
<i>Código área</i>		<cod_area>	Integer		N	3
<i>Número</i>		<numero>	Integer		N	1





TRABAJADOR - ZONAC						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Trabajador	Datos del trabajador	<trabajador>	CTTrabajador			1
Apellido Paterno	Apellido paterno del trabajador	<apellido_paterno>	STTexto			1
Apellido materno	Apellido materno del trabajador	<apellido_materno>	STTexto			1
Nombres del trabajador	Nombres del trabajador	<nombres>	STTexto			1
Identificación del documento de identidad	TAG compuesto que contiene el TAG origen_documentacion y el TAG identificador	<documento_identidad>	STDocumento_identidad	Elemento compuesto por origen del documento de identidad. Identificador		1
Origen del documento de identificación	Identifica la procedencia del documento de identificación	<origen_doc_identidad>	STOrigen_identidad	1 Nacional 2 Extranjero.	N	1
Identificador del documento	Caracteres del documento de identificación	<identificador>	STextoRut	string de máximo 15 caracteres		1
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento del trabajador	<fecha_nacimiento>	date			1
Edad	Edad del trabajador	<edad>	Integer			1
Sexo	Sexo del trabajador	<sexo>	STSexo			1
Nacionalidad	Nacionalidad del trabajador	<nacionalidad>	STPais_nacionalidad			1
Código etnia	Código del pueblo originario	<codigo_etnia>	STCodigo_etnia	0. Ninguno 1. Alacalufe 2. Atacameño 3. Aimara 4. Colla 5. Diaguita 6. Mapuche 7. Quechua 8. Rapa Nui 9. Yámana (Yagán) 10. Otro ¿Cuál?	N	3



Etnia	Etnia del trabajador cuando indica la opción "Otro"	<etnia_otro>	String	Debe venir en caso que el código de etnia sea 10	N	2
Dirección trabajador	Dirección del trabajador	<direccion_trabajador>	CTDireccion		I	1
Tipo de calle	Tipos de calle en las cuales se ubica el empleador	<tipo_calle>	STTipoCalle	1= avenida 2 =calle 3= pasaje	IE	1
Nombre de la calle	Nombre del tipo de calle	<nombre_calle>	String		I	1
Número	Número de calle	<numero>	integer		I	3
Resto de dirección		<resto_direccion>	String		I	3
Localidad	Localidad el empleador	<localidad>	String		I	3
Comuna	Comuna del empleador.	<comuna>	String		I	1
Profesión trabajador	Profesión del trabajador	<profesion_trabajador>	String		I	1
Código profesión	Código de la profesión del trabajador	<ciuo_trabajador>	STCIUO	CIUO	N	1
Categoría ocupacional	Tipo de categoría ocupacional del trabajador	<categoria_ocupacion>	STCategoria_ocupacion	1. Empleador 2. Trabajador Dependiente 3. Trabajador Independiente 4. Familiar no Remunerado 5. Trabajador Voluntario	N	1
Duración contrato	Tipo de contrato del trabajador	<duracion_contrato>	STDuracion_contrato	1. Indefinido 2. Plazo fijo 3. Por obra o faena 4. Temporada	N	1
Dependencia	Tipo de dependencia del trabajador	<tipo_dependencia>	STDependencia	1. Dependiente 2. Independiente	N	3
Remuneración	Tipo de remuneración del trabajador	<tipo_remuneracion>	STRemuneracion	1. Remuneración fija 2. Remuneración	N	1



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

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



HISTORIA LABORAL - ZONA DE HISTORIA LABORAL DEL TRABAJADOR						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Zona de historia laboral del trabajador		<ZONA_Historia_Laboral_trabajador>	CT_ZONA_Historia_Laboral	Elemento complejo compuesto por: - Agente de riesgo actual - Identificación trabajos anteriores	1	1
Agente de riesgo actual	Agente de riesgo actual evaluado	<Agente_riesgo_actual>	STTexto		1	1
Identificación trabajos anteriores	Identificación de los trabajos anteriores del trabajador	<identificación_donde_trabajo >	CT_Historia_Laboral	Elemento complejo compuesto por: - Rut del empleador - Nombre del empleador - Rut empleador principal - Nombre empleador principal. - Dirección del centro de trabajo - Fecha de ingreso a la empresa - Fecha de egreso de la empresa - Puesto de trabajo - Identificación del riesgo - Tiempo de exposición al riesgo - Nivel de riesgo - Grado de exposición	1	1



