



AU08-2020-01792

CIRCULAR N°

SANTIAGO,

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA VIGILANCIA POR EXPOSICIÓN A HIPOBARIA
Y POR EXPOSICIÓN A HIPERBARIA**

**MODIFICA EL TÍTULO II. RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE LOS
ORGANISMOS ADMINISTRADORES Y DE LOS ADMINISTRADORES
DELEGADOS DEL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS, 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 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 II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores y de los administradores delegados del Libro IV. Prestaciones Preventivas, 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.

I. INTRODÚCENSE LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES EN EL TÍTULO II. RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES Y DE LOS ADMINISTRADORES DELEGADOS:

1. Incorpóranse en la Letra F. Evaluación ambiental y de salud, los siguientes nuevos capítulos VIII y IX:

“CAPÍTULO VIII. Programa de vigilancia ambiental y de la salud de trabajadores expuestos a Hipobaría

El presente capítulo contiene las responsabilidades de los organismos administradores y administradores delegados en la implementación de la vigilancia por exposición a hipobaría por gran y extrema altitud, en concordancia con lo establecido en el punto 10, del Párrafo III del Título IV del D.S. N°594, de 1999, del Ministerio de Salud, y en la “Guía Técnica sobre Exposición Ocupacional a Hipobaría Intermitente Crónica por Gran Altitud” aprobada por Decreto Exento N°1.113, de 7 de noviembre de 2013, del mismo Ministerio.

1. Registro de las entidades empleadoras con exposición o potencial exposición laboral a Hipobaría

Los organismos administradores deberán elaborar y mantener actualizado un registro que permita identificar los centros de trabajo de las entidades empleadoras, con trabajadores que laboran a una altura geográfica igual o superior a los 3.000 msnm, como línea base para la implementación y gestión del programa de vigilancia en sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas.

El mencionado registro deberá contener la siguiente información:

- a) Entidades empleadoras que hayan requerido asistencia técnica al organismo administrador, para la identificación del riesgo, implementación de medidas preventivas o de mitigación de la hipobaría, sobre la evaluación de la salud por exposición ocupacional a hipobaría, entre otros, identificando el motivo de la solicitud.
- b) Entidades empleadoras con denuncias de enfermedades profesionales por exposición a hipobaría por gran o extrema altitud, ya sea que se califiquen posteriormente como de origen laboral o común.
- c) Entidades empleadoras con centros de trabajo con trabajadores expuestos a hipobaría intermitente crónica por gran altitud y aquellas con trabajadores con exposición esporádica a hipobaría por gran altitud y con exposición a extrema altitud.
- d) Entidades empleadoras con trabajadores con potencial exposición al agente de riesgo, que corresponden aquellas con trabajadores que se desempeñan a 3.000 o más msnm y no han sido evaluadas.
- e) Entidades empleadoras que han solicitado evaluación por exposición a hipobaría intermitente crónica o esporádica a gran altitud y en las que el organismo administrador confirma que sus trabajadores efectúan sus labores a menos de 3.000 msnm.

Asimismo, las empresas con administración delegada deberán elaborar y mantener actualizado un registro, con información de sus centros de trabajo con trabajadores expuestos a hipobaría por gran o extrema altitud.

Los elementos mínimos que deberá contener este registro, se definen en el Anexo N°33 "Registro de evaluación de ambiente y de salud por exposición a hipobaría" de la Letra K de este Título. Este registro deberá ser remitido al correo electrónico evast@suseso.cl, con información acumulada y actualizada, a más tardar el 31 de julio y el 31 de enero de cada año, con la información detallada en las letras a), b), c), d) y e) anteriores.

Los centros de trabajo en los que se identifique la exposición a hipobaría por gran o extrema altitud, y de aquellas señaladas en la letra e) anterior deberán ser registrados por los organismos administradores y administradores delegados en el módulo EVAST/Hipobaría de SISESAT, de acuerdo a lo instruido en el Capítulo VI. EVAST/Hipobaría de la Letra D. Evaluación y vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores (EVAST), del Título I, del Libro IX.

2. Programa de Vigilancia Ambiental

a) Identificación de peligro y evaluación del riesgo

El organismo administrador debe elaborar una lista de chequeo que pondrá a disposición de las entidades empleadoras para la identificación del agente de riesgo. Dicha lista debe incluir los siguientes criterios de exposición de los trabajadores, para identificar aquellos que requieren el ingreso a vigilancia de la salud:

- i) Nivel de altitud en la cual se encuentre al faena o sucursal de la entidad empleadora, igual o superior a los 3.000 msnm.
- ii) Tiempo de permanencia de los trabajadores, realizando labores a una altitud igual o superior a los 3.000 msnm.
- iii) Porcentaje de dicho tiempo de permanencia en sistemas de turnos rotativos a gran altitud y descanso a baja altitud, es decir, bajo los 3.000 msnm.

Los organismos administradores deberán prestar la asistencia técnica a las entidades empleadoras que lo requieran, para la identificación de los trabajadores expuestos a hipobaría intermitente crónica.

b) Evaluación cualitativa

En el entendido de que este agente de riesgo no es modificable, el organismo administrador deberá entregar asistencia técnica a las entidades empleadoras con trabajadores expuestos a gran altitud.

Por lo señalado, el organismo administrador deberá elaborar una lista de chequeo para evaluar el cumplimiento normativo, que pondrá a disposición de las entidades empleadoras con trabajadores expuestos a gran altitud, en la que se aborden a lo menos los siguientes aspectos:

- i) Policlínicos en faena o lugares de trabajo en gran altitud
- ii) Arsenal terapéutico
- iii) Ambulancia (m1) en lugares a más de 50 km de un policlínico u hospital
- iv) Protocolo de seguimiento de la aclimatación a la llegada a la faena y a las 24 y 48 horas
- v) Medidas de mitigación
- vi) Autorización Sanitaria para realizar trabajos sobre los 5.500 msnm
- vii) Programas preventivos
- viii) Capacitación
- ix) Brigada de Emergencia

Por su parte, los organismos administradores y administradores delegados deberán mantener registro de las características de los puestos de trabajo susceptibles de ser

evaluados (GES), la nómina de trabajadores expuestos, la prescripción de medidas a las entidades empleadoras y la verificación de su cumplimiento, según corresponda.

En relación con la nómina de trabajadores expuestos que requieren ingresar a vigilancia de la salud, el organismo administrador deberá prescribir a la entidad empleadora que, le remita dicha nómina en un plazo máximo de 60 días hábiles. Esta nómina debe contener la información de los trabajadores que se desempeñen a una altura igual o superior a los 3.000 msnm por más de 6 meses, con una permanencia mínima de 30% de ese tiempo en sistemas de turnos rotativos a gran altitud y descanso a baja altitud, de acuerdo a los datos definidos en el respectivo documento (e-doc 64) del módulo EVAST/SISESAT.

El organismo administrador deberá informar a la Superintendencia de Seguridad Social las entidades empleadoras que no han remitido la señalada nómina en el plazo antes citado, al módulo EVAST de SISESAT, mediante la remisión de un e-doc 68, registrando la opción 5 "Entidad empleadora no entrega nómina de trabajadores expuestos en el plazo establecido" del campo "causa notificación" de la Zona de Notificación Autoridad.

3. Evaluación de la salud del trabajador expuesto a hipobaría intermitente crónica

Las evaluaciones de la salud de los trabajadores expuestos a hipobaría intermitente crónica, incluye las evaluaciones ocupacionales y las evaluaciones del programa de vigilancia de la salud.

a) Evaluación preocupacional y ocupacional

Las evaluaciones ocupacionales que deben realizar los organismos administradores y administradores delegados deberán considerar las instrucciones señaladas en la "Guía Técnica sobre Exposición Ocupacional a Hipobaría Intermitente Crónica por Gran Altitud", del Ministerio de Salud, y las instrucciones impartidas mediante la Circular N°3.446, de 24 de septiembre de 2019, de la Superintendencia de Seguridad Social.

Asimismo, corresponde que a los trabajadores que se expondrán a hipobaría de manera puntual o esporádica, ya sea por gran o extrema altitud, se les realicen las evaluaciones preocupacionales y ocupacionales establecidas en la guía antes señalada.

b) Vigilancia de la salud

Los trabajadores expuestos a hipobaría intermitente crónica, es decir, aquellos que desempeñen sus labores a una altura igual o superior a los 3.000 msnm, por más de 6 meses, con una permanencia mínima de 30% de ese tiempo en sistemas de turnos rotativos a gran altitud y descanso a baja altitud, deberán ser ingresados al programa de vigilancia del organismo administrador de la Ley N°16.744 o de la empresa con administración delegada, según corresponda.

i) Exámenes de vigilancia

Los exámenes de la vigilancia de la salud corresponden a la hemoglobinemias y la evaluación de la calidad de sueño.

La hemoglobinemias realizada en los exámenes ocupacionales, dentro de su vigencia, será válida para este efecto.

Para la evaluación de la calidad del sueño se aplicará la encuesta o cuestionario de Pittsburgh, no obstante, cada organismo administrador o administrador delegado podrá, además, aplicar otras encuestas que estime conveniente por definición médica, considerando al menos los siguientes criterios:

- 5 ó menos horas de sueño
- 3 ó más despertares
- Insomnio de conciliación

Los trabajadores que presenten alteraciones de la encuesta de calidad de sueño deberán ser evaluados con la saturación de oxígeno durante el sueño, después del

segundo día de dormir en campamento y dentro de los siguientes dos meses de aplicada la encuesta de calidad de sueño. Los organismos administradores y administradores delegados deberán establecer el mecanismo para realizar esta actividad a todos los trabajadores que corresponda.

Si la saturación de oxígeno se encuentra alterada, compatible con apnea obstructiva, el organismo administrador o administrador delegado deberá derivar al trabajador a una evaluación médica por su sistema de salud común para estudio y eventual tratamiento. En caso de apnea central, el trabajador deberá ser derivado a los programas preventivos y de mitigación de la exposición a hipobaría intermitente crónica.

ii) Exámenes de pre-egreso

Los exámenes de pre-egreso se deben realizar al término de la relación contractual del trabajador con la entidad empleadora o por cambio de puesto de trabajo a uno bajo los 3.000 msnm en la misma empresa.

Los exámenes de pre-egreso son la hemoglobinemia y la evaluación médica. Para este propósito se podrán utilizar los exámenes realizados en la evaluación ocupacional, considerando su vigencia, siempre que ésta se hubiese realizado hace menos de 6 meses.

Los trabajadores con hemoglobinemia de pre-egreso alterada (policitemia) deberán ser evaluados, tratados y/o controlados hasta su remisión.

El organismo administrador deberá establecer con la entidad empleadora adherente o afiliada, un mecanismo de notificación del egreso de sus trabajadores del programa de vigilancia por renuncia, desvinculación o cambio de puesto de trabajo a uno bajo los 3.000 msnm. En todo caso, si un trabajador no se presenta a la evaluación según el programa de vigilancia de la salud, el organismo administrador deberá comunicarse con el trabajador, en un plazo máximo de 2 meses, para conocer los motivos de esta situación.

Por otra parte, si un trabajador se presenta ante el organismo administrador o administrador delegado solicitando se le realicen los exámenes de pre-egreso, éste deberá verificar con la entidad empleadora la situación del trabajador, para otorgar la prestación, en un plazo máximo de un mes.

El organismo administrador o administrador delegado deberá realizar los exámenes de pre-egreso en el plazo de un mes, a contar de la fecha que toma conocimiento de la desvinculación, renuncia del trabajador o del cambio de puesto de trabajo a uno a menos de 3.000 msnm.

En la siguiente Tabla N°1: "Evaluaciones de salud para exposición a Hipobaría", se presentan los tipos de evaluaciones de la salud de los trabajadores que realizan o realizarán actividades a 3.000 msnm o más, de acuerdo a lo señalado en la "Guía Técnica sobre Exposición Ocupacional a Hipobaría Intermitente Crónica por Gran Altitud", del Ministerio de Salud.

Tabla N°1: Evaluaciones de salud para exposición a Hipobaría

Especificaciones	Evaluación Preocupacional	Evaluación Esporádica o puntual	Evaluación Altitud Extrema	Evaluación Ocupacional	Evaluación de Vigilancia	Evaluación Pre-egreso
Eval. Médica	x	x	x	x		x
Encuesta de calidad de Sueño					x	
Encuesta de Salud	x	x	x	x		
Lake Louise	x	x	x	x		
Hemoglobinemia	x	x	x	x	x	x
Glicemia	x	x	x	x		
Perfil Lipídico	x	x	x	x		
ECG de reposo	x	x	x	x		
Creatininemia	x	x	x	x		
Radiografía de torax	x	cada 5 años	cada 5 años	cada 5 años		
I Framingham	x	x	x	x		
Test de Esfuerzo			x			
Periodicidad de control				< 40 = 3 años Entre 40 y 55 = 2 años >55 = 1 año	Basal: 1 año < 40 = 3 años Entre 40 y 55 = 2 años >55 = 1 año	En caso de desvinculación término de exposición por cambio de puesto de trabajo
Vigencia	1 año	1 año	1 año	según tramo de edad	según tramo de edad	No aplica

c) Gestión de los resultados

Los resultados de las evaluaciones de la vigilancia de la salud realizadas a los trabajadores, deberán ser entregados a la entidad empleadora de manera agrupada, dejando constancia de su recepción.

