



AU08-2013-03272

CIRCULAR N° 2939

SANTIAGO, - 4 JUL 2013

**SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE SEGURIDAD Y  
SALUD EN EL TRABAJO (SISESAT).  
IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE REMISIÓN DE  
INFORMACIÓN ASOCIADA A LOS ACCIDENTES LABORALES  
FATALES Y GRAVES.**

|  |   |
|--|---|
| I. MÓDULO ASOCIADO A LA INFORMACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES FATALES Y GRAVES .....   | 3 |
| 1.- Antecedentes .....   | 3 |
| 1.1. Sobre el Registro de Accidentes Laborales Fatales y Graves .....  | 3 |
| 1.2. Sobre la necesidad de incorporar la información de accidentes laborales fatales y graves al SISESAT .....   | 3 |
| 1.3. Proceso previo de información sobre el módulo asociado a la información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT .....                      | 4 |
| 2.- Objetivo del módulo asociado a la información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT .....   | 4 |
| 3.- Descripción General del módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT .....   | 4 |
| 3.1. Descripción general del modelo operativo y funcionalidades del módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT ..... | 4 |
| 3.2. Descripción general de los aspectos tecnológicos del módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT .....           | 5 |
| II. INFORMACIÓN QUE DEBE SER REMITIDA POR PARTE DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES .....  | 5 |
| 1.- Documentos electrónicos que deben ser remitidos al módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT .....              | 5 |
| 2.- Información técnica del módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT .....   | 7 |
| III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO ASOCIADO A INFORMACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES FATALES Y GRAVES DEL SISESAT .....                                     | 7 |
| 1.- Periodo de pruebas del módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT .....  | 7 |
| 2.- Periodo de Marcha Blanca del módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT .....                                    | 7 |
| 3.- Entrada en régimen del módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT .....  | 7 |
| 4.- Consideraciones generales .....  | 8 |
| ANEXO: ESPECIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS .....   | 9 |

Esta Superintendencia, en uso de las facultades que le confieren las leyes N°s 16.395 y 16.744, lo dispuesto en los artículos 72, 73 y 74 del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, considerando las instrucciones impartidas en las Circulares N°s 2.283, de 2006, 2.582, de 2009 y 2.717, de 2011, y con el propósito de avanzar en la implementación del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) ha determinado necesario complementar las instrucciones ya impartidas e instruir la incorporación del Módulo de Accidentes Laborales Fatales y Graves.

## **I. MÓDULO ASOCIADO A LA INFORMACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES FATALES Y GRAVES**

### **1.- Antecedentes**

#### **1.1. Sobre el Registro de Accidentes Laborales Fatales y Graves**

##### **1.1.1. Registro de accidentes laborales fatales**

Esta Superintendencia impartió instrucciones con la finalidad de perfeccionar el Sistema de Registro y Seguimiento de Accidentes Laborales Fatales (RALF) que administra, mediante las Circulares N°s 2607 y 2611, ambas de 2010. Dicho Sistema tiene entre sus objetivos 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 y, velar por la pronta calificación del origen del accidente ocurrido, como laboral o común, para que los derecho-habientes del trabajador fallecido tengan un acceso oportuno a los beneficios pecuniarios que contempla la Ley N° 16.744.

En dichas instrucciones se estableció el envío de los siguientes documentos:

- a) Formulario de notificación provisoria inmediata de accidente laboral fatal.
- b) Formulario de medidas inmediatas.
- c) Informe del accidente, que incluye el formulario con los antecedentes del accidentado y de la entidad empleadora; copia del Informe de la Investigación del accidente del respectivo organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744; y el formulario de causas y medidas correctivas.
- d) Informe de cumplimiento de medidas prescritas.
- e) Informe de acciones adoptadas.
- f) Resumen mensual de accidentes laborales fatales.

##### **1.1.2. Registro de accidentes graves en caso de amputación traumática**

Esta Superintendencia instruyó a los Organismos Administradores, a través de la Circular N° 2.893, de 2012, que a contar del 1° de enero de 2013 iniciaran la notificación de los accidentes del trabajo graves cuya consecuencia fuera una amputación traumática de cualquier parte del cuerpo de un trabajador, utilizando las mismas vías y mecanismos instruidos para las notificaciones de los accidentes laborales fatales.

Asimismo, se les precisó que para estos accidentes debían remitir los mismos documentos que en el caso de los accidentes laborales fatales, establecidos en las Circulares N° 2607 y 2611, de 2010.

#### **1.2. Sobre la necesidad de incorporar la información de accidentes laborales fatales y graves al SISESAT**

Actualmente, la documentación asociada a los accidentes laborales fatales y graves se recibe por diversos canales, en archivos Word o PDF, y en formato papel. Por lo tanto, cualquier posibilidad de análisis posterior de esta información queda restringida debido a la variedad y limitaciones de los formatos de archivos intercambiados, lo que también impacta en la oportunidad, característica que este proceso debe tener como cualidad principal. Por otra parte,



la existencia de diversos canales posibilita que existan errores u omisiones involuntarias por parte de las entidades informantes, lo que puede afectar la calidad y completitud del registro de accidentes laborales fatales y graves.

Desde el punto de vista de los Organismos Administradores, el envío de documentos asociados a los accidentes laborales fatales y graves es un paso natural en la gestión de su información, que se suma a la que ya remiten en el marco del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT). En este sentido, la perspectiva sistémica e integral aludida previamente, permitirá también a los Organismos Administradores observar la calidad y completitud de la información remitida y chequear posibles errores en la información ingresada al sistema. Esto, mediante reglas de negocio, orientadas a verificar la congruencia entre la descripción del accidente, su investigación, las causas que lo originaron y la calificación de su origen.

### **1.3. Proceso previo de información sobre el módulo asociado a la información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT**

En el mes de octubre de 2012, en el contexto de las Mesas de Trabajo a la que asisten los representantes de los Organismos Administradores, esta Superintendencia informó que, en el marco de la implementación gradual y segmentada del Proyecto SISESAT, se agregaría un nuevo módulo al Sistema, referido al registro y seguimiento de los accidentes laborales fatales. Posteriormente, en noviembre de 2012, se les envió una primera versión de la documentación técnica, respecto de la cual se recibieron consultas y observaciones, quedando finalmente la información a disposición de los Organismos, para dar inicio al periodo de prueba, desde el 04 de diciembre de 2012.