				<ul style="list-style-type: none"> <li>- al riesgo</li> <li>- Fuente de información</li> <li>- Juicio experto</li> <li>- comentarios</li> </ul>		
RUT empleador	RUT empleador	<rut_empleador>	STRut		I	1
Nombre	Nombre o Razón social	<nombre_empleador>	STTexto		I	1
RUT empleador principal	RUT empleador de la empresa principal	<rut_empleador>	STRut		I	3
Nombre empleador principal	Nombre o Razón social de la empresa principal	<nombre_empleador>	STTexto		I	3
CUV	Se debe enviar el CUV en al caso de que ya lo posea el centro de trabajo	<cuv>	STCUV		I	3
Dirección	Dirección del empleador	<direccion_empleador>	CTDireccion	Elemento complejo que contiene los siguientes datos: tipo_calle nombre_calle numero resto_direccion localidad comuna	N	1
<i>Tipo de calle</i>	Tipos de calle en las cuales se ubica el empleador	<tipo_calle>	STTipoCalle	1= avenida 2 =calle 3= pasaje	IE	3
<i>Nombre de la calle</i>	Nombre del tipo de calle	<nombre_calle>	String		I	1
<i>Número</i>	Número de calle	<numero>	integer		I	3
<i>Resto de dirección</i>		<resto_direccion>	String		I	3
<i>Localidad</i>	Localidad el empleador	<localidad>	String		I	3
<i>Comuna</i>	Comuna del empleador	<comuna>	String		I	1
Fecha de ingreso a la empresa		<Fecha_de_ingreso_e>	Date		I	1



Fecha de egreso de la empresa		<Fecha_egreso_e>	Date			1
Puesto de trabajo	Cargo contractual u operativo denominado por la entidad empleadora. Debe incluir el proceso y área donde se desempeñaba el trabajador por cada puesto de trabajo.	<Puesto_de_trabajo>	CTDescripcion	Elemento complejo compuesto por campo describir.		1
Describir	Texto descriptivo utilizado en varios elementos del XML. Se puede repetir n veces	<Describir>	SString			1
Identificación del riesgo	Identificación del riesgo presente el empleador	<Riesgo>	STTexto			1
Tiempo de exposición al riesgo	Tiempo transcurrido entre el ingreso y el egreso a un puesto de trabajo/ centro de trabajo/empresa.	<Tiempo_exposicion_riesgo>	CTDiasmesaño	Elemento complejo compuesto por: - Días - Mes - Año		1
Días	Días de exposición del trabajador.	<Dias>	Integer			1
Mes	Meses de exposición del trabajador	<Mes>	Integer			1
Año	Años de exposición del trabajador	<Año>	Integer			1
Nivel de riesgo	Agentes con Protocolo MINSAL: Se debe registrar el Nivel de Riesgo o de seguimiento ambiental del agente de riesgo, por ejemplo, sílice NR1, NR2, etc. En caso de Nivel de Riesgo TMERT Verde, rojo, etc.  Agentes sin Protocolo: Se debe registrar el resultado de la medición ambiental para comparar con valores en Decreto N° 594 según la unidad de medición correspondiente: p.p.m; mg /m3; fibras/cc. En caso de evaluación cualitativa, registrar el respectivo nivel de riesgo. Así como el determinado por el juicio de experto, en caso de corresponder.	<Nivel_riesgo>	CTDescripcion	Elemento complejo compuesto por campo describir.		1



<i>Describir</i>	<i>Texto descriptivo utilizado en varios elementos del XML. Se puede repetir n veces</i>	<Describir>	STring		/	1
Grado de exposición al agente de riesgo	Cuando exista nivel de riesgo para sílice se debe registrar obligatoriamente el grado de exposición y en ruido se debe registrar la magnitud de la exposición ocupacional a dicho agente.	<Grado_exposicion_ag_riesgo>	decimal			1
Fuente de la información	Fuente de la información	<Fuente_informacion>	STFuente_informacion	1. Medición 2. Relato		
Juicio experto	Juicio experto	<Juicio_experto>	STJuicio_Experto	1. Expuesto a un agente de riesgo 2. No expuesto a un agente de riesgo. 3. No se puede determinar con la información disponible		1
Comentarios	Se deben colocar comentarios u observaciones.	<Comentarios_observaciones>	CTDescripcion	Elemento complejo compuesto por campo describir.		1
<i>Describir</i>	<i>Texto descriptivo utilizado en varios elementos del XML. Se puede repetir n veces</i>	<Describir>	STring		/	1

