



AU08- 2021-01658

**CIRCULAR N°
SANTIAGO,**

**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. Incorpórase 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”:

Archivo "P06": IPER_ ANTECEDENTES	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.
Archivo "P07": IPER_ CLASIFICACIÓN	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 administrador.

Archivo "P08": IPER_PRESCRIPCIÓN	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".
Archivo "P09": IPER_VERIFICACIÓN	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"
Archivo "P10": REGISTRO_ASISTENCIA_TÉCNICA	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.
Archivo "P11": PRESCRIPCION_ASISTENCIA_TÉCNICAS	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).
Archivo "P12": VERIFICACION_ASISTENCIA_TÉCNICA	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 Mensual, lo que contempla el acumulado histórico de actividades realizadas en cada reporte.

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. Incorpórase 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.

Nombre	:	P06 IPER_ANTECEDENTES
Referencia	:	EVALUACIÓN PRIMARIA DE RIESGOS
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	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, 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.

Los campos solicitados y el formato requerido por esta 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)	3	-
3	RUT empleador	Corresponde al Rut empleador	Texto (11) 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 de la 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) 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 o la Asistencia técnica no exista este debe ser creado con un e-doc 51	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) 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 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 CIIU de la entidad empleadora evaluada.	Texto (200)	"observación si corresponde"	-
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	-
15	Nombre Profesional Ejecutor	Nombre del profesional que ejecuta la actividad IPER	Texto (120)	JUAN CARLOS	-
16	Apellido paterno Profesional Ejecutor	Apellido paterno del profesional que ejecuta la actividad IPER	Texto (120)	SALAZAR	-
17	Apellido materno Profesional Ejecutor	Apellido materno del profesional que ejecuta la actividad IPER	Texto (120)	PEREZ	-
18	Rut Profesional Ejecutor	Rut del profesional que ejecuta la actividad IPER	Texto (11) 999999999-9	16125235-9	-
19	Correo electrónico	Mail del profesional que ejecuta la actividad IPER	Texto(50)	JCSALAZAR@oa.cl	-
26	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) AAAAMMDD	20211105	-
27	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
28	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
29	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)	...La actividad contempla a tres áreas de trabajo donde ...	-
30	Cantidad de tareas levantadas	Cantidad (n°) de tareas evaluadas y ejecutadas por trabajadores, vinculadas a los procesos principales en evaluación.	Número (6)	3	-

36. ARCHIVO "P07" IPER_ CLASIFICACIÓN.

Nombre	:	P07 IPER_ CLASIFICACIÓN.
Referencia	:	EVALUACIÓN PRIMARIA DE RIESGOS
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	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 procesos principales que contemplan en total 5 tareas, 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.

