

ANEXO N° 4: DOCUMENTO ELECTRÓNICO POR MEDIO DEL CUAL SE REMITE INFORMACIÓN RELACIONADA CON ALTA MEDICA (ALME)

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

| EMPLEADOR - ZONA B | | | | | Denuncias OA | | ALME | |
|-----------------------|--|-----------------------|-------------|------------|--------------|---|------|---|
| GLOSA | DESCRIPCION | TAG | TIPO | VALIDACION | I | O | I | O |
| RUT empleador | RUT empleador | <rut_empleador> | STRut | | I | 1 | I | 1 |
| Nombre | Nombre o Razón social | <nombre_empleador> | String | | I | 1 | I | 1 |
| Dirección | Dirección del empleador | <direccion_empleador> | CTDireccion | | IE | 1 | N | 1 |
| Código actividad | Código CIUU.cl, de la actividad económica | <ciuu_empleador> | STCIUU | CIUU | IE | 1 | N | 1 |
| Texto de la actividad | Texto ingresado por el denunciante de la actividad económica de la empresa del trabajador accidentado o enfermo. | <ciuu_texto> | String | | I | 1 | N | 1 |

| | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------|---------------------|--|----|---|---|---|
| Número trabajadores | Número de trabajadores de la empresa | <n_trabajadores> | Integer | | I | 1 | N | 1 |
| Número trabajadores hombres | Número de trabajadores hombres de la empresa | <n_trabajadores_hombre> | Integer | | I | 1 | N | 1 |
| Número trabajadores mujeres | Número de trabajadores mujeres de la empresa | <n_trabajadores_mujer> | Integer | | I | 1 | N | 1 |
| Tipo empresa | Tipo de empresa | <tipo_empresa> | STTipo_empresa | 1. Principal; 2. Contratista; 3. Subcontratista; 4. De Servicios Transitorios | IE | 1 | 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 | IE | 1 | 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 | | I | 1 | N | 2 |
| Propiedad empresa | Propiedad de la empresa | <propiedad_empresa> | STPropiedad_empresa | 1. Privada; 2. Pública | IE | 1 | N | 1 |
| Teléfono | Teléfono del empleador | <telefono_empleador> | CTTelefono | | I | 3 | N | 3 |

| TRABAJADOR - ZONA C | | | | | Denuncias OA | | ALME | |
|-----------------------|---|------------------------|-----------------------|---|--------------|---|------|---|
| GLOSA | DESCRIPCION | TAG | TIPO | VALIDACION | I | O | I | O |
| Trabajador | Datos del trabajador | <trabajador> | CTPersona | | IE | 1 | 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? | IE | 3 | 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 | I | 2 | N | 2 |
| Dirección trabajador | Dirección del trabajador | <direccion_trabajador> | CTDireccion | | IE | 1 | I | 1 |
| Profesión trabajador | Profesión del trabajador | <profesion_trabajador> | String | | I | 1 | I | 1 |
| Código profesión | Código de la profesión del trabajador | <ciuo_trabajador> | STCIUO | CIUO | IE | 1 | 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 | IE | 1 | 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 | IE | 1 | N | 1 |
| Dependencia | Tipo de dependencia del trabajador | <tipo_dependencia> | STDependencia | 1. Dependiente; 2. Independiente | N | 3 | N | 3 |
| Remuneración | Tipo de remuneración del trabajador | <tipo_remuneracion> | STRemuneracion | 1. Remuneración fija; 2. Remuneración variable; 3. Honorarios | IE | 1 | N | 1 |
| Fecha ingreso trabajo | Fecha en la que se incorporó a la empresa | <fecha_ingreso> | Date | | I | 1 | N | 1 |
| Teléfono | Teléfono del trabajador | <telefono_trabajador> | CTTelefono | | I | 3 | I | 3 |
| Clasificación | Clasificación del trabajador | <clasificacion_trabajador> | STClasificacion_trabajador | 1. Empleado; 2. Obrero | N | 3 | N | 3 |
| Sistema de salud | Sistema de salud común del trabajador | <sistema_comun> | STSistema_comun | 1. Público; 2. Privado | N | 3 | N | 3 |

| DIAGNOSTICO - ZONA G | | | | | | | ALME | |
|----------------------|--|----------------------|---------------------------|--|--|--|------|---|
| GLOSA | DESCRIPCION | TAG | TIPO | VALIDACION | | | I | O |
| Diagnóstico | Diagnóstico médico | <diagnostico> | base64Binary | | | | N | 1 |
| Código Diagnóstico | Código Diagnóstico | <codigo_diagnostico> | STCIE10 | CIE10 | | | N | 3 |
| 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 | 3 |
| Fecha Diagnóstico | Fecha en que se realiza el diagnóstico | <fecha_diagnostico> | Date | | | | 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 |