HISTORIA OCUPACIONAL - ZONA DE IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Zona confección de la historia ocupacional	Zona de identificación del profesional que confecciona la historia ocupacional	<ZONA_Confeccion_de_Historia>	CT_ZONA_Profesional_Historia	Elemento complejo compuesto por: - Profesional que confecciona la historia ocupacional		1
Profesional que confecciona la historia ocupacional	Identificación del profesional que confecciona la historia ocupacional	<Profesional_confecciona_historia>	CTPersonaEPT	Elemento complejo que contiene los siguientes datos: - Apellido paterno - Apellido materno - Nombres - Rut - Correo electrónico		1
Apellido paterno	Apellido paterno del profesional que confecciona la historia ocupacional	<apellido_paterno>	STTexto			1
Apellido materno	Apellido materno del profesional que realiza el estudio	<apellido_materno>	STTexto			1
Nombres	Nombres del profesional que realiza el estudio	<nombres>	STTexto			1
Rut	Rut del profesional que realiza el estudio	<rut>	STRut	5343120-4		1
Correo electrónico	Correo electrónico del profesional que realiza el estudio	<correo_electronico>	STEmail			1

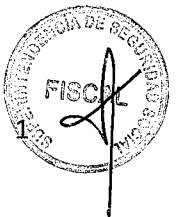
HISTORIA OCUPACIONAL - ZONA DE SEGURIDAD						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Seguridad	Firma electrónica del documento	<seguridad>	Seguridad			1





**ANEXO N°50**  
**DOCUMENTO ELECTRÓNICO DE LOS FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD**

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



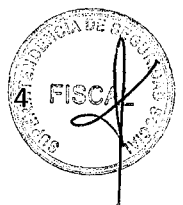
EMPLEADOR - FONDA						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
RUT empleador	RUT empleador	<rut_empleador>	STRut		I	1
Nombre	Nombre o Razón social	<nombre_empleador>	STTexto		I	1
Dirección	Dirección del empleador	<direccion_empleador>	CTDireccion	Elemento complejo que contiene los siguientes datos: <i>tipo_calle</i> <i>nombre_calle</i> <i>numero</i> <i>resto_direccion</i> <i>localidad</i> <i>comuna</i>	N	1
<i>Tipo de calle</i>	<i>Tipos de calle en las cuales se ubica el empleador</i>	<tipo_calle>	STTipoCalle	1= avenida 2 =calle 3= pasaje	IE	3
<i>Nombre de la calle</i>	<i>Nombre del tipo de calle</i>	<nombre_calle>	String		I	1
<i>Número</i>	<i>Número de calle</i>	<numero>	integer		I	3
<i>Resto de dirección</i>		<resto_direccion>	String		I	3
<i>Localidad</i>	<i>Localidad el empleador</i>	<localidad>	String		I	3
<i>Comuna</i>	<i>Comuna del empleador</i>	<comuna>	String		I	1
Código actividad	Código CIIU.cl, de la actividad económica de la entidad empleadora	<ciiu_empleador>	STCIIU	CIIU	N	1
Texto de la actividad	Texto ingresado por el denunciante de la actividad económica de la entidad empleadora del trabajador accidentado o enfermo.	<ciiu_texto>	String		N	1
Número trabajadores	Número de trabajadores de la entidad empleadora	<n_trabajadores>	Integer		N	1
Número trabajadores hombres	Número de trabajadores hombres de la entidad empleadora	<n_trabajadores_hombre >	Integer		N	3



