

## LIBRO IV. PRESTACIONES PREVENTIVAS TÍTULO II. Responsabilidades y obligaciones de los organismos administradores y de los administradores delegados, F. Evaluación ambiental y de salud

### **F. Evaluación ambiental y de salud**

#### **CAPÍTULO I. Aspectos generales**

(...)

#### **CAPÍTULO XII. Programa de vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores expuestos a Citostáticos**

#### **CAPÍTULO XIII. Programa de vigilancia ambiental y de la salud por exposición a metales y metaloides**

El protocolo de vigilancia ocupacional por exposición a metales y metaloides, aprobado por la Resolución Exenta N°606, de 2023, del Ministerio de Salud, en adelante el Protocolo, establece el rol que le compete, entre otros, a los organismos administradores y la administración delegada; los lineamientos para la implementación de la vigilancia ambiental y de la salud de las personas trabajadores expuestas a metales y metaloides (cadmio, cromo VI, mercurio, manganeso, arsénico y plomo inorgánico) y los compuestos a base de ellos, así como, las competencias y formación específica que debe poseer cada profesional que ejecuta actividades asociadas.

##### **1. Registro de las entidades empleadoras con exposición o potencial exposición laboral metales y metaloides**

Los organismos administradores deberán elaborar y mantener actualizado un registro que permita identificar los centros de trabajo de las entidades empleadoras, con trabajadores que se exponen a metales y metaloides, como línea base para la implementación y gestión del programa de vigilancia ambiental y de la salud en sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas.

El mencionado registro deberá contener la siguiente información:

- a) Entidades empleadoras con fuentes de exposición laboral a metales y metaloides, es decir, aquellas en que se presenta una de las circunstancias señaladas en el segundo párrafo del Capítulo IV. Trabajador y trabajadora expuesta, del Protocolo. Lo anterior, en base la identificación de peligro informada por la entidad empleadora al organismo administrador o realizada por éste;
- b) Entidades empleadoras que hayan requerido previamente asistencia técnica al organismo administrador, para la identificación el peligro, implementación de medidas preventivas o de mitigación de la exposición a metales y metaloides, evaluación de la salud por exposición ocupacional a metales y metaloides, entre otros, y

c) Entidades empleadoras con denuncias de enfermedades profesionales o de intoxicaciones, por exposición a metales y metaloides, ya sea que se califiquen posteriormente como de origen laboral o común.

Los centros de trabajo en los que se identifique la presencia de metales y metaloides, de las entidades empleadoras señaladas en las letras a), b) y c) del párrafo precedente, deberán ser registrados por los organismos administradores y administradores delegados en el módulo EVAST/Estándar mínimo de SISESAT, de acuerdo con lo instruido en el Capítulo X. EVAST/Metales y metaloides, Letra D, Título I, Libro IX. Por lo señalado, los organismos administradores y administradores delegados deberán revisar que sus registros contengan la información con el detalle requerido para la completitud de los documentos electrónicos del módulo EVAST/Estándar mínimo, así como para informar aquella solicitada en la circular del Plan anual de Prevención de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

## **2. Vigilancia Ambiental**

Esta vigilancia se realiza cuando existan personas trabajadoras que se desempeñan en ambientes de trabajo con la presencia de los agentes considerados en el Protocolo y de acuerdo con los criterios ahí establecidos. Cabe precisar que, se deben incluir a las personas trabajadoras que laboren en lugares con presencia de estos agentes, aunque el proceso productivo no sea de su entidad empleadora, sino de una mandante, o sea un trabajador independiente.

El organismo administrador deberá prescribir a la entidad empleadora que incluya estos agentes en la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos (MIPER), en caso que no lo haya realizado. Asimismo, cuando se haya descartado la presencia de dichos agentes, esto se deberá precisar en la mencionada matriz.

Además, el organismo administrador deberá prescribir a la entidad empleadora con centros de trabajo en los que exista la presencia de metales o metaloides, que incorporen estos agentes en su sistema de gestión de riesgos laborales. Asimismo, deberán otorgar asistencia técnica a las entidades empleadoras en esta materia y, cuando corresponda, para que el Comité Paritario de Higiene y Seguridad incluya en su cronograma de trabajo actividades relacionadas a la gestión preventiva de la exposición a metales.

### **a) Evaluación Cualitativa**

La evaluación cualitativa es una herramienta estandarizada de observación, aplicada por personal adecuadamente calificado, basada en la caracterización del riesgo en el ambiente de trabajo y la exposición de los trabajadores. Al respecto, la Subsecretaría de Salud Pública, mediante Ordinario B33/N°4371, de 26 de octubre de 2023, instruyó el uso de la metodología “Control Banding” para realizar la evaluación cualitativa, considerando como base de trabajo la Nota Técnica N° 64 “Agentes Químicos: Criterios Básicos para la Aplicación de Medidas de Control a través de la Evaluación Cualitativa Simplificada por exposición Inhalatoria Metodología Control Banding”, del Instituto de Salud Pública de Chile, o la que la reemplace.

Para efectuar la evaluación cualitativa, el organismo administrador deberá solicitar a la entidad empleadora los siguientes antecedentes mínimos:

- Actividad económica, código CIU.
- Descripción de la actividad asociada a la presencia de metales, metaloides o sus compuestos.
- Tamaño de la empresa.
- Ubicación del centro de trabajo a evaluar.
- Altura geográfica donde están ubicados los sitios o puestos de trabajo a evaluar.
- Número de trabajadores(as) distribuidos en las áreas de producción y de manejo de materiales, turnos y horas de trabajo a la semana.
- Identificación de las áreas y etapa crítica del proceso productivo y de manejo de materiales que generan contaminación por metales y metaloides y sus compuestos.

Con la información previamente señalada, el organismo administrador o el administrador delegado, según corresponda, deberá evaluar en terreno en conjunto con el encargado de prevención de riesgos y/o con el profesional del área de los procesos productivos de la entidad empleadora, la información para la correcta elaboración de la evaluación cualitativa.

En el caso de que la entidad empleadora cuente solo con una evaluación cuantitativa, con el resultado de la concentración de los metales y metaloides o sus compuestos, deberá continuar con el proceso de vigilancia ambiental con la periodicidad señalada en el Protocolo, y en paralelo realizar la evaluación cualitativa como parte de la completitud del proceso de evaluación ambiental.

Ahora bien, se deberá implementar una nueva evaluación cualitativa, si posterior al desarrollo de una evaluación cuantitativa, los procesos han sido modificados o se han incorporado nuevos Grupos de Exposición Similar (G.E.S.) en los procesos productivos, con el objetivo de evaluar las nuevas condiciones de exposición y actualizar la información asociada.

Cabe señalar que, las medidas de control se encuentran señaladas en la *Nota Técnica N°64 "Agentes Químicos: Criterios Básicos para la Aplicación de Medidas de Control a través de la Evaluación Cualitativa Simplificada por exposición Inhalatoria Metodología Control Banding"*, del Instituto de Salud Pública de Chile o la que la reemplace, y complementariamente las que proporciona, como apoyo técnico, en concordancia con la metodología, el INSST de España, Fichas de Control de Agentes Químicos - FCAQ | INSST. El organismo administrador o el administrador delegado deberá prescribir las medidas establecidas de acuerdo con lo señalado en la metodología, y otras que sean aplicables, en conjunto con la entidad empleadora, teniendo presente todas las posibles variables para controlar la exposición y que sean aplicables para los procesos productivos de la empresa.

Una vez concluida la evaluación cualitativa el organismo administrador o administrador delegado, deberá:

- Entregar el informe de la evaluación cualitativa a la entidad empleadora, en un plazo de 30 días corridos, a partir de la fecha de la evaluación, en el que se incluyan, cuando corresponda, las medidas prescritas de control y/o de prevención de riesgos; la solicitud de un cronograma de implementación de las medidas, que el empleador debe entregar en el plazo de un mes, y se indique la fecha en que corresponde la evaluación cuantitativa.
- Revisar el cronograma de implementación entregado por la entidad empleadoras, para evaluar que los plazos informados sean acordes al nivel de riesgo detectado y al tipo de medida Implementar, informando la necesidad de ajustes en el plazo de 2 semanas. El cronograma de implementación y la solicitud de ajustes deben mantenerse a disposición de las entidades fiscalizadoras.

Los organismos administradores deberán verificar el cumplimiento de las medidas prescritas producto de la evaluación cualitativa, en el plazo señalado en el número 8, Capítulo I, Letra G, Título II, Libro IV, y en el caso de incumplimiento de medidas prescritas, se debe considerar el riesgo en Categoría N°1, y recargar la tasa de cotización adicional diferenciada de la entidad empleadora, de acuerdo con lo instruido en el Capítulo IV, Letra B, Título II, del Libro II.

El informe de verificación de las medidas deberá contener, al menos, los datos establecidos en el Anexo N°9 "Elementos mínimos versión impresa. Verificación de medidas" de la Letra K del Título II del Libro IV y deberá ser notificado a la entidad empleadora, en la forma y condiciones establecidas en el número 6, Capítulo I, Letra G, Título II, Libro IV.

Además, el organismo administrador y el administrador delegado deberán generar y enviar los documentos electrónicos correspondientes del módulo EVAST/Mínimo, con toda la información requerida, dentro del plazo de 15 días hábiles, contado desde la fecha de la entrega del informe de evaluación cualitativa a la entidad empleadora, así como, la remisión al SISESAT de la información del recargo de la tasa de cotización, cuando corresponda.

#### b) Evaluación Cuantitativa

Los organismos administradores y las empresas con administración delegada deberán realizar las evaluaciones ambientales cuantitativas dentro de los 6 meses siguientes, a contar de la fecha en que se efectuó la evaluación cualitativa, y con la periodicidad indicada en la tabla N°1. Periodicidad de la vigilancia ambiental cuantitativa según nivel de riesgo, del Protocolo. Asimismo, deberán efectuar las acciones que se indican en el punto 5.2.2 Acciones y medidas según nivel de riesgo, del mismo Protocolo.

En todo caso, los organismos administradores deberán prescribir a las entidades empleadoras las medidas de prevención y/o de control, fijando los plazos para su implementación de acuerdo con lo señalado en el Protocolo. Para la prescripción de las medidas y la verificación

de su cumplimiento deberán considerar las instrucciones contenidas en el Capítulo I, Letra G, Título II, Libro IV.

Las y los profesionales que realicen la evaluación ambiental cuantitativa deberán contar con formación en higiene ocupacional y los laboratorios de análisis de muestras ambientales deberán estar adscritos a los Programas de Ensayo Interlaboratorio ambiental, del Instituto de Salud Pública. Las tomas de muestras ambientales, las estrategias de muestreo y los criterios de muestreo a utilizar (tiempos de muestreo, instrumentos, equipos e implementos para toma de muestras), se deberán realizar según lo establecido en los capítulos VII y IX, del “Manual Básico sobre Mediciones y Toma de Muestras Ambientales y Biológicas en Salud Ocupacional” y de manera complementaria el “Protocolo para la toma de muestra de metales en aire con filtro MEC”, ambos del Instituto de Salud Pública de Chile.

### **3. Vigilancia de la salud**

Las personas trabajadoras expuestas a metales y metaloides, sujetas a vigilancia de la salud son aquellas que se desempeñen en un ambiente de trabajo cuya concentración promedio ponderada, producto de un muestreo de tipo personal y representativo de una jornada de trabajo habitual, es igual o superior al 50% del Límite Permisible Ponderado del agente evaluado, corregido si corresponde.

Asimismo, las personas trabajadoras que se exponen a agentes de riesgo que se clasifique en los grupos A1 y A2 del D.S. N°594, de 1999, del Ministerio de Salud (grupo “A1” comprobadamente cancerígenas para el ser humano y grupo “A2” sospechosas de ser cancerígenas), deben ingresar a vigilancia de la salud, independiente de las concentraciones ambientales alcanzadas en el lugar de trabajo. Para estos efectos, el organismo administrador deberá prescribir a la entidad empleadora que le remita la nómina de estas personas trabajadoras, en el plazo de 10 días hábiles, contado desde la recepción del informe de la evaluación cualitativa.

