



AU08- 2021-01658

**CIRCULAR N° 3.628**

**SANTIAGO, 26 DE OCTUBRE DE 2021**

**REPORTE DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES -  
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS Y ASISTENCIA  
TÉCNICA EN ÁMBITOS ESPECÍFICOS - REALIZADAS POR LOS ORGANISMOS  
ADMINISTRADORES DEL SEGURO DE LA LEY N°16.744**

**MODIFICA EL TÍTULO II. RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE LOS  
ORGANISMOS ADMINISTRADORES Y DE LOS ADMINISTRADORES DELEGADOS,  
DEL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS Y EL TÍTULO II. GESTIÓN DE  
REPORTES E INFORMACIÓN PARA LA SUPERVISIÓN (GRIS), DEL LIBRO IX.  
SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES, DEL COMPENDIO DE  
NORMAS DEL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES  
PROFESIONALES DE LA LEY N°16.744**

La Superintendencia de Seguridad Social, en el uso de las atribuciones que le confieren los artículos 2°, 3°, 30 y 38 letra d) de la Ley N°16.395 y el artículo 12 de la Ley N°16.744, ha estimado pertinente modificar y complementar las instrucciones sobre la remisión de la información de las actividades de prevención de riesgos profesionales - identificación de peligros y evaluación de riesgos y actividades de asistencia técnica en ámbitos específicos - realizadas en las actividades empleadoras por los organismos administradores, reportada a través del sistema Gestión de Reportes e Información para la Supervisión (GRIS), contenidas en el Título II del Libro IV. Prestaciones Preventivas y en el Título II del Libro IX. Sistemas de Información. Informes y Reportes, ambos del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

**I. MODÍFICASE LA LETRA C. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS (IPER) EN CENTROS DE TRABAJO, DEL TÍTULO II. RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DE LOS ORGANISMOS ADMINISTRADORES Y DE LOS ADMINISTRADORES DELEGADOS, DEL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS, DE LA SIGUIENTE FORMA:**

1. Reemplázase el párrafo séptimo, por el siguiente:

“Los organismos administradores deberán mantener un registro de las actividades del proceso de identificación de peligros y evaluación de los riesgos, actualizado e individualizado por entidad empleadora o centro de trabajo, el que debe contener, a lo menos, la información de los archivos “P06”, “P07”, “P08” y “P09”, señalados en el número 4, Letra B, Título II del Libro IX, los que deberán ser remitidos a la Superintendencia de Seguridad Social”.

2. Elimínase el párrafo octavo.

**II. INCORPÓRASE EN LA LETRA D. ASISTENCIA TÉCNICA, DEL TÍTULO II DEL LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS, EL SIGUIENTE PÁRRAFO FINAL:**

“Los organismos administradores deberán remitir a la Superintendencia de Seguridad Social, información de la asistencia técnica otorgada, a través del Sistema de Gestión de Reportes e Información para la Supervisión (GRIS), de acuerdo a lo instruido en el Título II, del Libro IX.”.

**III. MODÍFICASE LA LETRA B. MODELO DE REPORTE, DEL TÍTULO II. GESTIÓN DE REPORTES E INFORMACIÓN PARA LA SUPERVISIÓN (GRIS), DEL LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:**

1. Incorpóranse en el cuadro del número 4. Información de prevención de riesgos laborales, a continuación del archivo “P05”, los siguientes nuevos archivos “P06”, “P07”, “P08”, “P09”, “P10”, “P11” y “P12”:

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Archivo "P06":</b><br/><b>IPER_ ANTECEDENTES</b></p>  | <p>Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las entidades empleadoras y centros de trabajo en los cuales se haya realizado un proceso de identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPER), por parte del organismo administrador.</p>  |
| <p><b>Archivo "P07":</b><br/><b>IPER_ CLASIFICACIÓN</b></p> | <p>Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de la identificación de procesos y/o tareas en entidades empleadoras o centros de trabajo reportados en el archivo “P06” y que deberá contener el resultado de la clasificación del riesgo que se evaluó y el número de medidas que se prescriben para su gestión, por parte del organismo</p> |

|   |   |
|---|---|
|   | administrador.  |
| <b>Archivo "P08":<br/>IPER_PRESCRIPCIÓN</b>                     | Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de las medidas prescritas por parte del organismo administrador para cada riesgo evaluado, correspondiente a una tarea específica y reportada en el archivo "P07".  |
| <b>Archivo "P09":<br/>IPER_VERIFICACIÓN</b>                     | Corresponde a un archivo plano que deberá contener información de la verificación de las medidas prescritas realizadas, por parte del organismo administrador, según lo reportado en el archivo "P08"   |
| <b>Archivo "P10":<br/>REGISTRO_ASISTENCIA_<br/>TÉCNICA</b>      | Corresponde a un archivo plano que deberá contener la asistencia técnica en ámbitos específicos, otorgada a una entidad empleadora o sus centros de trabajo, por parte del organismo administrador.   |
| <b>Archivo "P11":<br/>PRESCRIPCIÓN_ASISTENCIA_<br/>TÉCNICAS</b> | Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de las medidas prescritas por el organismo administrador a una entidad empleadora o centro de trabajo, asociadas a una asistencia técnica específica (que no entren en la categoría de una evaluación de IPER). |
| <b>Archivo "P12":<br/>VERIFICACIÓN_ASISTENCIA_<br/>TÉCNICA</b>  | Corresponde a un archivo plano que deberá contener la información de la verificación de las medidas prescritas por el organismo administrador a una entidad empleadora o centro de trabajo, asociadas a una asistencia técnica específica, según el archivo "P11".                |

La periodicidad de estos reportes será trimestral, con el acumulado histórico de las actividades realizadas.

**IV. INTRODÚCENSE LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES A LA LETRA C. ANEXOS, DEL TÍTULO II. GESTIÓN DE REPORTES E INFORMACIÓN PARA LA SUPERVISIÓN (GRIS), DEL LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES:**

1. Incorpóranse en el Anexo N°29 "Detalle de los archivos y campos del Sistema GRIS", a continuación del archivo número 34 "Archivo P05", los siguientes nuevos archivos:

**35. ARCHIVO "P06" IPER\_ANTECEDENTES**

|                            |   |                                       |
|----------------------------|---|---------------------------------------|
| <b>Nombre</b>              | : | <b>P06 IPER_ANTECEDENTES</b>          |
| <b>Referencia</b>          | : | <b>EVALUACIÓN PRIMARIA DE RIESGOS</b> |
| <b>Sistema</b>             | : | Prevención                            |
| <b>Periodicidad</b>        | : | Trimestral                            |
| <b>Entidad reportadora</b> | : | Mutualidades e ISL                    |

**Definición:**

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las entidades empleadoras y centros de trabajo en los que se haya realizado el proceso de identificación de peligros y

evaluación de riesgos (IPER) de manera inicial, una actualización o un seguimiento del mismo, por parte del organismo administrador, este registro contiene los antecedentes de la entidad empleadora, centro de trabajo, el tipo de actividad y origen de la misma.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

