

## ANEXO N°14

### VERIFICACIÓN DE MEDIDAS

Verificación de Medidas
Zona A de identificación del documento
Zona B de identificación del empleador
Zona ZCT de Información del centro de trabajo
Zona C de identificación del trabajador
Zona E de identificación de la enfermedad
Zona Verificación de verificación de medidas
Zona O de Seguridad del documento

DOCUMENTO - ZONA A						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
CUN	Código Único Nacional de expediente	<cun>	Integer		I	1
Folio	N° que identifica de manera única el documento	<folio>	Integer		N	1
Fecha emisión	Fecha en que se emite el documento	<fecha_emision>	DateTime		I	1
Código organismo	Código del organismo administrador	<codigo_org_admin>	STOrganismo		IE	1

administrador						
Código organismo emisor	Código de la institución que emite el documento	<codigo_emisor>	STOrganismo		IE	1
Código caso	Código OA del caso	<codigo_caso>	Integer		N	1
Documento válido	indica si el documento es válido o ha sido anulado	<validez>	STSiNo		N	1
Origen Información	Origen de la entrega de información	<origen_informacion>	STOrigen_informacion	1. Electrónico; 2. Papel	N	1

EMPLEADOR - ZONA B						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
RUT empleador	RUT empleador	<rut_empleador>	STRut		I	1
Nombre	Nombre o Razón social	<nombre_empleador>	String		I	1
Dirección	Dirección del empleador	<direccion_empleador>	CTDireccion		N	1
Código actividad	Código CIUU.cl de la actividad económica de la empresa.	<ciuu_empleador>	STCIUU	CIUU	N	1
Texto de la actividad	Texto ingresado por el denunciante de la actividad económica de la empresa del trabajador accidentado o enfermo.	<ciuu_texto>	String		N	1
Número trabajadores	Número de trabajadores de la empresa	<n_trabajadores>	Integer		N	1
Número trabajadores hombres	Número de trabajadores hombres de la empresa	<n_trabajadores_hombre>	Integer		N	1
Número trabajadores mujeres	Número de trabajadores mujeres de la empresa	<n_trabajadores_mujer>	Integer		N	1
Tipo empresa	Tipo de empresa	<tipo_empresa>	STTipo_empresa	1. Principal; 2. Contratista; 3. Subcontratista; 4. De Servicios Transitorios	N	1

Código actividad empresa principal.	Código CIUU.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.	<ciu2_empleador>	STCIU	CIU	N	2
Texto de la actividad empresa principal	Texto ingresado por el denunciante. Si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la rama o rubro de la empresa Principal.	<ciu2_texto>	String		N	2
Propiedad empresa	Propiedad de la empresa	<propiedad_empresa>	STPropiedad_empresa	1. Privada; 2. Pública	N	1
Teléfono	Teléfono del empleador	<telefono_empleador>	CTTelefono		N	3

CENTRO DE TRABAJO — ZONA ZCT						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Zona de centro de trabajo	Zona donde se registran los datos del centro de trabajo	<ZONA_ZCT>	CT_ZONA_ZCT	Zona opcional para las patologías musculo esqueléticas y de salud mental. En estos casos el CUV será enviado en el documento electrónico de EPT a través de la zona CUV.	I	3
CUV	En los casos en que no se cuente con el CUV en EVAST que identifica al centro de trabajo, se deberá crear en EVAST a través del documento 51. Una vez creado se debe ingresar en el TAG <cuv> Código único para EVAST (análogo a la operación del CUN SISESAT), caracterizado por, rut de la empresa evaluada, el rut del dueño del centro de trabajo y coordenadas georeferenciales. Para abrir un CUV, este siempre se aperturará solo con un e-doc 51	<cuv>	STCUV	Se genera nuevo CUV con Tipo de Documento =51	N	1
Rut Empleador Principal	Rut Empleador Principal (el que Contrata, Subcontrata, etc.). Puede corresponder a la misma empresa evaluada o bien a una mandante que contrata o subcontrata. Se considera a rut empleador principal a la empresa dueña del lugar donde está prestando servicios el empleador evaluado.	<rut_empleador_principal>	STRut	Expresión regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11	N	1