## **2.- Objetivo del módulo asociado a la información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT**

El módulo de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT está orientado a capturar, almacenar y gestionar la 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.

Lograr un adecuado análisis y seguimiento de los accidentes laborales fatales y graves está directamente relacionado con la disponibilidad de información completa y oportuna, que permita acceder a la información de un expediente electrónico que contenga todos los documentos necesarios. De esta manera, será posible tener una perspectiva sistémica e integral de los accidentes laborales fatales y graves que permita identificar, corregir y prevenir las situaciones de riesgo que provocaron dichos accidentes.

## **3.- Descripción General del módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT**

### **3.1. Descripción general del modelo operativo y funcionalidades del módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT**

Los organismos administradores del Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales deberán enviar los documentos electrónicos asociados a accidentes laborales fatales y graves, precisados en el numeral II.1 de esta Circular, con la información completa de estos eventos.

El módulo de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT cuenta con múltiples funcionalidades que en su conjunto permitirán:

- a) Proveer un servicio de autenticación, por medio del cual se identifica a los organismos administradores y se les autoriza a realizar transacciones en el SISESAT.

- b) Ofrecer un servicio de remisión de documentos electrónicos, a través del cual los organismos administradores podrán enviar los respectivos documentos de cada trabajador accidentado.
- c) Proporcionar un servicio de administración de documentos electrónicos, a través del cual los organismos administradores podrán mantener la información actualizada, en función de la naturaleza permanente o transitoria de los respectivos documentos; como asimismo, permitir vincularlo a un expediente ya creado respecto de un trabajador.
- d) Suministrar un servicio de validaciones, por medio del cual los organismos administradores podrán identificar los documentos electrónicos de un accidente laboral fatal o grave que deben ser enviados para completar los antecedentes asociados al caso de un trabajador accidentado. A partir de lo anterior, se determinará cuándo la información remitida se encuentra completa o incompleta.
- e) Habilitar un servicio de gestión, por medio del cual las entidades administradoras podrán obtener retroalimentación del SISESAT, de forma tal de identificar los errores que le impidan interactuar con el mismo (por medio de la mensajería respectiva).
- f) Generar un servicio de monitoreo y control, por medio del cual la Superintendencia de Seguridad Social podrá fiscalizar y administrar los documentos electrónicos remitidos por los organismos administradores. Asimismo, por medio de este servicio, la Superintendencia podrá acceder a reportes estadísticos o reportes de gestión, que optimice tanto los procesos de fiscalización precedentes, como el control del proceso de interacción de los organismos administradores con el Sistema.

Todo lo anterior, sujeto a las normas de seguridad, reglas de negocio, validaciones, parámetros, etiquetas, dominios y mensajería definidos por esta Superintendencia.

### **3.2. Descripción general de los aspectos tecnológicos del módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT**

El sistema de información está basado en una Arquitectura Orientada a Servicios (SOA), donde existen Web Services que permiten el envío y rescate de documentos electrónicos en XML por parte de las entidades correspondientes. Asimismo, existen bases de datos XML nativas para el almacenamiento de dichos documentos, e interfaces complementarias de gestión para los distintos tipos de usuarios del sistema. Los documentos electrónicos XML deberán ser generados en consistencia con un XML Schema, el cual fue especificado en su estructura y contenido.

Información más detallada sobre aspectos técnicos se encuentra disponible en el sitio web especificado en el segundo párrafo del numeral 2 del capítulo II de esta Circular.

## **II. INFORMACIÓN QUE DEBE SER REMITIDA POR PARTE DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES**

### **1.- Documentos electrónicos que deben ser remitidos al módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT**

Los documentos que los organismos administradores deben remitir al sistema de información, con independencia de la forma en que se hayan originado, son los siguientes:

- i. RALF1: Notificación provisoria inmediata de un accidente laboral fatal o grave.
- ii. RALF2: Medidas inmediatas prescritas a la empresa.
- iii. RECA: Resolución de calificación del origen del accidente.
- iv. RALF3: Informe del accidente (investigación, causas y medidas correctivas).
- v. RALF4: Informe de cumplimiento de medidas prescritas.
- vi. RALF5: Informe de acciones adoptadas.



Cabe señalar que todos estos documentos poseen los siguientes datos en común:

- Información del organismo administrador.
- Información del empleador del trabajador fallecido o accidentado.
- Información del trabajador sujeto del accidente laboral fatal o grave.
- Información del accidente laboral fatal o grave.

Estos elementos constituyen la base de cada documento, y responden a una estructura que facilita la uniformidad de los antecedentes del caso y permite una lectura más clara de la información.

La estructura de cada uno de los documentos, referidos previamente, (con excepción de la RECA, que ya fue definida en las Circulares N° 2717, de 2011 y 2806, de 2012) se presenta a continuación:

| ID    | Documento                       | Zonas   |
|-------|---------------------------------|---|
| RALF1 | Notificación                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zona A: Identificación del documento</li> <li>– Zona B: Información del empleador</li> <li>– Zona C: Información del trabajador</li> <li>– Zona P: Información del accidente laboral fatal o grave</li> <li>– Zona O: Seguridad del documento</li> </ul>   |
| RALF2 | Medidas inmediatas              | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zona A: Identificación del documento</li> <li>– Zona B: Información del empleador</li> <li>– Zona C: Información del trabajador</li> <li>– Zona P: Información del accidente laboral fatal o grave</li> <li>– Zona Q: Información de las medidas inmediatas</li> <li>– Zona O: Seguridad del documento</li> </ul>                      |
| RALF3 | Informe del accidente           | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zona A: Identificación del documento</li> <li>– Zona B: Información del empleador</li> <li>– Zona C: Información del trabajador</li> <li>– Zona P: Información del accidente laboral fatal o grave</li> <li>– Zona R: Información de investigación, causas y medidas correctivas</li> <li>– Zona O: Seguridad del documento</li> </ul> |
| RALF4 | Informe de cumplimiento medidas | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zona A: Identificación del documento</li> <li>– Zona B: Información del empleador</li> <li>– Zona C: Información del trabajador</li> <li>– Zona P: Información del accidente laboral fatal o grave</li> <li>– Zona S: Información de cumplimiento de medidas prescritas</li> <li>– Zona O: Seguridad del documento</li> </ul>          |
| RALF5 | Informe de acciones adoptadas   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Zona A: Identificación del documento</li> <li>– Zona B: Información del empleador</li> <li>– Zona C: Información del trabajador</li> <li>– Zona P: Información del accidente laboral fatal o grave</li> <li>– Zona T: Información de acciones adoptadas</li> <li>– Zona O: Seguridad del documento</li> </ul>                          |