| Nº | Nombre campo                | Descripción   | Tipo de dato              | Ejemplo                            | Tabla de Dominio |
|----|-----------------------------|---|---------------------------|------------------------------------|------------------|
| 1  | Código IPER                 | Código IPER, identifica en forma univoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año + Mes + correlativo   | Número (12)               | 112021080000                       | -                |
| 2  | Folio IPER                  | Folio Asignado al documento IPER por el organismo administrador. Este folio indica la versión del Código IPER, este debe incrementar en 1 cada vez, en caso de actualizar el registro IPER. Este debe reiniciarse con valor 1 cada vez que se registra un nuevo Código IPER   | Número (6)                | 3                                  | -                |
| 3  | RUT empleador               | Corresponde al Rut empleador  | Texto (11)<br>999999999-9 | 95668978-5                         | -                |
| 4  | Nombre                      | Nombre o Razón social   | Texto (120)               | Gabriela Andrea S.A.               | -                |
| 5  | Dirección                   | Dirección del empleador   | Texto (120)               | Santo Domingo 1364, Depto. 2405    | -                |
| 6  | Comuna                      | Código comuna donde se encuentra ubicado el empleador   | Texto (5)                 | 13120                              | 6                |
| 7  | Código CIU                  | Código de la actividad económica del a entidad empleadora. Ver tabla de dominio correspondiente.  | Texto (14)                | CIUSII_154110                      | 11               |
| 8  | Número trabajadores         | Número de trabajadores de la entidad empleadora   | Número (6)                | 900                                | -                |
| 9  | Número trabajadores hombres | Número de trabajadores hombres de la empresa  | Número (6)                | 600                                | -                |
| 10 | Número trabajadores mujeres | Número de trabajadores mujer de la empresa  | Número (6)                | 600                                | -                |
| 11 | Rut representante legal     | Rut representante legal   | Texto (11)<br>999999999-9 | 95668978-5                         | -                |
| 12 | Nombre representante legal  | Nombre representante legal  | Texto (120)               | José Martínez                      | -                |
| 13 | CUV                         | Corresponde al Código Único Vigilancia. En caso que el CT donde se realizó el IPER no exista CUV, este debe ser creado con un e-doc 51, con un origen diferenciado como "iper prevención", el cual mantendrá principalmente el registro de datos del centro de trabajo y con validaciones específicas que permitan el registro. | Número (06)               | 445544                             | -                |
| 14 | Rut Empleador Principal     | Rut Empleador Principal (en caso de no existir empleador principal deberá contener el rut de entidad empleadora)  | Texto (11)<br>999999999-9 | 95668978-5                         | -                |
| 15 | Nombre Empleador Principal  | Nombre Empleador Principal (en caso de no existir empleador principal deberá contener el nombre de la entidad empleadora.   | Texto (120)               | Novatec s.a.                       | -                |
| 16 | Nombre Centro de Trabajo    | Nombre que le asigna la empresa evaluada, al centro de trabajo donde se desempeñan los trabajadores/as evaluadas  | Texto (120)               | "Faena las golondrinas de Maullin" | -                |
| 17 | Dirección centro de trabajo | Dirección completa del centro de trabajo. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde. Combinación nombre de calle y número.   | Texto (120)               | Amunátegui 277                     | -                |
| 18 | Código Comuna               | Comuna donde se encuentra ubicado el CT   | Texto (5)                 | 13120                              | 6                |
| 19 | Función empleador CT        | Función empleador CT  | Número (120)              | 2                                  | 48               |
| 20 | Geo Latitud                 | CT Geolocalización se refiere a la ubicación geográfica del CT (Latitud)  | Texto (10)                | 33.4569° S                         | -                |
| 21 | Geo Longitud                | CT Geolocalización se refiere a la ubicación  | Texto (10)                | 70.6483° O                         | -                |

|    |  |   |                           |  |    |
|----|--|---|---------------------------|--|----|
|    |  | geográfica del CT (Longitud)  |                           |  |    |
| 22 | Descripción de la Actividad Centro Trabajo               | Descripción de la actividad o servicio que desarrollan los trabajadores evaluados y que no necesariamente corresponde a la descripción del CIU de la entidad empleadora evaluada. | Texto (200)               | <i>“observación si corresponde”</i>                                | -  |
| 23 | N° Total Trabajadores propios CT                         | Número Total Trabajadores en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.   | Número (6)                | 30   | -  |
| 24 | N° Trabajadores Hombres CT                               | Número de Trabajadores Hombres en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.  | Número (6)                | 18   | -  |
| 25 | N° Trabajadores Mujer CT                                 | Número de Trabajadores Mujeres en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.  | Número (6)                | 12   | -  |
| 26 | Nombre Profesional Ejecutor                              | Nombre del profesional que ejecuta la actividad IPER.   | Texto (120)               | JUAN CARLOS  | -  |
| 27 | Apellido paterno Profesional Ejecutor                    | Apellido paterno del profesional que ejecuta la actividad IPER.   | Texto (120)               | SALAZAR  | -  |
| 28 | Apellido materno Profesional Ejecutor                    | Apellido materno del profesional que ejecuta la actividad IPER.   | Texto (120)               | PEREZ  | -  |
| 29 | Rut Profesional Ejecutor                                 | Rut del profesional que ejecuta la actividad IPER.  | Texto (11)<br>999999999-9 | 16125235-9   | -  |
| 30 | Correo electrónico                                       | Mail del profesional que ejecuta la actividad IPER.   | Texto (50)                | JCSALAZAR@oa.cl  | -  |
| 31 | Fecha visita a la entidad empleadora o centro de trabajo | Fecha en la que se realiza la visita y se ejecuta la actividad de evaluación.   | FECHA (8)<br>AAAAMMDD     | 20211105   | -  |
| 32 | Tipo visita IPER   | Corresponde al tipo de visita al centro de trabajo que identifica el tipo de actividad IPER ejecutada (inicial o de seguimiento).   | Número (1)                | 1  | 78 |
| 33 | Origen IPER  | Identificación del origen o motivo del inicio de un proceso de IPER, realizado por el organismo administrador, de acuerdo a las diferentes causales. Ver tabla de dominio.        | Número (1)                | 1  | 79 |
| 34 | Antecedentes u observaciones                             | Antecedentes u observaciones adicionales a la visita de evaluación a la entidad empleadora o centro de trabajo. Por parte del profesional del organismo administrador.            | Texto (200)               | <i>...La actividad contempla a tres áreas de trabajo donde ...</i> | -  |
| 35 | Cantidad de tareas levantadas                            | Cantidad (n°) de tareas evaluadas y ejecutadas por los trabajadores, que contemplan los riesgos en evaluación.  | Número (6)                | 3  | -  |

### 36. ARCHIVO “P07” IPER\_ CLASIFICACIÓN

|                            |   |                                       |
|----------------------------|---|---------------------------------------|
| <b>Nombre</b>              | : | <b>P07 IPER_ CLASIFICACIÓN.</b>       |
| <b>Referencia</b>          | : | <b>EVALUACIÓN PRIMARIA DE RIESGOS</b> |
| <b>Sistema</b>             | : | Prevención                            |
| <b>Periodicidad</b>        | : | Trimestral                            |
| <b>Entidad reportadora</b> | : | Mutualidades e ISL                    |

#### Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de cada una de las tareas declaradas en archivo “P06”, y para las cuales se identifica y evalúa el riesgo en la entidad empleadora o centro de trabajo, por parte del organismo administrador.

Por ejemplo, en la evaluación realizada por el profesional se identificaron 3 tareas potencialmente riesgosas, para cada una de las tareas, debe levantarse la información correspondiente en el archivo “P07”.