Nombre Empleador Principal	Corresponde al nombre asociado al rut del campo anterior, empresa dueña del lugar donde está prestando servicios el empleador evaluado.	<nombre_empleador_principal>	STTexto			1
Nombre Centro de Trabajo	Nombre que le asigna la empresa evaluada, al centro de trabajo donde se desempeñan los trabajadores evaluados	<nombre_centro_trabajo>	STTexto			1
Tipo Empresa	Rol que ejerce la empresa evaluada en el centro de trabajo: 1=Principal 2=Contratista 3=SubContratista 4= Servicios Transitorios	<tipo_empresa>	STTipo_empresa			1
<b>CTCentro Trabajo geolocalización</b>	CT Geolocalización se refiere a la ubicación geográfica del CT (coordenadas: Latitud, Longitud). Su obtención corresponde a la referencia gmaps de acuerdo a la dirección. En caso de no contar con dirección, medida en el acceso principal del centro de trabajo. Ej. latitud: -33.4404190, longitud: -70.6564402	<geolocalizacion>	CTGeolocalizacion	N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 2 enteros y 7 decimales Ej. Latitud: -33.4404190 longitud: -70.6564402 Para efecto de la creación del CUV, considera hasta 6 decimales, tanto en la Latitud como en la Longitud.		1
X (Latitud)	Se refiere a la coordenada de latitud correspondiente a la geolocalización o ubicación geográfica del CT. Su obtención corresponde a la referencia gmaps de acuerdo a la dirección de dicho CT. En caso de no contar con dirección, esta se debe obtener en la ubicación del acceso principal del centro de trabajo. Ej. Latitud: -33.4404192 Con detalle de 7 decimales.	<geo_latitud>	STCoordenada	N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 2 enteros y 7 decimales Ej. Latitud: -33.4404192 Por expresión regular. Para efecto de la creación del CUV, considera hasta 6 decimales, tanto en la Latitud como en la Longitud.		1

Y (Longitud)	Se refiere a la coordenada de longitud correspondiente a la geolocalización o ubicación geográfica del CT. Su obtención corresponde a la referencia gmaps de acuerdo a la dirección de dicho CT. En caso de no contar con dirección, esta se debe obtener en la ubicación del acceso principal del centro de trabajo. Ej. Longitud: -70.6564402 Con detalle de 7 decimales.	<geo_longitud>	STCoordenada	N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 2 enteros y 7 decimales Ej. Longitud: -70.6564402. Por expresión regular. Para efecto de la creación del CUV, considera hasta 6 decimales, tanto en la Latitud como en la Longitud.		1
<b>CT DIRECCION CENTRO TRABAJO</b>	<b>La dirección del CT, corresponderá a al lugar donde se encuentran los trabajadores evaluados. Dicho lugar es la dirección de la empresa dueña de las dependencias. Complex Type que incluye Tipo Calle, nombre calle, numero, resto dirección, localidad, comuna y resto dirección y que se detallan a continuación</b>	<direccioncentrotrabajo>	<b>CTDireccionCentroTrabajo</b>			1
Tipo calle	Se refiere al tipo de calle correspondiente a la dirección del centro de trabajo evaluado 1=Avenida 2=Calle 3=Pasaje	<tipo_calle_ct>	STTipoCalle			1
Nombre calle	Corresponde al nombre de la calle de la dirección del centro de trabajo evaluado	<nombre_calle_ct>	STTexto			1
Numero	Corresponde al número de la dirección del CT evaluado. Si la calle, avenida o pasaje no tiene número, debe ponerse "0".	<numero_ct>	Integer			1

Resto dirección	Corresponde otros datos que orienten a la dirección del centro de trabajo evaluado. Si no hay más datos, puede dejarse en blanco.	<resto_direccion_ct>	String		I	1
Localidad	Corresponde a la localidad de la dirección del centro de trabajo evaluado. Si no se ubica en una localidad, este campo puede dejarse en blanco.	<localidad_ct>	String		I	1
Comuna	Corresponde al código de la comuna de la dirección del centro de trabajo evaluado.	<comuna_ct>	STCodigo_comuna		I	1
Descripción Actividad Centro Trabajo	Descripción de la actividad o servicio que desarrollan los trabajadores evaluados. Y que no necesariamente corresponde a la descripción del CIU del empleador evaluado.	<descripcion_actividad_trabajadores_ct>	STTexto		I	1
N° Total Trabajadores CT	Número Total Trabajadores en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.	<n_trabajadores_propios_ct>	PositiveInteger	>=1, n_trabajadores_propios_ct = n_trabajadores_hombre_ct + n_trabajadores_mujer_ct	I	1
N° Trabajadores Hombres CT	Número de Trabajadores Hombres en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.	<n_trabajadores_hombre_ct>	nonegativeInteger	>=0	I	1
N° Trabajadores Mujer CT	Número de Trabajadores Mujeres en el Centro de Trabajo de la Empresa Evaluada	<n_trabajadores_mujer_ct>	nonegativeInteger	>=0	I	1
Comité Paritario Constituido	¿La empresa evaluada cuenta con un Comité paritario constituido en el centro de trabajo o está representada en un comité constituido en la faena? 1=SI 2=NO	<com_par_constituido>	STSiNoNc		N	1