Dicho informe deberá contener lo siguiente:

- i) Número de trabajadores expuestos a hipobaría
- ii) Número de trabajadores evaluados
- iii) Número de trabajadores pendientes de evaluación, desagregado según:
 - Trabajador citado No asiste
 - Trabajador rechaza evaluación
 - Trabajador pendiente de evaluación, por condiciones o alteraciones que impiden terminar dicha evaluación
- iv) Número total de trabajadores sin alteración
- v) Número total de trabajadores con alteración

Adicionalmente, el organismo administrador deberá informar a la entidad empleadora la nómina de los trabajadores evaluados con la fecha de su evaluación y la nómina de los trabajadores pendientes de evaluación.

Asimismo, los organismos administradores deberán dejar constancia de la entrega de los resultados de las evaluaciones, a los trabajadores.

Los organismos administradores deberán tomar todos los resguardos destinados a la protección de los datos sensibles de los trabajadores, conforme a la normativa vigente en la materia.

CAPÍTULO IX. Programa de vigilancia ambiental y de la salud de trabajadores expuestos a Hiperbaria

El presente capítulo contiene las responsabilidades de los organismos administradores y administradores delegados en la implementación de la vigilancia por exposición a Hiperbaria, en concordancia con lo establecido en el “Protocolo de vigilancia para trabajadores y trabajadoras expuestos a condiciones hiperbáricas”, aprobado por Resolución Exenta N°1.491, de 27 de noviembre de 2017, del Ministerio de Salud. En adelante el Protocolo.

1. Registro de las entidades empleadoras con exposición o potencial exposición laboral a Hiperbaria

Los organismos administradores deberán elaborar y mantener actualizado un registro que permita identificar los centros de trabajo de las entidades empleadoras, y de los trabajadores con exposición o potencial exposición al agente hiperbaria, de utilidad como línea base para la implementación y gestión del programa de vigilancia en sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas.

El mencionado registro deberá contener la siguiente información:

- a) Entidades empleadoras que hayan requerido asistencia técnica al organismo administrador, para la identificación, evaluación, control y/o vigilancia por exposición ocupacional a hiperbaria, identificando el motivo de la solicitud.
- b) Entidades empleadoras con denuncias de enfermedades profesionales por exposición a hiperbaria, ya sea que se califiquen posteriormente como de origen laboral o común.
- c) Entidades empleadoras identificadas con trabajadores con exposición ocupacional a hiperbaria.
- d) Entidades empleadoras con trabajadores con potencial exposición al agente de riesgo, que corresponden aquellas con trabajadores que se desempeñan en condiciones de hiperbaria y que no han sido evaluadas.

Asimismo, las empresas con administración delegada deberán elaborar y mantener actualizado este registro, con información de sus centros de trabajo con trabajadores expuestos o que se exponen a hiperbaria.

Los elementos mínimos que deberá contener este registro, se definen en el Anexo N°34 "Registro de evaluación de ambiente y de salud por exposición a hiperbaria" de la Letra K de este Título. Este anexo deberá ser remitido al correo electrónico evast@suseso.cl, con la información acumulada y actualizada, referida a las letras precedentes de este número, a más tardar el 31 de julio y el 31 de enero de cada año.

Los centros de trabajo con trabajadores expuestos a hiperbaria deberán ser registrados por los organismos administradores y administradores delegados en el módulo EVAST/Hiperbaria del SISESAT, de acuerdo a lo instruido en el Capítulo VII. EVAST/Hiperbaria de la Letra D. Evaluación y vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores (EVAST), del Título I, del Libro IX.

2. Programa de Vigilancia Ambiental

a) Identificación de peligro y evaluación del riesgo

En el entendido de que este agente de riesgo no es modificable, el organismo administrador deberá entregar asistencia técnica a las entidades empleadoras con trabajadores expuestos a hiperbaria, dirigida al cumplimiento normativo en materias asociadas a la prevención de accidentes y enfermedades.

Al respecto, el organismo administrador deberá elaborar una pauta de autoevaluación de cumplimiento normativo para la actividad de buceo y ponerla a disposición de las entidades empleadoras con trabajadores que realizan esta actividad, en la que se aborden, a lo menos, los siguientes aspectos:

- i) Competencias del personal de buceo
- ii) Equipos de seguridad y apoyo
- iii) Equipamiento personal mínimo
- iv) Componentes generales del equipo
- v) Identificación y registros de los equipos
- vi) Características del reposo post inmersión
- vii) Condiciones de los lugares de trabajo

En caso de trabajadores que se desempeñan en cámara hiperbárica, la pauta de autoevaluación debe considerar al menos los siguientes aspectos:

- i) Capacitación del personal que opera la cámara hiperbárica
 - ii) Características de la cámara, instalación y mantención:
 - Estructura, válvulas y sistemas
 - Instrumentación necesaria
 - Extintores de incendio
 - Instalación
 - iii) Identificación y mantención de la cámara
- b) Evaluación cualitativa

El organismo administrador deberá prestar asistencia técnica a las entidades empleadoras para el levantamiento de información para la elaboración de los Grupos de Exposición Similar (GES) y de los trabajadores que se someterán a vigilancia de la salud, considerando los antecedentes señalados en los numerales ii), iii), iv) y v) del siguiente párrafo.

Los organismos administradores y los administradores delegados deberán mantener registro de la siguiente información de las entidades empleadoras, los centros de trabajo y los trabajadores expuestos a condiciones de hiperbaria en tareas de buceo o en cámaras hiperbáricas:

- i) Identificación de la entidad empleadora evaluada (campos utilizados en la zona Empleador, módulo EVAST de SISESAT)
- ii) Identificación del centro de trabajo (campos utilizados en la zona Centro de Trabajo, módulo EVAST de SISESAT)
- iii) Caracterización del GES (campos utilizados en la zona caracterización del GES, módulo EVAST de SISESAT)

En la categorización del GES por exposición a hiperbaria, en el área de trabajo y en el proceso, se deben considerar, además, los siguientes aspectos: profundidad máxima de inmersión o de la presurización en cámara hiperbárica, según corresponda; duración del proceso en condiciones hiperbáricas (promedio de horas) y tipo de buceo cuando corresponda.

Para registrar la información de profundidad máxima de inmersión o de presurización en cámara hiperbárica, se debe considerar la medición de la última semana de trabajo, debiendo ésta ser representativa del trabajo habitual.

- iv) Nómina de trabajadores expuestos (campos utilizados en la zona Centro de Trabajo, módulo EVAST de SISESAT). Se debe tener presente que, en la información del cargo de los trabajadores que realizan actividad de buceo, se debe precisar la categoría de la matrícula del buzo, establecida en el Reglamento de Buceo para Buzos Profesionales, aprobado por el D.S. N°752, de 1982, del Ministerio de Defensa Nacional.
- v) Información de cada trabajador expuesto a hiperbaria sobre las inmersiones o presurizaciones semanales (número de inmersiones o presurizaciones; mínimo y máximo de los metros de inmersión o presurización y horas en inmersiones o presurizaciones), tipo de buceo, según corresponda, y los años de exposición a hiperbaria.
- vi) Información de las actividades de asistencia técnica y las medidas prescritas a las entidades empleadoras con trabajadores expuestos a hiperbaria.

En relación con la nómina de trabajadores expuestos que requieren ingresar a vigilancia de la salud, el organismo administrador deberá prescribir a la entidad empleadora que, le remita dicha nómina en el plazo máximo de 60 días hábiles.

El organismo administrador deberá informar a la Superintendencia de Seguridad Social las entidades empleadoras que no han remitido la señalada nómina en el plazo antes citado, en el módulo EVAST del SISESAT, mediante la remisión del e-doc 68, registrando la opción 5 "Entidad empleadora no entrega nómina de trabajadores expuestos en el plazo establecido" en el campo "causa notificación" de la Zona de Notificación Autoridad.

3. Programa de vigilancia de la salud del trabajador

El Protocolo contempla la realización de evaluaciones de salud previo a la exposición, durante y cuando dejan de exponerse al riesgo.

Se considera trabajador expuesto a hiperbaria a todo trabajador/a que se desempeña laboralmente, en algún momento de su jornada, en condiciones de presión ambiental superior a 1 atmósfera absoluta (ATA). Entre ellos:

- Buzos profesionales en todas sus categorías
- Trabajadores/as de cámaras hiperbáricas
- Instructores/as profesionales de buceo deportivo

a) Evaluación preocupacional y evaluación ocupacional

Las evaluaciones preocupacionales y ocupacionales son obligatorias para los trabajadores que se expondrán o exponen a hiperbaria, de acuerdo a lo señalado en el Protocolo. Al respecto, los organismos administradores y los administradores delegados deberán realizar las evaluaciones ocupacionales considerando lo señalado en dicho Protocolo y las instrucciones impartidas mediante la Circular N°3.446, de 24 de septiembre de 2019, de la Superintendencia de Seguridad Social.

b) Vigilancia de la salud

i) Exámenes de la vigilancia

Comprende evaluación médica y la realización de las radiografías de caderas y hombros, las que se deben realizar los años pares a todos los trabajadores expuestos a hiperbaria.

Además, se recomienda realizar a estos trabajadores las siguientes evaluaciones:

- Audiometría e impedanciometría cada 2 años
- Evaluación de salud mental anual con Goldberg GHQ-12
- Evaluación fonoaudiológica cada 3 años, para detectar alteraciones del aparato o sistema estomatognático, y
- Evaluación neuropsicológica cada 2 años, para detectar alteraciones cognitivas

Por su parte, en la medida que se incorporen en el Protocolo nuevos exámenes o evaluaciones para la vigilancia de la salud, éstos deberán ser efectuados y registrados en el módulo EVAST del SISESAT.

Cuando los exámenes de la vigilancia de la salud se realicen en los años pares (radiografía de caderas y hombros), coincidirán con los de la evaluación ocupacional, que también los contempla, por lo que éstos se deberán efectuar sólo una vez y utilizarse para ambas evaluaciones.

ii) Exámenes de Egreso

Se realizan a los trabajadores que dejen de exponerse al riesgo, ya sea por cambio de puesto de trabajo o término de la relación laboral. Los exámenes de egreso tendrán una vigencia de un año a partir de la fecha de su emisión. En caso de postular a otra entidad empleadora, si estos exámenes se encuentran vigentes, se pueden utilizar como exámenes preocupacionales.

El empleador deberá dar aviso a su respectivo organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744, cuando un(a) trabajador(a) en vigilancia deje de exponerse al riesgo (por cambio de puesto de trabajo, desvinculación o renuncia), en el plazo de

30 días corridos de ocurrido el hecho. Por lo señalado, los organismos administradores deberán informar a las entidades empleadoras con trabajadores en vigilancia que deben comunicarles dicha situación.

En todo caso, si un trabajador no se presenta a la evaluación según el programa de vigilancia de la salud, el organismo administrador deberá comunicarse con el trabajador, en un plazo máximo de 2 meses, para conocer los motivos de esta situación.

Por otra parte, si un trabajador se presenta ante el organismo administrador solicitando se le realicen los exámenes de egreso, éste deberá verificar con la entidad empleadora la situación del trabajador, para otorgar la prestación, en un plazo máximo de un mes.

Cuando una entidad empleadora con trabajadores en programa de vigilancia de la salud por exposición a hiperbaria se cambie de organismo administrador o cuando un trabajador se cambie de entidad empleadora y continúe desempeñando funciones con exposición a dicho agente, con el objetivo de dar continuidad operativa al programa de vigilancia de la salud, y evitar la repetición de los exámenes radiológicos vigentes a los trabajadores, corresponderá que los organismos administradores efectúen un traspaso de información, conforme a las instrucciones contenidas en el número 4. Traspaso de información entre los organismos administradores, del Capítulo II. Programas de vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a sílice, de este Título.

En la siguiente Tabla N°1: “Evaluaciones de salud por exposición a Hiperbaria”, se presentan los tipos de evaluaciones de la salud de los trabajadores expuestos o que se expondrán a hiperbaria, la batería de exámenes y su periodicidad, de acuerdo a lo señalado en el Protocolo.

Tabla N°1: Evaluaciones de salud por exposición a Hiperbaria

Exámenes	Preocupacional	Ocupacional	Vigilancia de salud	En caso de accidente	Egreso
Ficha médica de buceo - Autoevaluación - Evaluación médica	x	x	x	x	x
Flujo espiratorio máximo	x	x		x	x
Índice de Ruffier	x	x		x	x
Radiografía de tórax	x	x		x	x
Exámenes de sangre: Hematocrito, glucosa en sangre, hemoglobina glicosilada, perfil lipídico, protrombina, GGTP.	x	x		x	x
Radiografía de caderas y hombros	x	x	x		x
ECG	x	Cada 2 años (años pares) >40 años=anual		x	
Test de Esfuerzo		Cada 2 años (años pares) >45 años=anual		x	

c) Gestión de los resultados

Los resultados de las evaluaciones de la vigilancia de la salud realizadas a los trabajadores, deberán ser entregados a la entidad empleadora de manera agrupada, dejando constancia de su recepción.

Dicho informe deberá contener lo siguiente:

- i) Número de trabajadores expuestos a hiperbaria
- ii) Número de trabajadores evaluados
- iii) Número de trabajadores pendientes de evaluación, desagregado según:
 - Trabajador citado No asiste

- Trabajador rechaza evaluación
- Trabajador pendiente de evaluación, por condiciones o alteraciones que impiden terminar dicha evaluación

iv) Número total de trabajadores sin alteración

v) Número total de trabajadores con alteración

Adicionalmente, el organismo administrador deberá informar a la entidad empleadora la nómina de los trabajadores evaluados con la fecha de su evaluación y la nómina de los trabajadores pendientes de evaluación.

Asimismo, los organismos administradores deberán dejar constancia de la entrega a los trabajadores del resultado de sus evaluaciones.