Este archivo contiene la información de los riesgos de seguridad, higiene, músculo esquelético y/o psicosociales evaluados en este proceso.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

| N° | Nombre campo                    | Descripción   | Tipo de dato              | Ejemplo                | Tabla de Dominio |
|----|---------------------------------|---|---------------------------|------------------------|------------------|
| 1  | Código IPER                     | Código IPER, identifica en forma univoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año + mes + correlativo.  | Número (12)               | 112021080000           | -                |
| 2  | Folio IPER                      | Folio Asignado al documento IPER por el organismo administrador. Este folio indica la versión del Código IPER, este debe incrementar en 1 cada vez, en caso de actualizar el registro IPER. Este debe reiniciarse con valor 1 cada vez que se registra un nuevo Código IPER.  | Número (6)                | 111112                 | -                |
| 3  | RUT empleador                   | Corresponde al Rut empleador.   | Texto (11)<br>999999999-9 | 95668978-5             | -                |
| 4  | CUV                             | Corresponde al Código Único Vigilancia. En caso que el CT donde se realizó el IPER no exista CUV, este debe ser creado con un e-doc 51, con un origen diferenciado como "iper prevención", el cual mantendrá principalmente el registro de datos del centro de trabajo y con validaciones específicas que permitan el registro.   | Número (06)               | 445544                 | -                |
| 5  | Código de tarea                 | Código Identificador de Tarea evaluada, el código es un valor univoco entregado por el organismo administrador, al que se deberá anteponer la sigla "TA-".  | Texto (12)                | TA-XXXXXXXX            | -                |
| 6  | Tarea                           | Nombre con el que se identifica la tarea realizada por el trabajador(es) "actividad realizada"  | Texto (120)               | ejemplo<br>"Conducir"  | -                |
| 7  | Tarea rutinaria                 | Indicar si la tarea realizada es rutinaria o no rutinaria.  | Texto (1)                 | 1                      | 22               |
| 8  | Puesto(s) de trabajo vinculados | Denominación o nombre del o los Puestos de trabajos principales vinculados a la tarea evaluada.   | Texto (120)               | ejemplo<br>"Conductor" | -                |
| 9  | Trabajadores hombres            | Número de trabajadores hombre involucrado en tarea o  | Número (6)                | 1                      | -                |
| 10 | Trabajadores mujer              | Número de trabajadores mujer involucrado en tarea.  | Número (6)                | 0                      | -                |
| 11 | Código Riesgo                   | Se refiere al código del o los riesgos específicos de la actividad que se está evaluando según la tarea definida. El riesgo específico deberá identificarse con la codificación de la columna "Código Riesgo" de la clasificación establecida en el Anexo N°38 "Clasificación de Riesgos del Trabajo" de la letra a), Capítulo I, Letra G, Título II del LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS o su homóloga de referencia en la tabla de dominio n°80.              | Texto (2)                 | 22                     | 80               |
| 12 | Categoría del riesgo            | Corresponde a la categorización de el o los riesgos identificados en el campo Código Riesgo, definida en la columna "Categoría" de la clasificación contenida en el Anexo N°38 "Clasificación de Riesgos del Trabajo" de la letra a), Capítulo I, Letra G, Título II del LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS.  | Número (1)                | 1                      | 81               |
| 13 | Resultado probabilidad          | La determinación de la variable "probabilidad" debe graduarse para este reporte de la siguiente forma:<br>• Baja: El daño ocurrirá rara vez o en contadas ocasiones (posibilidad de ocurrencia remota).<br>• Media: El daño ocurrirá en varias ocasiones posibilidad de ocurrencia mediana (puede pasar).<br>• Alta: En este caso, el daño ocurrirá siempre o casi siempre (posibilidad de ocurrencia inmediata o muy presente).                                  | Número (1)                | 2                      | 82               |
| 14 | Resultado consecuencia          | La determinación de la variable "consecuencia" (potencial severidad del daño), será asignada según magnitud del daño o lesiones que se podrían presentar por la exposición al agente de riesgo, esta variable debe graduarse para este reporte de la siguiente forma:<br>• Baja (Ligeramente dañino): Esta graduación debe ser adoptada en aquellos casos que pueden causar pequeñas lesiones o daños superficiales (cortes superficiales, magulladuras, etc.), o | Número (1)                | 3                      | 82               |

|    |   |  |            |        |    |
|----|---|--|------------|--------|----|
|    |   | molestias e irritaciones con tiempos rápidos de recuperación.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Media (Dañino): Esta graduación debe ser adoptada en aquellos casos que pueden causar lesiones (laceraciones, quemaduras, torceduras, etc.) y/o intoxicaciones que pueden causar incapacidad temporal).</li> <li>• Alta (extremadamente dañino): Esta graduación debe ser adoptada en aquellos casos en los cuales se puedan generar eventos extremadamente dañinos como amputaciones, lesiones múltiples que generen incapacidades permanentes y lesiones fatales.</li> </ul> |            |        |    |
| 15 | Resultado Clasificación/Magnitud del riesgo | La clasificación/magnitud del riesgo evaluado corresponde al registro final del resultado del proceso de evaluación inicial del riesgo y permite en base a definiciones de temporalidad asignar y adoptar las medidas de controles necesarios y efectivos que apunten a la eliminación y/o disminución del riesgo evaluado. Su graduación corresponderá a:<br>1.- Trivial<br>2.- Tolerable<br>3.- Moderado<br>4.- Importante<br>5.- Intolerable<br>Su homologación corresponderá al organismo administrador, considerando sus definiciones técnicas.                                     | Número (1) | 2      | 83 |
| 16 | Número de Medidas prescritas                | Cantidad de medidas prescritas "número" (nº) total para el riesgo específico y según la tarea específica evaluada.   | Número (6) | 100000 | -  |

### 37. ARCHIVO "P08" IPER\_PRESCRIPCIÓN

|                            |   |                                       |
|----------------------------|---|---------------------------------------|
| <b>Nombre</b>              | : | <b>P08 IPER_PRESCRIPCIÓN</b>          |
| <b>Referencia</b>          | : | <b>EVALUACIÓN PRIMARIA DE RIESGOS</b> |
| <b>Sistema</b>             | : | Prevención                            |
| <b>Periodicidad</b>        | : | Trimestral                            |
| <b>Entidad reportadora</b> | : | Mutualidades e ISL                    |

#### Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las medidas prescritas para cada uno de los riesgos evaluados según archivo "P07", por parte del organismo administrador.

Este proceso contempla en su desarrollo, la prescripción de medidas específicas para la gestión de riesgos laborales de seguridad, higiene (\*), músculo esquelético (\*), psicosocial (\*) y su verificación según corresponda.

(\*) El organismo administrador deberá contemplar que para cualquier riesgo identificado en esta evaluación y que cuente con normativa específica (Protocolo Ministerial, Guía de aplicación u otra normativa), la prescripción que deberá consignar al empleador o su representante será: "Iniciar al proceso correspondiente definido por la normativa para el riesgo identificado" (ejemplo. Ruido = iniciar proceso Protocolo de Exposición Ocupacional a Ruido (PREXOR), Polvo = iniciar implementación Protocolo de Vigilancia del Ambiente de Trabajo y de la Salud de los Trabajadores con Exposición a sílice, etc.), asimismo, la valoración de este tipo de riesgos se considerará como base referencial. El reporte contempla la entidad empleadora y potencialmente todos sus centros de trabajo identificados con e-doc 51-datos centro de trabajo.

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

| Nº | Nombre campo                                  | Descripción   | Tipo de dato              | Ejemplo   | Tabla de Dominio |
|----|---|---|---------------------------|---|------------------|
| 1  | Código IPER                                   | Código IPER, identifica en forma unívoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año +mes + correlativo.   | Número (12)               | 112021080000  | -                |
| 2  | Folio IPER                                    | Folio Asignado al documento IPER por el organismo administrador. Este folio indica la versión del Código IPER, este debe incrementar en 1 cada vez, en caso de actualizar el registro IPER. Este debe reiniciarse con valor 1 cada vez que se registra un nuevo Código IPER.  | Número (6)                | 111112  | -                |
| 3  | RUT empleador                                 | Corresponde al Rut empleador.   | Texto (11)<br>999999999-9 | 95668978-5  | -                |
| 4  | CUV   | Corresponde al Código Único Vigilancia, en caso que el CT donde se realizó el IPER no exista CUV, este debe ser creado con un e-doc 51, con un origen diferenciado como "iper prevención", el cual mantendrá principalmente el registro de datos del centro de trabajo y con validaciones específicas que permitan el registro. | Número (6)                | 445544  | -                |
| 5  | Código de tarea                               | Código Identificador de Tarea evaluada, el código es un valor entregado por el organismo administrador, al que se deberá anteponer la sigla "TA-".  | Texto (12)                | TA-XXXXXXXXX  | -                |
| 6  | Código Riesgo                                 | Código Identificador que corresponde al riesgo evaluado para el cual aplica la prescripción. Ver tabla de dominio.  | Texto (2)                 | 2   | 80               |
| 7  | Código medida prescrita                       | Código Identificador de la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador  | Texto (6)                 | CMP001  | -                |
| 8  | Folio medida prescrita                        | Folio Asignado a la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador, este corresponde a un correlativo que permite identificar cada medida prescrita en caso de ser más de una para un mismo riesgo.  | Número (6)                | 1   | -                |
| 9  | Fecha prescripción medida                     | Fecha de prescripción de la medida.   | FECHA (8)<br>AAAAMMDD     | 20211105  | -                |
| 10 | Tipo de Medida prescrita                      | Corresponde a la clasificación de la medida que se prescribe, según el tipo de medida de control. Ver tabla de dominio correspondiente.   | Número (1)                | 3   | 84               |
| 11 | Descripción de la medida prescrita            | Descripción y detalle técnico de la medida prescrita a implementar por parte de la entidad empleadora para la gestión del riesgo.   | Texto (200)               | <i>El centro de trabajo deberá implementar el protocolo de ....<br/>xxxxx</i> | -                |
| 12 | Fecha de plazo de implementación de la medida | Fecha de plazo para implementar la medida prescrita, en caso de ser medida categorizada como tipo C2, puede abrirse posteriormente a un segundo plazo para la verificación.   | FECHA (8)<br>AAAAMMDD     | 20211105  | -                |