El Protocolo contempla las siguientes evaluaciones de la salud:

- a) Evaluación ocupacional
- b) Vigilancia de exposición
- c) Vigilancia de efectos
- d) Egreso del programa de vigilancia

Estas evaluaciones de la salud deben ser realizadas por los organismos administradores y las empresas con administración delegada, según corresponda, con la periodicidad que se indica en la siguiente tabla.

| <u>Tipo de evaluación</u> | <u>Periodicidad</u> | <u>Exámenes y evaluación</u> |
|---------------------------|---------------------|------------------------------|
|---------------------------|---------------------|------------------------------|

|  |  |   |
|--|--|---|
| <u>Evaluación ocupacional</u>            | <u>Cada 3 años</u>   | <u>Evaluación médica orientada al daño hepático y renal, hemograma completo, creatininemia, perfil hepático, evaluación neurológica.</u>  |
| <u>Vigilancia de exposición</u>          | <u>Cada 6 meses</u>  | <u>Medición del metal o metaloide en sangre u orina, según corresponda. Considerar el momento de la toma de la muestra de cromo y arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados, según lo señalado en el Protocolo.</u> |
| <u>Vigilancia de efectos</u>             | <u>Se realiza si la segunda muestra de la vigilancia de exposición se encuentra alterada, en el plazo de 5 días hábiles.</u>   | <u>Evaluación según pauta de evaluación médica señalada en el Protocolo.</u>  |
| <u>Egreso del programa de vigilancia</u> | <u>Se realiza al término de la exposición, por desvinculación, renuncia voluntaria, cambio de puesto de trabajo u otro, y hasta 30 días corridos posteriores a ella.</u> | <u>Evaluación según pauta de evaluación médica señalada en el Protocolo.</u>  |

Para estas evaluaciones se deberá informar a las personas trabajadoras el objetivo y la metodología de los exámenes a realizar, debiendo firmar previamente un Consentimiento Informado. Además, durante la toma de exámenes o la entrega de resultados, el organismo administrador y la empresa con administración delegada deberán realizar una Consejería de Salud a las personas trabajadoras, la que debe considerar pertinencia cultural, educacional, de género y migrante y podrá ser realizada de manera individual o grupal, en charlas virtuales o presenciales, donde se aborden los contenidos mínimos señalados en el Protocolo.

La toma de muestra y del análisis de las muestras, debe efectuarse según lo indicado en el capítulo VIII, numeral 8.10 y 8.11 del Manual Básico sobre mediciones y tomas de muestras ambientales y biológicas en salud ocupacional del Instituto de Salud Pública.

Cabe señalar que, en la vigilancia de exposición se mide la concentración de la sustancia peligrosa o sus metabolitos en la sangre o en la orina de los trabajadores, según corresponda, la que se compara con el Límite de Tolerancia Biológica (LTB) establecido en el D.S. N°594, para determinar si examen está alterado (mayor LTB) o no (menor o igual LTB).

Los organismos administradores y administradores delegados deben realizar el/los análisis de los indicadores biológicos del presente Protocolo, en laboratorios que presten servicios de análisis de dichos analitos, los cuales deben participar en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad - Ensayos de Aptitud (PEEC-EA) del Instituto de Salud Pública.

Cuando el resultado del examen se encuentre alterado, el organismo administrador deberá prescribir a la entidad empleadora el retiro transitorio de la persona trabajadora de la fuente de exposición, por los días señalados en el Protocolo, lo que deberá ser cumplido por la entidad empleadora en el plazo de 24 horas desde que es notificada por el organismo administrador. Igualmente, la empresa con administración delegada, en esta situación deberá retirar a las o los trabajadores de la fuente de exposición en el plazo antes señalado y por los días indicados en el Protocolo.

Luego de cumplido el periodo de retiro antes señalado, el organismo administrador o la empresa con administración delegada, según corresponda, deberá tomar una nueva muestra y verificar en terreno la implementación de las medidas preventivas prescritas. Se evaluarán además las conductas de la persona trabajadora, para determinar las condiciones que determinaron la alteración del indicador biológico. La verificación en terreno deberá ser realizada por una dupla formada por un profesional de seguridad y uno de la salud, específicamente enfermería con formación en salud ocupacional, según lo establecido en el Protocolo.

En base al resultado de la muestra y la implementación de las medidas preventivas y/o de control prescritas por parte de la entidad empleadora, se determinará: si el trabajador puede reintegrarse a sus tareas habituales; la aplicación de sanciones por no implementar las medidas prescritas; la presentación de un plan de acción al organismo administrador (plazo de 5 días hábiles), y la derivación del trabajador a la vigilancia de efectos dentro de los siguientes 5 días hábiles a la recepción del resultado del examen.

En relación con la evaluación de la vigilancia de efectos, el organismo administrador o el administrador delegado, según corresponda, deberán concluirla en un plazo máximo de 10 días hábiles, contado desde fecha del resultado alterado del examen, y elaborar un informe con el resultado de esta evaluación de salud, entregando copia de este informe a la persona trabajadora evaluada.

Por otra parte, en caso de término de la exposición de la persona trabajadora, la entidad empleadora es la responsable de dar aviso oportuno de esta situación al organismo administrador, para que realice la evaluación de egreso. Para estos efectos, el organismo

administrador deberá informar sobre esta evaluación a la entidad empleadora, a lo menos una vez en el año.

La evaluación de egreso se realizará hasta 30 días corridos posterior al término de la exposición. No obstante, si pasados los 30 días corridos, posterior al término de la exposición, el trabajador solicita la evaluación de su estado de salud por exposición a los agentes de riesgo de este Protocolo, el organismo administrador o empresa con administración delegado deberán efectuar la evaluación de salud de egreso considerando que el trabajador no hubiere sido informado oportunamente de esta prestación, por parte de su empleador.

Si los exámenes de vigilancia ocupacional se encuentran vigentes, es decir, dentro del periodo de los seis meses inmediatamente anteriores a la fecha de término de exposición, el organismo administrador y el administrador delegado los podrá utilizar como insumo para la evaluación de egreso.

Los resultados deben ser entregados al trabajador/trabajadora por medio físico o electrónico resguardando su confidencialidad, en un plazo máximo de 48 horas

Sobre los resultados de la vigilancia de salud, el organismo administrador o el administrador delegado, según corresponda, deberá entregar la información derivada de los resultados clínicos, de forma individualizada a cada trabajador o trabajadora. No podrá entregar información individualizada a la entidad empleadora, tampoco agrupada por puestos de trabajo.

Los resultados de las evaluaciones de la vigilancia de la salud realizadas a los trabajadores durante el mes, deberán ser entregados a la entidad empleadora de manera agrupada, dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente, dejando constancia de su recepción.

Dicho informe deberá contener lo siguiente:

- i. Número de trabajadores expuestos
- ii. Número de trabajadores evaluados
- iii. Número de trabajadores pendientes de evaluación, desagregado según:
  - 1 = Pendiente Evaluación Programada: Pendiente de evaluación, ya sea porque no corresponde al mes programado o porque se está a la espera de recibir el resultado de los exámenes.
  - 2 = No Evaluado: Evaluación no realizada dentro del plazo programado.
  - 3 = No Asiste: El Trabajador/a no se presenta a la citación de evaluación programada.
  - 4 = No Vigente: Trabajador/a desvinculado de la empresa o que ya no pertenece al centro de trabajo o GES.
  - 5 = Rechaza: El Trabajador/a rechaza la evaluación de vigilancia.
  - 6 = Empresa No Responde: No ha sido posible establecer contacto con la empresa

- 7 = Empresa No Vigente: Empleador no adherido al organismo administrador.
- 8 = CT Cerrado: Centro de trabajo se encuentra cerrado o sin funcionamiento.
- 9 = No envía listado de expuestos: Empresa no remite al OA el listado de trabajadores/as expuestos (sólo para vigilancia de salud a nivel de centros de trabajo).
- 10 = Se descarta exposición: Producto de la evaluación ambiental realizada durante el período, se identifica que el trabajador ya no se encuentra expuesto. (solo para vigilancia de salud a nivel de trabajadores que no requieran vigilancia por término de exposición o post-ocupacional).

iv. Número total de trabajadores con alteración

v. Número total de trabajadores sin alteración

#### **4. Derivación para la calificación de la enfermedad**

Cuando en la evaluación de la vigilancia de efectos se detecte al menos un elemento clínico de los señalados en la pauta de evaluación médica, el organismo administrador o la empresa con administración delegada, según corresponda, deberá derivar a la persona trabajadora al proceso de calificación del origen de la enfermedad e informar a la entidad empleadora que debe elaborar la DIEP por sospecha de enfermedad profesional. Dicha derivación se deberá realizar en un plazo máximo de 24 horas hábiles, contado desde la fecha del informe de la evaluación médica de la vigilancia de efectos.

La información de la resolución de la calificación de origen de la enfermedad se deberá remitir al Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), en los plazos establecidos para estos efectos. Además, para el ingreso de datos de la vigilancia del ambiente y de salud en el SISESAT, se debe tener presente hacer la apertura de un e-doc 51, de acuerdo a lo señalado en el CAPÍTULO X. EVAST/Metales y Metaloides, de la Letra D, Título I, Libro IX.

#### **5. Notificación a la Autoridad Sanitaria**

Los organismos administradores y los administradores delegados deberán:

- Notificar el Informe de la evaluación cualitativa con las medidas prescritas, en el plazo de 5 días corridos, cuando la respectiva SEREMI de Salud lo requiera.
- Informar los indicadores biológicos sobre el LTB, en un plazo de 10 días hábiles, contados desde la fecha del resultado del análisis de la muestra biológica, por la vía y a la persona que le haya informado la respectiva SEREMI de Salud.

#### **6. Capacitación**

Los organismos administradores deberán mantener a disposición de las entidades empleadoras, cursos sobre los riesgos por exposición ocupacional a metales y metaloides.

Dicha capacitación debe contener los siguientes contenidos mínimos:

- Presencia de metales y metaloides de riesgo para la salud en la actividad y formas de exposición.

- Vías de ingreso al cuerpo humano, efectos agudos y crónicos en la salud.
- Resultados de las evaluaciones ambientales cualitativas y cuantitativas.
- Medidas de prevención y de control prescritas por el organismo administrador para el control del riesgo de acuerdo con la jerarquía de control.
- Uso correcto y cuidados de los equipos de protección personal.
- Promover hábitos saludables y de buenas prácticas en el trabajo que contribuyan en la prevención de los riesgos y afección de enfermedades (evitar comer o fumar en lugares de exposición, no trasladar ropa contaminada al hogar, entre otras).
- La capacitación podrá ser realizada a través de la modalidad presencial, e-learning u otra que asegure la entrega y comprensión de los contenidos a los trabajadores/as expuestos a metales. Deberá incluir una parte práctica específicamente para el manejo y uso de los EPP. La capacitación será de al menos 1 hora cronológica de duración.

Asimismo, la empresa con administración delegada, que corresponda implemente la vigilancia ocupacional por exposición a metales, metaloides o sus compuestos, deberá informar y capacitar a sus trabajadores/as sobre los riesgos de dicha exposición, realizando anualmente el curso antes señalado.

El organismo administrador deberá ofrecer el mencionado curso cada año a las entidades empleadoras adheridas o afiliadas, el que debe actualizar conforme la retroalimentación de los participantes, para la mejor comprensión de los contenidos.

El organismo administrador y el administrador delegado deberán registrar dichos cursos en el sistema de capacitación de SISESAT, mediante documento electrónico 23 o 26, según corresponda, de acuerdo con las instrucciones de la Letra F. Capacitación. Sistema de Capacitación, del Título I, Libro IX.

#### **7. Informe de evaluación de protocolo**

Los organismos administradores y administradores delegados deberán realizar una evaluación anual de la implementación y eficacia del programa de vigilancia por exposición ocupacional por exposición a metales y metaloides, en base al menos los indicadores que se señalan en el Protocolo.

Una copia del informe de la mencionada evaluación anual deberá ser remitido a la [evast@suseso.cl](mailto:evast@suseso.cl), los primeros 10 días del mes de febrero de cada año. Lo anterior, sin perjuicio de los requerimientos que efectuó la Autoridad Sanitaria.