	3=No Corresponde					
Experto Prevención Riesgos	¿Cuenta con Experto en Prevención Riesgos en el centro de trabajo? Experto en Prevención Riesgos 1=SI (propio o facilitado por mandante) 2= No	<experto_prevencion_riesgos>	STSiNo		N	1
Experto Prevención Riesgos-Horas Semana dedicación al CT	Dedicación del experto en prevención de riesgos al centro de trabajo medida en horas/semana.	<horas_semana_dedica_ct>	PositiveInteger	Obligatorio, cuando el campo: "Experto Prevención Riesgos" =1	N	2
Fecha Inicio Centro Trabajo	Fecha de Inicio de actividades en el CT o fecha de inicio de faena (la más reciente de ellas). Si se desconoce el día y el mes debe registrar al menos el año de inicio faena.	<fecha_inicio_ct>	Date	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01	N	1
Centro de trabajo con fecha de cierre conocida	Tiene fecha término de cierre del CT o de contrato, actividad o faena. 1=SI 2=NO	<tiene_fech_term>	STSiNo		N	1
Fecha Término Centro Trabajo	Fecha termino de cierre del CT, o de contrato, actividad o faena. Si se desconoce el día y el mes debe registrar al menos el año de término de faena.	<fecha_termino_ct>	Date	Obligatorio si campo "Tiene_Fech_Term" =1 Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01	N	2



TRABAJADOR — ZONA C						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Trabajador	Datos del trabajador	<trabajador>	CTTrabajador		I	1
Apellido Paterno	Apellido paterno del trabajador	<apellido_paterno>	STTexto		I	1
Apellido materno	Apellido materno del trabajador	<apellido_materno>	STTexto		I	1
Nombres del trabajador	Nombres del trabajador	<nombres>	STTexto		I	1
Identificación del documento de identidad	TAG compuesto que contiene el TAG origen_documentacion y el TAG identificador	<documento_identificacion>	CTIdentificacion		I	1
Origen de la documentación	Identifica la procedencia del documento de identificación	<origen_identificacion>	STOrigen_identificacion	1 Nacional 2 Extranjero.	N	1
Identificador del documento	Caracteres del documento de identificación	<identificador>	STextoRut	string de máximo 15 caracteres	I	1
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento del trabajador	<fecha_nacimiento>	date		I	1
Edad	Edad del trabajador	<edad>	Integer		I	1
Sexo	Sexo del trabajador	<sexo>	STSexo		I	1
<i>Nacionalidad</i>	Nacionalidad del trabajador	<nacionalidad>	STPais_nacionalidad		I	1
Código etnia	Código del pueblo originario	<codigo_etnia>	STCodigo_etnia	0. Ninguno 1. Alacalufe	N	3

				2. Atacameño 3. Aimara 4. Colla 5. Diaguita 6. Mapuche 7. Quechua 8. Rapa Nui 9. Yámana (Yagán) 10. Otro ¿Cuál?		
Etnia	Etnia del trabajador cuando indica la opción "Otro"	<etnia_otro>	String	Debe venir en caso que el código de etnia sea 10	N	2
Dirección trabajador	Dirección del trabajador	<direccion_trabajador>	CTDireccion		IE	1
Profesión trabajador	Profesión del trabajador	<profesion_trabajador>	String		I	1
Código profesión	Código de la profesión del trabajador	<ciuo_trabajador>	STCIUO	CIUO	N	1
Categoría ocupacional	Tipo de categoría ocupacional del trabajador	<categoria_ocupacion>	STCategoria_ocupacion	1. Empleador 2. Trabajador Dependiente	N	1