Los campos solicitados y el formato requerido por esta 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) 99999999-9	95668978-5	-
4	CUV	Corresponde al Código Único Vigilancia, en caso que el CT donde se realizó el IPER o la Asistencia técnica no exista este debe ser creado con un e-doc 51	Número (06)	445544	-
5	Código de tarea	Código Identificador de Tarea evaluada, el código es un valor unívoco entregado por el organismo administrador para el cual deberá anteceder las siglas "TA-"	Texto (12)	TA-XXXXXXXX	-
6	Folio de tarea	Folio Asignado a la Tarea evaluada, el cual es unívoco entregado por el organismo administrador	Número (6)	100001	-
7	Nombre actividad	Nombre de la tarea que se evalúa	Texto (120)	Ejemplo; "Conducción de bus de pasajeros"...	-
8	Actividad rutinaria	Indicar si la tarea realizada es rutinaria o no rutinaria	Texto (1)	1	22
9	Tarea	Nombre que se le denomina a la tarea realizada por el trabajador(es) "actividad realizada"	Texto (120)	ejemplo "Conducir"	-
10	Puesto de trabajo	Puesto de trabajo "nombre denominado al puesto de trabajo"	Texto (120)	ejemplo "Conductor"	-
11	Trabajadores hombres	Número de trabajadores hombre involucrado en puesto de trabajo	Número (6)	1	-
12	Trabajadores mujer	Número de trabajadores mujer involucrado en puesto de trabajo	Número (6)	0	-
13	Código Riesgo	Se refiere al código de el 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.	Texto (2)	22	80
14	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
15	Resultado probabilidad	La determinación de la variable "probabilidad" debe graduarse para este reporte de la siguiente forma: • Baja: El daño ocurrirá rara vez o en contadas ocasiones (posibilidad de ocurrencia remota). • Media: El daño ocurrirá en varias ocasiones posibilidad de ocurrencia mediana (puede pasar). • Alta: En este caso, el daño ocurrirá siempre o casi siempre (posibilidad de ocurrencia inmediata o muy presente).	Número (1)	2	82
16	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: • Baja (Ligeramente dañino): Esta graduación debe ser adoptada en aquellos casos que pueden causar pequeñas lesiones o daños superficiales (cortes superficiales, magulladuras, etc.), o molestias e irritaciones con tiempos rápidos de recuperación. • Media (Dañino): Esta graduación debe ser adoptada en aquellos casos que pueden causar lesiones (laceraciones, quemaduras,	Número (1)	3	82

		torceduras, etc.) y/o intoxicaciones que pueden causar incapacidad temporal). • 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.			
17	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: 1.- Trivial 2.- Tolerable 3.- Moderado 4.- Importante 5.- Intolerable	Número (1)	2	83
18	Número de Medidas prescritas	Cantidad de medidas prescritas "número" (n°) total para el riesgo específico y según la tarea específica evaluada.	Número (6)	100000	-

37. ARCHIVO "P08" IPER_PRESCRIPCIÓN

Nombre	:	P08 IPER_PRESCRIPCIÓN
Referencia	:	EVALUACIÓN PRIMARIA DE RIESGOS
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	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 y psicosociales 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.

Los campos solicitados y el formato requerido por esta 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) 999999999-9	95668978-5	-
4	CUV	Corresponde al Código Único Vigilancia, en caso que el CT donde se realizó el IPER o la Asistencia técnica no exista este debe ser creado con un e-doc 51	Número (6)	445544	-
5	Código de tarea	Código Identificador de Tarea evaluada, el código es un valor entregado por el organismo administrador para el cual deberá anteceder las siglas "TA-"	Texto (12)	TA-XXXXXXXX	-
6	Folio de tarea	Folio Asignado a la Tarea evaluada, el cual es entregado por el organismo administrador	Número (6)	100001	-
7	Código Riesgo	Código Identificador que corresponde al riesgo evaluado para el cual aplica la prescripción. Ver tabla de dominio.	Texto (2)	2	80
8	Código medida prescrita	Código Identificador de la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador	Texto (6)	CMP001	-
9	Folio medida prescrita	Folio Asignado a la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador	Número (6)	1	-
10	Fecha prescripción medida	Fecha de prescripción de la medida	FECHA (8) AAAAMMDD	20211105	-
11	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
12	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 xxxxx</i>	-
13	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) AAAAMMDD	20211105	-

38. ARCHIVO "P09" IPER_VERIFICACIÓN.

Nombre	:	"P09" IPER_VERIFICACION
Referencia	:	EVALUACIÓN PRIMARIA DE RIESGOS
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	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".