Número trabajadores mujeres	Número de trabajadores mujeres de la entidad empleadora	<n_trabajadores_mujer>	Integer		N	3
Tipo empresa	Tipo de empresa	<tipo_empresa>	STTipo_empresa	1. Principal; 2. Contratista; 3. Subcontratista; 4. De Servicios Transitorios	N	1
Código actividad empresa principal	Código CIU.cl empresa principal. Si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la actividad de la empresa Principal.	<ciu2_empleador>	STCIU	CIU	N	3
Texto del código actividad principal	Texto ingresado por el denunciante. Corresponde a la empresa principal; si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la rama o rubro de la empresa Principal.	<ciu2_texto>	String		N	3
Propiedad empresa	Propiedad de la empresa	<propiedad_empresa>	STPropiedad_empresa	1. Privada; 2. Pública	N	1
Teléfono	Teléfono del empleador	<telefono_empleador>	CTTelefono		N	3
	<i>Código país</i>	<cod_pais>	Integer		N	3
	<i>Código área</i>	<cod_area>	Integer		N	3
	<i>Número</i>	<numero>	Integer		N	1



TRABAJADOR - ZONAC						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Trabajador	Datos del trabajador	<trabajador>	CTTrabajador			1
Apellido Paterno	Apellido paterno del trabajador	<apellido_paterno>	STTexto			1
Apellido materno	Apellido materno del trabajador	<apellido_materno>	STTexto			1
Nombres del trabajador	Nombres del trabajador	<nombres>	STTexto			1
Identificación del documento de identidad	TAG compuesto que contiene el TAG origen_documentacion y el TAG identificador	<documento_identidad>	STDocumento_identidad	Elemento compuesto por origen del documento de identidad. Identificador		1
Origen del documento de identificación	Identifica la procedencia del documento de identificación	<origen_doc_identidad>	STOrigen_identidad	1 Nacional 2 Extranjero.	N	1
Identificador del documento	Caracteres del documento de identificación	<identificador>	STextoRut	string de máximo 15 caracteres		1
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento del trabajador	<fecha_nacimiento>	date			1
Edad	Edad del trabajador	<edad>	Integer			1
Sexo	Sexo del trabajador	<sexo>	STSexo			1
Nacionalidad	Nacionalidad del trabajador	<nacionalidad>	STPais_nacionalidad			1
Código etnia	Código del pueblo originario	<codigo_etnia>	STCodigo_etnia	0. Ninguno 1. Alacalufe 2. Atacameño 3. Aimara 4. Colla 5. Diaguita 6. Mapuche 7. Quechua 8. Rapa Nui 9. Yámana (Yagán) 10. Otro ¿Cuál?	N	3



Etnia	Etnia del trabajador cuando indica la opción "Otro"	<etnia_otro>	String	Debe venir en caso que el código de etnia sea 10	N	2
Dirección trabajador	Dirección del trabajador	<direccion_trabajador>	CTDireccion		I	1
Tipo de calle	Tipos de calle en las cuales se ubica el empleador	<tipo_calle>	STTipoCalle	1= avenida 2 =calle 3= pasaje	IE	1
Nombre de la calle	Nombre del tipo de calle	<nombre_calle>	String		I	1
Número	Número de calle	<numero>	integer		I	3
Resto de dirección		<resto_direccion>	String		I	3
Localidad	Localidad el empleador	<localidad>	String		I	3
Comuna	Comuna del empleador	<comuna>	String		I	1
Profesión trabajador	Profesión del trabajador	<profesion_trabajador>	String		I	1
Código profesión	Código de la profesión del trabajador	<ciuo_trabajador>	STCIUO	CIUO	N	1
Categoría ocupacional	Tipo de categoría ocupacional del trabajador	<categoria_ocupacion>	STCategoria_ocupacion	1. Empleador 2. Trabajador Dependiente 3. Trabajador Independiente 4. Familiar no Remunerado 5. Trabajador Voluntario	N	1
Duración contrato	Tipo de contrato del trabajador	<duracion_contrato>	STDuracion_contrato	1. Indefinido 2. Plazo fijo 3. Por obra o faena 4. Temporada	N	1
Dependencia	Tipo de dependencia del trabajador	<tipo_dependencia>	STDependencia	1. Dependiente 2. Independiente	N	3
Remuneración	Tipo de remuneración del trabajador	<tipo_remuneracion>	STRemuneracion	1. Remuneración fija 2. Remuneración	N	1