### 38. ARCHIVO "P09" IPER\_VERIFICACIÓN

|                            |   |                                       |
|----------------------------|---|---------------------------------------|
| <b>Nombre</b>              | : | <b>"P09" IPER_VERIFICACION</b>        |
| <b>Referencia</b>          | : | <b>EVALUACIÓN PRIMARIA DE RIESGOS</b> |
| <b>Sistema</b>             | : | Prevención                            |
| <b>Periodicidad</b>        | : | Trimestral                            |
| <b>Entidad reportadora</b> | : | Mutualidades e ISL                    |

#### Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las medidas prescritas por los organismos administradores y que fueron verificadas en las entidades empleadoras o centros de trabajo, describiendo el cumplimiento alcanzado por la misma conforme a envío del archivo "P08".



El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

| Nº | Nombre campo                       | Descripción   | Tipo de dato              | Ejemplo  | Tabla de Dominio |
|----|------------------------------------|---|---------------------------|--|------------------|
| 1  | Código IPER                        | Código IPER, identifica en forma univoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año +mes + correlativo.   | Número (12)               | 112021080000   | -                |
| 2  | Folio IPER                         | Folio Asignado al documento IPER por el organismo administrador. Este folio indica la versión del Código IPER, este debe incrementar en 1 cada vez, en caso de actualizar el registro IPER. Este debe reiniciarse con valor 1 cada vez que se registra un nuevo Código IPER.  | Número (6)                | 111112   | -                |
| 3  | RUT empleador                      | Corresponde al Rut empleador.   | Texto (11)<br>999999999-9 | 95668978-5   | -                |
| 4  | CUV                                | Corresponde al Código Único Vigilancia. En caso que el CT donde se realizó el IPER no exista CUV, este debe ser creado con un e-doc 51, con un origen diferenciado como "iper prevención", el cual mantendrá principalmente el registro de datos del centro de trabajo y con validaciones específicas que permitan el registro. | Número (06)               | 445544   | -                |
| 5  | Código de tarea                    | Código Identificador de Tarea evaluada, el código es un valor univoco entregado por el organismo administrador, al que se deberá anteponer la sigla "TA-".  | Texto (12)                | TA-XXXXXXXXX   | -                |
| 6  | Código Riesgo                      | Código Identificador que corresponde al del riesgo evaluado para el cual aplica la prescripción   | Texto (2)                 | 2  | 80               |
| 7  | Código medida prescrita            | Código Identificador de la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador  | Texto (6)                 | CMP001   | -                |
| 8  | Folio medida prescrita             | Folio Asignado a la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador, este corresponde a un correlativo que permite identificar cada medida prescrita en caso de ser más de una para un mismo riesgo.  | Número (14)               | 100000   | -                |
| 9  | Fecha verificación                 | Fecha en que se realiza la verificación de las medidas prescritas.  | FECHA (8)<br>AAAAMMDD     | 20211105   | -                |
| 10 | Descripción de la medida prescrita | Descripción de la medida prescrita para ser implementada en el centro de trabajo (ídem Descripción "P08" N°12).   | Texto (200)               | <i>El centro de trabajo deberá implementar el protocolo de</i> | -                |
| 11 | Cumplimiento medida                | Indica la forma en que se realizó el cumplimiento de la medida prescrita por parte del empleador en el centro de trabajo.   | Número (1)                | 3  | 85               |
| 12 | Observación medida                 | Observación o comentario sobre el cumplimiento de la medida.  | Texto (120)               | <i>"...La medida se cumplió eficazmente..."</i>                | -                |
| 13 | Ampliación de plazo                | Según el potencial de accidente del riesgo, siendo categoría 2 o símil se prescribe una nueva fecha de verificación de cumplimiento de medida en particular.  | Texto (1)                 | 1  | 22               |
| 14 | Nueva fecha de ampliación de plazo | El plazo o fecha corresponde a la mitad de días corridos del plazo indicado en la primera verificación.   | FECHA (8)<br>AAAAMMDD     | 20211105   | -                |
| 15 | Observaciones                      | Observación o comentario sobre ampliación del plazo.  | Texto (120)               | <i>... Se contactará en 2 meses más por seguimiento....</i>    | -                |
| 16 | Nombre verificador                 | Nombre del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.  | Texto (120)               | JUAN CARLOS  | -                |
| 17 | Apellido paterno                   | Apellido paterno del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.  | Texto (120)               | SALAZAR  | -                |
| 18 | Apellido materno                   | Apellido materno del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.  | Texto (120)               | PEREZ  | -                |
| 19 | Rut                                | Rut del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.   | Texto (11)<br>999999999-9 | 16125235-9   | -                |
| 20 | Correo electrónico                 | Mail del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas.  | Texto (50)                | arcoiris@oa.cl   | -                |

### 39. ARCHIVO "P10" REG\_ASISTENCIAS\_TÉCNICAS

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| <b>Nombre</b>              | : | <b>"P10" REGISTRO_ASISTENCIA_TÉCNICA</b> |
| <b>Referencia</b>          | : | <b>PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICA</b>  |
| <b>Sistema</b>             | : | Prevención                               |
| <b>Periodicidad</b>        | : | Trimestral                               |
| <b>Entidad reportadora</b> | : | Mutualidades e ISL                       |

#### Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las entidades empleadoras y centros de trabajo en los que el organismo administrador haya realizado una asistencia técnica específica en un periodo determinado. En caso de realizarse más de una asistencia técnica específica en un mismo periodo, estas deberán reportarse por separado.

Este registro contempla antecedentes de la entidad empleadora, centro de trabajo y detalle de la asistencia técnica específica otorgada.

En caso de existir prescripción de medidas en la ejecución de alguna de las asistencias técnicas definidas, se deberá proceder a registrar las medidas prescritas y su verificación en los archivos planos "P11" PRESCRIPCIÓN\_ASISTENCIA\_TÉCNICA y "P12" VERIFICACIÓN\_ASISTENCIA\_TÉCNICA". En caso que exista una identificación de peligros y evaluación de riesgos en los procesos de asistencia técnica ejecutada por el organismo administrador, estas deberán ser reportadas en los archivos "P06" a "P09".