En el Anexo de esta Circular se describen los campos de las zonas incluidas en las estructuras precedentes.

## **2.- Información técnica del módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT**

La Superintendencia de Seguridad Social desarrolló el módulo de accidentes laborales fatales y graves dentro de la plataforma SISESAT con la finalidad que todos los organismos administradores del Seguro Ley N° 16.744 envíen electrónicamente la información concerniente a accidentes laborales fatales y graves.

Para acceder a toda la información y documentación referida al módulo de accidentes laborales fatales y graves, los organismos administradores podrán ingresar a la página web de la Superintendencia de Seguridad Social en la dirección [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl), sección “Programas Especiales”, escogiendo la sección “SIATEP”.

En dicha sección, en la parte relativa a la “Documentación SIATEP”, se encuentra toda la especificación técnica del Sistema de Información, entre las que se destacan:

- a) Definición de documentos del módulo accidentes laborales fatales y graves.
- b) Secuencia de creación de documentos.
- c) Direcciones de los Web Services.
- d) Guía con instrucciones para realizar las pruebas de Web Service.
- e) XML de pruebas.
- f) XSD.
- g) Software “Web Service Studio”.

Finalmente, cabe precisar que la interacción por medios electrónicos de las entidades administradoras con el SISESAT en general y el módulo de accidentes laborales fatales y graves en particular, se ajustará a la normativa vigente sobre documentos electrónicos, asegurando los atributos de autenticidad, integridad, no repudio y confidencialidad de los datos proporcionados.

## **III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO ASOCIADO A INFORMACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES FATALES Y GRAVES DEL SISESAT**

### **1.- Periodo de pruebas del módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT**

El ambiente de pruebas de este nuevo módulo del SISESAT se encuentra operativo desde el 2 de enero de 2013, fecha a contar de la cual se encuentra disponible para los Organismos Administradores.

### **2.- Periodo de Marcha Blanca del módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT**

Se ha definido un periodo de marcha blanca, previo al inicio de la remisión de los documentos relacionados con el proceso de accidentes laborales fatales y graves, el que se iniciará el 1° de agosto de 2013 y se extenderá hasta el día 31 del mismo mes. Este periodo de marcha blanca tiene por finalidad asegurar el funcionamiento del Sistema y verificar la adecuada captura de los diferentes documentos que se instruyen en la presente Circular.

### **3.- Entrada en régimen del módulo asociado a información de accidentes laborales fatales y graves del SISESAT**

El Sistema de Información estará capacitado para recepcionar la información a contar del 1° de septiembre de 2013, fecha desde la cual los Organismos Administradores deberán enviar los documentos electrónicos asociados a la información de accidentes laborales fatales y graves al ambiente de producción.

#### 4.- Consideraciones generales

Las Mutualidades de Empleadores y el Instituto de Seguridad Laboral deberán continuar enviando la información referida a los accidentes laborales fatales y de aquellos accidentes del trabajo graves con amputación traumática de alguna parte del cuerpo del trabajador, por las vías y mecanismos establecidos en las Circulares N° 2607 y 2611, mientras se mantenga la vigencia de estas instrucciones.

Se solicita dar la más amplia difusión a las instrucciones de la presente Circular, especialmente entre las personas encargadas de su aplicación.

Saluda atentamente.



*Maria José Zaldívar Larraín*  
**MARÍA JOSÉ ZALDÍVAR LARRAÍN**  
SUPERINTENDENTA

DEM/VMA/LBA/VNC/RMG/ATL

#### **DISTRIBUCIÓN:**

- Instituto de Seguridad Laboral
- Mutualidades de Empleadores Ley N° 16.744
- Empresas con Administración Delegada

Copia Informativa a:

- Ministra del Trabajo y Previsión Social
- Subsecretario de Previsión Social
- Ministro de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretario de Redes Asistenciales
- Directora del Trabajo
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
- Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)
- Comisión Médica de Reclamos (COMERE)
- Jefa del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)
- Fiscalía
- Secretaría General
- Departamento Jurídico
- Departamento Actuarial
- Departamento Médico
- Departamento Inspección
- Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Unidad de Planificación y Desarrollo
- Oficina de Partes
- Archivo Central



## ANEXO: ESPECIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

Los elementos “Zona A”, “Zona C” y “Zona O” corresponden a las mismas zonas ya existentes en SISESAT, por lo tanto no serán descritas, aunque su definición por esquema se encuentra en los documentos técnicos respectivos. La “Zona B”, en tanto, presenta modificaciones, por lo que su versión actualizada se presenta también en esta sección.

En las tablas siguientes, la opcionalidad se clasifica como sigue:

- 1. OB: Obligatorio.
- 2. SI (Condición, valor si condición es verdadero). Si la condición no se cumple, entonces el valor es opcional.
- 3. OP: Opcional.