Los organismos administradores deberán tomar todos los resguardos destinados a la protección de los datos sensibles de los trabajadores, conforme a la normativa vigente en la materia.

d) Capacitación a los trabajadores y empleadores

Los organismos administradores deberán confeccionar y ofrecer a las entidades empleadoras adheridas o afiliadas un curso de buceo seguro, dirigido a prevenir la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en esta actividad y sobre los procedimientos de actuación frente a una de estas contingencias.

Asimismo, deberán poner a disposición de las entidades empleadoras con trabajadores que se desempeñan en cámaras hiperbáricas, un curso de prevención de riesgos laborales específico para estos trabajadores.

Dichos cursos deberán ser elaborado en conjunto por los organismos administradores, con la participación de un experto en medicina hiperbárica.”.

2. Modifícase la Letra K. Anexos, de la siguiente forma:

Incorpóranse los siguientes anexos: Anexo N°33 "Registro de evaluación de ambiente y de salud por exposición a hipobaría" y Anexo N°34 "Registro de evaluación de ambiente y de salud por exposición a hiperbaría", que se adjuntan a esta circular.

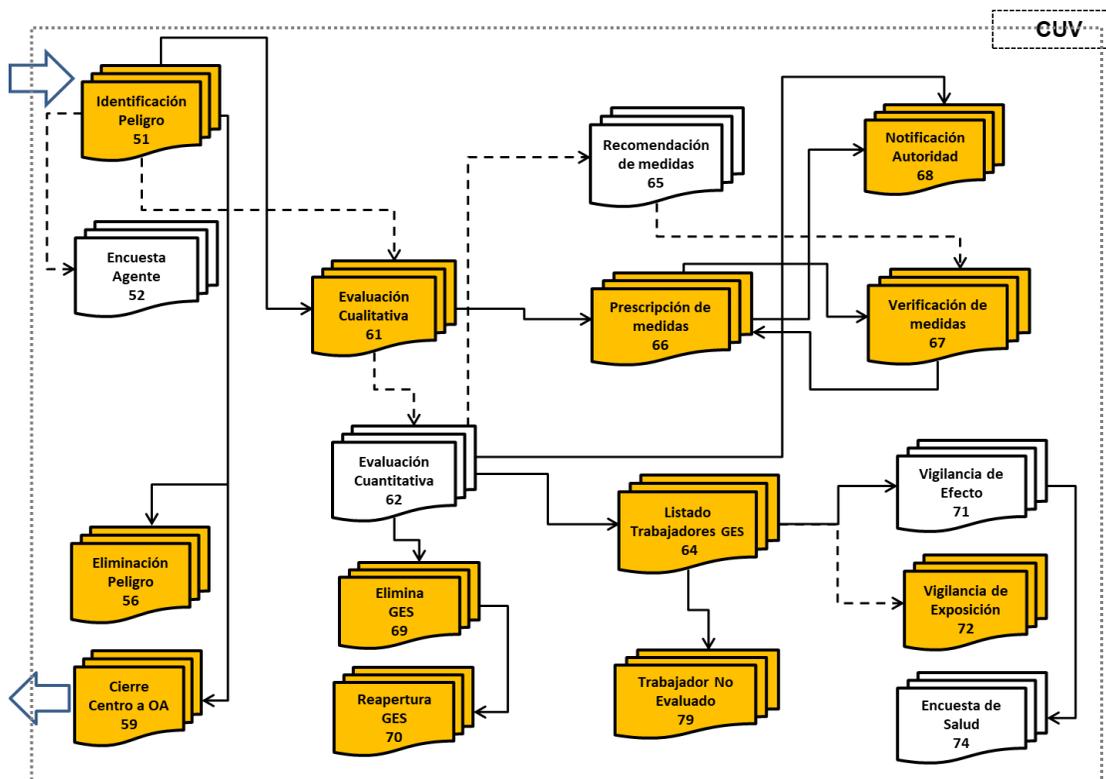
II. INTRODÚCENSE LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES EN EL TÍTULO I. SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SISESAT), DEL LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTE

1. Incorpóranse en la Letra D. Evaluación y vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores (EVAST), los siguientes nuevos capítulos VI y VII:

“CAPÍTULO VI. EVAST/Hipobaría

1. Implementación EVAST/Hipobaría

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



Modelo operativo específico de EVAST/Hipobaría

2. Documentos electrónicos del modelo operativo EVAST/Hipobaría

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

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

3. Estructura de los documentos electrónicos

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

Por su parte, los campos que conforman cada zona y sus respectivas validaciones, se encuentran en el Anexo N°41 "Planilla de definición y tablas EVAST/Estándar" y, la información que se debe completar para este agente de riesgo se especifica en el Anexo N°54 "Planilla de definición y de tablas EVAST/Hipobaría", de la Letra G de este Título.

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

Para la implementación de la vigilancia por exposición a hipobaría, los documentos electrónicos referidos en el número 2 de este capítulo, no incluyen la evaluación cuantitativa (e-doc 62) porque el agente de riesgo hipobaría es una condición de ambiente laboral no

modificable, no obstante, se utiliza la evaluación cualitativa (e-doc 61) para registrar la altitud de la exposición y el grupo de exposición similar, entre otros aspectos.

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

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

a) Zona Identificación de Documento

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

b) Zona Caracterización Cualitativa

Se agregan los campos:

i) Valor Representativo GES con Tipo de dato Lista.

ii) Unidad de medida

Se agrega un Complex Type, con los siguientes campos:

i) Sistema de Turno

ii) Tipo de Turno

iii) Pernocta Si/No

c) Zona Evaluación Ambiental

i) Se debe llenar el campo:

- Ingreso Vigilancia Salud, que es obligatorio

ii) No se deben llenar los campos:

- Nivel Riesgo GES
- Grado Exposición GES

d) Zona Vigilancia de Exposición

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

i) Listado de Exámenes

ii) Listado Parámetro de Exámenes

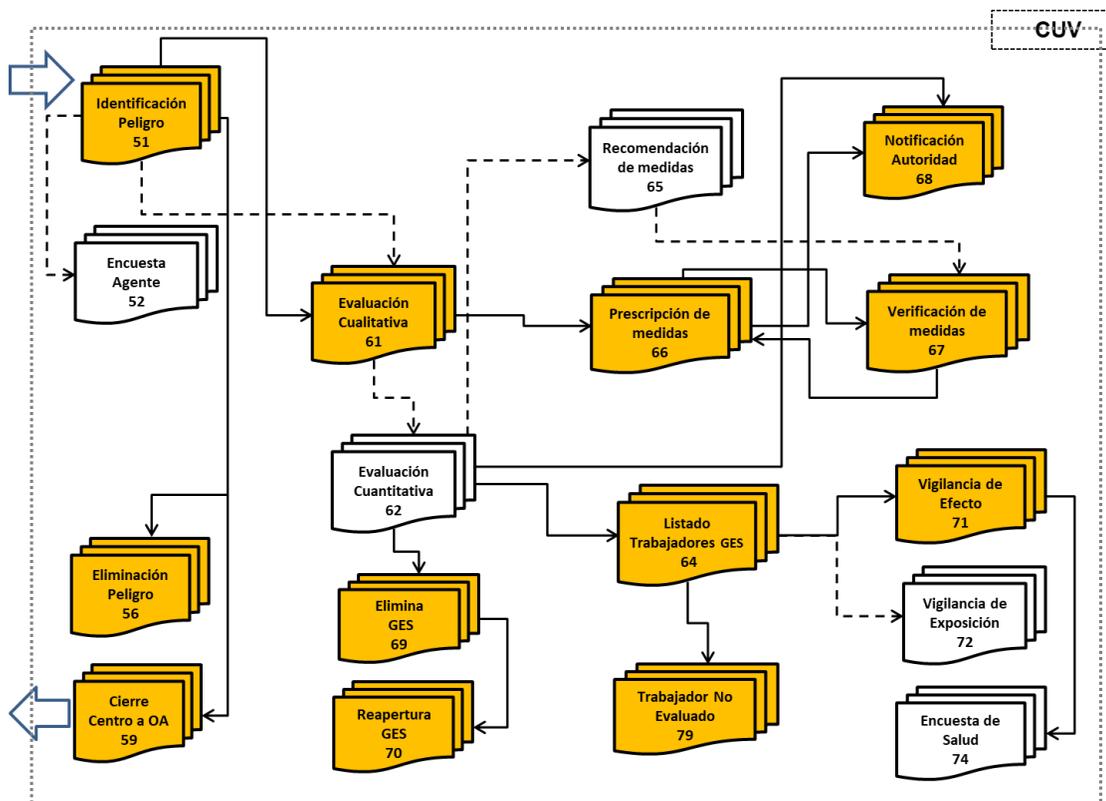
iii) Lista Unidad de tipo de Examen (Resultado)

iv) Lista Periodicidad Control

CAPÍTULO VII. EVAST/Hiperbaria

1. Implementación EVAST/Hiperbaria

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



Modelo operativo específico de EVAST/Hiperbaria

2. Documentos electrónicos del modelo operativo EVAST/Hiperbaria

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

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

3. Estructura de los documentos electrónicos

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

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

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

Para la implementación de la vigilancia por exposición a hiperbaria, se utilizarán los documentos electrónicos señalados en el número 2 de este capítulo. No se contempla la evaluación cuantitativa (e-doc 62) porque el agente de riesgo hiperbaria es una condición de ambiente laboral no modificable, no obstante, se utiliza la evaluación cualitativa (e-doc 61) para registrar la información de los grupos de exposición a hiperbaria (GES).

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

Los documentos electrónicos señalados en el número 2 de este capítulo, se deben ajustar de acuerdo a lo siguiente.

a) Zona Identificación de Documento

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

b) Zona Caracterización Cualitativa

i) Se agrega el campo:

- “Categoría Exposición” tipo lista

ii) Indicaciones para el registro:

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

c) Zona Evaluación Ambiental

i) Se debe llenar campo:

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

ii) No se deben llenar los campos:

- Nivel Riesgo GES
- Grado Exposición GES

d) Zona Vigilancia de Efecto

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

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

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

e) Zona Listado Trabajadores (zlt)

Indicaciones para el registro: el campo “Cargo Empresa GES” para el caso de hiperbaria, agregar en el texto de este campo, la categoría de la matrícula del buzo, que se definen en el Reglamento de Buceo para Buzos Profesionales.

f) Zona Grupo de Exposición Similar (GES)

Se incluyen las siguientes indicaciones para el registro:

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

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

2. Modificase la Letra G. Anexos, de la siguiente forma:

Incorpóranse los siguientes anexos: Anexo N°54 “Planilla de definición y de tablas EVAST/Hipobaria” y Anexo N°55 “Planilla de definición y de tablas EVAST/Hiperbaria, los que se adjuntan a la presente circular.

III. VIGENCIA

Las modificaciones introducidas por la presente circular, entrarán en vigencia el 1° de julio de 2021.

CLAUDIO REYES BARRIENTOS
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

DISTRIBUCIÓN:

(Incluye 4 Anexos)

- Organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744
- Administradores delegados

Copia informativa a:

- Departamento de Supervisión y Control
- Departamento Contencioso Administrativo
- Departamento de Tecnología y Operaciones
- Departamento de Regulación
- Unidad de Prevención y Vigilancia
- Unidad de Gestión de Correspondencia
- Archivo Central

ANEXO N°33

Registro de evaluación de ambiente y de salud por exposición a hipobaría

AREA EMPRESA								AREA CENTRO DE TRABAJO								PRESCRIPCION MEDIDAS					
Rut Empleador	Nombre empleador	CIU Empleador	N° de Trabajadores	Dirección (Tipo Calle)	Dirección (nombre)	Dirección (numero)	Comuna	Empresa cambia OA (1: ya no es adherente o afiliada 2: adherente o afiliación vigente)	Rut de Empresa Principal	Nombre de CT	ID centro de trabajo	Función del Empleador en CT	Dirección (tipo calle)	Dirección (nombre)	Dirección (número)	Comuna	CIU del CT	N° de Trabajadores	Prescripción medidas (1: con prescripción 2: sin prescripción)	Verificación medidas (1: se han verificado 2: no se han verificado)	Incumplimiento medidas (1: cumple 2: incumple)

EVALUACION VIGILANCIA DE SALUD >=3000 - <5500 MSNM			EVALUACION VIGILANCIA DE SALUD >=5500 MSNM			EVALUACION OCUPACIONAL POR EXPOSICION ESPORADICA			EVALUACION VIGILANCIA DE SALUD EGRESO		
2017-2019* (acumulado)	Año 2020*	Año 2021*	2017-2019* (acumulado)	Año 2020*	Año 2021*	2017-2019* (acumulado)	Año 2020*	Año 2021*	2017-2019* (acumulado)	Año 2020*	Año 2021*
N° de Trabajadores evaluados	N° de Trabajadores evaluados	N° de Trabajadores evaluados	N° de Trabajadores evaluados	N° de Trabajadores evaluados	N° de Trabajadores evaluados	N° de Trabajadores evaluados	N° de Trabajadores evaluados	N° de Trabajadores evaluados	N° de Trabajadores evaluados	N° de Trabajadores evaluados	N° de Trabajadores evaluados

*El periodo y los años de estos campos se deberá modificar según la fecha del informe, por ejemplo, el archivo que se remite a más tardar el 31 de enero de 2023, debe contener información del número acumulado de trabajadores evaluados del periodo 2017-2020 y los trabajadores que se evaluaron el año 2021 y el año 2022.