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

| Nº | Nombre campo                | Descripción   | Tipo de dato              | Ejemplo                         | Tabla de Dominio |
|----|-----------------------------|---|---------------------------|---------------------------------|------------------|
| 1  | Código AT                   | Código asignado al documento de asistencia técnica. Código que identifica en forma unívoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año +mes + correlativo.   | Número (12)               | 112021080000                    | -                |
| 2  | Folio AT                    | Folio del documento AT.   | Número (6)                | 3                               | -                |
| 3  | RUT empleador               | Rut empleador.  | Texto (11)<br>999999999-9 | 95668978-5                      | -                |
| 4  | CUV                         | Corresponde al Código Único Vigilancia. En caso que el CT donde se realizó la asistencia técnica no exista CUV, este debe ser creado con un e-doc 51, con un origen diferenciado como "gris prevención", el cual mantendrá principalmente el registro de datos del centro de trabajo y con validaciones específicas que permitan el registro. | Número (06)               | 445544                          | -                |
| 5  | Nombre                      | Nombre o Razón social.  | Texto (120)               | Gabriela Andrea S.A.            | -                |
| 6  | Dirección                   | Dirección del empleador.  | Texto (120)               | Santo Domingo 1364, Depto. 2405 | -                |
| 7  | Comuna                      | Código comuna donde se encuentra ubicado el empleador.  | Número (5)                | 13120                           | 6                |
| 8  | Código CIU                  | Código de la actividad económica de la entidad empleadora. Ver tabla de dominio correspondiente.  | Texto (14)                | CIUSII_154110                   | 11               |
| 9  | Número trabajadores         | Número de trabajadores de la entidad empleadora.  | Número (6)                | 900                             | -                |
| 10 | Número trabajadores hombres | Número de trabajadores hombres de la entidad empleadora.  | Número (6)                | 600                             | -                |

|    |  |   |                           |  |    |
|----|--|---|---------------------------|--|----|
| 11 | Número trabajadores mujeres                                      | Número de trabajadores mujer de la entidad empleadora.  | Número (6)                | 300  | -  |
| 12 | Rut representante legal  | Rut representante legal.  | Texto (11)<br>999999999-9 | 95668978-5   | -  |
| 13 | Nombre representante legal                                       | Nombre representante legal.   | Texto (120)               | José Martínez  | -  |
| 14 | Rut Empleador Principal  | Rut Empleador Principal (en caso de no existir empleador principal deberá contener el rut de entidad empleadora).   | Texto (11)<br>999999999-9 | 95668978-5   | -  |
| 15 | Nombre Empleador Principal                                       | Nombre Empleador Principal (en caso de no existir empleador principal deberá contener el nombre de la entidad empleadora).  | Texto (120)               | Novatep s.a.   | -  |
| 16 | Nombre Centro de Trabajo   | Nombre que le asigna la empresa evaluada, al centro de trabajo donde se desempeñan los trabajadores evaluados.  | Texto (120)               | <i>"Faena las golondrinas de Maullin"</i>  | -  |
| 17 | Dirección centro de trabajo                                      | Dirección completa del centro de trabajo. Debe incluir calle, número y departamento, si es que corresponde. Combinación nombre de calle y número.                             | Texto (120)               | Amunátegui 277   | -  |
| 18 | Código Comuna  | Comuna donde se encuentra ubicado el CT.  | Número (5)                | 13120  | 6  |
| 19 | Función empleador CT   | Función empleador CT.   | Texto (120)               | 2  | 48 |
| 20 | Geo Latitud  | CT Geolocalización se refiere a la ubicación geográfica del CT (Latitud).   | Texto (10)                | 33.4569° S   | -  |
| 21 | Geo Longitud   | CT Geolocalización se refiere a la ubicación geográfica del CT (Longitud).  | Texto (10)                | 70.6483° O   | -  |
| 22 | Descripción de la Actividad Centro Trabajo                       | Descripción de la actividad o servicio que desarrollan los trabajadores evaluados y que no necesariamente corresponde a la descripción del CIU de la entidad empleadora.      | Texto (200)               | <i>"Construcción"</i>  | -  |
| 23 | N° Total Trabajadores propios CT                                 | Número Total Trabajadores en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.   | Número (6)                | 30   | -  |
| 24 | N° Trabajadores Hombres CT                                       | Número de Trabajadores Hombres en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.  | Número (6)                | 18   | -  |
| 25 | N° Trabajadores Mujer CT   | Número de Trabajadores Mujeres en el Centro de Trabajo de la Empresa Evaluada   | Número (6)                | 12   | -  |
| 26 | Fecha visita a la entidad empleadora                             | Fecha en la que se realiza la ejecución de la asistencia técnica en visita a la entidad empleadora o centro de trabajo (día, mes y año).                                      | FECHA (8)<br>AAAAMMDD     | 20211105   | -  |
| 27 | Nombre Profesional Ejecutor                                      | Nombre del profesional que ejecuta la actividad de asistencia técnica.  | Texto (120)               | JUAN CARLOS  | -  |
| 28 | Apellido paterno Profesional Ejecutor                            | Apellido paterno del profesional que ejecuta la actividad de asistencia técnica.  | Texto (120)               | SALAZAR  | -  |
| 29 | Apellido materno Profesional Ejecutor                            | Apellido materno del profesional que ejecuta la actividad de asistencia técnica.  | Texto (120)               | PEREZ  | -  |
| 30 | Rut Profesional Ejecutor   | Rut del profesional que ejecuta la actividad de asistencia técnica.   | Texto (11)<br>999999999-9 | 16125235-9   | -  |
| 31 | Correo electrónico   | Mail del profesional que ejecuta la actividad de asistencia técnica.  | Texto (50)                | JCSALAZAR@oa.cl  | -  |
| 32 | Tipo visita de AT  | Motivo de la visita al centro de trabajo en relación a la ejecución de la Asistencia técnica.   | Número (1)                | 1  | 78 |
| 33 | Origen AT  | Identificación del origen o motivo del proceso de Asistencia técnica, desde las diferentes causales que dan origen a esta actividad. Ver tabla de dominio.                    | Número (1)                | 1  | 79 |
| 34 | Antecedentes de la Asistencia Técnica descripción /observaciones | Descripción de los antecedentes iniciales u observaciones adicionales a la visita de asistencia técnica en la entidad empleadora, en vista del contexto en la que se realiza. | Texto (200)               | La asistencia técnica corresponde a la evaluación de la actividad de simulacro de evacuación realizada en el centro de trabajo de Lampa. | -  |

|    |  |  |             |     |     |
|----|--|--|-------------|-----|-----|
| 35 | Tipo de Asistencia Técnica Específica Otorgada                                 | Corresponde al tipo de actividad de asistencia técnica específica proporcionada por el organismo administrador según las actividades señaladas en la Letra D. Asistencia técnica del Título II del Libro IV.   | Número (1)  | 9   | 86* |
| 36 | Identificación de uso de sustancias químicas peligrosas                        | Corresponde al tipo de utilización de sustancias químicas peligrosas en la entidad empleadora o en el centro de trabajo. En caso que la sustancia química tenga más de un uso, se deben registrar los códigos de forma consecutiva. Por ejemplo, si se utiliza en "Producción" y "Almacenamiento" se deberá informar el valor "23". Ver tabla de dominio correspondiente. Informar sólo si el campo 35 "Tipo de Asistencia Técnica Otorgada" es igual a 2.   | Número (5)  | 23  | 52  |
| 37 | Tipos de sustancias químicas   | Corresponde a la clase o tipo de sustancias química identificada. En caso que la sustancia química corresponde a más de un tipo o clase, se deben registrar los códigos de forma consecutiva. Por ejemplo, si corresponde a "Clase 3: líquida inflamable" y "Clase 4: sólida inflamable" se deberá informar el valor "34". Ver tabla de dominio correspondiente. Informar sólo si el campo 35 "Tipo de asistencia Técnica Otorgada" es igual a 2.  | Número (9)  | 34  | 53  |
| 38 | Tipo de actividad de asistencia técnica ejecutada                              | Corresponde al tipo de actividad de asistencia técnica proporcionada por el organismo administrador.<br>En caso que se entregue más de una asistencia técnica, se deben registrar los códigos de forma consecutiva separados por punto y coma (;). Por ejemplo, si se entrega "Prescripción de medidas por asistencia técnica", "Difusión" y "Reunión/es" se deberá informar el valor "6;3;5". Ver tabla de dominio correspondiente. Informar siempre si se marca opción correspondiente en tabla 86 Tipo de Asistencia Técnica Específica Otorgada. | Número (77) | 124 | 51  |
| 39 | Identificación de existencia de Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS) | Informar sólo si el campo 35 "Tipo de asistencia técnica otorgada" es igual a 1. Indica la conformación del Comité Paritario de Higiene y Seguridad C.P.H.S. Ver tabla de dominio correspondiente.   | Número (1)  | 1   | 54  |
| 40 | Estado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SGSST)       | Corresponde al estado del S.G.S.S.T. Ver tabla de dominio correspondiente. Informar sólo si el campo 30 "Tipo de asistencia técnica otorgada" es igual a 3.  | Número (1)  | 1   | 55  |

