ANEXO N°50 DOCUMENTO ELECTRÓNICO DE LOS FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

DOCUMENTO - ZONA A						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	- 1	0
CUN	Código Único Nacional de expediente	<cun></cun>	Integer		I	1
Folio	N° que identifica de manera única el documento	<folio></folio>	Integer		N	1
Fecha de emisión	Fecha de emisión del informe de los fundamentos de la calificación de la enfermedad	<fecha_emision></fecha_emision>	DateTime		I	1
Código organismo administrador	Código del organismo administrador	<codigo_org_admin></codigo_org_admin>	STOrganismo		IE	1
Código organismo emisor	Código de la institución que emite el documento	<codigo_emisor></codigo_emisor>	STOrganismo		IE	1
Código caso	Código OA del caso	<codigo_caso></codigo_caso>	Integer		N	1
Documento válido	Indica si el documento es válido o ha sido anulado	<validez></validez>	STSiNo		N	1
Origen Información	Origen de la entrega de información	<origen_informacion></origen_informacion>	STOrigen_informacion	1. Electrónico; 2. Papel	N	1

	EMPLEADOR - ZONA B					
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	ı	0
RUT empleador	RUT empleador	<rut_empleador></rut_empleador>	STRut		I	1
Nombre	Nombre o Razón social	<nombre_empleador></nombre_empleador>	STTexto		I	1
Dirección	Dirección del empleador	<direccion_empleador></direccion_empleador>	CTDireccion	Elemento complejo que contiene los siguientes datos: tipo_calle nombre_calle numero resto_direccion localidad comuna	N	1
Tipo de calle	Tipos de calle en las cuales se ubica el empleador	<tipo_calle></tipo_calle>	STTipoCalle	1= avenida 2 =calle 3= pasaje	IE	3
Nombre de la calle	Nombre del tipo de calle	<nombre_calle></nombre_calle>	String		I	1
Número	Número de calle	<numero></numero>	integer		I	3
Resto de dirección		<resto_direccion></resto_direccion>	String		ı	3
Localidad	Localidad el empleador	<localidad></localidad>	String		I	3
Comuna	Comuna del empleador	<comuna></comuna>	String		I	1
Código actividad	Código CIIU.cl, de la actividad económica de la entidad empleadora	<ciiu_empleador></ciiu_empleador>	STCIIU	CIIU	N	1
Texto de la actividad	Texto ingresado por el denunciante de la actividad económica de la entidad empleadora del trabajador accidentado o enfermo.	d <ciiu_texto></ciiu_texto>	String		N	1
Número trabajadores	Número de trabajadores de la entidad empleadora	<n_trabajadores></n_trabajadores>	Integer		N	1
Número trabajadores hombres	Número de trabajadores hombres de la entidad empleadora	<n_trabajadores_hombre ></n_trabajadores_hombre 	Integer		N	3

Número trabajadores mujeres	Número de trabajadores mujeres de la entidad	<n_trabajadores_mujer></n_trabajadores_mujer>	Integer		N	3
	empleadora					
Tipo empresa	Tipo de empresa	<tipo_empresa></tipo_empresa>	STTipo_empresa	 Principal; Contratista; Subcontratista; De Servicios Transitorios 	N	1
Código actividad empresa principal	Código CIIU.cl empresa principal. Si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la actividad de la empresa Principal.	<ciiu2_empleador></ciiu2_empleador>	STCIIU	CIIU	N	3
Texto del código actividad principal	Texto ingresado por el denunciante. Corresponde a la empresa principal; si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la rama o rubro de la empresa Principal.	<ciiu2_texto></ciiu2_texto>	String		N	3
Propiedad empresa	Propiedad de la empresa	<pre><pre><pre><pre>opiedad_empresa></pre></pre></pre></pre>	STPropiedad_empresa	1. Privada; 2. Pública	N	1
Teléfono	Teléfono del empleador	<telefono_empleador></telefono_empleador>	CTTelefono		N	3
Código país		<cod_pais></cod_pais>	Integer		N	3
Código área		<cod_area></cod_area>	Integer		N	3
Número		<numero></numero>	Integer		N	1