ANEXO N°34

Registro de evaluación de ambiente y de salud por exposición a hiperbaria

AREA EMPRESA									AREA CENTRO DE TRABAJO									PRESCRIPCION MEDIDAS			
Rut Empleador	Nombre empleador	CIU Empleador	N° de Trabajadores	Dirección (Tipo Calle)	Dirección (nombre)	Dirección (numero)	Comuna	Empresa cambia OA (1: ya no es adherente o afiliada 2: adherente o afiliación vigente)	Rut de Empresa Principal	Nombre de CT	ID centro de trabajo	Función del Empleador en CT	Dirección (tipo calle)	Dirección (nombre)	Dirección (número)	Comuna	CIU del CT	N° de Trabajadores	prescripción medidas	Verificación medidas	Incumplimiento medidas

EVALUACION VIGILANCIA DE SALUD									EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE SALUD						EVALUACION EGRESO					
Acumulado a 2019*			Año 2020*			Año 2021*			Acumulado a 2019*		Año 2020*		Año 2021*		Acumulado a 2019*		Año 2020*		Año 2021*	
N° trabajadores evaluados cada 2 años	N° Trabajadores alterados	N° Trabajadores Normales	N° trabajadores evaluados cada 2 años	N° Trabajadores alterados	N° Trabajadores Normales	N° trabajadores evaluados cada 2 años	N° Trabajadores alterados	N° Trabajadores Normales	N° trabajadores evaluados	N° trabajadores alterados	N° trabajadores evaluados	N° trabajadores alterados	N° trabajadores evaluados	N° trabajadores alterados	N° trabajadores evaluados	N° trabajadores alterados	N° trabajadores evaluados	N° trabajadores alterados	N° trabajadores evaluados	N° trabajadores alterados

*El periodo y los años de estos campos se deberá modificar según la fecha del informe, por ejemplo, el archivo que se remite a más tardar el 31 de enero de 2023, debe contener información del número acumulado de trabajadores evaluados a 2020 y los trabajadores que se evaluaron el año 2021 y el año 2022.

BORRADOR

ANEXO N°54 PLANILLA DE DEFINICIÓN Y TABLAS EVAST/HIPOBARIA

Descripción de los documentos electrónicos por documento

	5	6	7
0			Reapertura GES Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Datos Reapertura Zona Seguridad
1	Identificación de Peligro Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona Presencia Peligro Zona Seguridad	Evaluación Cualitativa Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Caracterización Cualitativa Zona Evaluación Ambiental Zona Seguridad	Vigilancia de Efecto Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Identificación del Trabajador Zona Vigilancia Efecto Zona Seguridad
2	Encuesta Agente de Riesgo Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona Encuesta Zona Seguridad	Evaluación Cuantitativa Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Medicion Cuantitativa Zona Evaluación Ambiental Zona Seguridad	Vigilancia de Exposición Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Identificación del Trabajador Zona Vigilancia Exposición Zona Seguridad
3			
4		Listado Trabajadores GES Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Listado de Trabajadores Zona Seguridad	Encuesta de Salud Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Identificación del Trabajador Zona Seguridad
5		Recomendación de medidas Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación ambiental Zona Recomendación de Medidas Zona Seguridad	
6	Eliminación Peligro Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona Datos Cierre Zona Seguridad	Prescripción de Medidas Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Prescripción de Medidas Zona Seguridad	
7		Verificación de medidas Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Prescripción de Medidas Zona Verificación de Medidas Zona Seguridad	
8		Notificación Autoridad Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Notificación Autoridad Zona Seguridad	
9	Cierre Centro de Trabajo Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona Datos Cierre Zona Seguridad	Eliminación GES Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Datos Cierre Zona Seguridad	Trabajador no evaluado Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Identificación Trabajador Zona Datos Cierre Zona Seguridad

Zonas de los documentos electrónicos de vigilancia con modificaciones o aclaraciones (en negrita)

ZONA IDENTIFICACION DE DOCUMENTO (zid)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
CUV	Código único de vigilancia para EVAST, caracterizado por, Rut de la empresa evaluada, el Rut del empleador principal donde se encuentra el centro de trabajo y coordenadas georreferenciales. Las coordenadas se deben obtener de la dirección completa en caso de que esta exista, de lo contrario de no existir ésta, utilizar la medición en terreno desde la entrada del centro de trabajo. Para abrir un CUV, este siempre se apertura solo con un e-doc 51.	CUV	STCUV	Se genera para el mismo CUV, tantos e-doc s 51, como Agentes de Riesgo se encuentren presente en el Centro de Trabajo. Por cada Tipo Agente Riesgo nuevo se generará un Tipo Documento =51 y se iniciará con un ID =1 . Se podrá generar un nuevo e-doc 51 (ID=2), para un riesgo determinado, si hubiere ocurrido alguno de los siguientes casos: a) Si el e-doc 51 existente tiene en campo "Presencia peligro"= 2 (No) b) Si en el CUV ya existe e-doc 51 para un Riesgo específico y posteriormente han remitido cualquiera de los siguientes e-docs: 56, y 59 para ese mismo riesgo. c) Se exceptúa de a) y b) cuando Origen= 2 o 3	I	1
Codigo del Organismo Administrador Emisor	Código SISESAT del Organismo Administrador Emisor	Organismo	STOrganismo		IE	1
Fecha Emision Documento Electronico	Fecha Emisión del Documento Electrónico enviado por el Organismo Administrador	Fecha_Emision	DateTime	Validación de Fecha Fecha_Emision<= FechaRecepcionPlataformaEVAST (esta fecha recepción, es manejada internamente por la plataforma SUSES0)	I	1
Folio	Valor que asigna OA al documento enviado, para su control interno. Dicho folio debe ser único para cada documento y no replicables dentro del mismo CUV.	Folio	STTexto	Los Folios de los documento electrónicos deben ser únicos dentro de cada CUV y Agente de Riesgo.	I	1

Codigo Agente Riesgo	Corresponde al agente según el listado Europeo de Agentes de Riesgo: 2003000002 = Hipobaría	Codigo_Agente_Riesgo	STCodigo_agente_enfermedad		IE	2
Tipo Documento	Corresponde al tipo de documento que se envía, según el Modelo Operativo Estándar de EVAST. 51 Identificación de Peligro 56 Eliminación de Peligro 59 Cierre Centro Trabajo 61 Evaluación Cualitativa 64 Listado Trabajadores GES 66 Prescripción de medidas 67 Verificación de medidas 69 Eliminación GES 70 Reapertura de GES 72 Vigilancia de Exposición 79 Trabajador No Evaluado	Tipo_Documento	STTipoDocto	De acuerdo a Secuencialidad definido	IE	2
ID Documento	Código de identificación asignado por OA, perteneciente a un tipo documento enviado a SUSESO. Se deberá asignar un número correlativo, incremental para cada documento, por tipo de documento, partiendo en 1, al interior de un expediente CUV.	ID_Documento	PositiveInteger		I	1
Tipo Documento Asociado	Corresponde al tipo de documento (STTipoDocto) que genera o da origen al documento que se está enviando, de acuerdo a reglas definidas por el flujo de documentos del Modelo Operativo Estándar de EVAST, pero al mismo tiempo considerando la activación de e-doc. de acuerdo a cada Vigilancia en particular.	Tipo_Documento_Asociado	STTipoDocto	Como regla de asociación y validación entre documentos, se debe considerar que un e-doc enviado siempre debe estar asociado a un tipo documento asociado, el último remitido que corresponda. Es de responsabilidad del OA colocar el "Tipo documento asociado" y el "ID documento asociado". El sistema validará, la existencia, dentro del CUV, de tal e-doc, para dicho Agente de Riesgo; esto es, la existencia	IE	2

				de: CUV+ARiesgo+FGes+ Tipo Docto Asoc+ ID Tipo Docto asociado .		
ID Documento Asociado	Es el número (ID_Documento) asignado al documento que genera o da origen al documento que se está enviando y relacionado al tipo de documento asociado(Numero asignado por el OAL).	ID_Documento_A asociada		Corresponde a campo obligatorio excepto cuando tipo_documento = 51 y abre CUV. El ID Documento asociado debe existir, debe ser válido, para ese Tipo Documento.	1	2
CT RESPONSABLE OA	Corresponde al profesional responsable del OAL que realiza el levantamiento de información de cada documento.(prevencionista, higienista, medico, etc..). Complex Type que incluye Rut, Nombres, Apellido paterno, Apellidos materno, Correo Electrónico	CTResponsableOA	PositiveInteger		1	1
Rut Responsable	Corresponde al RUT del responsable del OA	Rut_Profesional_OA	CTResponsableOA	Expresión regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	1	1
Apellido Paterno Responsable	Corresponde al apellido paterno del responsable del OA	Apellidopat_Profesional_OA	STRut		1	1
Apellido Materno Responsable	Corresponde al apellido materno del responsable del OA	Apellidomat_Profesional_OA	STTexto		1	1
Nombres Responsable	Corresponde a los nombres del responsable del OA	Nombres_Profesional_OA	STTexto		1	1
Responsable Correo Profesional	Corresponde al correo electrónico del responsable del OA	Correo_Profesional_OA	STTexto	Según expresión regular	1	1
ZONA GRUPO EXPOSICION SIMILAR (zges)						

NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Folio GES	Numero secuencial, incremental, asignado por el Organismo Administrador de la Ley, que designa al GES y el que se debe mantener cada vez que se referencia a ese GES en los distintos documentos.	Folio_GES	PositiveInteger	La secuencia de e-doc definida por el documento de interacción cuyas validaciones están descritas en esta Planilla, en Tipo Docto+Id Docto y Tipo Docto+Id Docto asociados, son aplicables por GES. Considerar que cada GES se identifica de manera única con el campo "Folio GES". Dicho de otra manera, al llegar un nuevo e-doc, CUV+Agente Riesgo+Tipo Documento+ID Documento+Folio GES, su e-doc asociado deberá ser el último recepcionado y que le corresponda por secuencia, manteniendo dicho "Folio GES". Entiéndase ultimo decepcionado aquel cuya fecha "FechaRecepcionPlataformaEVAST" sea la más reciente.		1
CTDefinicionGES	Corresponde a la caracterización del GES, compuesta por: Nombre GES, Área Trabajo GES, Proceso GES, Tarea GES, Cargos (s) GES y número de trabajadores GES.	Definicion_GES	CTDefinicionGES			1
Nombre GES	Nombre asignado por el organismo administrador al Grupo de Exposición Similar. Este nombre GES tiene que estar en conocimiento del empleador.	Nombre_GES	STtexto			1
Area Trabajo GES	El área de trabajo es un atributo del grupo de exposición similar, da cuenta del lugar y de una referencia espacial del área en la cual se desempeña el GES.	Area_Trabajo_GES	STtexto			1
Proceso GES	El proceso es un atributo del grupo de exposición similar, asignado por el organismo administrador en concordancia con la designación que la empresa le atribuye al proceso operacional evaluado. Se debe registrar además maquinaria o equipo utilizado, según corresponda.	Proceso_GES	STtexto			1

Tarea GES	La tarea es un atributo del grupo de exposición similar que nombra la (s) actividad (es) que ejecuta el grupo de exposición similar y se deben registrar separados por coma",",.	Tarea_GES	STtexto			1
Cargos Empresa GES	Cargo (s) contractual (es) u operativo denominado por la empresa.	Cargo_Empresa_GES	STtexto			1
Número Trabajadores GES	N° de total trabajadores expuestos al agente evaluado, en el momento de la evaluación ambiental.	Numero_Trabajadores_GES	nonegativeInteger	>=1		1
ZONA CARACTERIZACION CUALITATIVA (zcq)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Fecha Evaluacion_Q	Fecha Evaluación	Fecha_Evaluacion_Cualitativa_Q	Date	Validaciones de Fecha Ultima_Evaluacion_Q<= FechaRepcionPlataformaEVA Formato Fecha: 2016-01-01		1
Valor Representativo GES	Corresponde al valor numérico representativo del GES cualificado. 1= Altura <3000 mts 2= Altura >= 3000 mts y <5500 mts (corresponde a HIC) 3= Altura >=5500 mts (corresponde a HIC) 4= Altura Exposición esporádica > = 3000 mts 5= Altura exposición esporádica >=5500 mts	Valor_Resultado_Representativo_GES	STValorResultadoRepresentativoGES			1
Unidad Medida	Corresponde a la Unidad en la que se expresa el valor representativo GES. Lista de Unidad de medida de valoración de ambiente.	Unidad_Medida	STUnidadMedida			1
CTTurnos	CTTurnos se compone de: Sistema de Turno, Tipo de Turno, Pernocta					

Sistema de Turno	Sistema de Turno 1=Si 2=No	Sistema_de_Turno o	STSiNo		IE	1
Tipo de Turno	Tipo de Turno	Tipo_de_Turno	STtexto		I	1
Pernocta	Pernocta 1= Si 2= No	Pernocta	STSiNo		IE	1
Fecha Entrega Informe Empresa_Q	Fecha entrega de informe resultado a empresa evaluada	Fecha_Entrega_Informe_Empresa_Q	Date	Validaciones de Fecha Fecha_Entrega_Informe_Empresa_Q<= FechaRecepcionPlataformaEVAST Formato Fecha: 2016-01-01 Fecha Entrega Informe Empresa_Q>=Fecha Evaluacion_Q	I	1
ZONA EVALUACION AMBIENTAL (zea)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Nivel Riesgo GES	Nivel Riesgo GES	Nivel_Riesgo_GES	STNivelRiesgoGES	No se debe permitir ingreso de valor a este campo	I	1
Grado Exposicion GES	Grado exposición GES	Grado_Exposicion_GES	STGradoExposicion GES	No se debe permitir ingreso de valor a este campo	I	3
Ingreso Vigilancia Salud	Establece si el Grupo de exposición evaluado ingresa a programa de vigilancia de salud 1=Si 2=No	Ingreso_Vigilancia_Salud_GES	STSiNo		I	1