#### 40. ARCHIVO "P11" PRESCRIPCIÓN\_ASISTENCIA\_TÉCNICA

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| <b>Nombre</b>              | : | <b>P11 PRESCRIPCIÓN_ASISTENCIA_TÉCNICA</b> |
| <b>Referencia</b>          | : | <b>PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICA</b>    |
| <b>Sistema</b>             | : | Prevención                                 |
| <b>Periodicidad</b>        | : | Trimestral                                 |
| <b>Entidad reportadora</b> | : | Mutualidades e ISL                         |

#### Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener el detalle de las medidas prescritas en las actividades de asistencia técnica que se registran en el archivo "P10".

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

| Nº | Nombre campo                                  | Descripción   | Tipo de dato              | Ejemplo   | Tabla de Dominio |
|----|---|---|---------------------------|---|------------------|
| 1  | Código AT                                     | Código asignado al documento de asistencia técnica. Código que identifica en forma unívoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año +mes + correlativo  | Número (12)               | 112021080000  | -                |
| 2  | Folio Asistencia Técnica                      | Folio del documento Asistencia Técnica  | Número (6)                | 3   | -                |
| 3  | RUT empleador                                 | Rut empleador   | Texto (11)<br>999999999-9 | 95668978-5  | -                |
| 4  | CUV   | Corresponde al Código Único Vigilancia. En caso que el CT donde se realizó la asistencia técnica no exista CUV, este debe ser creado con un e-doc 51, con un origen diferenciado como "gris prevención", el cual mantendrá principalmente el registro de datos del centro de trabajo y con validaciones específicas que permitan el registro. | Número (06)               | 445544  | -                |
| 5  | Tipo de Asistencia Técnica Otorgada           | Corresponde al tipo de actividad de asistencia técnica específica proporcionada por el organismo administrador según las actividades señaladas en la Letra D. Asistencia técnica del Título II del Libro IV.  | Número (1)                | 9   | 86*              |
| 6  | Código medida prescrita                       | Código Identificador de la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador.   | Texto (6)                 | TOOPP8  | -                |
| 7  | Folio medida prescrita                        | Folio Asignado a la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador, corresponde a un correlativo que permite identificar más de una medida prescrita en la asistencia técnica.   | Número (14)               | 100000  | -                |
| 8  | Fecha prescripción medida                     | Fecha de prescripción de la medida  | FECHA (8)<br>AAAAMMDD     | 20211105  | -                |
| 9  | Tipo de Medida prescrita                      | Corresponde a la clasificación de la medida que se prescribe, según el tipo de medida de control. Ver tabla de dominio correspondiente.   | Número (1)                | 3   | 84               |
| 10 | Descripción de la medida prescrita            | Descripción y detalle técnico de la medida prescrita a implementar por parte de la entidad empleadora para la gestión del riesgo.   | Texto (200)               | <i>El centro de trabajo deberá implementar el protocolo de ....<br/>xxxxx</i> | -                |
| 11 | Fecha de plazo de implementación de la medida | Fecha de plazo para implementar la medida prescrita.  | FECHA (8)<br>AAAAMMDD     | 20211105  | -                |

#### 41. ARCHIVO "P12" VERIFICACIÓN\_ASISTENCIA\_TÉCNICA

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
| <b>Nombre</b>              | : | <b>P12 VERIFICACIÓN_ASISTENCIA_TÉCNICA</b> |
| <b>Referencia</b>          | : | <b>PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICA</b>    |
| <b>Sistema</b>             | : | Prevención                                 |
| <b>Periodicidad</b>        | : | Trimestral                                 |
| <b>Entidad reportadora</b> | : | Mutualidades e ISL                         |

#### Definición:

Corresponde a un archivo plano que deberá contener información de la verificación del cumplimiento de las medidas prescritas en las actividades de asistencia técnica que se registran en el archivo "P11".

El detalle de los campos y el formato requerido por la Superintendencia de Seguridad Social se presentan a continuación.

| Nº | Nombre campo                        | Descripción   | Tipo de dato             | Ejemplo  | Tabla de Dominio |
|----|-------------------------------------|---|--------------------------|--|------------------|
| 1  | Código AT                           | Código asignado al documento de asistencia técnica. Código que identifica en forma unívoca el documento realizado. La forma completar este campo es Código OA + Año +mes + correlativo  | Número (12)              | 112021080000   | -                |
| 2  | Folio AT                            | Folio del documento AT  | Número (6)               | 222334   | -                |
| 3  | RUT empleador                       | Rut empleador   | Texto (11)<br>99999999-9 | 95668978-5   | -                |
| 4  | CUV                                 | Corresponde al Código Único Vigilancia. En caso que el CT donde se realizó la asistencia técnica no exista CUV, este debe ser creado con un e-doc 51, con un origen diferenciado como "gris prevención", el cual mantendrá principalmente el registro de datos del centro de trabajo y con validaciones específicas que permitan el registro. | Número (06)              | 445544   | -                |
| 5  | Tipo de Asistencia Técnica Otorgada | Corresponde al tipo de actividad de asistencia técnica específica proporcionada por el organismo administrador según las actividades señaladas en la Letra D. Asistencia técnica del Título II del Libro IV.  | Número (1)               | 9  | 86*              |
| 6  | Código medida prescrita             | Código Identificador de la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador.   | Texto (6)                | TOOPP8   | -                |
| 7  | Folio medida prescrita              | Folio Asignado a la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador, corresponde a un correlativo que permite identificar más de una medida prescrita en la asistencia técnica.   | Número (14)              | 100000   | -                |
| 8  | Fecha verificación                  | Fecha en que se realiza la verificación de las medidas prescritas.  | FECHA (8)<br>AAAAMMDD    | 20211105   | -                |
| 9  | Descripción de la medida prescrita  | Descripción de la medida prescrita para ser implementada en el centro de trabajo (Ídem Descripción "P11" N°12).   | Texto (200)              | <i>El centro de trabajo deberá implementar el protocolo de</i> | -                |
| 10 | Cumplimiento medida                 | Indica la forma en que se realizó el cumplimiento de la medida prescrita por parte del empleador en el centro de trabajo.   | Número (1)               | 3  | 85               |
| 11 | Observación medida                  | Observación o comentario sobre el cumplimiento de la medida.  | Texto (120)              | <i>"...La medida se cumplió eficazmente..."</i>                | -                |
| 12 | Ampliación de plazo                 | Según el potencial incumplimiento se indica nueva fecha de verificación de cumplimiento de medida en particular.  | Texto (1)                | 1  | 22               |
| 13 | Nueva fecha de ampliación de plazo  | El plazo o fecha corresponde a la mitad de días corridos del plazo indicado en la primera verificación.   | FECHA (8)<br>AAAAMMDD    | 20211105   | -                |
| 14 | Observaciones                       | Observación o comentario sobre ampliación del plazo   | Texto (120)              | <i>... Se contactará en 2 meses más por seguimiento....</i>    | -                |
| 15 | Nombre verificador                  | Nombre del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas   | Texto (120)              | JUAN CARLOS  | -                |
| 16 | Apellido paterno                    | Apellido paterno del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas   | Texto (120)              | SALAZAR  | -                |
| 17 | Apellido materno                    | Apellido materno del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas   | Texto (120)              | PEREZ  | -                |
| 18 | Rut                                 | Rut del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas  | Texto (11)<br>99999999-9 | 16125235-9   | -                |
| 19 | Correo electrónico                  | Mail del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas   | Texto (50)               | arcoiris@oa.cl   | -                |