Los organismos administradores y administradores delegados, considerando los resultados de la evaluación del programa, deberán incluir en su plan anual de prevención, los nuevos mecanismos y estrategias definidas, que permitan incorporar mejoras.

**LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTES TÍTULO I.**  
**Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT)**  
**D. Evaluación y vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores (EVAST)**

**D. Evaluación y vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores (EVAST)**

CAPÍTULO I. Modelo Operativo EVAST/Estándar

(...)

CAPÍTULO IX. EVAST/Citostáticos

**CAPÍTULO X. EVAST/Metales y Metaloides**

**1. Implementación EVAST/Metales y Metaloides**

El programa de vigilancia por exposición a metales y metaloides deberá ser implementado por los organismos administradores y administradores delegados, considerando lo señalado en el Capítulo XIII. Programa de vigilancia ambiental y de la salud por exposición a metales y metaloides, Letra F, Título II, del Libro IV.

Los organismos administradores y administradores delegados deberán remitir, al sistema de Evaluación y Vigilancia Ambiental de la Salud de los Trabajadores (EVAST), la información de los centros de trabajo y de las personas trabajadoras en vigilancia ambiental y de la salud, de las entidades empleadoras en los que se identifique la presencia del agente metales y metaloides y de sus compuestos.

La información de esta vigilancia se deberá remitir al módulo EVAST/Mínimo de SISESAT, de acuerdo a lo instruido en el Capítulo V. EVAST/Mínimo, de la Letra D. Evaluación y vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores (EVAST), del Título I, del Libro IX. No obstante, el registro de la información a través de EVAST/Mínimo, se debe realizar considerando las particularidades de la información asociada al programa de vigilancia ocupación por exposición a metales y metaloides.

**2. Modelo lógico operativo específico de EVAST/Metales y Metaloides**

Documentos electrónicos del modelo operativo EVAST/Metales y Metaloides:

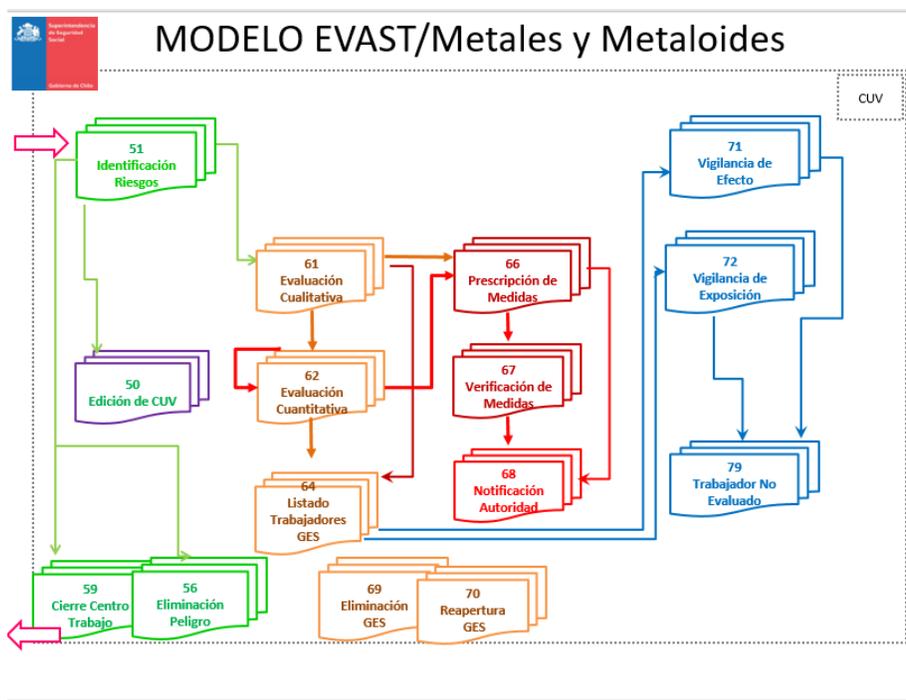
- a) 50 edición de CUV
- b) 51 Identificación de Peligro
- c) 56 Eliminación del Peligro
- d) 59 Cierre de Centro de Trabajo
- e) 61 Evaluación Cualitativa
- f) 62 Evaluación Cuantitativa
- g) 64 Listado de Trabajadores
- h) 66 Prescripción de Medidas

- i) 67 Verificación de Medidas
- j) 68 Notificación a la Autoridad
- k) 69 Eliminación de GES
- l) 70 Reapertura de GES
- m) 71 Vigilancia Efecto
- n) 72 Vigilancia de Exposición
- o) 79 Trabajador No Evaluado

Los documentos mencionados son estándares y se encuentran habilitados en el modelo EVAST/Mínimo para todos los agentes de riesgo.

### **3. Modelo operativo específico de EVAST/Metales y Metaloides**

El modelo operativo para EVAST/Metales y Metaloides presenta los documentos electrónicos que informan las acciones de vigilancia que se deberán efectuar para los agentes de riesgos asociados a Metales y Metaloides.



### **4. Estructura de los documentos electrónicos**

Los documentos electrónicos y sus zonas se detallan en el Anexo N°25 "Descripción general de zonas de documentos EVAST/Estándar", Letra H, Título I de este Libro. Por su parte, los campos que conforman cada zona y sus respectivas validaciones se encuentran en el Anexo N°41 "Planilla de definición y tablas EVAST/Estándar", de la misma Letra H.

Información que se debe completar para estos agentes de riesgo se especifica en el Anexo N°66 “Planilla de definición y tablas EVAST/Metales y Metaloides”.

## **5. Definiciones conceptuales y operativas que contempla la implementación del módulo EVAST/Metales y Metaloides**

Los documentos electrónicos señalados son estándares, sin embargo, contempla parámetros que se utilizan específicamente para EVAST/Metales y Metaloides, los cuales se deben agregar o ajustar al EVAST/Estándar Mínimo. No deben implicar ajustes a los documentos electrónicos propiamente tales, dado que son nuevos parámetros, los cuales se deben considerar para poblar la información de cada documento electrónico a remitir a la plataforma EVAST de la Superintendencia de Seguridad Social.

Consideraciones para los Documentos electrónicos y sus zonas

### **i. E-doc 51 Identificación de Peligro**

Zona Identificación de Documento:

- La Vigilancia EVAST/Metales y Metaloides considerará los Códigos de Agentes de Riesgos indicados en Protocolo, según el listado europeo disponibles en EVAST/Estándar mínimo.
- Se sugiere el uso de los códigos de la Lista europea corta (abreviada) de agentes causales de enfermedades profesionales, por ejemplo:
  - Cromo 1107010000
  - Manganeso 1108010000
  - Cadmio 1111020000
  - Mercurio 1111030000
  - Plomo 1114030000
  - Arsénico 1115010000
- Cada uno de los agentes de riesgo mencionados se debe iniciar la secuencia en EVAST con un Edoc 51, origen=1. Si el CUV ya existe para el Centro de Trabajo a evaluar, entonces se dirige el Edoc 51 a ese CUV existente, con el agente de riesgo correspondiente.
- Se debe enviar un Edoc 51 Origen = 2, en caso de enfermedad profesional por Metales y Metaloides.
- Se debe enviar un Edoc 51 Origen= 6, en caso de haber identificado alguno de los agentes de Metales y Metaloides en IPER.

Zona Presencia de Peligro:

- En Campo “Fecha Detección Peligro”

Si campo "Origen" = 1, poner fecha detección de peligro.

Si campo "Origen" = 2 o 3, poner la fecha de la declaración individual de accidente o enfermedad (DIAT-DIEP)

Si campo "Origen" = 6, registrar la fecha del IPER

- En Campo "Origen"

Origen= 1, En implementación del protocolo Metales y Metaloides en EVAST

Origen= 2, Enfermedad Profesional por Metales Y Metaloides

Origen= 3, En caso de accidente fatal por Agente Riesgos Metales Y Metaloides

Origen= 6, en caso de haber identificado alguno de los agentes de metales y metaloides en IPER

- En campo: "Código Causa Accidente"

El que corresponda según Lista de Códigos de Causa Accidente utilizada en SIATEP de SISESAT

- En campo: "Código Causa Enfermedad"

El que corresponda según Lista de Código Causa Enfermedad utilizada en SIATEP de SISESAT

**ii. E-doc 61, Evaluación Cualitativa:**

Zona Evaluación Ambiental Cualitativa

- Campo "Nivel de Riesgo GES"

Para Metales y Metaloides se deben considera los siguientes Niveles de Riesgo:

1=NR 1 Solido

2=NR 2 Solido

3=NR 3 Solido

4=NR 4 Solido

5=NR 1 Liquido

6=NR 2 Liquido

7=NR 3 Liquido

8=NR 4 Liquido

- Campo "Grado de Exposición" no se debe poblar este campo.

- Campo: "Ingreso Vigilancia de Salud" Cuando los agentes de riesgos tienen clasificación IARC= A1 y A2 ingresan siempre a Vigilancia de Salud.

Los otros Metales y Metaloides y derivados están sujetos a la Evaluación Cuantitativa. Por esta razón se debe indicar, en este caso, opción 3=En espera evaluación Cuantitativa

1=Si

2=No

3= En esperan de Evaluación Cuantitativa

**iii. E-doc 62, Evaluación Cuantitativa**

### Zona Evaluación Ambiental

- Campo “Nivel de Riesgo GES”

1= Nivel Riesgo bajo

2= Nivel Riesgo medio

3= Nivel Riesgo alto

- Campo “Grado de Exposición” no se debe poblar este campo.

- Campo “Ingreso Vigilancia Salud”: Para Metales y Metaloides y derivados, se debe considerar los criterios establecidos en el Protocolo e indicar si el Grupo de Exposición evaluado ingresa a programa de vigilancia de salud:

1=Si

2=No

3= en espera

### **iv. E-doc 64, Listado de Trabajadores**

#### Fecha Listado:

- Corresponde a la fecha en la que el empleador declara a los trabajadores del listado como parte del GES.
- Cada vez que se genere nueva información de trabajadores que se agregan o que se retiran del listado
- Actualización por periodicidad de control de salud de los trabajadores.
- Actualización o reevaluación ambiental.

### **v. E-doc 66, Prescripción de Medidas**

- Campo “Tipo Medida Prescrita”: En EVAST, el tipo de medida prescrita corresponde a una Clasificación de medidas:

1=Medida de control Ingenieril

2=Medida de control Administrativo

3=Medida de control Protección Personal

Para Metales y Metaloides, ver cuadro, que se presenta a continuación: Tipo de Medidas Prescritas y Condiciones que se deben cumplir para prescribir cada una de ellas.