ZONA VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN (zvep)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Tipo Vigilancia Exposición	Corresponde al momento en que se realiza la evaluación con respecto a la exposición: 1= Inmediata al inicio de la exposición. 2= Durante la exposición 3= Inmediata al término de exposición 4= Posterior al fin de la exposición	Tipo_Vigilancia_Exposición	STTipoevaluacionvigilanciaExposición		IE	1
Origen Examen Exposición	Corresponde al origen del examen 1= Nueva toma de exámenes para evaluación 2= Revalidación Exámenes de evaluación Preocupacional 3= Revalidación Exámenes de evaluación Ocupacional 4= Revalidación Examen de Vigilancia desde otro Organismo Administrador 5= Revalidación Examen Vigilancia Exposición del mismo organismo administrador (por cambio de empresa/cambio de GES dentro de la misma empresa)	Origen_Examen_evaluacion	STOrigenExamenEvaluacion		IE	1
Fecha Evaluacion Vigilancia Exposición	Corresponde a la fecha en la que el trabajador realiza el examen. Para revalidar un examen, su fecha de realización debe ser la instruida en el respectivo Protocolo.	Fecha_Evaluacion_Vigilancia_Exposición	Date	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01 FechaRecepcionPlataformaEVAST>=Fecha Evaluación Vigilancia Exposición Fecha Evaluación Vigilancia Exposición>= Fecha emisión del e-doc asociado 64	I	1

CT RESULTADO EVALUACION	Corresponde al set de datos donde se reportan los resultados de la evaluación. Complex Type que contiene CTResultadoEvaluacion = CT Resultado Examen(STExamen), CTResultado parametro =(STParametroExamen, STResultadoparametro), Resultado examen, comentario examen, CTConducta Evaluación=(STConclusion, STConductaAdicional, STIndicacion, STPeriodicidadControl), CTMedico= (Rut_Me, Apellido Paterno_Me, Apellido Materno_Me, Nombres_Me), Fecha Entrega Resultado Trabajador.	ResultadosEvaluación			I	1
CT Resultado Examen	Corresponde al tipo de examen (es) de salud que se utiliza para evaluar el agente de riesgo	CTResultadoExamen	CTResultado Examen (n veces)		I	1
Examen	Corresponde al examen realizado según el Agente de Riesgo y su respectivo Protocolo o Programa de Vigilancia. Ver Lista de Exámenes actualizada.	Examen	STExamen		IE	1
CT resultado parametro (n veces)	Corresponde al set de datos incluyendo los campos "parámetros" que compone un examen utilizado en la evaluación de vigilancia de exposición y el "resultado de cada parámetro". Este CT puede ser enviado n veces según los campos de parámetros y resultados de parámetros que conformen el examen de evaluación de vigilancia de Exposición	ResultadoParametro			I	1
Parametro Examen	Tipo Parámetro Examen: 1= 2= 9999= No Aplica Ver Lista de Parámetros actualizada.	Parametro_Examen	STParametroExamen	Si Examen=8 or 38 No llenar este campo	IE	2

Unidad del resultado	Unidad de Resultado 1= 2= 9999= No Aplica Ver Lista de Unidades de Resultados actualizada.	Unidad_Resultado	STUnidadResultado	Si Examen=38 No llenar este campo	IE	2
Resultado Parametro	Resultado Parámetro 1= 2= 9999= No Aplica Ver Lista de Parámetros en Anexo.	Resultado_Parametro	STResultadoparametro	Si Examen=8 or 38 No llenar este campo	I	2
Resultado Examen	1=Normal 2= Alterado	Resultado_Examen	STResultadoExamen		IE	1
Comentario alteración común en examen	En caso de pesquisar hallazgos clínicamente significativos, que no estén dentro de los parámetros especificados, que sean de probable origen común y que posteriormente generen cambio de conducta en la conclusión de la evaluación.	Comentario_Examen	STTexto		I	1
CT Conducta Evaluación	Complex Type que contiene: "Conclusión " del análisis (normal o alterado) y cuál ha sido la "Conducta adicional", "Indicación", "Periodicidad control" expresado en meses.	ConductaEvaluación			I	1
Conclusion	1=Evaluación no presenta alteraciones asociada al agente en vigilancia. 2=Evaluación presenta alteración asociada al agente en vigilancia.	Conclusion	STConclusion		IE	1
Hallazgos origen común.	1=No presenta hallazgos que deben ser evaluada por su previsión	HallazgosOrigenComun	STHallazgosOrigenComun		IE	1

	2= Presenta hallazgos que deben ser evaluada por su previsión.					
Prescripción empresa	1= Se mantiene en programa de vigilancia. 2= Derivación por sospecha de enfermedad laboral. 3= Debe realizar retiro transitorio de exposición. 4= Se puede reintegrar a su puesto de trabajo y continuar en programa de vigilancia. 5= Debe ser retirado de exposición por no presentar aptitud médica para el cargo, hasta completar evaluación por salud común que defina conducta. 6= Debe ser retirado permanentemente por no presentar aptitud médica para el cargo, debido a condición de salud común.	Prescripción empresa	STPrescripción empresa			1
Periodicidad Control	Corresponde a la periodicidad de Evaluación de Salud del Trabajador incluido en un Protocolo o Programa de Vigilancia. (Por ejemplo el Agente Sílice se evalúa como se indica a continuación:) Ver Lista de periodicidad de Control actualizada.	Periodicidad_Control	STPeriodicidadControl	Se registra, si campo "Prescripción a empresa" = 1 o 4		1
CT Medico	Corresponde a la identificación del profesional de salud que interpreta el examen, el cual es complex type de apellido paterno, apellido materno, nombres y RUT.	Medico	CTMedico= Rut_Me, Apellido Paterno_Me, Apellido Materno_Me, Nombres_Me			1
Rut_Me	Corresponde al RUT del médico evaluador Sin punto con guion y dígito verificador	Rut_Me	STRut	Expresión regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11		1
Apellido Paterno_Me	Corresponde al apellido paterno del profesional medico	Apellido Paterno_Me	STtexto			1

Apellido Materno_Me	Corresponde al apellido materno del profesional medico	Apellido Materno_Me	STtexto		I	1
Nombres_Me	Corresponde a los nombres del profesional medico	Nombres_Me	STtexto		I	1
Fecha Entrega Resultado Trabajador	Corresponde a la fecha en la cual el trabajador es notificado de los resultados de su evaluación de vigilancia de Exposición (Ejemplo: protocolo de sílice es obligatorio en un plazo de 30 días)	Fecha_Entrega_Trabajador	Date	Si campo "asistencia" = Sí, obligatorio. Formato Fecha: 2016-01-01. Validaciones de Fecha. Fecha_Entrega_Trabajador <= FechaRecepcionPlataformaEVAST Fecha_Entrega_Trabajador >= Fecha_Evaluacion_vigilancia_Efecto Si en campo exámenes previos =2 y asistencia a examinación = 2, este campo debe estar vacío.	I	1
ZONA NOTIFICACION AUTORIDAD (zna)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Fecha Notificacion Autoridad	Corresponde a la Fecha en que se realiza la Notificación a la Autoridad	Fecha_Notificacion_Autoridad	Date	Validaciones de Fecha Fecha_Notificacion_Autoridad <= FechaRecepcionPlataformaEVAST Formato Fecha: 2016-01-01	I	1
Causa Notificacion	Causales de notificación a la Autoridad 1= Se identifica peligro o agente de riesgo que requiere notificación a la Autoridad 2= Nivel de riesgo sobre el límite establecido en la norma. 3= cualitativa o cuantitativa con incumplimiento 4= Incumplimiento de medidas prescritas por el OA 5= Entidad Empleadora no entrega nómina de trabajadores expuestos en plazo establecido	Causa_Notificacion	STCausaNotificacion		IE	1

Identificación Autoridad Receptora	Identificación de Autoridad receptora de la notificación: 1= Dirección del Trabajo 2= SEREMI de Salud 3= SUSESO	Autoridad_Receptora	STAutoridad		IE	1
Region Autoridad Receptora	Corresponde a la región de la autoridad notificada	Region_Autoridad_Receptora	STCodigoRegion		IE	1
CT RECEPTOR AUTORIDAD	Corresponde a los datos del profesional de la autoridad notificada Complex Type que incluye Rut, Nombres, Apellido paterno, Apellido materno, Correo Electrónico.	Receptor_Autoridad	CTReceptorAutoridad		I	1
Rut Profesional Autoridad	Corresponde al Rut del profesional de la Autoridad	Rut_Profesional_Autoridad	STRut	Si se ingresa Rut, validar: Expresión regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	I	3
Apellido Paterno Autoridad	Corresponde al apellido paterno del profesional de la Autoridad	Apellido_Paterno_Autoridad	STTexto		I	1
Apellido Materno Autoridad	Corresponde al apellido materno del profesional de la Autoridad	Apellido_Materno_Autoridad	STTexto		I	1
Nombres Autoridad	Corresponde a los nombres del profesional de la Autoridad	Nombres_Autoridad	STTexto		I	1
Correo Electronico Responsable Autoridad	Corresponde al correo electrónico del profesional de la Autoridad	Correo_Elect_Resp_Autoridad	STEmail	Según expresión regular	I	1
Tipo Notificacion	Tipo de Notificación: 1= notificación sin multa 2= notificación con multa	Tipo_Notificacion	STTipoNotificacion		IE	3

CT aplicación Multa	aplicacion_multa Contiene los siguientes campos: aplicacion_multa fecha_inicio_multa fecha_fin_multa monto_multa recargo	aplicacion_multa	CTAplicacionMulta	Si campo "Tipo Notificación"=2, se puebla CTAplicacionMulta y sus campos son obligatorios, excepto campo="Recargo" que es condicional.	I	3
Aplicación de Multa	Aplicación de Multa 1= Aplicación de Art. 80 2 = Recargo por D.S. 67 art. 5 3 = Recargo por D.S. 67 art. 1	tipo_multa	STMulta		IE	3
Fecha de inicio de la Multa	Fecha en que se determina el pago según Art. 80 o comienza el recargo por Art. 15 o Art.5	fecha_inicio_multa	Date	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01 fecha_inicio_multa<=FechaRecepcionPlataformaEVAST	I	3
Fecha de fin de la Multa	Fecha en que termina el recargo por D.S. 67 Art. 15 o Art.5. En el caso de pago según Art. 80 se debe colocar la fecha de inicio de la multa.	fecha_fin_multa	Date	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01 fecha_fin_multa<=FechaRecepcionPlataformaEVAST fecha_inicio_multa<=fecha_fin_multa	I	3
Monto de la multa	Debe ser llenado en caso que tipo_multa = 1 (aplicación del Art. 80)	monto_multa	Numeric		I	3
Recargo	Debe ser llenado caso que tipo_multa = 2 o 3. (Aplicación por D.S. 67 Art. 15 o Art.5.).	recargo	Decimal	Debe ser llenado caso que tipo_multa = 2 o 3. (Aplicación por D.S. 67 Art. 15 o Art.5.). Y si es que campo "Tipo Notificación"=2	I	3

Lista de Parámetros/Tablas de Dominio

Listado de Exámenes	
1	Radiografía de Torax OIT Análoga
2	Radiografía de Torax OIT Digital
3	Tomografía axial computarizada
4	Ultrasonografía
5	Resonancia Magnética
6	Examen de Sangre (suero o plasma)
7	Examen de Orina
8	Examen Medico (Clínico)
9	Encuestas de Salud
10	Encuesta riesgo específico
11	Audiometría de Base OI Aereos
12	Audiometría de Seguimiento OI Aereos
13	Audiometría de Confirmación OI Aereos
14	Audiometría de Egreso OI Aereos
16	Audiometría de Base OD Aereos
17	Audiometría de Seguimiento OD Aereos
18	Audiometría de Confirmación OD Aereos
19	Audiometría de Egreso OD Aereos
20	Audiometría de Base OI Oseo
21	Audiometría de Seguimiento OI Oseo
22	Audiometría de Confirmación OI Aereos
23	Audiometría de Egreso OI Aereos
24	Audiometría de Base OI Aereos
25	Audiometría de Seguimiento OI Aereos
26	Audiometría de Confirmación OI Aereos
27	Audiometría de Egreso OI Aereos
28	Otoscopia OI
29	Otoscopia OD
30	Test de evaluación de salud
31	Radiografía de tórax
32	Radiografía de hombro
33	Radiografía de cadera
34	Flujometría
35	Electrocardiograma
36	Test de esfuerzo
37	Índice de Ruffier
38	Encuesta de Pittsburgh
39	Espirometría
40	Impedanciometría
41	Evaluación de salud mental Goldberg GHQ-12
42	Evaluación fonoaudiológica
43	Evaluación neuropsicológica
44	I. Franingham
45	Encuesta Lake Louis

Listado Parámetro de Exámenes	
1	Calidad,
2	Opacidades pequeñas
3	Profusion
4	Opacidades Grandes
5	Acetilcolinesterasa eritrocitaria
6	Acetilcolinesterasa plasmatica
7	Acetona
8	acido fenilgloxilico
9	acido Hipurico
10	acido mandelico
11	acido Metilhipurico
12	acido tiazolidin carboxilico
13	acido tricloracetico
14	acido tricloracetico mas tricloroetanol
15	Arsenico
16	Benceno
17	Cadmio
18	carboxihemoglobina
19	Ciclohexanol
20	Cromo
21	etilbenceno
22	fenol
23	hexano
24	Ion bromuro
25	Lindano
26	manganeso
27	mercurio
28	metanol
29	metiletilcetona
30	metilisobutilcetona
31	metil-n-butilcetona
32	pcf libre plasma
33	pcf total
34	Selenio
35	Tiempo de Protrombina
36	tiocianatos
37	2,5 hexanodiona
38	Tono (frecuencias)
39	Intensidad
40	Conducto Auditivo
41	Membrana Timpanica
42	Oído Externo
43	Coagulación, tiempo de
44	Fibrinógeno
45	Ferritina
46	Fierro sérico
47	Fierro, capacidad de fijación del (incluye fierro sérico)
48	Grupos sanguíneos AB0 y RHO