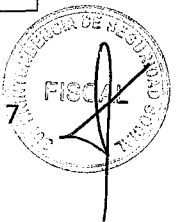


				variable		
Fecha ingreso trabajo	Fecha en la que se incorporó a la empresa	<fecha_ingreso>	Date	3. Honorarios	N	1
Teléfono	Teléfono del trabajador	<telefono_trabajador>	CTTelefono		I	3
Clasificación	Clasificación del trabajador	<clasificacion_trabajador>	STClasificacion_trabajador	1. Empleado 2. Obrero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

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



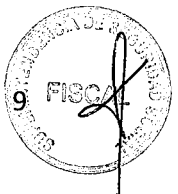
FUNDAMENTOS DE CALIFICACIÓN DE LA DENUNCIA (ACORDADA) - ZONA FUNDAMENTOS DE CALIFICACIÓN						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Zona fundamento de la calificación		<ZONA_Fundamento_Calificacion>	CT_ZONA_Fundamento_Calificacion	Elemento complejo compuesto por: - Fecha de sesión del comité de calificación - Evaluaciones no realizadas - Diagnóstico y riesgo laboral - Fundamento de la calificación - Calificación de la denuncia	I	1
Fecha de sesión del comité de calificación	Fecha en que sesiona el comité de calificación	<fecha_sesion_comite>	Date		I	1
Evaluaciones no realizadas	Evaluaciones que no se realizaron en el proceso de calificación	<Evaluaciones_no_realizadas>	CTEvaluaciones_no_realizadas	Elemento complejo compuesto por los campos: - Faltan evaluaciones - Nombre de evaluación que falta - Fundamento de la falta de la evaluación	I	1
¿Faltan evaluaciones?	¿Faltaron evaluaciones obligatorias por realizar al trabajador?	<Faltan_evaluaciones>	STSINO	1 SI 2 NO	I	1
Nombre de evaluación que falta	Nombrar la evaluación que no se realizó al trabajador. Se puede repetir n veces	<Nombre_evaluacion_que_falta>	STNombre_evaluacion_que_falta	Se envía cuando "¿Faltan evaluaciones?"= 1. 1. Evaluación médica inicial.	I	2



				2. Evaluación de puesto de trabajo. 3. Evaluación por especialista 4. Evaluación por psicología.		
Fundamento de la falta de la evaluación	Fundamentar la causa de la falta de la evaluación	<Fundamentos_falta_evaluaciones>	CTDescripcion	Se envía cuando "¿Faltan evaluaciones?"= 1. Elemento complejo compuesto por campo describir.	I	2
<i>Describir</i>	<i>Texto descriptivo utilizado en varios elementos del XML. Se puede repetir n veces</i>	<Describir>	STring		I	1
Diagnóstico y riesgo laboral	Relación entre el diagnóstico y el riesgo laboral	<Diagnostico_y_riesgo_laboral>	CTDiagnostico_y_riesgo_laboral	Elemento complejo compuesto por : - Origen diagnóstico - Riesgo laboral evaluado	I	1
Origen del diagnóstico	Descripción de el o los diagnósticos médicos	<Origen_diagnostico>	CTOrigen_diagnostico	Elemento complejo compuesto por : - Diagnósticos	I	1
Diagnósticos	Descripción de cada diagnóstico. Se puede repetir n veces.	<Diagnosticos>	CTDiagnosticos	Elemento complejo compuesto por : - Diagnóstico - Código Diagnóstico		
<i>Código Diagnóstico</i>	<i>Código Diagnóstico</i>	<codigo_diagnostico>	CTCifrado	CIE10	N	1
<i>Diagnóstico</i>	<i>Diagnóstico médico</i>	<diagnostico>	CTCifrado		N	1
Riesgo laboral evaluado	Descripción del riesgo laboral	<Riesgos_laborales_evaluado>	CTRiesgos_laborales	Elemento complejo compuesto por: - Descripción del Riesgo	I	1
Descripción del riesgo	Descripción del riesgo laboral evaluado.	<Riesgo>	CTRiesgo_evaluado	Elemento complejo	I	1



laboral evaluado				compuesto por: - Factor de riesgo laboral evaluado - Otro riesgo laboral evaluado		
Factor de riesgo laboral evaluado	Descripción del factor de riesgo laboral evaluado. Se puede repetir n veces	<Factor_riesgo_laboral>	STFactor_riesgo_laboral	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sobrecarga</li> <li>2. Subcarga</li> <li>3. Ausencia de descanso</li> <li>4. Tareas excesivamente rutinarias</li> <li>5. Exigencias psicológicas sobre el trabajador</li> <li>6. Ambigüedad o conflicto de roles</li> <li>7. Posibilidad de regular el ritmo de trabajo</li> <li>8. Posibilidad de tomar decisiones</li> <li>9. Limitación de regulación de permisos o vacaciones</li> <li>10. Carencia de utilización de habilidades del trabajador</li> <li>11. Ausencia de apoyo social</li> </ol>	I	1