Todas las medidas que no se encuentren en la Lista codificada, deben ser registradas con código "otros" y llenar campo "Descripción Medida Prescrita".

| <b><u>Medidas Prescritas y condiciones</u></b> |                                   |  |
|--|-----------------------------------|--|
| <b><u>Código Medida</u></b>                    | <b><u>Descripción medida</u></b>  | <b><u>Condiciones</u></b>  |
| <b><u>MC1</u></b>                              | <b><u>Ventilación General</u></b> | <u>Nivel de Riesgo 1 es Solido o Liquido y es del Tipo A o B o C</u> |
|  |                                   | <u>Nivel de Riesgo 2 es Solido o Liquido y es del Tipo A o B</u>     |

|            |  |   |
|------------|--|---|
|            |  | <u>Nivel de Riesgo 3 es Solido o Liquido y es del Tipo A</u>                |
| <b>MC2</b> | <b>Control de Ingeniería<br/>Extracción localizada<br/>( y gradualmente<br/>otras medidas hasta<br/>encerramiento<br/>parcial)</b> | <u>Nivel de Riesgo 1 es Solido o Liquido y es del Tipo D</u>                |
|            |  | <u>Nivel de Riesgo 2 es Solido o Liquido y es del Tipo C</u>                |
|            |  | <u>Nivel de Riesgo 3 es Solido o Liquido y es del Tipo B</u>                |
|            |  | <u>Nivel de Riesgo 4 es Solido o Liquido y es del Tipo A</u>                |
| <b>MC3</b> | <b>Encerramiento<br/>Encerramiento del<br/>proceso</b>   | <u>Nivel de Riesgo 2 es Solido o Liquido y es del Tipo D</u>                |
|            |  | <u>Nivel de Riesgo 3 es Solido o Liquido y es del Tipo C</u>                |
|            |  | <u>Nivel de Riesgo 4 es Solido B y Liquido C</u>                            |
| <b>MC4</b> | <b>Especial<br/>Se requiere<br/>asesoramiento de un<br/>experto</b>  | <u>Nivel de Riesgo 1 es Solido o Liquido y es del Tipo E</u>                |
|            |  | <u>Nivel de Riesgo 2 es Solido o Liquido y es del Tipo E</u>                |
|            |  | <u>Nivel de Riesgo 3 es Solido o Liquido y es del Tipo D y E</u>            |
|            |  | <u>Nivel de Riesgo 4 es Solido o Liquido y es del Tipo D y E y Solido C</u> |

1=Medida de control Ingenieril son MC1, MC2 y MC3 y

2=Medida de control Administrativo es MC4

- Campo “Código de Aspecto Prescripción Medida” para Metales y Metaloides, no llenar este campo

#### **vi. E-doc 71, Vigilancia de Efecto**

Zona Vigilancia de efecto

- Campo “Examen”

Se realizan al menos los siguientes tipos de exámenes:

6=Examen de Sangre

7=Examen de Orina

8=Evaluación Médica

Exámenes para la Vigilancia de Efectos por Familias de Agentes de Riesgos:

Arsénico:

o Evaluación médica

o Hemograma

Cadmio:

o Microalbuminuria de bajo peso molecular

o Espirometría

o Radiografía de tórax

o Calcemia

o Fosfemia

o Vitamina D

o Antígeno prostático

o Evaluación médica otorrinolaringológica

Cromo:

- o Espirometría y
- o Radiografía de tórax

Manganeso:

- o Exploración Neurológica
- o Exploración Neuropsiquiátrica

Mercurio:

- o Evaluación neurosensorial
- o Evaluación neurológica
- o Evaluación neuropsiquiátrica
- o Evaluación de la función renal

Plomo:

- o Evaluación neurológica
- o Hemograma

Exámenes a realizar por Egreso del Programa de Vigilancia:

Arsénico:

- o Evaluación médica
- o Hemograma con examen arsénico orina

Cadmio:

- o Microalbuminuria de bajo peso molecular
- o Espirometría
- o Radiografía de tórax
- o Calcemia
- o Fosfemia
- o Vitamina D
- o Antígeno prostático
- o Evaluación médica Otorrinolaringológica
- o Cadmio en orina

Cromo:

- o Espirometría
  - o Radiografía de tórax
  - o Cromo en orina
- Manganeso:
- o Exploración Neurológica
  - o Exploración Neuropsiquiátrica
  - o Manganeso en orina
- Mercurio:
- o Evaluación neurosensorial
  - o Evaluación neurológica
  - o Evaluación neuropsiquiátrica

- Evaluación de la función renal
- Mercurio en orina
- Plomo:
- Evaluación neurológica}
- Hemograma
- Plomo en sangre
- Campo “Parámetro Examen”
- Perfil hepático
- Creatininemia
- Hemograma completo con fórmula leucocitaria

Relacionándolo con los exámenes de la siguiente manera:

Examen sangre: Perfil hepático.

Examen sangre: Creatininemia.

Examen sangre: Hemograma completo con fórmula leucocitaria.

Examen Evaluación Médica: Con Parámetros:

- Daño Hepático
- Daño Renal
- Neurológica

En el caso de requerir otros exámenes y parámetros de exámenes el registro queda sujeto a la disponibilidad en EVAST.

- Campo “Tipo Vigilancia Salud” EVAST contempla las opciones:

1= Efecto (71)

2= Exposición (72)

Se debe registrar 1 o 2 según se trate el documento a remitir: Vigilancia de Efecto, Vigilancia de Exposición.

#### **vii. E-doc 72, Vigilancia de Exposición**

##### Zona Vigilancia de Exposición

- Campo “Examen”

Se realizan al menos los siguientes exámenes:

6=Examen de Sangre

7=Examen de Orina

- Campo “Parámetro Examen”

○ Arsénico en orina

○ Cromo en orina

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

---

- [Mercurio en orina](#)
- [Manganeso en orina](#)
- [Cadmio en orina](#)
- [Plomo en sangre”](#)

## LIBRO IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. INFORMES Y REPORTEES TÍTULO I. Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), H. Anexos

### **H. Anexos**

Anexo N°1: Definición en llenado de campos de SISESAT

(...)

Anexo N°65: Correos electrónicos de las Inspecciones del Trabajo Regionales

[Anexo N°66: Planilla de definición de EVAST/Metales y metaloides](#)

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

### **ANEXO N°66 Planilla de definición de EVAST/Metales y metaloides (y sus derivados)**

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

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|                                |   |                                |                        |  |    |   |
|--------------------------------|---|--------------------------------|------------------------|--|----|---|
| <u>Tipo Documento</u>          | <p>Corresponde al tipo de documento que se envía, según el Modelo Operativo Estándar de EVAST.</p> <p><b>50 Edición de CUV</b><br/> <b>51 Identificación de Peligro</b><br/> <b>56 Eliminación de Peligro</b><br/> <b>59 Cierre Centro Trabajo</b><br/> <b>61 Evaluación Cualitativa</b><br/> <b>62 Evaluación Cuantitativa</b><br/> <b>64 Listado Trabajadores GES</b><br/> <b>66 Prescripción de medidas</b><br/> <b>67 Verificación de medidas</b><br/> <b>68 Notificación Autoridad</b><br/> <b>69 Eliminación GES</b><br/> <b>70 Reapertura de GES</b><br/> <b>71 Vigilancia de Efecto</b><br/> <b>72 Vigilancia de Exposición</b><br/> <b>79 Trabajador No Evaluado</b></p> | <u>Tipo Documento</u>          | <u>STTipoDocto</u>     |  | IE | 2 |
| <u>ID Documento</u>            | <p>Código de identificación asignado por OA, perteneciente a un tipo documento enviado a SUSESO. Se deberá asignar un número correlativo, incremental para cada documento, por tipo de documento, partiendo en 1, al interior de un expediente CUV.</p>   | <u>ID Documento</u>            | <u>PositiveInteger</u> | -  | I  | 1 |
| <u>Tipo Documento Asociado</u> | <p>Corresponde al tipo de documento (STTipoDocto) que genera o da origen al documento que se está enviando, de acuerdo a reglas definidas por el flujo de documentos del Modelo Operativo Estándar de EVAST, pero al mismo tiempo considerando la activación de e-doc de acuerdo a cada Vigilancia en particular.</p>   | <u>Tipo Documento Asociado</u> | <u>STTipoDocto</u>     | <p><u>Como regla de asociación y validación entre documentos, se debe considerar que un e-doc enviado siempre debe estar asociado a un tipo documento asociado, el último remitido que corresponda.</u></p> <p><u>Es de responsabilidad del OA colocar el "Tipo documento asociado" y el "ID documento asociado".</u></p> <p><u>El sistema validará, la existencia, dentro del CUV, de tal e-doc, para dicho Agente de Riesgo; esto es, la existencia de: CUV+ARiesgo+FGes+ Tipo Docto Asoc+ ID Tipo Docto asociado.</u></p> | IE | 2 |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|                                       |  |                                    |                             |  |                            |          |
|---------------------------------------|--|------------------------------------|-----------------------------|--|----------------------------|----------|