Lista de Parámetros/Tablas de Dominio
(continuación del Listado Parámetro de Exámenes)

49	Hematocrito	92	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (incluye titulación)
50	Hemoglobina en sangre total	93	Hormona folículo estimulante (FSH)
51	Hemoglobina glicosilada	94	Hormona luteinizante (LH)
52	Hemograma	95	Insulina
53	Protrombina	96	Insulina, curva de
54	Recuento de eosinófilos (absoluto)	97	Paratohormona, hormona paratiroidea o PTH.
55	Recuento de leucocitos, absoluto	98	Progesterona
56	Recuento de plaquetas (absoluto)	99	Prolactina (PRL)
57	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	100	Shbg (sex-hormone binding globulin)
58	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	101	Testosterona en sangre
59	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	102	Tiroestimulante (TSH), hormona
60	Velocidad de eritrosedimentacion	103	Tiroglobulina
61	Ácido úrico, en sangre	104	Tiroxina libre (T4I)
62	Amilasa, en sangre	105	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)
63	Bilirrubina total	106	Triyodotironina (T3)
64	Bilirrubina total y conjugada	107	Estradiol (17-beta)
65	Calcio en sangre	108	Pool de prolactina
66	Colesterol total	109	Ácido úrico en orina (cuantitativo)
67	Colesterol HDL	110	Amilasa cuantitativa en orina
68	Creatinina en sangre	111	Calcio cuantitativo en orina
69	Creatinina	112	Creatinina cuantitativa en orina
70	Creatinquinasa CK - MB miocardica	113	Cuerpos cetónicos
71	Creatinquinasa CK - Total	114	Electrolitos (sodio, potasio, cloro) en orina
72	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	115	Microalbuminuria cuantitativa
73	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro)	116	Embarazo, detección de (cualquier técnica)
74	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de ac. Valproico y carbamazepina	117	Fosforo cuantitativo en orina
75	Fosfatasas alcalinas totales	118	Glucosa (cuantitativo), en orina
76	Fosforo (fosfatos) en sangre	119	Nitrógeno ureico o urea en orina (cuantitativo)
77	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	120	Orina completa,
78	Glucosa en sangre	121	Orina, sedimento
79	Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO)	122	Proteína (cuantitativa), en orina
80	Lipasa	123	Test evaluación neurológica
81	Litio	124	Inmunoglobulina
82	Magnesio	125	Piretroides
83	Nitrógeno ureico en sangre	126	Flujo espiratorio máximo
84	Perfil bioquímico	127	Uremia en sangre
85	Proteínas fraccionadas albumina/globulina	128	Colesterol LDL
86	Proteínas totales o albuminas en sangre	129	Colesterol VLDL
87	Perfil hepático	130	Electrocardiograma
88	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ATL),	131	Test de esfuerzo
89	Triglicéridos	132	FVC
90	Cortisol	133	FEV1/FVC
91	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHA, DHEA)	134	FEV1
		9999	No aplica

Lista de Parámetros/Tablas de Dominio

Lista Unidad de tipo de Examen (Resultado)	
1	Es 1,2 --> 1: numero 1,2,3 y 4
2	Es 1,2 --> 2: formato X/Y en donde X e Y pueden tomar los valores:p,q,r,s,t,u
3	Es 1,2 --> 3: formato X/Y en donde X e Y pueden tomar los valores:0,1,2,3
4	Es 1,2 --> 4: Numero 0 o letras A,B o C
5	%
6	Segundos
7	mg/l
8	Puntos (para encuestas con puntaje)
9	mg/100ml
10	ig/gcreat
11	mg/gcreat
12	ig/100ml
13	Conducto Auditivo Normal
14	Conducto Auditivo con tapon de cerumen completo
15	Conducto Auditivo con tapon de cerumen semi completo
16	Membrana Timpanica Normal
17	Membrana Timpanica Alterada
18	Membrana Timpanica con ruptura
19	Conducto auditivo externo irritado
20	Oido supurando
21	Inflamación o eczema del oido externo
22	U/ml
24	Hemograma
25	Pruebas hepáticas
26	ig piretroides
27	mg/m3
28	gr/dl
29	U/L
30	mg/dl
31	Excelente, notable, bueno, suficiente e insuficiente.
32	Con signos de osteonecrosis
33	Sin signos de osteonecrosis
9999	No aplica

Lista Periodicidad Control	
1	1 mes
2	2 mes
3	3 mes
4	4 mes
5	5 mes
6	6 mes
7	7 mes
8	8 mes
9	9 mes
10	10 mes
11	11 mes
12	12 mes
13	13 mes
14	14 mes
15	15 mes
16	16 mes
17	17 mes
18	18 mes
19	19 mes
20	20 mes
21	21 mes
22	22 mes
23	23 mes
24	24 mes
25	25 mes
26	26 mes
27	27 mes
28	28 mes
29	29 mes
30	30 mes
31	31 mes
32	32 mes
33	33 mes
34	34 mes
35	35 mes
36	36 mes
37	37 mes
38	38 mes
39	39 mes
40	40 mes
41	41 mes
42	42 mes
43	43 mes
44	44 mes
45	45 mes
46	46 mes
47	47 mes
48	48 mes

ANEXO N°55
PLANILLA DE DEFINICIÓN Y TABLAS EVAST/HIPERBARIA

BORRADOR

Descripción de los Documentos electrónicos por documento

	5	6	7
0			Reapertura GES Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Datos Reapertura Zona Seguridad
1	Identificación de Peligro Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona Presencia Peligro Zona Seguridad	Evaluación Cualitativa Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Caracterización Cualitativa Zona Evaluación Ambiental Zona Seguridad	Vigilancia de Efecto Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Identificación del Trabajador Zona Vigilancia Efecto Zona Seguridad
2	Encuesta Agente de Riesgo Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona Encuesta Zona Seguridad	Evaluación Cuantitativa Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Medición Cuantitativa Zona Evaluación Ambiental Zona Seguridad	Vigilancia de Exposición Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Identificación del Trabajador Zona Vigilancia Exposición Zona Seguridad
3			
4		Listado Trabajadores GES Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Listado de Trabajadores Zona Seguridad	Encuesta de Salud Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Identificación del Trabajador Zona Seguridad
5		Recomendación de medidas Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación ambiental Zona Recomendación de Medidas Zona Seguridad	
6	Eliminación Peligro Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona Datos Cierre Zona Seguridad	Prescripción de Medidas Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Prescripción de Medidas Zona Seguridad	
7		Verificación de medidas Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Evaluación Ambiental Zona Prescripción de Medidas Zona Verificación de Medidas Zona Seguridad	
8		Notificación Autoridad Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Notificación Autoridad Zona Seguridad	
9	Cierre Centro de Trabajo Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona Datos Cierre Zona Seguridad	Eliminación GES Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Datos Cierre Zona Seguridad	Trabajador no evaluado Zona Identificación Documento Zona Empleador Zona Centro de Trabajo Zona GES Zona Identificación Trabajador Zona Datos Cierre Zona Seguridad

Zonas de los documentos electrónicos de vigilancia con modificaciones o aclaraciones (en negrita)

ZONA IDENTIFICACION DE DOCUMENTO (zid)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
CUV	Código único de vigilancia para EVAST, caracterizado por rut de la empresa evaluada, el rut del empleador principal donde se encuentra el centro de trabajo y coordenadas georeferenciales. Las coordenadas se deben obtener de la dirección completa en caso de que esta exista, de lo contrario de no existir ésta, utilizar la medición en terreno desde la entrada del centro de trabajo. Para abrir un CUV, este siempre se aperturará solo con un e-doc 51.	CUV	STCUV	Se genera para el mismo CUV, tantos e-doc s 51, como Agentes de Riesgo se encuentren presente en el Centro de Trabajo. Por cada Tipo Agente Riesgo nuevo se generará un Tipo Documento =51 y se iniciará con un ID =1 . Se podrá generar un nuevo e-doc 51 (ID=2), para un riesgo determinado, si hubiere ocurrido alguno de los siguientes casos: a) Si el e-doc 51 existente tiene en campo "Presencia peligro"= 2 (No) b) Si en el CUV ya existe e-doc 51 para un Riesgo específico y posteriormente han remitido cualquiera de los siguientes e-docs: 56, y 59 para ese mismo riesgo. c) Se exceptúa de a) y b) cuando Origen= 2 o 3	I	1
Codigo del Organismo Administrador Emisor	Código SISESAT del Organismo Administrador Emisor	Organismo	STOrganismo		IE	1
Fecha Emision Documento Electronico	Fecha Emisión del Documento Electrónico enviado por el Organismo Administrador	Fecha_Emision	DateTime	Validación de Fecha Fecha_Emision<= FechaRecepcionPlataformaEVAST (esta fecha recepción, es manjeada internamente por la plataforma SUSESO)	I	1
Folio	Valor que asigna OA al documento enviado, para su control interno. Dicho folio debe ser único para cada documento y no replicables dentro del mismo CUV.	Folio	STTexto	Los Folios de los documento electrónicos deben ser únicos dentro de cada CUV y Agente de Riesgo.	I	1

Codigo Agente Riesgo	Corresponde al agente según el listado Europeo de Agentes de Riesgo: 2003000001 = Hiperbaria	Codigo_Agente_Riesgo	STCodigo_agente_enfermedad		IE	2
Tipo Documento	Corresponde al tipo de documento que se envía, según el Modelo Operativo Estándar de EVAST. 51 Identificación de Peligro 56 Eliminación de Peligro 59 Cierre Centro Trabajo 61 Evaluación Cualitativa 64 Listado Trabajadores GES 66 Prescripción de medidas 67 Verificación de medidas 68 Notificación a la Autoridad 69 Eliminación GES 70 Reapertura de GES 71 Vigilancia de Efecto 79 Trabajador No Evaluado	Tipo_Documento	STTipoDocto		IE	2
ID Documento	Código de identificación asignado por OA, perteneciente a un tipo documento enviado a SUSESO. Se deberá asignar un número correlativo, incremental para cada documento, por tipo de documento, partiendo en 1, al interior de un expediente CUV.	ID_Documento	PositiveInteger		I	1
Tipo Documento Asociado	Corresponde al tipo de documento (STTipoDocto) que genera o da origen al documento que se está enviando, de acuerdo a reglas definidas por el flujo de documentos del Modelo Operativo Estándar de EVAST, pero al mismo tiempo considerando la activación de e-doc de acuerdo a cada Vigilancia en particular.	Tipo_Documento_Asociado	STTipoDocto	Como regla de asociación y validación entre documentos, se debe considerar que un e-doc enviado siempre debe estar asociado a un tipo documento asociado, el último remitido que corresponda. Es de responsabilidad del OA colocar el "Tipo documento asociado" y el "ID documento asociado". El sistema validará, la existencia, dentro del CUV, de	IE	2

				tal e-doc, para dicho Agente de Riesgo; esto es, la existencia de: CUV+ARiesgo+FGes+ Tipo Docto Asoc+ ID Tipo Docto asociado .		
ID Documento Asociado	Es el número (ID_Documento) asignado al documento que genera o da origen al documento que se está enviando y relacionado al tipo de documento asociado(Numero asignado por el OAL).	ID_Documento_A asociada	PositiveInteger	Corresponde a campo obligatorio excepto cuando tipo_documento = 51 y abre CUV. El ID Documento asociado debe existir, debe ser válido, para ese Tipo Documento.	l	2
CT RESPONSABLE OA	Corresponde al profesional responsable del OAL que realiza el levantamiento de información de cada documento (prevencionista, higienista, medico, etc.). Complex Type que incluye Rut, Nombres, Apellido paterno, Apellidos materno, Correo Electrónico	CTResponsableOA	CTResponsableOA		l	1
Rut Responsable	Corresponde al RUT del responsable del OA	Rut_Profesional_OA	STRut	Expresión regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	l	1
Apellido Paterno Responsable	Corresponde al apellido paterno del responsable del OA	Apellidopat_Profesional_OA	STTexto		l	1
Apellido Materno Responsable	Corresponde al apellido materno del responsable del OA	Apellidomat_Profesional_OA	STTexto		l	1
Nombres Responsable	Corresponde a los nombres del responsable del OA	Nombres_Profesional_OA	STTexto		l	1

Responsable Correo Profesional	Corresponde al correo electrónico del responsable del OA	Correo_Profesional_OA	STEmail	Segun expresion regular		1
ZONA CARACTERIZACION CUALITATIVA (zcq)						
zcq_EVAST						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Fecha Evaluacion_Q	Fecha Evaluación de la realización de la evaluación cualitativa.	Fecha_Evaluacion_Cualitativa_Q	Date	Validaciones de Fecha Ultima_Evaluacion_Q<= FechaRecepcionPlataformaEVAST Formato Fecha: 2016-01-01		1
Categoría Exposición	Categoría de exposición 1. No existe inmersión 2. No existe exposición presurización en cámara 3. Existe inmersión 4 Existe presurización en cámara	Categoría Exposición	STCategoríaExposición			
Valor Representativo GES	Valor Representativo GES Corresponde a un valor numérico, de la profundidad máxima de inmersión o de la presurización en cámara hiperbárica, según corresponda, que es representativo del GES.	Valor_Resultado_Representativo_GES	STValorResultadoRepresentativoGES			1
Unidad Medida	Corresponde a la Unidad en la que se expresa el valor representativo GES. Lista de Unidad de medida de valoración de ambiente. Ver Anexo.	Unidad_Medida	STUnidadMedida			1
Fecha Entrega Informe Empresa_Q	Fecha entrega de informe resultado a empresa evaluada	Fecha_Entrega_Informe_Empresa_Q	Date	Validaciones de Fecha Fecha_Entrega_Informe_Empresa_Q<= FechaRecepcionPlataformaEVAST Formato Fecha: 2016-01-01		1