	TRABAJAD	OR — ZONA C				
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	ı	0
Trabajador	Datos del trabajador	<trabajador></trabajador>	CTTrabajador		ı	1
Apellido Paterno	Apellido paterno del trabajador	<apellido_paterno></apellido_paterno>	STTexto		ı	1
Apellido materno	Apellido materno del trabajador	<apellido_materno></apellido_materno>	STTexto		ı	1
Nombres del trabajador	Nombres del trabajador	<nombres></nombres>	STTexto		ı	1
Identificación del documento de identidad	TAG compuesto que contiene el TAG origen_documentacion y el TAG identificador	<documento_identidad></documento_identidad>	STDocumento_identida d	Elemento compuesto por origen del documento de identidad. Identificador	I	1
Origen del documento de identificación	Identifica la procedencia del documento de identificación	<origen_doc_identidad></origen_doc_identidad>	STOrigen_identidad	1 Nacional 2 Extranjero.	N	1
Identificador del documento	Caracteres del documento de identificación	<identificador></identificador>	STextoRut	string de máximo 15 caracteres	I	1
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento del trabajador	<fecha_nacimiento></fecha_nacimiento>	date		I	1
Edad	Edad del trabajador	<edad></edad>	Integer		ı	1
Sexo	Sexo del trabajador	<sexo></sexo>	STSexo		ı	1
Nacionalidad	Nacionalidad del trabajador	<nacionalidad></nacionalidad>	STPais_nacionalidad		ı	1
Código étnia	Código del pueblo originario	<codigo_etnia></codigo_etnia>	STCodigo_etnia	 Ninguno Alacalufe Atacameño Aimara Colla Diaguita Mapuche Quechua Rapa Nui Yámana (Yagán) Otro ¿Cuál? 	N	3

Etnia	Etnia del trabajador quando indica la anción	catain atrax	Ctring	Debe venir en caso que	N	2
Ellia	Etnia del trabajador cuando indica la opción "Otro"	<etnia_otro></etnia_otro>	String	el código de etnia sea 10		
Dirección trabajador	Dirección del trabajador	<direccion_trabajador></direccion_trabajador>	CTDireccion		1	1
Tipo de calle	Tipos de calle en las cuales se ubica el empleador	<tipo_calle></tipo_calle>	STTipoCalle	1= avenida 2 =calle 3= pasaje	IE	1
Nombre de la calle	Nombre del tipo de calle	<nombre_calle></nombre_calle>	String		I	1
Número	Número de calle	<numero></numero>	integer		I	3
Resto de dirección		<resto_direccion></resto_direccion>	String		1	3
Localidad	Localidad el empleador	<localidad></localidad>	String		l	3
Comuna	Comuna del empleador	<comuna></comuna>	String		I	1
Profesión trabajador	Profesión del trabajador	<pre><pre><pre><pre>orofesion_trabajador></pre></pre></pre></pre>	String		I	1
Código profesión	Código de la profesión del trabajador	<ciuo_trabajador></ciuo_trabajador>	STCIUO	CIUO	N	1
Categoría ocupacional	Tipo de categoría ocupacional del trabajador	<categoria_ocupacion></categoria_ocupacion>	STCategoria_ocupacion	 Empleador Trabajador Dependiente Trabajador Independiente Familiar no Remunerado Trabajador Voluntario 	N	1
Duración contrato	Tipo de contrato del trabajador	<duracion_contrato></duracion_contrato>	STDuracion_contrato	 Indefinido Plazo fijo Por obra o faena Temporada 	N	1
Dependencia	Tipo de dependencia del trabajador	<tipo_dependencia></tipo_dependencia>	STDependencia	 Dependiente Independiente 	N	3
Remuneración	Tipo de remuneración del trabajador	<tipo_remuneracion></tipo_remuneracion>	STRemuneracion	 Remuneración fija Remuneración variable Honorarios 	N	1

Fecha ingreso trabajo	Fecha en la que se incorporó a la empresa	<fecha_ingreso></fecha_ingreso>	Date		N	1
Teléfono	Teléfono del trabajador	<telefono_trabajador></telefono_trabajador>	CTTelefono		1	3
Clasificación	Clasificación del trabajador	<clasificacion_trabajador></clasificacion_trabajador>	STClasificacion_trabaja dor	1. Empleado 2. Obrero	N	3
Sistema de salud	Sistema de salud común del trabajador	<sistema_comun></sistema_comun>	STSistema_comun	 Público Privado 	N	3

	ENFERMEDAD - ZONA E					
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	- 1	0
Síntoma	Descripción de Molestias o Síntomas	<sintoma></sintoma>	String		N	1
Fecha inicio síntoma	Antigüedad de las Molestias o Síntomas	<fecha_sintoma></fecha_sintoma>	Date		N	1
Parte cuerpo	Parte del Cuerpo Afectada	<parte_cuerpo></parte_cuerpo>	String		N	1
Antecedente previo	Antecedente de cuadro previo similar	<antecedente_previo></antecedente_previo>	STSiNo		N	1
Antecedente	Existencia de compañeros de trabajo con las	<antecedente_companero></antecedente_companero>	STSiNo		N	1
compañero	mismas molestias					
Descripción trabajo	Descripción del trabajo o actividad que	<direccion_trabajo></direccion_trabajo>	String		N	1
	realizaba cuando comenzaron las molestias					
	Nombre del Puesto de Trabajo o Actividad que					
Puesto trabajo	realizaba cuando comenzaron las molestias	<puesto_trabajo></puesto_trabajo>	String		N	1
	Agente sospechoso de causar las molestias	_				
Agente sospechoso	¿Qué cosa(s) o agentes del trabajo cree Ud. que le causan estas molestias?	<agente_sospechoso></agente_sospechoso>	String		N	1