| <u>ID Documento Asociado</u>          | <u>Es el número (ID Documento) asignado al documento que genera o da origen al documento que se está enviando y relacionado al tipo de documento asociado(Numero asignado por el OAL).</u>   | <u>ID Documento Asociada</u>       | -                           | <u>Corresponde a campo obligatorio excepto cuando tipo_documento = 51 y abre CUV.</u><br><br><u>El ID Documento asociado debe existir, debe ser válido, para ese Tipo Documento.</u> | !                          | <u>2</u> |
| <u>CT RESPONSABLE OA</u>              | <u>Corresponde al profesional responsable del OAL que realiza el levantamiento de información de cada documento.(prevencionista, higienista, medico, etc.).</u><br><u>Complex Type que incluye Rut, Nombres, Apellido paterno, Apellidos materno, Correo Electrónico</u> | <u>CTResponsableOA</u>             | <u>PositiveInteger</u>      | -  | !                          | <u>1</u> |
| <u>Rut Responsable</u>                | <u>Corresponde al RUT del responsable del OA</u>   | <u>Rut Profesional OA</u>          | <u>CTResponsableOA</u>      | <u>Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)"</u><br><u>Modulo 11</u>  | !                          | <u>1</u> |
| <u>Apellido Paterno Responsable</u>   | <u>Corresponde al apellido paterno del responsable del OA</u>  | <u>Apellidopat Profesional OA</u>  | <u>STRut</u>                | -  | !                          | <u>1</u> |
| <u>Apellido Materno Responsable</u>   | <u>Corresponde al apellido materno del responsable del OA</u>  | <u>Apellidomat Profesional O A</u> | <u>STTexto</u>              | -  | !                          | <u>1</u> |
| <u>Nombres Responsable</u>            | <u>Corresponde a los nombres del responsable del OA</u>  | <u>Nombres Profesional OA</u>      | <u>STTexto</u>              | -  | !                          | <u>1</u> |
| <u>Responsable Correo Profesional</u> | <u>Corresponde al correo electrónico del responsable del OA</u>  | <u>Correo Profesional OA</u>       | <u>STTexto</u>              | <u>Segun expresion regular</u>   | !                          | <u>1</u> |
| <u>ZONA EMPLEADOR (zem)</u>           | -  | -                                  | -                           | -  | -                          | -        |
| <b><u>NOMBRE DE CAMPO</u></b>         | <b><u>DESCRIPCION</u></b>  | <b><u>TAG</u></b>                  | <b><u>TIPO DE DATO</u></b>  | <b><u>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</u></b>   | <b><u>OPCIONALIDAD</u></b> |          |
| <u>Rut Empleador</u>                  | <u>Corresponde a Rut empresa evaluada por el Organismo Administrador</u>   | <u>Rut Empleador</u>               | <u>STRut</u>                | <u>Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)"</u><br><u>Modulo 11</u>  | !                          | <u>1</u> |
| <u>Razón Social</u>                   | <u>Corresponde a nombre de la razón social, empresa evaluada (No al nombre de fantasía).</u>   | <u>Razon Social</u>                | <u>STTexto</u>              | -  | !                          | <u>1</u> |
| <u>CT DIRECCION EMPLEADOR</u>         |  | <u>DireccionEmpleador</u>          | <u>CTDireccionEmpleador</u> | -  | !                          | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|  |   |                                    |                            |   |    |          |
|--|---|------------------------------------|----------------------------|---|----|----------|
| <u>Tipo Calle</u>                          | Se refiere al tipo de calle correspondiente a la dirección de la casa matriz.<br>1=Avenida<br>2=Calle<br>3=Pasaje                                 | <u>Tipo Calle</u>                  | <u>STTipoCalle</u>         | -   | !  | <u>1</u> |
| <u>Nombre Calle</u>                        | Corresponde al nombre de la calle correspondiente a la dirección de la casa matriz.   | <u>Nombre calle</u>                | <u>STTexto</u>             | -   | !  | <u>1</u> |
| <u>Numero</u>                              | Corresponde al número correspondiente a la dirección de la casa matriz. Si la calle, avenida o pasaje no tiene número, debe ponerse "0".          | <u>Numero</u>                      | <u>STTexto</u>             | -   | !  | <u>1</u> |
| <u>Resto Dirección</u>                     | Corresponde otros datos que orienten a la dirección de la casa matriz. Si no hay mas datos, puede dejarse en blanco.                              | <u>Resto Direccion</u>             | <u>String</u>              | -   | !  | <u>3</u> |
| <u>Localidad</u>                           | Corresponde a la localidad correspondiente a la dirección de la casa matriz. Si no se ubica en una localidad, este campo puede dejarse en blanco. | <u>Localidad</u>                   | <u>String</u>              | -   | !  | <u>3</u> |
| <u>Comuna</u>                              | Corresponde al código de la comuna correspondiente a la dirección de la casa matriz.  | <u>Comuna</u>                      | <u>STCodigo comuna</u>     |   | !  | <u>1</u> |
| <u>Código CIU Empleador Evaluado</u>       | Corresponde al código CIU de Empleador evaluado de acuerdo a CIU.CL   | <u>CIU Empleador Evaluado</u>      | <u>STCIU</u>               | <u>CIU.CL</u>   | IE | <u>1</u> |
| <u>CIU Texto o Giro Empleador evaluado</u> | Descripción CIU coloquial Texto o Giro del Empleador Evaluado   | <u>CIU Giro Empleador Evaluado</u> | <u>STTexto</u>             | -   | !  | <u>1</u> |
| <u>Carácter Organización</u>               | Naturaleza publica privada de la empresa<br>1 = Publica<br>2= Privada<br>3= Independiente   | <u>Caracter Organización</u>       | <u>STPropiedad empresa</u> | -   | IE | <u>1</u> |
| <u>N° Total Trabajadores Propios</u>       | Total trabajadores propios empresa evaluada   | <u>n Trabajadores Propios</u>      | <u>positivelnteger</u>     | <u>&gt;=1,</u><br><u>n trabajadores propios =</u><br><u>n trabajadores hombre +</u><br><u>n trabajadores mujer.</u> | !  | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|   |  |  |                          |   |           |          |
|---|--|--|--------------------------|---|-----------|----------|
| <u>Numero Trabajadores Hombres</u>  | <u>Total trabajadores hombres empresa evaluada</u>   | <u>n Trabajadores Hombre</u>               | <u>nonegativeInteger</u> | <u>&gt;=0</u>   | <u>!</u>  | <u>1</u> |
| <u>Numero Trabajadores Mujer</u>  | <u>Total trabajadores mujer empresa evaluada</u>   | <u>n Trabajadores Mujer</u>                | <u>nonegativeInteger</u> | <u>&gt;=0</u>   | <u>!</u>  | <u>1</u> |
| <u>Reglamento de Higiene y Seguridad</u>                                  | <u>Existe Reglamento interno de Higiene y Seguridad</u><br><u>1=si</u><br><u>2=no</u><br><u>3= no corresponde</u>  | <u>Reglam Hig Seg</u>                      | <u>STSiNoNc</u>          | -   | <u>IE</u> | <u>3</u> |
| <u>Reglamento de Higiene y Seguridad incorpora agente de riesgo</u>       | <u>Reglamento de Higiene y Seguridad incorpora Agente de Riesgo</u><br><u>1=si</u><br><u>2=no</u><br><u>3= no corresponde</u>  | <u>Reglam Hig Seg</u><br><u>_Agen Ries</u> | <u>STSiNoNc</u>          | <u>Si campo ="Reglam Hig Seg "=1, este campo es obligatorio</u> | <u>IE</u> | <u>3</u> |
| <u>Reglamento de Orden Higiene y Seguridad</u>                            | <u>Reglamento de Orden Higiene y Seguridad</u><br><u>1=si</u><br><u>2=no</u><br><u>3= no corresponde</u>   | <u>Reglam Ord Seg</u>                      | <u>STSiNoNc</u>          | -   | <u>IE</u> | <u>3</u> |
| <u>Reglamento de Orden Higiene y Seguridad incorpora Agente de riesgo</u> | <u>Reglamento de Orden Higiene y Seguridad incorpora Agente de riesgo</u><br><u>1=si</u><br><u>2=no</u><br><u>3= no corresponde</u>  | <u>Reglam Ord Seg</u><br><u>_Agen Ries</u> | <u>STSiNoNc</u>          | <u>Si campo ="Reglam Ord Seg "=1, este campo es obligatorio</u> | <u>IE</u> | <u>3</u> |
| <u>Depto. Prevención Riesgos</u>  | <u>Depto. Prevención Riesgos. Para las empresas según el tamaño y actividad económica que establece la normativa. No corresponde (Nc) se utiliza cuando la norma no es aplicable a la empresa. En el caso que no le sea exigible a la empresa y esta lo presenta, entonces respuesta es 1=SI.</u><br><u>1=Si</u><br><u>2=No</u><br><u>3=Nc</u> | <u>Depto Prev Riesgos</u>                  | <u>STSiNoNc</u>          | -   | <u>IE</u> | <u>3</u> |
| <b>ZONA CENTRO DE TRABAJO (zct)</b>                                       |  |  |                          |   |           |          |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