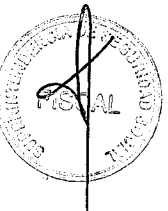


				12. Capacitación tecnológica periódica 13. Conflictos interpersonales recurrentes 14. Condiciones organizacionales hostiles 15. Funcionalidad de la jefatura 16. Hostilidad de la jefatura 17. Asedio sexual 18. Condiciones físicas ergonómicas deficientes 19. Otro factor de riesgo evaluado		
Otro factor de riesgo evaluado	Otro factor de riesgo evaluado Se puede repetir n veces	<otro_factor_riesgo_laboral>	CTDescripcion	Se debe llenar cuando "Factor de riesgo laboral evaluado" = 20. Elemento complejo compuesto por campo describir	N	2
Describir	Texto descriptivo utilizado en varios elementos del XML. Se puede repetir n veces	<Describir>	SString		I	1
Fundamento de la calificación	Describir el fundamentos calificación y la relación del factor/es de riesgo y el diagnóstico	<Fundamento>	CTDescripcion	Elemento complejo compuesto por campo describir.	I	1
Describir	Texto descriptivo utilizado en varios elementos del XML. Se puede repetir n veces	<Describir>	SString		I	1
Calificación de la	Determinar la calificación de la denuncia de	<Calificacion_denuncia>	STTipo_accidente_enferm	1 Accidente del trabajo	I	1

denuncia	enfermedad profesional		edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 Accidente de trayecto</li> <li>3 Enfermedad profesional</li> <li>4 Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo sin incapacidad</li> <li>5 Enfermedad laboral sin incapacidad temporal ni permanente</li> <li>6 Accidente común</li> <li>7 Enfermedad común</li> <li>8 Siniestro de trabajador no protegido por la ley 16.744</li> <li>9 Accidente ocurrido en el trayecto sin incapacidad</li> <li>10 Accidente de dirigente sindical en cometido gremial</li> <li>11 Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo</li> <li>12 No se detecta enfermedad</li> <li>13 Derivación a otro organismo administrador</li> </ul>		

				14 Incidente laboral sin lesión		
--	--	--	--	---------------------------------	--	--

FUNDAMENTOS DE CALIFICACIÓN DE LA EMPERMEIDAD - ZONA COMITÉ DE CALIFICACIÓN						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Zona comité de calificación	Zona de identificación de los integrantes del comité de calificación	<ZONA_integrantes_comite>	CTIntegrantes_comite	Elemento complejo compuesto por: - Integrantes del comité de calificación		1
Integrantes del comité de calificación	Identificación de los integrantes del comité de calificación Se puede repetir n veces	<Integrantes_comite>	CTIntegrantes_comite	Elemento complejo que contiene los siguientes datos: - Apellido paterno - Apellido materno - Nombres - Profesión - Otro profesión		1
Apellido paterno	Apellido paterno del integrante del comité de calificación	<apellido_paterno>	STTexto			1
Apellido materno	Apellido materno del integrante del comité de calificación	<apellido_materno>	STTexto			1
Nombres	Nombres del integrante del comité de calificación	<nombres>	STTexto			1
profesión	Profesión del integrante del comité de calificación.	<Profesión>	STProfesion	1. Médico 2. Psicología 3. Kinesiología 4. Enfermería 5. Terapia ocupacional		1



				6. Otro		
Otro profesión	Otra profesión del integrante del comité de calificación	<otro_profesion>	CTDescripcion	Se debe llenar cuando "profesión" = 6. Elemento complejo compuesto por campo describir	N	2
Describir	Texto descriptivo utilizado en varios elementos del XML. Se puede repetir n veces	<Describir>	SString		I	1

FUNDAMENTOS DE CALIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD – ZONA O SEGURIDAD						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Seguridad	Firma electrónica del documento	<seguridad>	Seguridad		I	1