### ZONA RALF B: Identificación del empleador en documentos RALF

| EMPLEADOR – ZONA RALF B     |                          |             |               |   |                |              |
|-----------------------------|--------------------------|-------------|---------------|---|----------------|--------------|
| Nombre del campo            | TAG                      | Tipo        | Observaciones | Descripción   | Obligatoriedad | Validaciones |
| RUT empleador               | <rut_empleador>          | STRut       |               | RUT del empleador   | OB             |              |
| Nombre                      | <nombre_empleador>       | STTexto     |               | Nombre o Razón social   | OB             |              |
| Dirección                   | <direccion_empleador>    | CTDirección |               | Dirección del empleador   | OB             |              |
| Código actividad            | <ciu_empleador>          | STCIU       |               | Código CIUU.cl, rama o rubro de la actividad económica                          | OB             | CIUU         |
| Texto del código actividad  | <ciu_texto>              | String      |               | Texto ingresado por el denunciante de la rama o rubro de la actividad económica | OB             |              |
| Número trabajadores         | <n_trabajadores>         | Integer     |               | Número de trabajadores de la empresa  | OB             |              |
| Número trabajadores hombres | <n_trabajadores_hombres> | Integer     |               | Número de trabajadores hombres de la empresa                                    | OP             |              |

|                              |                           |                     |          |  |    |   |
|------------------------------|---------------------------|---------------------|----------|--|----|---|
| Número trabajadoras mujeres  | <n_trabajadoras_mujer >   | Integer             |          | Número de trabajadoras mujeres de la empresa   | OP |   |
| Tipo empresa                 | <tipo_empresa>            | STTipo_empresa      |          | Tipo de empresa  | OB | 1. Principal; 2. Contratista; 3. Subcontratista; 4. De Servicios Transitorios |
| Código actividad secundaria  | <ciiu2_empleador>         | STCIUU              |          | Código CIUU.cl 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.                            | OP | CIUU  |
| Texto del código actividad   | <ciiu2_texto>             | String              |          | Texto ingresado por el denunciante. De 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. | OP |   |
| Propiedad empresa            | <propiedad_empresa>       | STPropiedad_empresa |          | Propiedad de la empresa  | OB | 1. Privada; 2. Pública  |
| Teléfono representante legal | <telefono_empleador>      | CTTelefono          | Opcional | Teléfono del empleador   | OP |   |
| Nombre representante legal   | <rut_representante_legal> | STRut               |          | RUT del representante legal de la empresa  | OB | MODULO11 (RUT representante legal)  |
| Nombre                       | <nombre_representant      | STTexto             |          | Nombre del   | OB |   |



|                                |                               |                        |  |  |    |  |
|--------------------------------|-------------------------------|------------------------|--|--|----|--|
| representante legal            | e_legal>                      |                        |  | representante legal de la empresa  |    |  |
| Tasa DS 110                    | <tasa_ds110>                  | Decimal                |  | Tasa de cotización genérica, según D.S. N° 110   | OB |  |
| Tasa DS 67                     | <tasa_ds67>                   | Decimal                |  | Tasa de cotización adicional, según D.S. N° 67   | OB |  |
| Última evaluación DS 67        | <ultima_eval_ds67>            | STÚltimaEvaluacionTasa |  | Variación experimentada en la última evaluación D.S. N° 67 de la cotización adicional. | OB | 1. Se mantuvo<br>2. Fue rebajada<br>3. Fue recargada |
| Número de sucursales           | <nro_sucursales>              | nonNegativeInteger     |  | Número de sucursales con más de 25 trabajadores que posee la empresa                   | OB |  |
| Promedio anual de trabajadores | <promedio_anual_trabajadores> | Decimal                |  | Promedio anual de trabajadores de la empresa en el último año                          | OB |  |

**ZONA P: Información del accidente laboral fatal o grave (según documento de notificación)**

| ACCIDENTE FATAL O GRAVE – ZONA P |                   |      |               |                              |                |   |
|----------------------------------|-------------------|------|---------------|------------------------------|----------------|---|
| Nombre del campo                 | TAG               | Tipo | Observaciones | Descripción                  | Obligatoriedad | Validaciones  |
| Fecha del accidente              | <fecha_accidente> | Date |               | Día, mes y año del accidente | OB             | <= Fecha actual<br>>= Fecha ingreso del trabajador a la empresa |
| Hora del                         | <hora_accidente>  | Time |               | Hora del accidente en        | OB             |   |

| accidente                         |                              |                              |  | formato 24hrs.   |                                |   |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|--|--------------------------------|---|
| Dirección del accidente           | <direccion_accidente>        | CTDireccion                  | Se desglosa en 6 campos (igual a SIATEP_TYPER)   | Dirección donde ocurrió el accidente   | OB                             |   |
| Criterio de gravedad              | <criterio_gravedad>          | STCriterio_gravedad_R<br>ALF | Este "tipo" puede repetirse múltiples veces y se encuentra dentro del padre <GRAVEDAD> | Gravedad del accidente (fatal o grave, con subcategorías aún por definir)  | OB                             | SI(GRAVEDAD = Fatal, debe existir 1 solo elemento <criterio_gravedad><br><br>SI(GRAVEDAD != Fatal, puede existir 1 o más elementos <criterio_gravedad> que sean distintos de Fatal. |
| Fecha de defunción                | <fecha_defuncion>            | Date                         | Obligatorio si gravedad es "fatal"   | Día, mes y año de la muerte del trabajador   | SI(GRAVEDAD = Fatal, OB)       | >= Fecha accidente<br><= Fecha actual   |
| Lugar de defunción                | <lugar_defuncion>            | STLugarDefuncion             |  | Lugar donde se produjo la defunción (mismo lugar del accidente, traslado al centro asistencial, centro asistencial u otro)   | SI(GRAVEDAD = Fatal, OB)       | 1. Mismo lugar del accidente<br>2. Traslado al Centro Asistencial<br>3. Centro Asistencial<br>4. Otro   |
| Lugar de defunción (otro)         | <lugar_defuncion_otro >      | STTexto                      |  | Descripción del lugar donde se produjo la defunción en caso de ser Otro.   | SI(LUGAR_DEFUNCION = Otro, OB) |   |
| Descripción inicial del accidente | <descripcion_accidente _ini> | String                       |  | Descripción de qué pasó o cómo ocurrió el accidente. Incluir, entre otros, la actividad que se encontraba realizando el trabajador, el mecanismo del accidente, el tipo de | OB                             |   |



|   |                                    |               |                         |   |    |  |
|---|------------------------------------|---------------|-------------------------|---|----|--|
| Informante desde el OA                        | <informante_oa>                    | CTPersonaRALF | Se desglosa en 4 campos | lesión sufrida.                               | OB |  |
| Teléfono del informante desde el OA           | <telefono_informante_oa>           | CTTelefono    |                         | Número de teléfono de la persona que notifica | OP |  |
| Correo electrónico del informante desde el OA | <correo_electronico_informante_oa> | STEmail       |                         | Correo electrónico de la persona que notifica | OP |  |

