

## ANEXO N°8

### DOCUMENTO ELECTRÓNICO POR MEDIO DEL CUAL SE REMITE INFORMACIÓN RELACIONADA CON ALTA MEDICA (ALME)

DOCUMENTO - ZONA A					ALME	
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 emisión	Fecha en que se emite el documento	<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 - ZONA B					ALME	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
RUT empleador	RUT empleador	<rut_empleador>	STRut		I	1
Nombre	Nombre o Razón social	<nombre_empleador>	String		I	1
Dirección	Dirección del empleador	<direccion_empleador>	CTDireccion		N	1

Código actividad	Código CIUU.cl, de la actividad económica	<ciiu_empleador>	STCIUU	CIUU	N	1
Texto de la actividad	Texto ingresado por el denunciante de la actividad económica de la empresa del trabajador accidentado o enfermo.	<ciiu_texto>	String		N	1
Número trabajadores	Número de trabajadores de la empresa	<n_trabajadores>	Integer		N	1
Número trabajadores hombres	Número de trabajadores hombres de la empresa	<n_trabajadores_hombre >	Integer		N	1
Número trabajadores mujeres	Número de trabajadores mujeres de la empresa	<n_trabajadores_mujer>	Integer		N	1
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 CIUU.cl empresa principal, si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la actividad de la empresa Principal.	<ciiu2_empleador>	STCIUU	CIUU	N	2

Texto de la actividad empresa principal	Texto ingresado por el denunciante.–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	2
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

TRABAJADOR - ZONA C						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Trabajador	Datos del trabajador	<trabajador>	CTTrabajador		IE	1
Apellido Paterno	Apellido paterno del trabajador	<apellido_paterno>	STTexto		I	1
Apellido materno	Apellido materno del trabajador	<apellido_materno>	STTexto		I	1
Nombres del trabajador	Nombres del trabajador	<nombres>	STTexto		I	1
Identificación del documento de identidad	TAG compuesto que contiene el TAG origen_documentacion y el TAG identificador	<documento_identificacion>	CTIdentificacion		I	1
Origen de la documentación	Identifica la procedencia del documento de identificación	<origen_identificacion>	STOrigen_identificacion	1 Nacional 2 Extranjero.	N	1

Identificador del documento	En el caso de que el documento tenga más de 15 caracteres se colocarán los primeros 15, siendo el primer dígito el del extremo izquierdo. Caracteres del documento de identificación	<identificador>	STextoRut	string de máximo 15 caracteres	I	1
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento del trabajador	<fecha_nacimiento>	date		I	1
Edad	Edad del trabajador	<edad>	Integer		I	1
Sexo	Sexo del trabajador	<sexo>	STSexo		I	1
<i>Nacionalidad</i>	Nacionalidad del trabajador	<nacionalidad>	STPais_nacionalidad		I	1
Código etnia	Código del pueblo originario	<codigo_etnia>	STCodigo_etnia	0. Ninguno 1. Alacalufe 2. Atacameño 3. Aimara 4. Colla 5. Diaguita 6. Mapuche 7. Quechua 8. Rapa Nui 9. Yámana (Yagán) 10. Otro ¿Cuál?	N	3
Etnia	Etnia del trabajador cuando indica la opción "Otro"	<etnia_otro>	String	Debe venir en caso que el código de etnia sea 10	N	2
Dirección trabajad	Dirección del trabajador	<direccion_trabajador>	CTDireccion		IE	1

or						
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 variable 3. Honorarios	N	1
Fecha ingreso trabajo	Fecha en la que se incorporó a la empresa	<fecha_ingreso>	Date		N	1
Teléfono	Teléfono del trabajador	<telefono_trabajado	CTTelefono		I	3

		r>				
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

DIAGNOSTICO - ZONA G						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Diagnóstico	Diagnóstico médico	<diagnostico>	base64Binary		N	1
Código Diagnóstico	Código Diagnóstico	<codigo_diagnostico>	STCIE10	CIE10	N	1
Ubicación	Ubicación de la lesión o enfermedad	<ubicacion>	base64Binary		N	1
Código Ubicación	Código Ubicación Lesión	<codigo_ubicacion>	STCodigo_ubicacion_lesion	Clasificación según Ubicación de la Lesión OIT	N	1
Fecha Diagnóstico	Fecha en que se realiza el diagnóstico	<fecha_diagnostico>	Date		N	1
Origen Diagnostico	Origen del diagnostico	<origen_diagnostico>	STOrigen_diagnostico	1. Laboral 2. No Laboral	N	1

INDICACIONES ALTA MEDICA - ZONA K					ALME	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Fecha otorgamiento	Fecha Otorgamiento del Alta Médica	<fecha_alta_medica>	Date		I	1
Tipo alta	Tipo de Alta	<tipo_alta_medica>	STTipo_alta_medica	1. Término de los tratamientos del trabajador. 2. Derivación Art. 77 Bis de la Ley N° 16744. 3. Por abandono de tratamiento; 4. Por fallecimiento 5. Por otro motivo	IE	1
Motivo de alta	Motivo de alta cuando se indica la opción "Alta por otro motivo"	<otro_motivo_alta>	String		I	2
Indicación evaluación	Indica si se le realizará evaluación de incapacidad	<evaluacion_incapacidad >	STSiNo		I	1

MEDICO - ZONA L					ALME	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O

Medico	Identificación del médico	<medico>	CTMedico		IE	1
--------	---------------------------	----------	----------	--	----	---