| NOMBRE DE CAMPO                   | DESCRIPCION   | TAG                               | TIPO DE DATO                 | VALIDACIONES/OBSERVACIONES   | OPCIONALIDAD |          |
|-----------------------------------|---|-----------------------------------|------------------------------|--|--------------|----------|
|                                   |   |                                   |                              |  | AD           |          |
| <u>Estado Centro Trabajo</u>      | <u>1= Activo</u><br><u>2= Caduco</u>  | <u>Estado_Centro_Trabajo</u>      | <u>STEstadoCentroTrabajo</u> | Cuando este campo "Estado Centro Trabajo" presenta opción 2= Caduco, los siguientes campos no son obligatorios: <u>Zona datos cierre: Fecha Cierre;</u> <u>Zona Empleador: Resto Dirección, Localidad, Carácter Organización, Numero Trabajadores Hombres, Numero Trabajadores Mujer, Reglamento de Higiene y Seguridad, Reglamento de Higiene y Seguridad incorpora agente de riesgo, Reglamento de Orden Higiene y Seguridad, Reglamento de Orden Higiene y Seguridad incorpora Agente de riesgo, Depto. Prevención Riesgos;</u> <u>Zona Centro de trabajo: Tipo Empresa, Resto dirección, Localidad, Descripción Actividad Centro Trabajo, N° Total Trabajadores CT, N° Trabajadores Hombres CT, N° Trabajadores Mujer CT, Comité Paritario Constituido, Experto Prevención Riesgos, Experto Prevención Riesgos-Horas Semana dedicación al CT, Fecha Inicio Centro Trabajo, Centro de trabajo con fecha de cierre conocida, Fecha Término Centro Trabajo.</u> | !            | <u>1</u> |
| <u>Rut Empleador Principal</u>    | <u>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.</u> | <u>Rut_Empleador_Principal</u>    | <u>STRut</u>                 | <u>Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)" Modulo 11</u>  | !            | <u>1</u> |
| <u>Nombre Empleador Principal</u> | <u>Corresponde al nombre asociado al Rut del campo anterior, empresa dueña del lugar donde está prestando servicios el empleador evaluado.</u>  | <u>Nombre_Empleador_Principal</u> | <u>STTexto</u>               | -  | !            | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|   |  |                                      |                          |  |    |          |
|---|--|--------------------------------------|--------------------------|--|----|----------|
| <u>Correlativo Proyecto/contrato</u>    | <u>Corresponde al número correlativo que se le asigna a un contrato/proyecto que se encuentran en un mismo centro de trabajo. sirve para diferenciar los proyectos existentes en un mismo centro de trabajo.</u><br><u>Este campo será de responsabilidad de uso de los organismos administradores. Dado que la plataforma SUSESO/EVAST no generará CUV diferentes para proyectos diferentes que se encuentren en el mismo centro de trabajo y coincidan con los cuatro criterios, el organismo administrador o empresas con administración delegada deberán indicar con un correlativo secuencial ascendente en el campo "Correlativo Proyecto/contrato" cada proyecto existente dentro de ese mismo CUV.</u> | <u>Correlativo Proyecto contrato</u> | <u>PositiveInteger</u>   | -  | !  | <u>3</u> |
| <u>Nombre Centro de Trabajo</u>         | <u>Nombre que le asigna la empresa evaluada, al centro de trabajo donde se desempeñan los trabajadores evaluados</u>   | <u>Nombre Centro Trabajo</u>         | <u>STTexto</u>           | -  | !  | <u>1</u> |
| <u>Tipo Empresa</u>                     | <u>Rol que ejerce la empresa evaluada en el centro de trabajo:</u><br><u>1=Principal</u><br><u>2=Contratista</u><br><u>3=SubContratista</u><br><u>4= Servicios Transitorios</u>  | <u>Tipo Empresa</u>                  | <u>STTipo_empresa</u>    | <u>Si campo "estado centro trabajo" es = 1, campo obligatorio</u>  | IE | <u>2</u> |
| <u>CTCentro Trabajo geolocalizacion</u> | <u>CT Geolocalizacion 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.</u><br><u>Ej. latitud: -33.4404190, longitud: -70.6564402</u>   | <u>Geolocalizacion</u>               | <u>CTGeolocalizacion</u> | <u>N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 2 enteros y 7 decimales</u><br><u>Ej. latitud: -33.4404190</u><br><u>longitud: -70.6564402</u><br><u>Para efecto de la creación del CUV, considera hasta 6 decimales, tanto en la Latitud como en la Longitud.</u> | !  | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|                                    |  |                               |                                 |  |   |          |
|------------------------------------|--|-------------------------------|---------------------------------|--|---|----------|
| <u>X (Latitud)</u>                 | <u>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.</u>   | <u>Geo Latitud</u>            | <u>STCoordenada</u>             | <u>N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 2 enteros y 7 decimales</u><br><u>Ej. latitud: -33.4404192</u><br><u>Por expresion regular.</u><br><u>Para efecto de la creación del CUV, considera hasta 6 decimales, tanto en la Latitud como en la Longitud.</u>          | ! | <u>1</u> |
| <u>Y (Longitud)</u>                | <u>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.</u> | <u>Geo Longitud</u>           | <u>STCoordenada</u>             | <u>N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 3 (tres) enteros y 7 decimales</u><br><u>Ej. longitud: -70.6564402.</u><br><u>Por expresion regular.</u><br><u>Para efecto de la creación del CUV, considera hasta 6 decimales, tanto en la Latitud como en la Longitud.</u> | ! | <u>1</u> |
| <u>CT DIRECCION CENTRO TRABAJO</u> | <u>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.</u><br><u>Complex Type que incluye Tipo Calle, nombre calle, numero, resto dirección, localidad, comuna y resto dirección y que se detallan a continuación</u>   | <u>DireccionCentroTrabajo</u> | <u>CTDireccionCentroTrabajo</u> | -  | ! | <u>1</u> |
| <u>Tipo calle</u>                  | <u>Se refiere al tipo de calle correspondiente a la dirección del centro de trabajo evaluado</u><br><u>1=Avenida</u><br><u>2=Calle</u><br><u>3=Pasaje</u>  | <u>Tipo Calle_ct</u>          | <u>STTipoCalle</u>              | -  | ! | <u>1</u> |
| <u>Nombre calle</u>                | <u>Corresponde al nombre de la calle de la dirección del centro de trabajo evaluado</u>  | <u>Nombre Calle_ct</u>        | <u>STTexto</u>                  | -  | ! | <u>1</u> |
| <u>Numero</u>                      | <u>Corresponde al número de la dirección del CT evaluado. Si la calle, avenida o</u>   | <u>Numero_ct</u>              | <u>STTexto</u>                  | -  | ! | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|                                     |   |                                   |                           |  |    |          |
|-------------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------|--|----|----------|
|                                     | <u>pasaje no tiene número, debe ponerse "0".</u>  |                                   |                           |  |    |          |
| <u>Resto dirección</u>              | <u>Corresponde otros datos que orienten a la dirección del centro de trabajo evaluado. Si no hay más datos, puede dejarse en blanco.</u>  | <u>Resto_Direccion_ct</u>         | <u>String</u>             | -  | !  | <u>3</u> |
| <u>Localidad</u>                    | <u>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.</u>  | <u>Localidad_ct</u>               | <u>String</u>             | -  | !  | <u>3</u> |
| <u>Comuna</u>                       | <u>Corresponde al código de la comuna de la dirección del centro de trabajo evaluado.</u>   | <u>Comuna_ct</u>                  | <u>STCodigo_comuna</u>    | -  | IE | <u>1</u> |
| <u>CIIU</u>                         | <u>CIIU</u>   | <u>CIIU</u>                       | <u>STCIIU</u>             | -  | !  | <u>1</u> |
| <u>N° Total Trabajadores CT</u>     | <u>Número Total Trabajadores en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.</u>  | <u>n Trabajadores Propios_ct</u>  | <u>PositiveInteger</u>    | <u>&gt;=1,</u><br><u>n trabajadores propios_ct =</u><br><u>n trabajadores hombre_ct +</u><br><u>n trabajadores mujer_ct</u><br><u>Si campo "estado centro trabajo" es = 1,</u><br><u>campo obligatorio</u> | !  | <u>2</u> |
| <u>N° Trabajadores Hombres CT</u>   | <u>Número de Trabajadores Hombres en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.</u>   | <u>n Trabajadores Hombre_ct</u>   | <u>nonnegativeInteger</u> | <u>&gt;=0</u><br><u>Si campo "estado centro trabajo" es = 1,</u><br><u>campo obligatorio</u>   | !  | <u>2</u> |
| <u>N° Trabajadores Mujer CT</u>     | <u>Número de Trabajadores Mujeres en el Centro de Trabaja de la Empresa Evaluada</u>  | <u>n Trabajadores Mujer_ct</u>    | <u>nonnegativeInteger</u> | <u>&gt;=0</u><br><u>Si campo "estado centro trabajo" es = 1,</u><br><u>campo obligatorio</u>   | !  | <u>2</u> |
| <u>Comité Paritario Constituido</u> | <u>¿La empresa evaluada cuenta con un Comité paritario constituido en el centro de trabajo o está representada en un comité constituido en la faena?</u><br><u>1=SI</u><br><u>2=NO</u><br><u>3=No Corresponde</u> | <u>Com_Par_Constituido</u>        | <u>STSiNoNc</u>           | <u>Si campo "estado centro trabajo" es = 1,</u><br><u>campo obligatorio</u>  | IE | <u>3</u> |
| <u>Experto Prevencion Riesgos</u>   | <u>¿Cuenta con Experto en Prevención Riesgos en el centro de trabajo?</u><br><u>Experto en Prevención Riesgos</u><br><u>1=SI (propio o facilitado por mandante)</u><br><u>2= No</u>                               | <u>Experto Prevencion Riesgos</u> | <u>STSiNo</u>             | <u>Si campo "estado centro trabajo" es = 1,</u><br><u>campo obligatorio</u>  | IE | <u>3</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|  |  |                              |                            |  |                            |                  |
|--|--|------------------------------|----------------------------|--|----------------------------|------------------|
| <u>Experto Prevención Riesgos- Horas Semana dedicacion al CT</u> | <u>Dedicación del experto en prevención de riesgos al centro de trabajo medida en horas/semana.</u>  | <u>Horas Semana Dedic CT</u> | <u>PositiveInteger</u>     | <u>Obligatorio, cuando el campo:"Experto Prevencion Riesgos" =1</u><br><u>Si campo "estado centro trabajo" es = 1, campo obligatorio</u>   | <u>!</u>                   | <u>3</u>         |
| <u>Fecha Inicio Centro Trabajo</u>                               | <u>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.</u> | <u>Fecha Inicio CT</u>       | <u>Date</u>                | <u>Validaciones de Fecha</u><br><u>Fecha Inicio CT&lt;=Fecha Termino</u><br><u>Fecha Inicio CT&lt;=FechaRecepcionPlatafor</u><br><u>maEVAST</u><br><u>Formato Fecha: 2016-01-01</u><br><u>Si campo "estado centro trabajo" es = 1, campo obligatorio</u> | <u>!</u>                   | <u>3</u>         |
| <u>Centro de trabajo con fecha de cierre conocida</u>            | <u>Tiene fecha termino de cierre del CT o de contrato, actividad o faena.</u><br><u>1=SI</u><br><u>2=NO</u>  | <u>Tiene Fech Term</u>       | <u>STSiNo</u>              |  | <u>IE</u>                  | <u>3</u>         |
| <u>Fecha Término Centro Trabajo</u>                              | <u>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.</u>                           | <u>Fecha Termino CT</u>      | <u>Date</u>                | <u>Obligatorio si campo "Tiene Fech Term" =1</u><br><u>Validaciones de Fecha</u><br><u>Fecha Inicio CT&lt;=Fecha Termino</u><br><u>Formato Fecha: 2016-01-01</u>   | <u>!</u>                   | <u>3</u>         |
| <b>ZONA PRESENCIA PELIGRO (zpp)</b>                              |  |                              |                            |  |                            |                  |
| <b><u>NOMBRE DE CAMPO</u></b>                                    | <b><u>DESCRIPCION</u></b>  | <b><u>TAG</u></b>            | <b><u>TIPO DE DATO</u></b> | <b><u>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</u></b>   | <b><u>OPCIONALIDAD</u></b> | <b><u>AD</u></b> |
| <u>CTPresencia Peligro</u>                                       | <u>Corresponde a un complex type que contiene: "Presencia peligro", "Fecha detección riesgo"</u>   | <u>Presencia Peligro</u>     | <u>CTPresenciaPeligro</u>  | -  | -                          | -                |
| <u>Presencia peligro</u>   | <u>Identifica si el peligro se encuentra presente</u><br><u>1=Si</u><br><u>2=No</u>  | <u>Presencia Peligro</u>     | <u>STSiNo</u>              | <u>Si campo, estado centro trabajo 2=caduco, campo presencia peligro =2</u>  | <u>IE</u>                  | <u>1</u>         |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|                                       |   |                                       |                    |   |          |          |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--------------------|---|----------|----------|
| <p><u>Fecha Deteccion Peligro</u></p> | <p><u>La fecha de detección, corresponde a la de la identificación inicial del agente de riesgo evaluado.</u><br/> <u>Si campo "Origen" = 1 colocar "Fecha detección de Peligro"</u><br/> <u>Si campo "Origen" = 2 o 3, colocar la fecha de asistencia de prevención de riesgos al CT donde se generó el accidente o enfermedad</u></p> | <p><u>Fecha Deteccion Peligro</u></p> | <p><u>Date</u></p> | <p><u>Validaciones de Fecha, FechaRecepcionPlataformaEVAST&gt;=Fecha Deteccion Peligro</u><br/> <u>Formato Fecha: 2016-01-01</u></p> <p><u>Cuando este campo registre fecha 2017, los siguientes campos son opcionales:</u><br/> <u>Zona datos cierre: Fecha Cierre; Zona Empleador: Resto Dirección, Localidad, Carácter Organización, Numero Trabajadores Hombres, Numero Trabajadores Mujer, Reglamento de Higiene y Seguridad, Reglamento de Higiene y Seguridad incorpora agente de riesgo, Reglamento de Orden Higiene y Seguridad, Reglamento de Orden Higiene y Seguridad incorpora Agente de riesgo, Depto. Prevención Riesgos; Zona Centro de trabajo: Tipo Empresa, Resto dirección, Localidad, Descripción Actividad Centro Trabajo, N° Total Trabajadores CT, N° Trabajadores Hombres CT, N° Trabajadores Mujer CT, Comité Paritario Constituido, Experto Prevención Riesgos, Experto Prevención Riesgos-Horas Semana dedicación al CT, Fecha Inicio Centro Trabajo, Centro de trabajo con fecha de cierre conocida, Fecha Término Centro Trabajo.</u></p> | <p>!</p> | <p>1</p> |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--------------------|---|----------|----------|