#### ZONA Q: Información de las medidas inmediatas

| MEDIDAS INMEDIATAS – ZONA Q                     |   |               |   |   |                |                             |
|---|---|---------------|---|---|----------------|-----------------------------|
| Nombre del campo                                | TAG                                     | Tipo          | Observaciones   | Descripción   | Obligatoriedad | Validaciones                |
| Medidas inmediatas                              | <medidas_inmediatas>                    | String        | Por ahora serán textos, en el futuro se espera introducir codificaciones. | Detalle de las medidas correctivas inmediatas, relacionadas con el accidente.             | OB             |                             |
| Fecha de notificación de las medidas inmediatas | <fecha_notificación_medidas_inmediatas> | Date          |   | Fecha (día, mes y año) de notificación de las medidas inmediatas.                         | OB             | >= Fecha accidente          |
| Investigador                                    | <investigador>                          | CTPersonaRALF |   | Nombre, apellidos y RUT del experto investigador a cargo de fijar las medidas inmediatas. | OB             | MODULO11 (RUT investigador) |
| Teléfono del investigador                       | <telefono_investigador>                 | CTTelefono    | Opcional  | Teléfono del experto investigador a cargo de fijar las medidas inmediatas.                | OP             |                             |

**ZONA R:** Información de investigación, causas y medidas correctivas. Se separa en las subzonas R1 y R2.

**ZONA R1:** Información de investigación.

| INVESTIGACIÓN – ZONA R1                                |                                   |               |               |   |  |  |
|--|-----------------------------------|---------------|---------------|---|--|--|
| Nombre del campo                                       | TAG                               | Tipo          | Observaciones | Descripción   | Obligatoriedad                           | Validaciones   |
| Fecha de inicio de la investigación                    | <fecha_inicio_investigacion_acc>  | Date          |               | Fecha en que comenzó la investigación del accidente (día, mes y año).   | OB                                       | >= Fecha accidente   |
| Fecha de término de la investigación                   | <fecha_termino_investigacion_acc> | Date          |               | Fecha en que finalizó la investigación del accidente (día, mes y año).  | OB                                       | >= Fecha inicio investigación  |
| Hora de ingreso del trabajador                         | <hora_ingreso>                    | Time          |               | Hora habitual de ingreso del trabajador (formato 24 horas.)   | OB                                       |  |
| Hora de salida del trabajador                          | <hora_salida>                     | Time          |               | Hora habitual de salida del trabajador (formato 24 horas.)  | OB                                       |  |
| Jornada del trabajador al momento del accidente        | <jornada_momento_accidente>       | STTipoJornada |               | Tipo de jornada que cumplía el trabajador al momento del accidente (Jornada ordinaria (con/sin turno); Jornada extraordinaria; Jornada excepcional (con/sin turno); otros (indicar cuál)) | OB                                       | 1. Jornada ordinaria<br>2. Jornada extraordinaria<br>3. Jornada excepcional<br>4. Otra |
| Jornada del trabajador al momento del accidente (Otro) | <jornada_momento_accidente_otro>  | STTexto       |               | Tipo de jornada que cumplía el trabajador al momento del accidente en caso de ser clasificada como Otra.  | SI(JORNADA_MOMENTO_ACCIDENTE = Otra, OB) |  |



|   |                            |                |   |   |                                   |                                       |
|---|----------------------------|----------------|---|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Trabajo habitual del trabajador                 | <trabajo_habitual_cual>    | STTexto        |   | Descripción del trabajo habitual del trabajador.  | OB                                |                                       |
| Trabajador en trabajo habitual                  | <trabajo_habitual>         | STSiNo         | SI/NO   | Indicar si al momento del accidente el trabajador se encontraba realizando las tareas correspondientes a su trabajo habitual. | OB                                |                                       |
| Antigüedad del trabajador                       | <antigüedad>               | CTAntigüedad   | Se desglosa en 3 campos.                                      | Antigüedad del trabajador en la empresa al día del accidente (en años, meses y días).   | OB                                |                                       |
| Lugar de trabajo del trabajador                 | <lugar_trabajo>            | STLugarTrabajo |   | Trabajador se desempeña en Casa matriz o Sucursal empresa.  | OB                                | 1. Casa Matriz<br>2. Sucursal empresa |
| Dirección de la sucursal del trabajador         | <direccion_sucursal>       | CTDireccion    | Opcional. Esto se desglosa en 6 campos (igual a SIATEP_TYPES) | Dirección de la sucursal u oficina del trabajador accidentado.  | SI(LUGAR_TRAB AJO = Sucursal, OB) |                                       |
| Nº de comités en funcionamiento o en la empresa | <nro_comites_funcio>       | Integer        |   | Número de Comités que se encuentran en funcionamiento en la empresa.  | OB                                |                                       |
| Nº de comités que debería tener la empresa      | <nro_comites_ds54_a1>      | Integer        |   | Número de Comités que debería tener la empresa de acuerdo al art.1 del D.S.N° 54.   | OB                                |                                       |
| Existencia de comité paritario                  | <exist_comites_lugar_a cc> | STSiNoNc       | SI/NO/NC  | Indicar si existía Comité Paritario de la empresa en la dependencia donde trabajaba el  | OB                                |                                       |