2. Agréganse en la tabla de la letra A) Envío de archivos plano, del Anexo N°31 "Calendario de envío de los archivos del sistema GRIS", a continuación del actual archivo "P05", los siguientes archivos:

|     |            |   |  |
|-----|------------|---|--|
| P06 | Trimestral | 1 mes anterior al envío de la información | Hasta el último día del mes siguiente a la fecha de cierre del respectivo mes, trimestre, semestre o año calendario, según corresponda |
|-----|------------|---|--|

|     |            |   |  |
|-----|------------|---|--|
| P07 | Trimestral | 1 mes anterior al envío de la información | Hasta el último día del mes siguiente a la fecha de cierre del respectivo mes, trimestre, semestre o año calendario, según corresponda |
| P08 | Trimestral | 1 mes anterior al envío de la información | Hasta el último día del mes siguiente a la fecha de cierre del respectivo mes, trimestre, semestre o año calendario, según corresponda |
| P09 | Trimestral | 1 mes anterior al envío de la información | Hasta el último día del mes siguiente a la fecha de cierre del respectivo mes, trimestre, semestre o año calendario, según corresponda |
| P10 | Trimestral | 1 mes anterior al envío de la información | Hasta el último día del mes siguiente a la fecha de cierre del respectivo mes, trimestre, semestre o año calendario, según corresponda |
| P11 | Trimestral | 1 mes anterior al envío de la información | Hasta el último día del mes siguiente a la fecha de cierre del respectivo mes, trimestre, semestre o año calendario, según corresponda |
| P12 | Trimestral | 1 mes anterior al envío de la información | Hasta el último día del mes siguiente a la fecha de cierre del respectivo mes, trimestre, semestre o año calendario, según corresponda |

3. Agréganse en el Anexo N°44 "Listado de dominios del sistema GRIS", a continuación de la Tabla N°77, las siguientes nuevas tablas N°s 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85 y 86:

|                 |                           |
|-----------------|---------------------------|
| <b>Tabla N°</b> | <b>78</b>                 |
| <b>Campo:</b>   | <b>Tipo de visita</b>     |
| <b>Código:</b>  | <b>Descripción</b>        |
| 1               | Inicial                   |
| 2               | Seguimiento/Actualización |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Tabla N°</b> | <b>79</b>                                       |
| <b>Campo:</b>   | <b>Origen Iper /Asistencia Técnica</b>          |
| <b>Código:</b>  | <b>Descripción</b>                              |
| 1               | Criterio del organismo administrador            |
| 2               | Fiscalización Inspección del trabajo            |
| 3               | Fiscalización Seremi Salud                      |
| 4               | Vigilancia Ambiental Salud                      |
| 5               | Diat -Diep, excluye accidentes fatales y graves |
| 6               | Accidente Fatal                                 |
| 7               | Accidente Grave                                 |
| 8               | Solicitud Empleador                             |
| 9               | Criterio Suseso                                 |
| 0               | Otro  |

|                 |                               |                                   |
|-----------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Tabla N°</b> | <b>80</b>                     |                                   |
| <b>Campo:</b>   | <b>Código Riesgo Asociado</b> |                                   |
| <b>Código:</b>  | <b>Descripción Riesgo</b>     | <b>Descripción Familia Riesgo</b> |
| 1               | A1, Caídas al mismo nivel     | Caída de personas                 |
| 2               | A2, Caídas a distinto nivel   | Caída de personas                 |
| 3               | A3, Caídas de altura          | Caída de personas                 |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 4  | A4, Caídas al agua   | Caída de personas  |
| 5  | B1, Atrapamiento   | Contacto con objetos   |
| 6  | B2, Caída de objetos   | Contacto con objetos   |
| 7  | B3, Cortes por objetos / herramientas cortopunzantes                 | Contacto con objetos   |
| 8  | B4, Choque contra objetos  | Contacto con objetos   |
| 9  | C1, Contacto con personas  | Contacto con seres vivos                                     |
| 10 | C2, Contacto con animales y/o insectos                               | Contacto con seres vivos                                     |
| 11 | E1, Contactos térmicos por calor                                     | Contactos térmicos   |
| 12 | E2, Contactos térmicos por frío                                      | Contactos térmicos   |
| 13 | F1, Contactos eléctricos directos baja tensión                       | Contacto con energía eléctrica                               |
| 14 | F2, Contactos eléctricos directos alta tensión                       | Contacto con energía eléctrica                               |
| 15 | F3, Contactos eléctricos indirectos baja tensión                     | Contacto con energía eléctrica                               |
| 16 | F4, Contactos eléctricos indirectos alta tensión                     | Contacto con energía eléctrica                               |
| 17 | G1, Contacto con sustancias cáusticas y/o corrosivas                 | Contacto con sustancias químicas                             |
| 18 | G2, Contacto con otras sustancias químicas                           | Contacto con sustancias químicas                             |
| 19 | H1, Explosiones  | Contacto con elementos que se proyectan                      |
| 20 | H2, Proyección de fragmentos y/o partículas                          | Contacto con elementos que se proyectan                      |
| 21 | I1, Atropellos o golpes con vehículos                                | Contacto con / en Vehículos en movimiento                    |
| 22 | I2, Choque, colisión o volcamiento                                   | Contacto con / en Vehículos en movimiento                    |
| 23 | J, Incendios   | Incendios  |
| 24 | K1, Exposición a ambientes con deficiencia de oxígeno                | Exposición a condiciones atmosféricas extremas               |
| 25 | K2, Exposición a sustancias químicas tóxicas                         | Exposición a condiciones atmosféricas extremas               |
| 26 | L1, Exposición a radiaciones no ionizantes (ACCIDENTE)               | Exposición a altos niveles de radiación                      |
| 27 | L2, Exposición a radiaciones ionizantes (ACCIDENTE)                  | Exposición a altos niveles de radiación                      |
| 28 | M, Ingesta de sustancias nocivas                                     | Ingesta de sustancias nocivas                                |
| 29 | N, Otros Riesgos   | Otros riesgos  |
| 30 | O1, Exposición a aerosoles sólidos.                                  | Exposición a agentes químicos                                |
| 31 | O2, Exposición a aerosoles líquidos                                  | Exposición a agentes químicos                                |
| 32 | O3, Exposición a gases y vapores                                     | Exposición a agentes químicos                                |
| 33 | P1, Exposición a ruido   | Exposición a agentes físicos                                 |
| 34 | P2, Exposición a Vibraciones   | Exposición a agentes físicos                                 |
| 35 | P3, Exposición a radiaciones ionizantes (ENFERMEDAD)                 | Exposición a agentes físicos                                 |
| 36 | P4, Exposición a radiaciones no ionizantes (ENFERMEDAD)              | Exposición a agentes físicos                                 |
| 37 | P5, Exposición a Calor   | Exposición a agentes físicos                                 |
| 38 | P6, Exposición a Frío  | Exposición a agentes físicos                                 |
| 39 | P7, Exposición a Altas presiones                                     | Exposición a agentes físicos                                 |
| 40 | P8, Exposición a Bajas presiones                                     | Exposición a agentes físicos                                 |
| 41 | Q1, Trasmisión por sangre y fluidos                                  | Exposición a agentes biológicos                              |
| 42 | Q2, Trasmisión aérea, hídrica y por contacto                         | Exposición a agentes biológicos                              |
| 43 | R1, Sobrecarga física debido a la manipulación manual de cargas      | Manejo o Manipulación Manual de Carga (MMC) o Personas (MMP) |
| 44 | R2, Sobrecarga física debido a la manipulación de personas/pacientes | Manejo o Manipulación Manual de Carga (MMC) o Personas (MMP) |