				3. Trabajador Independiente 4. Familiar no Remunerado 5. Trabajador Voluntario		
Duración contrato	Tipo de contrato del trabajador	<duracion_contrato>	STDuracion_contrato	1. Indefinido 2. Plazo fijo 3. Por obra o faena 4. Temporada	N	1
Dependencia	Tipo de dependencia del trabajador	<tipo_dependencia>	STDependencia	1. Dependiente 2. Independiente	N	3
Remuneración	Tipo de remuneración del trabajador	<tipo_remuneracion>	STRemuneracion	1. Remuneración fija 2. Remuneración variable 3. Honorarios	N	1
Fecha ingreso trabajo	Fecha en la que se incorporó a la empresa	<fecha_ingreso>	Date		N	1
Teléfono	Teléfono del trabajador	<telefono_trabajador>	CTTelefono		I	3
Clasificación	Clasificación del trabajador	<clasificacion_trabajador>	STClasificacion_trabajador	1. Empleado 2. Obrero	N	3
Sistema de salud	Sistema de salud común del	<sistema_comun>	STSistema_comun	1. Público	N	3

	trabajador			2. Privado		
--	------------	--	--	------------	--	--

ENFERMEDAD - ZONA E						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Síntoma	Descripción de Molestias o Síntomas	< sintoma >	String		N	1
Fecha inicio síntoma	Antigüedad de las Molestias o Síntomas	< fecha_sintoma >	Date		N	1
Parte cuerpo	Parte del Cuerpo Afectada	< parte_cuerpo >	String		N	1
Antecedente previo	Antecedente de cuadro previo similar	< antecedente_previo >	STSiNo		N	1
Antecedente compañero	Existencia de compañeros de trabajo con las mismas molestias	< antecedente_companero >	STSiNo		N	1
Descripción trabajo	Descripción del trabajo o actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias	< direccion_trabajo >	String		N	1

Puesto trabajo	Nombre del Puesto de Trabajo o Actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias	<puesto_trabajo>	String		N	1
Agente sospechoso	Agente sospechoso de causar las molestias ¿Qué cosa(s) o agentes del trabajo cree Ud. que le causan estas molestias?	<agente_sospechoso>	String		N	1
Fecha expuesto agente	Fecha desde la que ha estado expuesto al agente sospechoso	<fecha_agente>	Date		N	1

VERIFICACIÓN DE MEDIDAS - ZONA VERIFICACIÓN						
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
CT ZONA ZVM	El CT ZONA ZVM contiene al CT DATOS VERIFICACION	<verificación_medidas>	CTZonaVM		I	1
Fecha Verificación	Fecha de Verificación de Medida Prescrita	<fecha_verificacion>	Date	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01	I	1
Folio Medida Prescrita	Corresponde al folio de la medida prescrita incremental otorgado por el organismo administrador y que fue registrada en el documento prescripción de medida.	<folio_medida_prescrita>	Integer		I	1
CT DATOS VERIFICACION	Corresponde a un conjunto de datos que definen una verificación de medida. Contiene: cumplimiento medida, observación seguimiento y fecha de cumplimiento de las medidas por el Empleador.	<datos_verificacion>	CTDatosVerificacion_Ralf		I	1

Cumplimiento Medida	1= Cumple medida prescrita por el OA. 2= Cumple implementando medida equivalente o superior, distinta a la prescrita por el OA. 3= No cumple, no implementando o implementando deficientemente medida prescrita por el OA. 4= No cumple, implementando medida deficiente distinta a la prescrita por el OA.	<cumplimiento_medida>	STCumplimientoMedida		I	1
Observación Verificación	Obligatorio si el cumplimiento de medida es = 3 o 4	<observacion_verificacion>	STTexto	Obligatorio si campo: "Cumplimiento Medida"=3 o 4	I	2
Fecha de cumplimiento de las medidas por el Empleador	Corresponde a la fecha en la que el empleador implementa la medida. Esta fecha puede o no diferir con la visita de verificación del OAL	<fecha_cumple_medida_empleador >	Date	>= Fecha accidente	I	1
Documentos anexos que acompañaran la notificación de las causas y medidas correctivas.	Obligatorio. Tipo se desglosa en 4 campos. Puede venir múltiples veces y se encuentra dentro del padre <DOCUMENTOS_ANEXOS >. Formulario original de cumplimiento de medidas firmado por el empleador u otros documentos relacionados. Cada documento anexado debe incluir nombre, fecha, autor y documento en sí.	<documentos_anexos>	CTAnexo		N	1
Verificador	Nombre, apellidos y RUN del investigador	<verificador>	CTPersonaRALF		N	1