Los campos solicitados y el formato requerido por esta 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) 999999999-9	95668978-5	-

4	CUV	Corresponde al Código Único Vigilancia, en caso que el CT donde se realizó el IPER o la Asistencia técnica no exista este debe ser creado con un e-doc 51	Número (06)	445544	-
5	Código de tarea	Código Identificador de Tarea evaluada, el código es un valor univoco entregado por el organismo administrador para el cual deberá anteceder las siglas "TA-"	Texto (12)	TA-XXXXXXXXXX	-
6	Folio de tarea	Folio Asignado a la Tarea evaluada, el cual es entregado por el organismo administrador	Número (6)	100001	-
7	Código Riesgo	Código Identificador que corresponde al del riesgo evaluado para el cual aplica la prescripción	Texto (2)	2	80
8	Código medida prescrita	Código Identificador de la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador	Texto (6)	CMP001	-
9	Folio medida prescrita	Folio Asignado a la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador	Número (14)	100000	-
10	Fecha verificación	Fecha en que se realiza la verificación de las medidas prescritas.	FECHA (8) AAAAMMDD	20211105	-
11	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>	-
12	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
13	Observación medida	Observación o comentario sobre el cumplimiento de la medida.	Texto (120)	<i>"...La medida se cumplió eficazmente..."</i>	-
14	Ampliación de plazo	Según el potencial de accidente del riesgo, siendo categoría 2 o similar se prescribe una nueva fecha de verificación de cumplimiento de medida en particular.	Texto (1)	1	22
15	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) AAAAMMDD	20211105	-
16	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) 999999999-9	16125235-9	-
19	Correo electrónico	Mail del verificador que constató el cumplimiento de las medidas prescritas	Texto (50)	arcoiris@oa.cl	-

39. ARCHIVO “P10” REG_ASISTENCIAS_ TÉCNICAS.

Nombre	:	“P10” REGISTRO_ASISTENCIAS_ TÉCNICAS
Referencia	:	PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICA
Sistema	:	Prevención
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	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 “P11” PRESCRIPCIÓN_ASISTENCIA_TECNICA y “P12” VERIFICACIÓN_ASISTENCIA_TECNICA”. 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”.

Los campos solicitados y el formato requerido por esta 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) 999999999-9	95668978-5	-
4	CUV	Corresponde al Código Único Vigilancia, en caso que el CT donde se realizó el IPER o la Asistencia técnica no exista este debe ser creado con un e-doc 51	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 empresa	Número (6)	600	-
11	Número trabajadores mujeres	Número de trabajadores mujer de la empresa	Número (6)	600	-
12	Rut representante legal	Rut representante legal	Texto (11) 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) 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)	"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	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)	"Construcción"	-
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) AAAAMMDD	20211105	-
27	Nombre Profesional Ejecutor	Nombre del profesional que ejecuta la actividad IPER	Texto (120)	JUAN CARLOS	-
28	Apellido paterno Profesional Ejecutor	Apellido paterno del profesional que ejecuta la actividad IPER	Texto (120)	SALAZAR	-
29	Apellido materno Profesional Ejecutor	Apellido materno del profesional que ejecuta la actividad IPER	Texto (120)	PEREZ	-
30	Rut Profesional Ejecutor	Rut del profesional que ejecuta la actividad IPER	Texto (11) 999999999-9	16125235-9	-
31	Correo electrónico	Mail del profesional que ejecuta la actividad IPER	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 Otorgada	Corresponde al tipo de actividad de asistencia técnica específica proporcionada por el organismo administrador según las actividades	Número (1)	9	86*

		señaladas en la Letra D. Asistencia técnica del Título II del Libro IV.			
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 30 "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 30 "Tipo de asistencia Técnica Otorgada" es igual a 2.	Número (9)	34	53
38	Tipo de actividad de asistencia técnica otorgada	Corresponde al tipo de actividad de asistencia técnica proporcionada por el organismo administrador. 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 otorgada.	Número (77)	124	51
39	Identificación de existencia de Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS)	Informar sólo si el campo 30 "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" PRESCRIPCION_ASISTENCIA_ TÉCNICA