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|   |  |                                |                                  |  |                            |                 |
|---|--|--------------------------------|----------------------------------|--|----------------------------|-----------------|
| <u>Origen</u>                               | <u>Origen</u><br><u>Considerar:</u><br><u>Origen= 1 En implementación del protocolo Metales y Metaloides en EVAST</u><br><u>Origen= 2, Enfermedad Profesional por Metales Y Metaloides</u><br><u>Origen= 3, En caso de fatal por Agente Riesgos Metales Y Metaloides</u><br><u>Origen= 6, en caso de haber identificado alguno de los agentes de metales y metaloides en IPER</u><br><u>1= EVAST</u><br><u>2= SIATEP</u><br><u>3= RALF</u><br><u>6= IPER</u> | <u>Presencia Peligro</u>       | <u>STSiNo</u>                    | <u>Si campo "Origen" &lt;&gt;1 llenar campos siguientes de esta zona</u><br><u>Si en campo "Origen" &lt;&gt;1, se dejaran opcionales de completitud los siguientes campos:</u><br><u>a. Zona centro trabajo:</u><br><u>Reglamento de Higiene y Seguridad,</u><br><u>Reglamento de Higiene y Seguridad incorpora agente de riesgo, Reglamento de Orden Higiene y Seguridad, Reglamento de Orden Higiene y Seguridad incorpora Agente de riesgo, Depto. Prevención Riesgos, Fecha Inicio Centro Trabajo.</u>   | <u>IE</u>                  | <u>1</u>        |
| <u>Codigo Causa Accidente</u>               | <u>Código registrado en listado que utiliza SIATEP</u>   | <u>Codigo Causa Accidente</u>  | <u>STCodigo causa accidente</u>  | <u>Si campo "Origen"=3 (se llena este campo)</u>   | <u>IE</u>                  | <u>2</u>        |
| <u>Codigo Causa Enfermedad</u>              | <u>Se refiere a Código de Causa asociado al Accidente grave o fatal</u>  | <u>Codigo causa enfermedad</u> | <u>STCodigo causa enfermedad</u> | <u>Si campo "Origen"=2 (se llena este campo)</u>   | <u>IE</u>                  | <u>2</u>        |
| <u>CUN</u>                                  | <u>CUN de expediente del Caso</u>  | <u>CUN</u>                     | <u>STCUN</u>                     | <u>Si campo "Origen"=2 o 3 (se llena este campo)</u>   | <u>!</u>                   | <u>2</u>        |
| <b>ZONA GRUPO EXPOSICION SIMILAR (zges)</b> |  |                                |                                  |  |                            |                 |
| <b><u>NOMBRE DE CAMPO</u></b>               | <b><u>DESCRIPCION</u></b>  | <b><u>TAG</u></b>              | <b><u>TIPO DE DATO</u></b>       | <b><u>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</u></b>   | <b><u>OPCIONALIDAD</u></b> | <b><u>-</u></b> |
| <u>Folio GES</u>                            | <u>Numero secuencial, incremental, asignado por el Organismo Administrador de la Ley, que designa al GES y el que se debe mantener cada vez que se referencia a ese GES en los distintos documentos.</u>   | <u>Folio GES</u>               | <u>PositiveInteger</u>           | <u>La secuencia de e-doc definida por el documento de interacción cuyas validaciones están descritas en esta Planilla, en Tipo Docto+Id Docto y Tipo Docto+Id Docto asociados, son aplicables por GES. Considerar que cada GES se identifica de manera única con el campo "Folio GES". Dicho de otra manera, al llegar un nuevo e-doc, CUV+Agente Riesgo+Tipo Documento+ID Documento+ Folio GES, su e-doc asociado deberá ser el último recepcionado y que le corresponda por secuencia, manteniendo dicho "Folio GES". Entiendase ultimo recepcionado aquel cuya fecha "FechaRecepcionPlataformaEVAST" sea la mas reciente.</u> | <u>!</u>                   | <u>1</u>        |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|   |   |   |                          |   |                     |          |
|---|---|---|--------------------------|---|---------------------|----------|
| <u>CTDefinicionGES</u>                        | <u>Corresponde a la caracterización del GES, compuesta por: Nombre GES, Área Trabajo GES, Proceso GES, Tarea GES, Cargos (s) GES y número de trabajadores GES.</u>  | <u>Definicion GES</u>                   | <u>CTDefinicionGES</u>   | -   | !                   | <u>1</u> |
| <u>Nombre GES</u>                             | <u>Nombre asignado por el organismo administrador al Grupo de Exposición Similar. Este nombre GES tiene que estar en conocimiento del empleador.</u>  | <u>Nombre GES</u>                       | <u>STtexto</u>           | -   | !                   | <u>1</u> |
| <u>Area Trabajo GES</u>                       | <u>El área de trabajo es un atributo del grupo de exposición similar, da cuenta del lugar y de una referencia espacial del área en la cual se desempeña el GES.</u>   | <u>Area Trabajo GES</u>                 | <u>STtexto</u>           | -   | !                   | <u>1</u> |
| <u>Proceso GES</u>                            | <u>El proceso es un atributo del grupo de exposición similar, asignado por el organismo administrador en concordancia con la designación que la empresa le atribuye al proceso operacional evaluado. Se debe registrar además maquinaria o equipo utilizado, según corresponda.</u> | <u>Proceso GES</u>                      | <u>STtexto</u>           | -   | !                   | <u>1</u> |
| <u>Tarea GES</u>                              | <u>La tarea es un atributo del grupo de exposición similar que nombra la (s) actividad (es) que ejecuta el grupo de exposición similar y se deben registrar separados por coma",."</u>  | <u>Tarea GES</u>                        | <u>STtexto</u>           | -   | !                   | <u>1</u> |
| <u>Cargos Empresa GES</u>                     | <u>Cargo (s) contractual (es) u operativo denominado por la empresa. Debe consignarse el nombre de los "puesto de trabajo" ?</u>  | <u>Cargo Empresa GES</u>                | <u>STtexto</u>           | -   | !                   | <u>1</u> |
| <u>Número Trabajadores GES</u>                | <u>N° de total trabajadores expuestos al agente evaluado, en el momento de la evaluación ambiental</u>  | <u>Numero Trabajadores GES</u>          | <u>nonegativeInteger</u> | <u>&gt;=1</u>   | !                   | <u>1</u> |
| <b>ZONA CARACTERIZACION CUALITATIVA (zcg)</b> | -   | -                                       | -                        | -   | -                   | -        |
| <b>NOMBRE DE CAMPO</b>                        | <b>DESCRIPCION</b>  | <b>TAG</b>                              | <b>TIPO DE DATO</b>      | <b>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</b>   | <b>OPCIONALIDAD</b> |          |
| <u>Fecha Evaluacion_Q</u>                     | <u>Fecha Evaluación</u>   | <u>Fecha Evaluacion Cualitativa a Q</u> | <u>Date</u>              | <u>Validaciones de Fecha Ultima Evaluacion Q&lt;= FechaRecepcionPlataformaEVAST Formato Fecha: 2016-01-01</u> | !                   | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|   |   |  |                       |  |                     |           |
|---|---|--|-----------------------|--|---------------------|-----------|
| <u>Representativo GES</u>                             | <u>Representativo GES</u><br>1= Si<br>2= No   | <u>Representativo GES</u>              | <u>STSiNo</u>         | -  | !                   | 1         |
| <u>Valor Representativo GES</u>                       | <u>Corresponde a valor numérico representativo del GES cualificado, si este valor existe. (Generalmente corresponde al respectivo valor más alto, para el GES, bien pudiera ser otro dependiendo de Agente de Riesgo de que se trate.</u> | <u>Valor Representativo GES</u>        | <u>STtexto</u>        | <u>Si Representativo GES =1</u><br><u>Lenar este campo</u><br><u>Sino</u><br><u>No llenar este campo</u><br><u>Sino</u><br><u>No llenar este campo</u>   | !                   | 2         |
| <u>Unidad Medida</u>                                  | <u>Corresponde a la Unidad en la que se expresa el valor representativo GES. Lista de Unidad de medida de valoración de ambiente. Ver Anexo.</u>  | <u>Unidad Medida</u>                   | <u>STUnidadMedida</u> | <u>Si Representativo GES =1</u><br><u>Lenar este campo</u><br><u>Sino</u><br><u>No llenar este campo</u>   | !                   | 2         |
| <u>Fecha Entrega Informe Empresa Q</u>                | <u>Fecha entrega de informe resultado a empresa evaluada</u>  | <u>Fecha Entrega Informe Empresa Q</u> | <u>Date</u>           | <u>Validaciones de Fecha</u><br><u>Fecha Entrega Informe Empresa Q&lt;=</u><br><u>FechaRecepcionPlataformaEVAST</u><br><u>Formato Fecha: 2016-01-01</u><br><br><u>Fecha Entrega Informe Empresa Q&gt;=Fecha Evaluacion Q</u> | !                   | 1         |
| <b>ZONA EVALUACION AMBIENTAL (zea) ( Cualitativa)</b> |   |  |                       |  |                     |           |
| <u>NOMBRE DE CAMPO</u>                                | <u>DESCRIPCION</u>  | <u>TAG</u>                             | <u>TIPO DE DATO</u>   | <u>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</u>  | <u>OPCIONALIDAD</u> | <u>AD</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|   |   |                                      |  |   |                            |          |
|---|---|--------------------------------------|--|---|----------------------------|----------|
| <u>Nivel Riesgo GES</u>                 | <u>Nivel Riesgo GES Para Metales y Metaloides:</u><br><br><u>1= Bajo</u><br><u>2= Medio</u><br><u>3= Alto</u><br><br><u>1=NR 1 Solido</u><br><u>2=NR 2 Solido</u><br><u>3=NR 3 Solido</u><br><u>4=NR 4 Solido</u><br><br><u>1=NR 1 Liquido</u><br><u>2=NR 2 Liquido</u><br><u>3=NR 3 Liquido</u><br><u>4=NR 4 Liquido</u> | <u>Nivel Riesgo GES</u>              | <u>CTNivel Riesgo Q</u><br><u>CTNivel Riesgo C</u>         | -   | !                          | <u>3</u> |
| <u>Grado Exposicion GES</u>             | <u>Grado Exposición GES EVAST/Metales y Metaloides no utilizará Grado de Exposición</u>   | <u>Grado Exposicion GES</u>          | <u>CTGrado Exposicion Q</u><br><u>CTGrado Exposicion C</u> | -   | !                          | <u>3</u> |
| <u>Ingreso Vigilancia Salud</u>         | <u>Establece si el Grupo de Exposición evaluado ingresa a programa de vigilancia de salud</u><br><u>1=Si</u><br><u>2=No</u>   | <u>Ingreso Vigilancia Salud G ES</u> | <u>STSiNo</u>  | -   | !                          | <u>1</u> |
| <b>ZONA MEDICION CUANTITATIVA (zmc)</b> |   |                                      |  |   |                            |          |
| <b><u>NOMBRE DE CAMPO</u></b>           | <b><u>DESCRIPCION</u></b>   | <b><u>TAG</u></b>                    | <b><u>TIPO DE DATO</u></b>                                 | <b><u>VALIDACIONES</u></b>  | <b><u>OPCIONALIDAD</u></b> |          |
| <u>Fecha Evaluacion C</u>               | <u>Fecha Evaluación</u>   | <u>Fecha Evaluacion C</u>            | <u>Date</u>  | <u>Validaciones de Fecha Ultima Evaluacion C&lt;= FechaRecepcionPlataformaEVAST</u><br><u>Formato Fecha: 2016-01-01</u> | !                          | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|  |   |  |                       |  |   |          |
|--|---|--|-----------------------|--|---|----------|
| <u>Fecha Entrega Informe Empresa C</u> | <u>Fecha entrega de informe resultado a empresa</u>   | <u>Fecha Entrega Informe Empresa C</u> | <u>Date</u>           | <u>Validaciones de Fecha Fecha Entrega Informe Empresa Q&lt;= FechaRecepcionPlataformaEVAST</u><br><u>Formato Fecha: 2016-01-01</u><br><br><u>Fecha Entrega Informe Empresa C&gt;=Fecha Evaluacion C</u> | ! | <u>1</u> |
| <b>CT MUESTREO</b>                     | <u>En este complex se colocan las n veces que representan la cantidad de las muestras realizadas para determinar concentración del Agente de Riesgo de un GES. Contempla los campos: Valor bajo límite de detección, valor resultado muestra, Unidad Medida, Código Muestreo</u>    | <u>Muestreo</u>                        | <u>CTMuestreo</u>     | -  | ! | <u>1</u> |
| <u>Valor Bajo Limite Detección</u>     | <u>Si: corresponde a resultado bajo el límite de detección analítica</u><br><u>No: corresponde a resultado detectado sobre el límite de detección analítica:</u><br><u>1=Si</u><br><u>2=No</u>  | <u>Muestreo Bajo Limite Deteccion</u>  | <u>STSiNo</u>         | -  | ! | <u>3</u> |
| <u>Valor resultado muestra</u>         | <u>Corresponde al valor numérico Decimal, que resulta de la evaluación de un puesto de trabajo (con uno o más filtros, por ejemplo), según corresponda, debe registrarse como mínimo de 1 entero y 2 decimales con aproximación.</u>  | <u>Muestreo Resultado Medicion</u>     | <u>Decimal</u>        | <u>Si campo: "Muestreo BajoLimite Deteccion"=2, este campo es obligatorio</u><br><br><u>Este valor se debe registrar con un minimo de 2 decimales con aproximación.</u>                                  | ! | <u>3</u> |
| <u>Unidad Medida</u>                   | <u>Corresponde a la Unidad de medida en la que se expresa el Valor resultado de la muestra, de la medición ambiental. Lista de Unidad de medida de la Evaluación Ambiental Cuantitativa</u>   | <u>Unidad Medida</u>                   | <u>STUnidadMedida</u> | <u>Si campo: "Muestreo BajoLimite Deteccion"=2, este campo es obligatorio</u><br><br><u>Este valor se debe registrar con un minimo de 2 decimales con aproximación.</u>                                  | ! | <u>3</u> |
| <u>Codigo Muestreo</u>                 | <u>Corresponde al número de serie de el o los Códigos, elementos utilizados para muestreo (filtros) (n) utilizados para evaluación de concentración de un agente de riesgo para un determinado GES. En caso de ser más de 1 se separan con (-) ej: codigo1-codigo2 - codigo3...</u> | <u>Codigo Muestreo</u>                 | <u>STTexto</u>        | -  | ! | <u>3</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|   |  |                                     |                             |   |                     |          |
|---|--|-------------------------------------|-----------------------------|---|---------------------|----------|