				Fecha Entrega Informe Empresa_Q>=Fecha Evaluacion_Q		
ZONA EVALUACION AMBIENTAL (zea)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Nivel Riesgo GES	Nivel Riesgo GES	Nivel_Riesgo_GES	CTNivel_Riesgo_Q STNivel_Riesgo_Q_Silice CTNivel_Riesgo_C STNivel_Riesgo_C_Silice	No se debe permitir ingreso de valor a este campo		1
Grado Exposicion GES	Grado Exposición GES	Grado_Exposicion_GES	CTGrado_Exposicion_Q STGrado_Exposicion_Q_Silice CTGrado_Exposicion_C STGrado_Exposicion_C_Silice	No se debe permitir ingreso de valor a este campo		3
Ingreso Vigilancia Salud	Establece si el Grupo de Exposición evaluado ingresa a programa de vigilancia de salud 1=Si 2=No	Ingreso_Vigilancia_Salud_GES	STSiNo			1
ZONA VIGILANCIA DE EFECTO (zve)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	

Tipo Vigilancia Efecto	Corresponde al momento en que se realiza la evaluación con respecto a la exposición: 1= Inmediata al inicio de la exposición. 2= Durante la exposición 3=Inmediata al término de exposición 4=Posterior al fin de la exposición	Tipo_Vigilancia_Efecto	STTipoevaluacionvigilanciaefecto		IE	1
Origen Examen Efecto	Corresponde al origen del examen 1= Nueva toma de exámenes para evaluación 2= Revalidación Exámenes de evaluación Preocupacional 3= Revalidación Exámenes de evaluación Ocupacional 4= Revalidación Examen de Vigilancia desde otro Organismo Administrador 5= Revalidación Examen Vigilancia Efecto del mismo organismo administrador (por cambio de empresa/cambio de GES dentro de la misma empresa)	Origen_Examen_Efecto	STOrigenExamenEvaluacion		IE	1
Fecha Evaluacion Vigilancia Efecto	Corresponde a la fecha en la que el trabajador realiza el examen (de radiografía de tórax en Sílice, por ejemplo) Para revalidar un examen, su fecha de realización debe ser la instruida en el respectivo Protocolo. (Para Sílice, por ejemplo, el examen a revalidar debe ser inferior a un año del examen previo)	Fecha_Evaluacion_Vigilancia_Efecto	Date	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01 FechaRepcionPlataformaEVASt>=Fecha Evaluacion Vigilancia Efecto Fecha Evaluacion Vigilancia Efecto>= Fecha emision del e-doc asociado 64	I	1
CT RESULTADO EVALUACION	Corresponde al set de datos donde se reportan los resultados de la evaluación. Complex Type que contiene CTResultadoEvaluacion = CT Resultado Examen(STExamen), CTResultado parametro =(STParametroExamen, STResultado parametro), Resultado examen, comentario examen, CTConducta Evaluación=(STConclusion, STConductaAdicional, STIndicacion, STPeriodicidadControl), CTMedico= (Rut_Me, Apellido	ResultadosEvaluacion	CTResultadoEvaluacion = CT Resultado Examen(STExamen), CTResultado parametro =(STParametroExamen, STResultado parametro) Resultado examen, comentario examen,		I	1

	Paterno_Me, Apellido Materno_Me, Nombres_Me), Fecha Entrega Resultado Trabajador.		CTConducta Evaluación=(STConclusi on, STConductaAdicional, STIndicacion, STPeriodicidadControl) , CTMedico=(Rut_Me, Aplleido Paterno_Me, Apellido Materno_Me, Nombres_Me), Fecha Entrega Resultado Trabajador.		
CT Resultado Examen	Corresponde al tipo de examen (es) de salud que se utiliza para evaluar el agente de riesgo	CTResultadoExam en	CTResultado Examen (n veces)	I	1
Examen	Listado de Exámenes a utilizar en los distintos Protocolos. Ver Lista de Exámenes actualizada.	Examen	STExamen	IE	1
CT resultado parametro (n veces)	Corresponde al set de datos incluyendo los campos "parámetros" que compone un examen utilizado en la evaluación de vigilancia de efecto y el "resultado de cada parámetro". Este CT puede ser enviado n veces según los campos de parámetros y resultados de parámetros que conformen el examen de evaluación de vigilancia de efecto	ResultadoParame tro	CTResultado parametro =STParametroExamen, STResultadoparametro	I	1
Parametro Examen	Tipo Parámetro Examen: 1= 2= 9999= No Aplica Ver Lista de Parámetros Exámenes actualizada.	Parametro_Exam en	STParametroExamen	IE	1

Unidad del resultado	Unidad de Resultado 1= 2= 9999= No Aplica Ver Lista de Unidades de Resultados actualizada.	Unidad_Resultado	Unidad del resultado		IE	1
Resultado Parametro	Resultado Parámetro 1= 2= 9999= No Aplica Ver Lista de Resultados Parámetros actualizada.	Resultado_Parametro	STResultadoparametro		IE	1
Resultado Examen	1=Normal 2= Alterado	Resultado_Examen	STResultadoExamen		I	1
Comentario alteración común en examen	En caso de pesquisar hallazgos clínicamente significativos, que no estén dentro de los parámetros especificados, que sean de probable origen común y que posteriormente generen cambio de conducta en la conclusión de la evaluación.	Comentario_Examen	STTexto		I	1
CT Conducta Evaluación	Complex Type que contiene: "Conclusión" del análisis (normal o alterado) y cuál ha sido la "Conducta adicional", "Indicación", "Periodicidad control" expresado en meses.	ConductaEvaluación	CTConducta Evaluación=STConclusión, STConductaAdicional, STIndicacion, STPeriodicidadControl		I	1
Conclusion	1=Evaluación no presenta alteraciones asociada al agente en vigilancia. 2=Evaluación presenta alteración asociada al agente en vigilancia.	Conclusion	STConclusion		IE	1

Hallazgos origen común.	1=No presenta hallazgos que deben ser evaluada por su previsión 2= Presenta hallazgos que deben ser evaluada por su previsión.	HallazgosOrigenComun	STHallazgosOrigenComun		IE	1
Prescripción empresa	1= Se mantiene en programa de vigilancia. 2= Derivación por sospecha de enfermedad laboral. 3= Debe realizar retiro transitorio de exposición. 4= Se puede reintegrar a su puesto de trabajo y continuar en programa de vigilancia. 5= Debe ser retirado de exposición por no presentar aptitud médica para el cargo, hasta completar evaluación por salud común que defina conducta. 6= Debe ser retirado permanentemente por no presentar aptitud médica para el cargo, debido a condición de salud común.	Prescripción empresa	STPrescripciónempresa		I	1
Periodicidad Control	Corresponde a una Lista de periodicidades de Evaluación de Salud del Trabajador, de acuerdo a los distintos Protocolos o Programas de Vigilancia. (Por ejemplo el Agente Sílice se evalúa como se indica a continuación) 1= 2= Ver Lista de periodicidad de Control actualizada.	Periodicidad_Control	STPeriodicidadControl		I	2
CT Medico	Corresponde a la identificación del profesional de salud que interpreta el examen, el cual es complex type de apellido paterno, apellido materno, nombres y RUT.	Medico	CTMedico= Rut_Me, Apellido Paterno_Me, Apellido Materno_Me, Nombres_Me		I	1
Rut_Me	Corresponde al RUT del médico evaluador Sin punto con guion y digito verificador	Rut_Me	STRut	Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	I	1

Apellido Paterno_Me	Corresponde al apellido paterno del profesional medico	Apellido Paterno_Me	STtexto		I	1
Apellido Materno_Me	Corresponde al apellido materno del profesional medico	Apellido Materno_Me	STtexto		I	1
Nombres_Me	Corresponde a los nombres del profesional medico	Nombres_Me	STtexto		I	1
Fecha Entrega Resultado Trabajador	Corresponde a la fecha en la cual el trabajador es notificado de los resultados de su evaluación de vigilancia de efecto (Ejemplo: protocolo de sílice es obligatorio en un plazo de 30 días)	Fecha_Entrega_Trabajador	Date	Si campo "asistencia" = Sí, obligatorio. Formato Fecha: 2016-01-01 Validaciones de Fecha Fecha_Entrega_Trabajador <= FechaRecepcionPlataformaEVA Fecha_Entrega_Trabajador >= Fecha_Evaluacion_vigilancia_Efecto Si en campo exámenes previos =2 y asistencia a examen = 2, este campo debe estar vacío.	I	1
ZONA NOTIFICACION AUTORIDAD (zna)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Fecha Notificación Autoridad	Corresponde a la Fecha en que se realiza la Notificación a la Autoridad	Fecha_Notificacion_Autoridad	Date	Validaciones de Fecha Fecha_Notificacion_Autoridad <= FechaRecepcionPlataformaEVA Formato Fecha: 2016-01-01	I	1
Causa Notificación	Causales de notificación a la Autoridad 1= Se identifica peligro o agente de riesgo que requiere notificación a la Autoridad 2= Nivel de riesgo sobre el límite establecido en la norma. 3= cualitativa o cuantitativa con incumplimiento 4= Incumplimiento de medidas prescritas por el OA	Causa_Notificacion	STCausaNotificacion		IE	1

	5= Entidad Empleadora no entrega nómina de trabajadores expuestos en el plazo establecido					
Identificación Autoridad Receptora	Identificación de Autoridad receptora de la notificación: 1= Dirección del Trabajo 2= SEREMI de Salud 3= SUSESO	Autoridad_Receptora	STAutoridad		IE	1
Region Autoridad Receptora	Corresponde a la región de la autoridad notificada	Region_Autoridad_Receptora	STCodigoRegion		IE	1
CT RECEPTOR AUTORIDAD	Corresponde a los datos del profesional de la autoridad notificada Complex Type que incluye Rut, Nombres, Apellido paterno, Apellido materno, Correo Electrónico.	Receptor_Autoridad	CTReceptorAutoridad		I	1
Rut Profesional Autoridad	Corresponde al rut del profesional de la Autoridad	Rut_Profesional_Autoridad	STRut	Si se ingresa Rut, validar: Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	I	3
Apellido Paterno Autoridad	Corresponde al apellido paterno del profesional de la Autoridad	Apellido_Paterno_Autoridad	STTexto		I	1
Apellido Materno Autoridad	Corresponde al apellido materno del profesional de la Autoridad	Apellido_Materno_Autoridad	STTexto		I	1
Nombres Autoridad	Corresponde a los nombres del profesional de la Autoridad	Nombres_Autoridad	STTexto		I	1
Correo Electronico Responsable Autoridad	Corresponde al correo electrónico del profesional de la Autoridad	Correo_Elect_Resp_Autoridad	STEmail	Segun expresion regular	I	1
Tipo Notificacion	Tipo de Notificación: 1= notificación sin multa 2= notificación con multa	Tipo_Notificacion	STTipoNotificacion		IE	3

CT aplicación Multa	aplicacion_multa Contiene los siguientes campos: aplicacion_multa fecha_inicio_multa fecha_fin_multa monto_multa recargo	aplicacion_multa	CTAplicacionMulta	Si campo "Tipo Notificacion"=2, se puebla CTAplicacionMulta y sus campos son obligatorios, excepto campo="Recargo" que es condicional.	I	3
Aplicación de Multa	Aplicación de Multa 1= Aplicación de Art. 80 2 = Recargo por D.S. 67 art. 5 3 = Recargo por D.S. 67 art. 1	tipo_multa	STMulta		IE	3
Fecha de inicio de la Multa	Fecha en que se determina el pago según Art. 80 o comienza el recargo por Art. 15 o Art.5	fecha_inicio_multa	Date	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01 fecha_inicio_multa<=FechaRecepcionPlataformaEVAST	I	3
Fecha de fin de la Multa	Fecha en que termina el recargo por D.S. 67 Art. 15 o Art.5. En el caso de pago según Art. 80 se debe colocar la fecha de inicio de la multa.	fecha_fin_multa	Date	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01 fecha_fin_multa<=FechaRecepcionPlataformaEVAST fecha_inicio_multa<=fecha_fin_multa	I	3
Monto de la multa	Debe ser llenado en caso que tipo_multa = 1 (aplicación del Art. 80)	monto_multa	Numeric		I	3
Recargo	Debe ser llenado caso que tipo_multa = 2 o 3. (Aplicación por D.S. 67 Art. 15 o Art.5.).	recargo	Decimal	Debe ser llenado caso que tipo_multa = 2 o 3. (Aplicación por D.S. 67 Art. 15 o Art.5.). Y si es que campo "Tipo Notificacion"=2	I	3
ZONA LISTADO TRABAJADORES (zlt)						
NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	