|   |                         |                       |       |  |                                     |   |
|---|-------------------------|-----------------------|-------|--|-------------------------------------|---|
| Empresa cumple con informar riesgos laborales                         | <cump_ob_info_ds40_a21> | STSiNo                | SI/NO | trabajador accidentado.<br>Indicar si la empresa da cumplimiento a la obligación de informar los riesgos laborales artículo 21 DS 40.    | OB                                  |   |
| Empresa mantiene al día el reglamento de higiene y seguridad          | <reg_ohys_al_dia>       | STSiNo                | SI/NO | Indicar si la empresa mantiene al día el Reglamento interno de Higiene y Seguridad artículo 14 DS 40.                                    | OB                                  |   |
| Empresa debe contar con depto. de prevención de riesgos profesionales | <depto_pre_rie_teorico> | STSiNo                | SI/NO | Indicar si la empresa debe contar con un Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales.  | OB                                  |   |
| Empresa cuenta con depto. de prevención de riesgos profesionales      | <depto_pre_rie_real>    | STSiNo                | SI/NO | Indicar si efectivamente cuenta con un Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales.  | SI(DEPTO_PRE_R IE_Teorico = Si, OB) |   |
| Nombre y RUT del experto en prevención de riesgos                     | <exp_pre_em>            | CTPersonaRALF         |       | Nombre, apellidos y RUT del experto en Prevención de la Empresa  | SI(DEPTO_PRE_R IE_REAL = Si, OB)    | MODULO11 (RUT experto)  |
| Tipo de contrato del experto en prevención de riesgos                 | <tipo_cont_exp_pre_em>  | STTipoContratoExperto |       | Tipo de relación contractual del Experto en Prevención con la empresa: Honorarios jornada parcial, Honorarios jornada completa, Contrato | SI(DEPTO_PRE_R IE_REAL = Si, OB)    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Honorarios jornada parcial</li> <li>2. Honorarios jornada completa</li> <li>3. Contrato indefinido jornada parcial</li> <li>4. Contrato indefinido</li> </ol> |



|   |   |                      |  |                              |  |   |
|---|---|----------------------|--|------------------------------|--|---|
|   |   |                      |  |                              | indefinido jornada parcial, Contrato indefinido jornada completa, Contrato plazo fijo jornada parcial, Contrato plazo fijo jornada completa, Otro.                 | 5. jornada completa<br>Contrato plazo fijo jornada parcial<br>6. Contrato plazo fijo jornada completa |
| Tipo de contrato del experto en prevención de riesgos (Otro)                    | <tipo_cont_exp_pre_em_otros>            | STTexto              |  |                              | Tipo de relación contractual del Experto en Prevención con la empresa, en caso de ser clasificada como Otro.   | SI(TIPO_CONT_EXP_PRE_EM = Otro, OB)   |
| Nº días a la semana que trabaja el experto en prevención de riesgos             | <nro_dias_jor_parcial_cont_exp_pre_emp> | STDiasJornadaParcial |  |                              | En el caso que el tipo de relación contractual con el Experto sea de jornada parcial, se debe indicar la cantidad de días a la semana que trabaja para la empresa. | SI(TIPO_CONT_EXP_PRE_EM = 1    TIPO_CONT_EXP_PRE_EM = 3    TIPO_CONT_EXP_PRE_EM = 5, OB)              |
| Nº de registro en la autoridad sanitaria, del experto en prevención de riesgos. | <nro_reg_a_s_exp_pre_em>                | Integer              |  |                              | Número de registro en la Autoridad Sanitaria, del experto en Prevención.   | SI(DEPTO_PRE_REAL = Si, OB)   |
| Categoría laboral del experto en prevención de riesgos                          | <cat_exp_pre_em>                        | STCategoriaExperto   |  | Profesional/Técnico/Práctico | Categoría del Experto, seleccionando entre las siguientes opciones: Profesional, Técnico, Práctico.  | SI(DEPTO_PRE_REAL = Si, OB)   |
| Empresa cuenta con  | <programa_pre_rie>                      | STSiNo               |  | SI/NO                        | Señalar si la empresa tiene un Programa de   | OB  |

| programa de prevención de riesgos                           |                                  |          |  |  | Prevención de Riesgos.   |   |  |
|---|----------------------------------|----------|--|--|--|---|--|
| Trabajador se encontraba en régimen de subcontratación      | <trabajador_reg_subcontratacion> | STSiNo   |  | SI/NO  | Indicar si el trabajador accidentado se encontraba en régimen de subcontratación.  | OB  |  |
| Posee registro actualizado de antecedentes                  | <registro_ac_antec_a6_bis>       | STSiNo   |  | Obligatorio en caso de que el campo anterior "trabajador_reg_subcontratacion" sea SI | Indicar si se cuenta con un registro actualizado de antecedentes, incluido el Informe de evaluaciones de riesgo, letra d), del artículo N° 5, del D.S. N°76/2006. Esto en caso de que el trabajador se haya encontrado en régimen de subcontratación (art. 66 bis, de la Ley N° 16.744, Ley de Subcontratación). | SI(TRABAJADOR_REG_SUBCONTRATACION = Si, OB) |  |
| Empresa cuenta con comité paritario de faena                | <comite_par_fae_emp_ppal>        | STSiNoNc |  | SI/NO/NC   | Si la empresa es principal, indicar si cuenta con un Comité Paritario de Faena   | OB  |  |
| Empresa cuenta con depto. de prevención de riesgos de faena | <depto_pre_rie_emp_ppal>         | STSiNoNc |  | SI/NO/NC   | Si la empresa es principal, indicar si cuenta con un Departamento de Prevención de Riesgos de Faena.   | OB  |  |
| Empresa posee un sistema de                                 | <imp_sist_gest_sst_em_ppal>      | STSiNoNc |  | SI/NO/NC   | Si la empresa es principal, indicar si ha  | OB  |  |