Fecha expuesto agente	Fecha desde la que ha estado expuesto al	<fecha_agente></fecha_agente>	Date	Z	1
	agente sospechoso				

	FUNDAMENTOS DE CALIFICACIÓN DE LA	A ENFERMEDAD – ZONA FUNDAMEI	NTOS DE LA CALIFICACIÓN			
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	ı	0
Zona fundamento de la calificación		<zona_fundamento_calificaci on></zona_fundamento_calificaci 	CT_ZONA_Fundamento_C alificacion	Elemento complejo compuesto por: - Fecha de sesión del comité de calificación - Evaluaciones no realizadas - Diagnóstico y riesgo laboral - Fundamento de la calificación - Calificación de la denuncia	I	1
Fecha de sesión del comité de calificación	Fecha en que sesiona el comité de calificación	<fecha_sesion_comite></fecha_sesion_comite>	Date		I	1
Evaluaciones no realizadas	Evaluaciones que no se realizaron en el proceso de calificación	<evaluaciones_no_realizadas></evaluaciones_no_realizadas>	CTEvaluaciones_no_realiz adas	Elemento complejo compuesto por los campos: - Faltan evaluaciones - Nombre de evaluación que falta - Fundamento de la falta de la evaluación	ı	1

¿Faltan evaluaciones?	¿Faltaron evaluaciones obligatorias por realizar al trabajador?	<faltan_evaluaciones></faltan_evaluaciones>	STSiNo	1 SI 2 NO	1	1
Nombre de evaluación que falta	Nombrar la evaluación que no se realizó al trabajador. Se puede repetir n veces	<nombre_evaluacion_que_falt a></nombre_evaluacion_que_falt 	STNombre_evaluacion_qu e_falta	Se envía cuando "¿Faltan evaluaciones?" = 1. 1. Evaluación médica inicial. 2. Evaluación de puesto de trabajo. 3. Evaluación por especialista 4. Evaluación por psicología.	ı	2
Fundamento de la falta d la evaluación	e Fundamentar la causa de la falta de la evaluación	<fundamentos_falta_evaluacio nes></fundamentos_falta_evaluacio 	CTDescripcion	Se envía cuando "¿Faltan evaluaciones?"= 1. Elemento complejo compuesto por campo describir.	I	2
Describir	Texto descriptivo utilizado en varios elementos del XML. Se puede repetir n veces	<describir></describir>	STring		I	1
Diagnóstico y riesgo laboral	Relación entre el diagnóstico y el riesgo laboral	<diagnostico_y_riesgo_laboral ></diagnostico_y_riesgo_laboral 	CTDiagnostico_y_riesgo_l aboral	Elemento complejo compuesto por : - Origen diagnóstico - Riesgo laboral evaluado	ı	1
Origen del diagnóstico	Descripción de el o los diagnósticos médicos	<origen_diagnostico></origen_diagnostico>	CTOrigen_diagnostico	Elemento complejo compuesto por : - Diagnósticos	1	1
Diagnósticos	Descripción de cada diagnóstico. Se puede repetir n veces.	<diagnosticos></diagnosticos>	CTDiagnosticos	Elemento complejo compuesto por : - Diagnóstico - Código Diagnóstico		
Código Diagnóstico	Código Diagnóstico	<codigo_diagnostico></codigo_diagnostico>	CTCifrado	CIE10	N	1
Diagnóstico	Diagnóstico médico	<diagnostico></diagnostico>	CTCifrado		N	1
Riesgo laboral evaluado	Descripción del riesgo laboral	<riesgos_laborales_evaluado></riesgos_laborales_evaluado>	CTRiesgos_laborales	Elemento complejo compuesto por: - Descripción del	1	1