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) 999999999-9	95668978-5	-
4	CUV	Corresponde al Código Único Vigilancia, en caso que el CT donde se realizó el IPER o la Asistencia técnica no exista este debe ser creado con un e-doc 51	Número (06)	445544	-
30	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*
8	Código medida prescrita	Código Identificador de la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador	Texto (6)	TOOPP8	-
9	Folio medida prescrita	Folio Asignado a la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador	Número (14)	100000	-
10	Fecha prescripción medida	Fecha de prescripción de la medida	FECHA (8) AAAAMMDD	20211105	-
11	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
12	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 xxxxx</i>	-
13	Fecha de plazo de implementación de la medida	Fecha de plazo para implementar la medida prescrita.	FECHA (8) AAAAMMDD	20211105	-

41. ARCHIVO "P12" VERIFICACION_ASISTENCIA_TÉCNICA.

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) 999999999-9	95668978-5	-
4	CUV	Corresponde al Código Único Vigilancia, en caso que el CT donde se realizó el IPER o la Asistencia técnica no exista este debe ser creado con un e-doc 51	Número (06)	445544	-
30	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*
8	Código medida prescrita	Código Identificador de la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador	Texto (6)	TOOPP8	-
9	Folio medida prescrita	Folio Asignado a la medida prescrita, el cual es entregado por el organismo administrador	Número (14)	100000	-
10	Fecha verificación	Fecha en que se realiza la verificación de las medidas prescritas.	FECHA (8) AAAAMMDD	20211105	-
11	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>	-
12	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

13	Observación medida	Observación o comentario sobre el cumplimiento de la medida.	Texto (120)	"...La medida se cumplió eficazmente..."	-
14	Ampliación de plazo	Según el potencial incumplimiento se indica nueva fecha de verificación de cumplimiento de medida en particular.	Texto (1)	1	22
15	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) AAAAMMDD	20211105	-
16	Observaciones	Observación o comentario sobre ampliación del plazo	Texto (120)	... Se contactará en 2 meses más por seguimiento....	-
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) 999999999-9	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	Mensual	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	Mensual	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	Mensual	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	Mensual	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	Mensual	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	Mensual	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	Mensual	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 Tablas N°s 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85 y 86, cuyos nombres de campo y descripción se detallan a continuación:

Tabla Nro.	78
Campo:	Tipo de visita
Código:	Descripción
1	Inicial
2	Seguimiento/Actualización

Tabla Nro.	79
Campo:	Origen Iper /Asistencia Técnica
Código:	Descripción
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 grave
6	Accidente Fatal
7	Accidente Grave
8	Solicitud Empleador
9	Criterio Suseso
0	Otro

Tabla Nro.	80	
Campo:	Código Riesgo Asociado	
Código:	Descripción Riesgo	Descripción Familia Riesgo
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

Tabla Nro.	81
Campo:	Categoría de Riesgo
Código:	Descripción
1	C1, Riesgo Categoría 1
2	C2, Riesgo Categoría 2

Tabla Nro.	82
Campo:	Resultado Probabilidad/Consecuencia
Código:	Descripción
1	Baja
2	Media
3	Alta

Tabla Nro.	83
Campo:	Clasificación del riesgo
Código:	Descripción
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. 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.

Tabla Nro.	84
Campo:	Tipo de Medida Prescrita
Código:	Descripción
1	Medida de control Ingenieril
2	Medida de control Administrativo
3	Medida de control Protección Personal

Tabla Nro.	85
Campo:	Cumplimiento de medida
Código:	Descripción
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.
---	--

Tabla Nro.	86
Campo:	Tipo de Asistencia Técnicas Específicas
Código:	Descripción
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 riesgos 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:

Tabla Nro.	51
Campo:	Tipo de Asistencia Técnica otorgada a entidad empleadora o centro de trabajo
Código:	Descripción
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

Tabla Nro.	55
Campo:	Estado de sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
Código:	Descripción
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 instrucciones de esta 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 julio de 2022, con la información de las actividades de prevención realizadas a contar del 1° de enero de 2022.

PATRICIA SOTO ALTAMIRANO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL (S)

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 Salud Ocupacional, Subsecretaría de Salud Pública
- Dirección del Trabajo
- Departamento de Supervisión y Control
- Unidad de Gestión Documental e Inventario