Fecha Listado	Corresponde a la fecha en la que el empleador declara a los trabajadores del listado como parte del GES. El listado debe ser actualizado: - Cada vez que se genere nueva información de trabajadores que se agregan o que se retiran del listado - Actualización por periodicidad de control de salud de los trabajadores. - Actualización o reevaluación ambiental.	Fecha_Listado	Date	Fecha_Listado<= FechaRecepcionPlataformaEVAST de Zona ZID (Se trata en este caso del Tipo Documento =71) Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01 Fecha Listado>=Fecha emisión e-doc 61 o 62 que esté asociado, para el mismo CUV, Agente de Riesgo y Folio GES	I	1
CTLISTADOPERSONAEVAST	Corresponde a n repeticiones de CTPersonaEVAST que pertenecen al GES evaluado	ListadoPpersonaEVAST	CTListadoPersonaEVAST		I	1
Cargo Empresa GES	Cargo (s) contractual (es) u operativo denominado por la empresa. Se deben registrar todos los cargos que constituyen en el GES. En el caso de Hipebaria, agregar en el texto de este campo, la categoría de matrícula del buzo, que se definen en el Reglamento de Buceo para Buzos Profesionales, de 1982, del Ministerio de Defensa Nacional.	Cargo_Empresa_Ges	STTexto		I	1
Rut Listado	Corresponde al RUT del trabajador expuesto Sin punto con guión y dígito verificador.	Rut_Listado	STTRut	Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11 Si en campo "Pais Nacionalidad" =2 (Extranjero), tipo dato en este campo es del tipo texto. Validar que dentro del Listado de Trabajadores no se repita un RUT	I	1
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del trabajador expuesto	Apellido_Paterno_EVAST	STTexto		I	1
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del trabajador expuesto	Apellido_Materno_EVAST	STTexto		I	1

Nombres	Corresponde a los nombres del trabajador expuesto	Nombres_EVAST	STTexto		I	1
Sexo	Corresponde al sexo del trabajador expuesto 1=hombre; 2=mujer	Sexo_EVAST	STSexo		I	1
País Nacionalidad	Corresponde: 1:Chileno 2: Extranjero	País_Nacionalidad_EVAST	STPaísNacionalidadEva st		I	1
Pais	Listado de Países	Pais		Si campo: "País Nacionalidad_EVAST" = 2	IE	2

ZONA GRUPO EXPOSICION SIMILAR (zges)

NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCION	TAG	TIPO DE DATO	VALIDACIONES	OPCIONALIDAD	
Folio GES	Numero secuencial, incremental, asignado por el Organismo Administrador de la Ley, que designa al GES y el que se debe mantener cada vez que se referencia a ese GES en los distintos documentos.	Folio_GES	PositiveInteger	La secuencia de e-doc definida por el documento de interacción cuyas validaciones están descritas en esta Planilla, en Tipo Docto+Id Docto y Tipo Docto+Id Docto asociados, son aplicables por GES. Considerar que cada GES se identifica de manera única con el campo "Folio GES". Dicho de otra manera, al llegar un nuevo e-doc, CUV+Agente Riesgo+Tipo Documento+ID Documento+ Folio GES, su e-doc asociado deberá ser el último recepcionado y que le corresponda por secuencia, manteniendo dicho "Folio GES". Entiendase ultimo recepcionado aquel cuya fecha "FechaRecepcionPlataformaEVAST" sea la mas reciente.	I	1

CTDefinicionGES	Corresponde a la caracterización del GES, compuesta por: Nombre GES, Área Trabajo GES, Proceso GES, Tarea GES, Cargos (s) GES y número de trabajadores GES.	Definicion_GES	CTDefinicionGES		I	1
Nombre GES	Nombre asignado por el organismo administrador al Grupo de Exposición Similar. Este nombre GES tiene que estar en conocimiento del empleador. Ejemplo: Reparador de mallas	Nombre_GES	STtexto		I	1
Area Trabajo GES	El área de trabajo es un atributo del grupo de exposición similar, da cuenta del lugar y de una referencia espacial del área en la cual se desempeña el GES. Considere como atributo del GES la profundidad máxima a la que se sumergen los trabajadores que realizan buceo o la presurización máxima en caso de trabajadores de cámara hiperbárica. Por ejemplo: Área de jaulas de salmones, a una profundidad de 40 metros.	Area_Trabajo_GES	STtexto		I	1
Proceso GES	El proceso es un atributo del grupo de exposición similar, asignado por el organismo administrador en concordancia con la designación que la empresa le atribuye al proceso operacional evaluado. Se debe registrar además maquinaria o equipo utilizado, según corresponda. Considere para hiperbaria el tiempo y tipo de buceo asignado al proceso, como atributo, por ejemplo: proceso de mantención de jaulas, en promedio 4 hrs diarias con tipo de buceo yoyo.	Proceso_GES	STtexto		I	1
Tarea GES	La tarea es un atributo del grupo de exposición similar que nombra la (s) actividad (es) que ejecuta el grupo de exposición similar y se deben registrar separados por coma", ". Las tareas del ejemplo del campo proceso, serian:	Tarea_GES	STtexto		I	1

	reparación, instalación etc. de mallas en jaulas salmoneras					
Cargos Empresa GES	Cargo (s) contractual (es) u operativo denominado por la empresa. Se deben registrar todos los cargo que constituyen en el GES, y se deben registrar separados por coma",."	Cargo_Empresa_GES	STtexto			1
Número Trabajadores GES	N° de total trabajadores expuestos al agente evaluado, en el momento de la evaluación ambiental	Numero_Trabajadores_GES	nonnegativeInteger	>=1		1

BORRADOR

Lista de Parámetros/Tablas de Dominio

Listado de Exámenes		Listado Parámetro de Exámenes	
1	Radiografía de Torax OIT Análoga	1	Calidad,
2	Radiografía de Torax OIT Digital	2	Opacidades pequeñas
3	Tomografía axial computarizada	3	Profusion
4	Ultrasonografía	4	Opacidades Grandes
5	Resonancia Magnética	5	Acetilcolinesterasa eritrocitaria
6	Examen de Sangre (suero o plasma)	6	Acetilcolinesterasa plasmatica
7	Examen de Orina	7	Acetona
8	Examen Medico (Clínico)	8	acido fenilgloxilico
9	Encuestas de Salud	9	acido Hipurico
10	Encuesta riesgo específico	10	acido mandelico
11	Audiometría de Base OI Aereos	11	acido Metilhipurico
12	Audiometría de Seguimiento OI Aereos	12	acido tiazolidin carboxilico
13	Audiometría de Confirmación OI Aereos	13	acido tricloracetico
14	Audiometría de Egreso OI Aereos	14	acido tricloracetico mas tricloroetanol
16	Audiometría de Base OD Aereos	15	Arsenico
17	Audiometría de Seguimiento OD Aereos	16	Benceno
18	Audiometría de Confirmación OD Aereos	17	Cadmio
19	Audiometría de Egreso OD Aereos	18	carboxihemoglobina
20	Audiometría de Base OI Oseo	19	Ciclohexanol
21	Audiometría de Seguimiento OI Oseo	20	Cromo
22	Audiometría de Confirmación OI Aereos	21	etilbenceno
23	Audiometría de Egreso OI Aereos	22	fenol
24	Audiometría de Base OI Aereos	23	hexano
25	Audiometría de Seguimiento OI Aereos	24	Ion bromuro
26	Audiometría de Confirmación OI Aereos	25	Lindano
27	Audiometría de Egreso OI Aereos	26	manganeso
28	Otoscopia OI	27	mercurio
29	Otoscopia OD	28	metanol
30	Test de evaluación de salud	29	metiletilcetona
31	Radiografía de tórax	30	metilisobultilcetona
32	Radiografía de hombro	31	metil-n-butilcetona
33	Radiografía de cadera	32	pcf libre plasma
34	Flujometría	33	pcf total
35	Electrocardiograma	34	Selenio
36	Test de esfuerzo	35	Tiempo de Protrombina
37	Índice de Ruffier	36	tiocianatos
38	Encuesta de Pittsburgh	37	2,5 hexanodiona
39	Espirometria	38	Tono (frecuencias)
40	Impedanciometria	39	Intensidad
41	Evaluación de salud mental Goldberg GHQ-12	40	Conducto Auditivo
42	Evaluación fonoaudiológica	41	Membrana Timpanica
43	Evaluación neuropsicológica	42	Oído Externo
44	I. Franingham	43	Coagulación, tiempo de
45	Encuesta Lake Louis	44	Fibrinógeno
		45	Ferritina
		46	Fierro sérico
		47	Fierro, capacidad de fijación del (incluye fierro sérico)
		48	Grupos sanguíneos AB0 y RHO

Lista de Parámetros/Tablas de Dominio
(continuación del Listado Parámetro de Exámenes)

49	Hematocrito	92	Gonadotropina coriónica, sub-unidad beta (incluye titulación)
50	Hemoglobina en sangre total	93	Hormona folículo estimulante (FSH)
51	Hemoglobina glicosilada	94	Hormona luteinizante (LH)
52	Hemograma	95	Insulina
53	Protrombina	96	Insulina, curva de
54	Recuento de eosinófilos (absoluto)	97	Paratohormona, hormona paratiroidea o PTH.
55	Recuento de leucocitos, absoluto	98	Progesterona
56	Recuento de plaquetas (absoluto)	99	Prolactina (PRL)
57	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	100	Shbg (sex-hormone binding globulin)
58	Sangría, tiempo de (Ivy) (no incluye dispositivo asociado)	101	Testosterona en sangre
59	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	102	Tiroestimulante (TSH), hormona
60	Velocidad de eritrosedimentación	103	Tiroglobulina
61	Ácido úrico, en sangre	104	Tiroxina libre (T4I)
62	Amilasa, en sangre	105	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)
63	Bilirrubina total	106	Triyodotironina (T3)
64	Bilirrubina total y conjugada	107	Estradiol (17-beta)
65	Calcio en sangre	108	Pool de prolactina
66	Colesterol total	109	Ácido úrico en orina (cuantitativo)
67	Colesterol HDL	110	Amilasa cuantitativa en orina
68	Creatinina en sangre	111	Calcio cuantitativo en orina
69	Creatinina	112	Creatinina cuantitativa en orina
70	Creatinquinasa CK - MB miocárdica	113	Cuerpos cetónicos
71	Creatinquinasa CK - Total	114	Electrolitos (sodio, potasio, cloro) en orina
72	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	115	Microalbuminuria cuantitativa
73	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro)	116	Embarazo, detección de (cualquier técnica)
74	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de ac. Valproico y carbamazepina	117	Fosforo cuantitativo en orina
75	Fosfatasa alcalinas totales	118	Glucosa (cuantitativo), en orina
76	Fosforo (fosfatos) en sangre	119	Nitrógeno ureico o urea en orina (cuantitativo)
77	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	120	Orina completa,
78	Glucosa en sangre	121	Orina, sedimento
79	Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO)	122	Proteína (cuantitativa), en orina
80	Lipasa	123	Test evaluación neurológica
81	Litio	124	Inmunoglobulina
82	Magnesio	125	Piretroides
83	Nitrógeno ureico en sangre	126	Flujo espiratorio máximo
84	Perfil bioquímico	127	Uremia en sangre
85	Proteínas fraccionadas albumina/globulina	128	Colesterol LDL
86	Proteínas totales o albuminas en sangre	129	Colesterol VLDL
87	Perfil hepático	130	Electrocardiograma
88	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ATL),	131	Test de esfuerzo
89	Triglicéridos	132	FVC
90	Cortisol	133	FEV1/FVC
91	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHA, DHEA)	134	FEV1
		9999	No aplica

Lista de Parámetros/Tablas de Dominio

Lista Unidad de tipo de Examen (Resultado)	
1	Es 1,2 --> 1: numero 1,2,3 y 4
2	Es 1,2 --> 2: formato X/Y en donde X e Y pueden tomar los valores:p,q,r,s,t,u
3	Es 1,2 --> 3: formato X/Y en donde X e Y pueden tomar los valores:0,1,2,3
4	Es 1,2 --> 4: Numero 0 o letras A,B o C
5	%
6	Segundos
7	mg/l
8	Puntos (para encuestas con puntaje)
9	mg/100ml
10	ig/gcreat
11	mg/gcreat
12	ig/100ml
13	Conducto Auditivo Normal
14	Conducto Auditivo con tapon de cerumen completo
15	Conducto Auditivo con tapon de cerumen semi completo
16	Membrana Timpanica Normal
17	Membrana Timpanica Alterada
18	Membrana Timpanica con ruptura
19	Conducto auditivo externo irritado
20	Oido supurando
21	Inflamación o eczema del oido externo
22	U/ml
24	Hemograma
25	Pruebas hepáticas
26	ig piretroides
27	mg/m3
28	gr/dl
29	U/L
30	mg/dl
31	Excelente, notable, bueno, suficiente e insuficiente.
32	Con signos de osteonecrosis
33	Sin signos de osteonecrosis
9999	No aplica

Lista Periodicidad Control	
1	1 mes
2	2 mes
3	3 mes
4	4 mes
5	5 mes
6	6 mes
7	7 mes
8	8 mes
9	9 mes
10	10 mes
11	11 mes
12	12 mes
13	13 mes
14	14 mes
15	15 mes
16	16 mes
17	17 mes
18	18 mes
19	19 mes
20	20 mes
21	21 mes
22	22 mes
23	23 mes
24	24 mes
25	25 mes
26	26 mes
27	27 mes
28	28 mes
29	29 mes
30	30 mes
31	31 mes
32	32 mes
33	33 mes
34	34 mes
35	35 mes
36	36 mes
37	37 mes
38	38 mes
39	39 mes
40	40 mes
41	41 mes
42	42 mes
43	43 mes
44	44 mes
45	45 mes
46	46 mes
47	47 mes
48	48 mes