|   |                                    |                          |       |  |  |   |  |  |
|---|------------------------------------|--------------------------|-------|--|--|---|--|--|
| gestión de la SST                             |                                    |                          |       |  | implementado un Sistema de Gestión de la SST.  |   |  |  |
| Registra fiscalización con multas             | <fiscalizacion_con_multas_mat_sst> | STSiNo                   | SI/NO |  | Indicar si registra fiscalización con multas de la Dirección del Trabajo o la Seremi de Salud, previo a la ocurrencia del accidente (en los 3 últimos años).   | OB  |  |  |
| Organismo que cursó la multa                  | <organismo_multas>                 | STOrg_multas             |       |  | En caso de tener multas, indicar el Organismo que cursó la multa.  | SI(FISCALIZACION<br>N_CON_MULTA<br>S_MAT_SST = Si,<br>OB) | 1. Dirección del Trabajo<br>2. Seremi de Salud |  |
| Descripción del accidente por el investigador | <desc_acc_invest>                  | String                   |       |  | Secuencia lógica de eventos y explicación de cómo y por qué ocurrió el accidente, las causas y agentes que intervinieron en el accidente. Incluye la descripción de la actividad que realizaba el trabajador cuando se accidentó y la experiencia que tenía en esta actividad (en días, años y/o meses). | OB  |  |  |
| Código del accidente                          | <codificacion_accidente>           | CTCodificacion_accidente |       | Se incorpora desde ya en la definición del documento, con el sentido de solicitar a futuro nuevamente la codificación del accidente, la cual puede diferir de la |  | OP  |  |  |



|  |                                |                    |  | codificación realizada en la RECA.  |   |                                |   |  |
|--|--------------------------------|--------------------|--|---|---|--------------------------------|---|--|
| Antecedentes considerados en la investigación          | <antecedentes_informacion_acc> | String             |  |   | Antecedentes que se consideran en investigación (mediciones, informes testigos).  | OB                             |   |  |
| Nombre y RUT del investigador                          | <investigador_acc>             | CTPersonaRALF      |  |   | Nombre, apellidos y RUT del investigador del accidente.   | OB                             | MODULO11 (RUT investigador)                 |  |
| Profesión del investigador                             | <prof_invest_acc>              | STTexto            |  |   | Profesión del investigador del accidente (ingeniero eléctrico, ingeniero químico, médico, constructor civil, etc.)            | OB                             |   |  |
| Investigador es experto en prevención de riesgos       | <invest_es_experto>            | STSiNo             |  | SI/NO   | Indicar si el investigador es experto en prevención de riesgos.   | OB                             |   |  |
| Categoría del experto                                  | <categoria_experto>            | STCategoriaExperto |  |   | Categoría del investigador experto (Profesional, Técnico, Práctico).  | SI(INVEST_ES_EXPERTO = SI, OB) | 1. Profesional<br>2. Técnico<br>3. Práctico |  |
| Nº de registro en autoridad sanitaria del investigador | <nro_reg_a_s_invest_acc>       | Integer            |  |   | Nº de Registro en Autoridad Sanitaria del experto investigador del accidente.   | SI(INVEST_ES_EXPERTO = SI, OB) |   |  |
| Documentos anexos que acompañan la investigación.      | <documento_anexo>              | CTAnexo            |  | Opcional. Tipo se desglosa en 4 campos. Puede venir múltiples veces y se encuentra dentro del padre <DOCUMENTOS_ANEXOS> | Documentos anexos que acompañan la investigación. Cada documento anexado debe incluir nombre, fecha, autor y documento en sí. | OB                             |   |  |



**ZONA R2:** Causas y medidas correctivas.

| CAUSAS Y MEDIDAS CORRECTIVAS – ZONA R2   |                                |                    |  |  |                |  |
|--|--------------------------------|--------------------|--|--|----------------|--|
| Nombre del campo   | TAG                            | Tipo               | Observaciones  | Descripción  | Obligatoriedad | Validaciones                               |
| Causas, medidas correctivas y plazos de implementación                           | <causa_medida_plazo>           | CTCausaMedidaPlazo | Este "tipo" corresponde a 3 campos, y puede repetirse múltiples veces. Se encuentra dentro del padre <CAUSAS_MEDIDAS_PLAZO S>  | Medidas correctivas declaradas tras la investigación. Para cada una debe incluir un identificador, la(s) causa(s), la medida correctiva y el plazo de implementación (día, mes y año). | OB             | Fecha plazos de medidas >= Fecha accidente |
| Fecha de notificación de las medidas correctivas                                 | <fecha_notificación_me_correc> | Date               |  | Fecha de la notificación de las medidas correctivas (día, mes y año).  | OB             | >= Fecha accidente                         |
| Documentos anexos que acompañan la notificación de causas y medidas correctivas. | <documento_anexo_causas>       | CTAnexo            | Opcional. Tipo se desglosa en 4 campos. Puede venir múltiples veces y se encuentra dentro del padre <DOCUMENTOS_ANEXOS_CAUSAS> | Formulario original de causas y medidas correctivas digitalizado. Cada documento anexado debe incluir nombre, fecha, autor y documento en sí.  | OB             |  |
| Investigador   | <investigador>                 | CTPersonarALF      |  | Nombre, apellidos y RUT del experto investigador   | OB             |  |

**ZONA S:** Información de cumplimiento de medidas prescritas

| CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS – ZONA S |     |      |              |
|----------------------------------|-----|------|--------------|
| Nombre del campo                 | TAG | Tipo | Validaciones |
|                                  |     |      |              |

|  |                        |                      |  |   |    |   |  |
|--|------------------------|----------------------|--|---|----|---|--|
| <b>campo</b>   |                        |                      |  |   |    |   |  |
| Medidas correctivas y estado de cumplimiento.        | <cumplimiento_medida > | CTCumplimientoMedida | Se desglosa en 5 campos y puede estar múltiples veces. | Medidas correctivas y su estado de cumplimiento. Para cada una debe incluir un identificador, la medida, si se cumplió o no, si se solicita ampliación de plazo, nuevo plazo (si se amplió), observaciones (motivo de ampliación de plazo, si hay). | OB | Nueva fecha ampliación plazo >= Fecha accidente |  |
| Fecha de verificación de cumplimiento de las medidas | <fecha_verificacion>   | Date                 |  | Fecha en que se realizó la verificación de cumplimiento (día, mes y año).   | OB | >= Fecha accidente                              |  |
| Verificador  | <verificador>          | CTPersonaRALF        |  | Nombre, apellidos y RUT del verificador.  | OB | MODULO11 (RUT verificador)                      |  |