				Riesgo		
Descripción del riesgo laboral evaluado	Descripción del riesgo laboral evaluado.	<riesgo></riesgo>	CTRiesgo_evaluado	Elemento complejo compuesto por: - Factor de riesgo laboral evaluado - Otro riesgo laboral evaluado	I	1
Factor de riesgo laboral evaluado	Descripción del factor de riesgo laboral evaluado. Se puede repetir n veces	<factor_riesgo_laboral></factor_riesgo_laboral>	STFactor_riesgo_laboral	 Sobrecarga Subcarga Ausencia de descansos Tareas excesivamente rutinarias Trabajo emocionalmente comprometido Ambigüedad o conflicto de roles Limitación o imposibilidad de regular el trabajo Limitación o imposibilidad de tomar decisiones Limitación o imposibilidad de tomar decisiones Carencia de utilización de habilidades de el/la trabajador/a Ausencia de ayuda e información necesarias 	•	1

				12. Ausencia de capacitación tecnológica periódica 13. Conflictos interpersonales recurrentes 14. Condiciones organizacionales estresantes 15. Disfuncionalidad de la jefatura 16. Hostilidad de la jefatura 17. Asedio sexual 18. Condiciones físicas o ergonómicas deficientes 19. Otro factor de riesgo evaluado 20. No se identifica factor de riesgo laboral 21. Trabajo activo continuo 22. Hostilidad de pares 23. Hostilidad de subalternos 24. Violencia o acoso desde usuarios, etc. 25. Violencia desde personas ajenas (delincuencia, otros)		
Otro factor de riesgo evaluado	Otro factor de riesgo evaluado Se puede repetir n veces	<otro_factor_riesgo_laboral></otro_factor_riesgo_laboral>	CTDescripcion	Se debe llenar cuando "Factor de riesgo laboral evaluado" = 20	N	2

Describir	Texto descriptivo utilizado en varios elementos del XML. Se puede repetir n veces	<describir></describir>	STring	Elemento complejo compuesto por campo describir	ı	1
Fundamento de la calificación	Describir el fundamento de la calificación y la relación del factor/es de riesgo y el diagnóstico	<fundamento></fundamento>	CTDescripcion	Elemento complejo compuesto por campo describir	I	1
Describir	Texto descriptivo utilizado en varios elementos del XML. Se puede repetir n veces	<describir></describir>	STring		I	1
Calificación de la denuncia	Determinar la calificación de la denuncia de enfermedad profesional	<calificacion_denuncia></calificacion_denuncia>	STTipo_accidente_enferm edad	1 Accidente del trabajo 2 Accidente de trayecto 3 Enfermedad profesional 4 Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo sin incapacidad 5 Enfermedad laboral sin incapacidad temporal ni permanente 6 Accidente común 7 Enfermedad común 8 Siniestro de trabajador no protegido por la Ley N°16.744 9 Accidente ocurrido en el trayecto sin incapacidad 10 Accidente de dirigente sindical en cometido gremial 11 Accidente debido a	ı	1

				fuerza mayor extraña ajena al trabajo 12 No se detecta enfermedad 13 Derivación a otro organismo administrador 14 Incidente laboral sin lesión		
--	--	--	--	---	--	--

	FUNDAMENTOS DE CALIFICACIÓN DE	LA ENFERMEDAD – ZONA COMI	TÉ DE CALIFICACIÓN			
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	l	0
Zona comité de calificación	Zona de identificación de los integrantes del comité de calificación	<zona_integrantes_comite></zona_integrantes_comite>	CTIntegrantes_comite	Elemento complejo compuesto por: - Integrantes del comité de calificación	I	1
Integrantes del comité de calificación	Identificación de los integrantes del comité de calificación Se puede repetir n veces	<integrantes_comite></integrantes_comite>	CTIntegrantes_comité	Elemento complejo que contiene los siguientes datos: - Apellido paterno - Apellido materno - Nombres - Profesión - Otro profesión	I	1
Apellido paterno	Apellido paterno del integrante del comité de calificación	<apellido_paterno></apellido_paterno>	STTexto		_	1
Apellido materno	Apellido materno del integrante del comité de calificación	<apellido_materno></apellido_materno>	STTexto		I	1
Nombres	Nombres del integrante del comité de calificación	<nombres></nombres>	STTexto		I	1
profesión	Profesión del integrante del comité de calificación.	<profesión></profesión>	STProfesión	 Médico Psicología Kinesiología Enfermería Terapia ocupacional Otro 	I	1
Otro profesión	Otra profesión del integrante del comité de calificación	<otro_profesion></otro_profesion>	CTDescripcion	Se debe llenar cuando "profesión" = 6. Elemento complejo compuesto por campo describir	N	2
Describir	Texto descriptivo utilizado en varios elementos del XML. Se puede repetir n veces	<describir></describir>	STring		I	1

FUNDAMENTOS DE CALIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD – ZONA O SEGURIDAD						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	0
Seguridad	Firma electrónica del documento	<seguridad></seguridad>	Seguridad		_	1