|    |   |   |
|----|---|---|
| 45 | S1, Sobrecarga física debido al trabajo repetitivo de las extremidades superiores | Trabajo repetitivo de la extremidad superior.       |
| 46 | T1, Sobrecarga Postural debido a trabajo de pie                                   | Sobrecarga Postural (postura mantenida y/o forzada) |
| 47 | T2, Sobrecarga Postural debido a Trabajo sentado                                  | Sobrecarga Postural (postura mantenida y/o forzada) |
| 48 | T3, Sobrecarga Postural debido a Trabajo en cuclillas (agachado)                  | Sobrecarga Postural (postura mantenida y/o forzada) |
| 49 | T4, Sobrecarga Postural debido a Trabajo arrodillado                              | Sobrecarga Postural (postura mantenida y/o forzada) |
| 50 | T5, Sobrecarga Postural debido a Tronco inclinado, en torsión o lateralización    | Sobrecarga Postural (postura mantenida y/o forzada) |
| 51 | T6, Sobrecarga Postural debido a Trabajo fuera del alcance funcional              | Sobrecarga Postural (postura mantenida y/o forzada) |
| 52 | T7, Sobrecarga Postural debido a otras posturas                                   | Sobrecarga Postural (postura mantenida y/o forzada) |
| 53 | D1, Exigencias psicológicas en el trabajo   | Riesgos Psicosociales Laborales                     |
| 54 | D2, Trabajo activo y desarrollo de habilidades.                                   | Riesgos Psicosociales Laborales                     |
| 55 | D3, Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo.                           | Riesgos Psicosociales Laborales                     |
| 56 | D4, Compensaciones.   | Riesgos Psicosociales Laborales                     |
| 57 | D5, Doble presencia.  | Riesgos Psicosociales Laborales                     |

|                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| <b>Tabla N°</b> | <b>81</b>                  |
| <b>Campo:</b>   | <b>Categoría de Riesgo</b> |
| <b>Código:</b>  | <b>Descripción</b>         |
| 1               | C1, Riesgo Categoría 1     |
| 2               | C2, Riesgo Categoría 2     |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Tabla N°</b> | <b>82</b>                                  |
| <b>Campo:</b>   | <b>Resultado Probabilidad/Consecuencia</b> |
| <b>Código:</b>  | <b>Descripción</b>                         |
| 1               | Baja                                       |
| 2               | Media                                      |
| 3               | Alta                                       |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Tabla N°</b> | <b>83</b>   |
| <b>Campo:</b>   | <b>Clasificación del Riesgo</b>   |
| <b>Código:</b>  | <b>Descripción</b>  |
| 1               | Riesgo Trivial: No se requiere acción específica  |
| 2               | Riesgo Tolerable: No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo, se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.  |
| 3               | Riesgo Moderado: Se debe hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo se deben implementar en un período determinado.<br>Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control. |

|   |  |
|---|--|
| 4 | Riesgo Importante: No se debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo (puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo). Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, se debe remediar el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados. |
| 5 | Riesgo Intolerable: No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducirlo, incluso con recursos ilimitados, se debe prohibir el trabajo.   |

|                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| <b>Tabla N°</b> | <b>84</b>                             |
| <b>Campo:</b>   | <b>Tipo de Medida Prescrita</b>       |
| <b>Código:</b>  | <b>Descripción</b>                    |
| 1               | Medida de control Ingenieril          |
| 2               | Medida de control Administrativo      |
| 3               | Medida de control Protección Personal |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Tabla N°</b> | <b>85</b>  |
| <b>Campo:</b>   | <b>Cumplimiento de Medida</b>  |
| <b>Código:</b>  | <b>Descripción</b>   |
| 1               | Cumple medida prescrita por el organismo administrador.  |
| 2               | Cumple implementando medida equivalente o superior, distinta a la prescrita por el organismo administrador.  |
| 3               | No cumple, no implementando o implementando deficientemente medida prescrita por el organismo administrador. |
| 4               | No cumple, implementando medida deficiente distinta a la prescrita por el organismo administrador.           |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Tabla N°</b> | <b>86</b>   |
| <b>Campo:</b>   | <b>Tipo de Asistencia Técnica Específica Otorgada</b>         |
| <b>Código:</b>  | <b>Descripción</b>  |
| 1               | Asistencia Técnica en Comités paritarios de Higiene Seguridad |
| 2               | Asistencia Técnica en Sustancias Químicas Peligrosas          |
| 3               | Asistencia Técnica en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud |
| 4               | Asistencia Técnica en Buzos profesionales                     |
| 5               | Asistencia Técnica en Caídas de altura                        |
| 6               | Asistencia Técnica en Trabajo a distancia y teletrabajo       |
| 7               | Asistencia Técnica en Gestión de riegos de desastres          |
| 8               | Asistencia Técnica en Manejo manual de cargas                 |
| 9               | Asistencia Técnica en COVID-19                                |
| 10              | Asistencia Técnica en Sector Portuario                        |
| 11              | Asistencia Técnica en Teleoperadores                          |
| 12              | Asistencia Técnica en Recolectores                            |
| 13              | Asistencia Técnica en Trabajo pesado                          |
| 14              | Asistencia Técnica en otras materias (entidad empleadora)     |

4. Reemplácese en el Anexo N°44. Listado de dominios del sistema GRIS, las tablas 51 y 55 por las siguientes:

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Tabla N°</b> | <b>51</b>                                   |
| <b>Campo:</b>   | <b>Tipo de Asistencia Técnica ejecutada</b> |
| <b>Código:</b>  | <b>Descripción</b>                          |

|    |  |
|----|--|
| 1  | Informe de medidas específicas por asistencia técnica              |
| 2  | Capacitación-entrenamiento-reforzamiento                           |
| 3  | Difusión   |
| 4  | Creación/Seguimiento/Actualización de Programa Trabajo             |
| 5  | Reunión/es   |
| 6  | Prescripción de medidas por Asistencia Técnica.                    |
| 7  | Verificación/es de cumplimiento de medidas por Asistencia Técnica. |
| 8  | Reevaluación   |
| 9  | Simulacros   |
| 10 | Asistencia virtual por asistencia técnica específica               |
| 11 | Otra   |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Tabla N°</b> | <b>55</b>  |
| <b>Campo:</b>   | <b>Estado de sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo</b> |
| <b>Código:</b>  | <b>Descripción</b>   |
| 1               | Si, existe implementación SGSST Voluntario                             |
| 2               | Si, existe implementación SGSST Programa de Asistencia al Cumplimiento |
| 3               | Si, existe implementación SGSST Prescrito por O. A.                    |
| 4               | Si, existe implementación SGSST Normativo                              |
| 5               | No existe implementación SGSST   |

## V. VIGENCIA

Las modificaciones introducidas por la presente circular, entrarán en vigencia el 1° de julio de 2022.

El primer envío de información al Sistema de Gestión de Reportes e Información para la Supervisión (GRIS) deberá ser remitido en el mes de octubre de 2022, con la información de las actividades de prevención realizadas a contar del 1° de julio de 2022.

**MARÍA SOLEDAD RAMÍREZ HERRERA**  
**SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL**

**PSA/PGC/VNC/ECS/MGL/MRG/FSR**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744

Copia informativa a:

- Departamento de Regulación
- Unidad de Explotación de Sistemas y Continuidad Operacional
- Unidad de Prevención y Vigilancia
- Departamento de Supervisión y Control
- Unidad de Gestión Documental e Inventario