#### ZONA T: Información de acciones adoptadas

| ACCIONES ADOPTADAS – ZONA T             |                                    |                       |  |  |                |                    |
|---|------------------------------------|-----------------------|--|--|----------------|--------------------|
| Nombre del campo                        | TAG                                | Tipo                  | Observaciones  | Descripción  | Obligatoriedad | Validaciones       |
| Fecha del informe de acciones adoptadas | <fecha_informe_acciones_adoptadas> | Date                  |  | Fecha de la creación del informe de verificación de las acciones adoptadas (día, mes y año). | OB             | >= Fecha accidente |
| Medidas no implementadas                | <medidas_no_implementadas>         | CTVerificacionMedidas | Conjunto de 1 o más textos descriptivos correspondientes a las medidas no implementadas, | Especificación de las medidas que no fueron implementadas. Incluye la fecha en que se        | OP             |                    |



| Medidas no implementadas que tuvieron ampliación de plazo | <medidas_no_implementadas_plazo_ampliado> | CTVerificacionMedidas | más la fecha de verificación. | realizó esta verificación.  | OP                            |
|---|---|-----------------------|-------------------------------|---|-------------------------------|
| Aplicación de multa por art. 80                           | <aplicacion_multa_art_80_ley>             | STSiNo                | SI/NO                         | Indicar si se dictaminó la aplicación de multas por art. 80 de la Ley Nº 16.744 a la empresa. | OB                            |
| Monto de la multa   | <monto_multa>                             | Integer               |                               | Monto de la multa aplicada.   | SI(APLICACIÓN_MULTA = Si, OB) |
| Fecha de la multa   | <fecha_multa>                             | Date                  |                               | Fecha de aplicación de la multa.  | SI(APLICACIÓN_MULTA = Si, OB) |
| Hubo recargo por D.S. 67 art. 15                          | <recargo_ds67_a15>                        | STSiNo                | SI/NO                         | Indicar si se aplicó recargo por aplicación del D.S. Nº 67; Artículo 15.                      | OB                            |
| Hubo recargo por D.S. 67 art. 5                           | <recargo_ds67_a5>                         | STSiNoNc              | SI/NO/NC                      | Indicar si hay recargo, por aplicación del D.S. Nº 67; Artículo 5.                            | OB                            |
| Fecha de inicio del recargo por art. 15                   | <fecha_inicio_recargo_a15>                | Date                  |                               | Fecha de inicio del recargo por art. 15.  | SI(RECARGO_DS_67_A15=Si, OB)  |
| Fecha término del recargo por art. 15                     | <fecha_termino_recargo_a15>               | Date                  |                               | Fecha de término del recargo por art. 15.   | SI(RECARGO_DS_67_A15=Si, OB)  |
| Hubo comunicación con la Dirección del Trabajo            | <comunicacion_dir_trabajo>                | STSiNo                | SI/NO                         | Indicar si existió comunicación a la Dirección del Trabajo.                                   | OB                            |



|  |                                  |             |       |   |                                     |                    |
|--|----------------------------------|-------------|-------|---|-------------------------------------|--------------------|
| Nº de comunicación con la Dirección del Trabajo    | <nro_comunic_dir_trabajo>        | Integer     |       | Número de documento de comunicación a la Dirección del Trabajo. | SI(COMUNICACION_DIR_TRABAJO=Si, OB) |                    |
| Fecha de comunicación con la Dirección del Trabajo | <fecha_comunic_dir_trabajo>      | Fecha       |       | Fecha de comunicación a la Dirección del Trabajo.               | SI(COMUNICACION_DIR_TRABAJO=Si, OB) | >= Fecha accidente |
| Hubo comunicación con la Seremi de Salud           | <comunicacion_seremi>            | STSiNo      | SI/NO | Indicar si se efectuó o no comunicación a la SEREMI.            | OB                                  |                    |
| Identificación Seremi de Salud                     | <identificacion_seremi>          | STNumSEREMI |       | Indicar la Seremi de Salud a la que se dirigió la comunicación  | SI(COMUNICACION_SEREMI=Si, OB)      |                    |
| Nº de comunicación con la Seremi de Salud          | <nro_comunic_seremi>             | Integer     |       | Número del documento de comunicación a la SEREMI.               | SI(COMUNICACION_SEREMI=Si, OB)      |                    |
| Fecha de comunicación con la Seremi de Salud       | <fecha_comunic_seremi>           | Date        |       | Fecha de comunicación a SEREMI.                                 | SI(COMUNICACION_SEREMI=Si, OB)      | >= Fecha accidente |
| Hay plan especial de trabajo con la empresa        | <plan_esp_trabajo_empresa>       | STSiNo      | SI/NO | Indicar si hay plan especial de trabajo con la empresa.         | OB                                  |                    |
| Fecha de inicio de plan de trabajo con la empresa  | <fecha_ini_plan_trabajo_empresa> | Date        |       | Fecha de inicio del Plan de trabajo con la empresa.             | SI(PLAN_ESP_TRABAJO_EMPRESA=Si, OB) | >= Fecha accidente |
| Resumen del plan de trabajo                        | <resumen_plan_trabajo>           | String      |       | Descripción resumida del Plan de trabajo.                       | SI(PLAN_ESP_TRABAJO_EMPRESA=Si, OB) |                    |



|                                 |                    |               |   |   |           |                                 |
|---------------------------------|--------------------|---------------|---|---|-----------|---------------------------------|
| con la empresa                  |                    |               |   |   | A=Si, OB) |                                 |
| Documentos anexos que acompañan | <documento_anexo>  | CTAnexo       | Opcional. Tipo se desglosa en 4 campos. Puede venir múltiples veces y se encuentra dentro del padre <DOCUMENTOS_ANEXOS> | Documentos complementarios que acompañan (resoluciones, cartas, etc). Cada documento anexado debe incluir nombre, fecha, autor y documento en sí. | OP        |                                 |
| Representante del OA            | <representante_oa> | CTPersonaRALF |   | Nombre, Apellidos y RUT del Representante del Organismo Administrador   | OB        | MODULO11 (RUT representante OA) |