| <b>Valor Representativo GES</b>                       | Corresponde al valor numérico de la muestra que resulta representativo del GES evaluado. (Generalmente corresponde al respectivo resultado más alto, de las mediciones de muestreo para el GES, bien pudiera ser otro dependiendo de Agente de Riesgo de que se trate) | Valor Resultado Representativo GES  | Decimal                     | Este valor se debe registrar con un mínimo de 2 decimales con aproximación.   | !                   | <u>3</u> |
| <b>Unidad Medida</b>                                  | Corresponde a la Unidad Medida del Valor Representativo GES<br><u>Lista de Unidad de medida de la Evaluación Ambiental Cuantitativa</u>  | Unidad Medida                       | STUnidadMedida              | -   | !                   | <u>3</u> |
| <b>Limite Permisible Ponderado</b>                    | Valor del límite permisible utilizado según D.S. N°594. Si es un valor ajustado distinto al del valor estándar (en Sílice, por ejemplo: 0,08 mg/m <sup>3</sup> ), debe registrarse el LPP ajustado según tiempo de exposición y altura.                                | Limite permisible Ponderado         | Decimal                     | Este valor se debe registrarse con un mínimo de 2 decimales con aproximación. | !                   | <u>3</u> |
| <b>Unidad Medida</b>                                  | Corresponde a la Unidad de medida en la que se expresa el Limite Permisible Ponderado<br><u>Lista de Unidad de medida de la Evaluación Ambiental Cuantitativa</u>  | Unidad Medida                       | STUnidadMedida              | -   | !                   | <u>3</u> |
| <b>ZONA EVALUACION AMBIENTAL (zea) (Cuantitativa)</b> |  |                                     |                             |   |                     |          |
| <b>NOMBRE DE CAMPO</b>                                | <b>DESCRIPCION</b>   | <b>TAG</b>                          | <b>TIPO DE DATO</b>         | <b>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</b>   | <b>OPCIONALIDAD</b> |          |
| <u>Nivel Riesgo GES</u>                               | <u>Nivel Riesgo GES</u><br><br><u>1= Bajo</u><br><u>2= Medio</u><br><u>3= Alto</u>   | <u>Nivel Riesgo GES</u>             | <u>CTNivel Riesgo C</u>     | :   | !                   | <u>3</u> |
| <u>Grado Exposicion GES</u>                           | <u>Grado Exposición GES</u><br><br><u>Para Metales y Metaloides no llenar este campo</u>   | <u>Grado Exposicion GES</u>         | <u>CTGrado Exposicion C</u> | -   | !                   | <u>3</u> |
| <u>Ingreso Vigilancia Salud</u>                       | <u>Establece si el Grupo de Exposición evaluado ingresa a programa de vigilancia de salud</u>  | <u>Ingreso Vigilancia Salud GES</u> | <u>STSiNo</u>               | -   | !                   | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|  |  |                               |                              |   |                     |           |
|--|--|-------------------------------|------------------------------|---|---------------------|-----------|
|  | 1=Si<br>2=No   |                               |                              |   |                     |           |
| <b>ZONA LISTADO TRABAJADORES (zit)</b> | -  | -                             | -                            | -   | -                   | -         |
| <b>NOMBRE DE CAMPO</b>                 | <b>DESCRIPCION</b>   | <b>TAG</b>                    | <b>TIPO DE DATO</b>          | <b>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</b>   | <b>OPCIONALIDAD</b> | <b>AD</b> |
| <u>Fecha Listado</u>                   | <u>Fecha Listado</u><br>Corresponde a la fecha en la que el empleador declara a los trabajadores del listado como parte del GES . El listado debe ser actualizado <b>cada X meses</b><br>-Cada vez que se genere nueva información de trabajadores que se agregan o que se retiran del listado<br>- Actualización por periodicidad de control de salud de los trabajadores.<br>- Actualización o reevaluación ambiental. | <u>Fecha Listado</u>          | Date                         | Fecha Listado<=<br>FechaRecepcionPlataformaEVAST de Zona ZID<br>(Se trata en este caso del Tipo Documento =71)<br>Validaciones de Fecha<br>Formato Fecha: 2016-01-01<br><br>Fecha Listado>=Fecha emisión e-doc 61 o 62 que esté asociado, para el mismo CUV, Agente de Riesgo y Folio GES | !                   | 1         |
| <u>CTLISTADOPERSONAEVAST</u>           | <u>Corresponde a n repeticiones de CTPersonaEVAST que pertenecen al GES evaluado</u>   | <u>ListadoPpersonaEVAST</u>   | <u>CTListadoPersonaEVAST</u> | :   | !                   | 1         |
| <u>Cargo Empresa GES</u>               | <u>Cargo (s) contractual (es) u operativo denominado por la empresa. Se deben registrar todos los cargos que constituyen en el GES.</u>  | <u>Cargo Empresa Ges</u>      | STTexto                      | -   | !                   | 1         |
| <u>Rut Listado</u>                     | <u>Corresponde al RUT del trabajador expuesto</u><br><u>Sin punto con guion y digito verificador.</u>  | <u>Rut Listado</u>            | STTRut                       | Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9]{1,K})"<br>Modulo 11<br>Si en campo "Pais Nacionalidad" =2 (Extranjero), tipo dato en este campo es del tipo texto.<br><br>Validar que dentro del Listado de Trabajadores no se repita un RUT   | !                   | 1         |
| <u>Apellido Paterno</u>                | <u>Corresponde al apellido paterno del trabajador expuesto</u>   | <u>Apellido Paterno EVAST</u> | STTexto                      | -   | !                   | 1         |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|  |   |                                  |                                    |   |                     |          |
|--|---|----------------------------------|------------------------------------|---|---------------------|----------|
| <u>Apellido Materno</u>                | <u>Corresponde al apellido materno del trabajador expuesto</u>  | <u>Apellido Materno EVAST</u>    | <u>STTexto</u>                     | -   | !                   | <u>1</u> |
| <u>Nombres</u>                         | <u>Corresponde a los nombres del trabajador expuesto</u>  | <u>Nombres EVAST</u>             | <u>STTexto</u>                     | -   | !                   | <u>1</u> |
| <u>Sexo</u>                            | <u>Corresponde al sexo del trabajador expuesto</u><br>1=hombre;<br>2=mujer  | <u>Sexo EVAST</u>                | <u>STSexo</u>                      | -   | !                   | <u>1</u> |
| <u>País Nacionalidad</u>               | <u>Corresponde:</u><br>1: Chileno<br>2: Extranjero  | <u>País Nacionalidad EVAST</u>   | <u>STPaísNacionalidadEvast</u>     | -   | !                   | <u>1</u> |
| <u>País</u>                            | Listado de Países   | <u>País</u>                      | <u>País Nacionalidad EVAST"=2</u>  | <u>Si campo: "País Nacionalidad" = 2<br/>Elegir opción</u>  | IE                  | <u>2</u> |
| <b>ZONA PRESCRIPCIÓN MEDIDAS (zpm)</b> | -   | <b>ZPM EVAST</b>                 | -                                  | -   | -                   | -        |
| <b>NOMBRE DE CAMPO</b>                 | <b>DESCRIPCIÓN</b>  | <b>TAG</b>                       | <b>TIPO DE DATO</b>                | <b>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</b>   | <b>OPCIONALIDAD</b> |          |
| <u>Fecha Prescripción Medida</u>       | <u>Fecha Prescripción Medida</u>  | <u>fecha_prescripcion_medida</u> | <u>Date</u>                        | <u>Validaciones de Fecha</u><br><u>fecha_prescripcion_medida &lt;=</u><br><u>FechaRecepcionPlataformaEVAST</u><br><u>Formato Fecha: 2016-01-01</u><br><u>Fecha Prescripcion</u><br><u>Medida&gt;=Fecha_evaluacion e-doc 61 o 62,</u><br><u>asociado, para ese GES, para el mismo CUV</u><br><u>y Agente de Riesgo</u> | !                   | <u>1</u> |
| <b><u>CT PRESCRIPCIÓN MEDIDA</u></b>   | <b><u>Corresponde a 1 conjunto de datos que definen 1 prescripción de medida. Complex type contiene: Numero de Medida, tipo medida, código medida prescrita, descripción de medida, medida inmediata y fecha de cumplimiento. Que se detallan a continuación.</u></b> | <b><u>PrescripcionMedida</u></b> | <b><u>CTPrescripcionMedida</u></b> | -   | !                   | <u>1</u> |
| <u>Folio Medida Prescrita</u>          | <u>Numero incremental que asigna cada OAL a cada medida prescrita, asociada al GES evaluado. La prescripción de medidas puede generarse posterior a la encuesta, una evaluación</u>   | <u>Folio medida Prescrita</u>    | <u>PositiveInteger</u>             | :   | !                   | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|  |   |  |   |  |                     |           |
|--|---|--|---|--|---------------------|-----------|
|  | <u>qualitativa/cuantitativa, así como también después de la vigilancia de salud.</u>  |  |   |  |                     |           |
| <u>Tipo Medida Prescrita</u>                 | El tipo de medida prescrita corresponde a una Clasificación de medidas:<br><b>Para Metales y Metaloides:</b><br><br><u>1=Medida de control Ingenieril</u><br><u>2=Medida de control Administrativo</u><br><u>3=Medida de control Protección Personal</u>  | <u>Tipo Medida Prescrita</u>           | <u>STTipoMedidaPrescrita</u>  | -  | !                   | <u>1</u>  |
| <u>Codigo Medida Prescrita</u>               | Código Medida Prescrita<br>Código de la medida contenido en las tablas de prescripción de medidas específicas; si hubieras tablas de especificación.<br><br><b>Para Metales y metaloides, todas las medidas que no se encuentren en la Lista codificada, deben ser registradas con código "otros" y llenar campo "Descripcion Medida Prescrita"</b><br><b>Ver en hoja</b> | MCI<br>MCA<br>MCP                      | <u>STCodEspMCI MedPresc</u><br><br><u>STCodEspMCA MedPresc</u><br><br><u>STCodEspMCP MedPresc</u> |  | !                   | <u>1</u>  |
| <u>Descripcion Medida Prescrita</u>          | <u>Observación/descripción de la medida prescrita</u>   | <u>Descripcion Medida Prescrita</u>    | <u>STTexto</u>  | <u>Obligatorio siempre que se registre una medida 999, se debe describir en este campo</u> | !                   | <u>2</u>  |
| <u>Medida Inmediata</u>                      | <u>Medida prescrita a cumplir de forma inmediata:</u><br><u>1=Si</u><br><u>2=No</u>   | <u>Medida Inmediata</u>                | <u>STSiNo</u>   | -  | IE                  | <u>1</u>  |
| <u>Plazo Cumplimiento Medida</u>             | <u>Corresponde a la fecha de vencimiento para implementar medida prescrita</u>  | <u>fecha plazo cumplimiento medida</u> | <u>Date</u>   | <u>Validaciones de Fecha</u><br><u>Formato Fecha: 2016-01-01</u>                           | !                   | <u>1</u>  |
| <u>Código de Aspecto Prescripción Medida</u> | <u>Código de Aspecto Prescripción Medida</u>  | <u>Código Aspecto PM</u>               | <u>STCódigoAspectoPM</u>  |  | IE                  | <u>3</u>  |
| <b>ZONA VERIFICACION MEDIDAS (zvm)</b>       | -   | -                                      | -   | -  | -                   | -         |
| <b>NOMBRE DE CAMPO</b>                       | <b>DESCRIPCION</b>  | <b>TAG</b>                             | <b>TIPO DE DATO</b>   | <b>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</b>  | <b>OPCIONALIDAD</b> | <b>AD</b> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|                                 |  |                                 |                             |  |    |          |
|---------------------------------|--|---------------------------------|-----------------------------|--|----|----------|
| <u>Fecha Verificacion</u>       | <u>Fecha de Verificación de Medida Prescrita</u>   | <u>Fecha Verificacion</u>       | <u>Date</u>                 | <u>Validaciones de Fecha Fecha Verificacion &lt;= FechaRecepcionPlataformaEVAST Fecha Prescripcion&lt;= Fecha Verificacion Formato Fecha: 2016-01-01</u> | !  | <u>1</u> |
| <u>Folio Medida Prescrita</u>   | <u>Corresponde al folio medida prescrita incremental otorgado por el organismo administrador, que se encuentra asociada a un GES y que fue registrada en el documento prescripción de medida. Se registra este campo como indicador de medida que se va a verificar de manera individualizada en virtud de las diferentes fechas de cumplimiento y por ende verificaciones que el organismo administrador debe ejecutar.</u> | <u>Folio medida Prescrita</u>   | <u>PositiveInteger</u>      | -  | !  | <u>1</u> |
| <u>CT DATOS VERIFICACION</u>    | <u>Corresponde a 1 conjunto de datos que definen una verificación de medida Complex type contiene: cumplimiento medida, observación seguimiento, Fecha cumple medida Empleador, que se detallan a continuación.</u>  | <u>DatosVerificacion</u>        | <u>CTDatosVerificacion</u>  | -  | !  | <u>1</u> |
| <u>Cumplimiento Medida</u>      | <u>Cumplió Medida<br/>1= Cumple medida prescrita por el OA.<br/>2= Cumple implementando medida equivalente o superior, distinta a la prescrita por el OA.<br/>3= No cumple, no implementando o implementando deficientemente medida prescrita por el OA.<br/>4= No cumple, implementando medida deficiente distinta a la prescrita por el OA.</u>  | <u>Cumplimiento Medida</u>      | <u>STCumplimientoMedida</u> | -  | IE | <u>1</u> |
| <u>Observacion Verificacion</u> | <u>Observaciones, referir con elemento de verificación para cumplimiento de medida.<br/>Obligatorio si no cumplió con medidas prescritas o si implemento una medida equivalente o mejor a la medida prescrita inicial</u>  | <u>Observacion Verificacion</u> | <u>STTexto</u>              | <u>Obligatorio si campo: "Cumplimiento Medida"=2</u>   | !  | <u>2</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|   |  |                                      |                            |  |                     |           |
|---|--|--------------------------------------|----------------------------|--|---------------------|-----------|
| <u>Fecha Cumple Medida Empleador</u>      | <u>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</u>   | <u>Fecha Cumple Medida Empleador</u> | <u>Date</u>                | <u>Validaciones de Fecha Fecha Cumple Medida Empleador &lt;= FechaRecepcionPlataformaEVAST Formato Fecha: 2016-01-01 Fecha Cumple Medida Empleador &gt;= Fecha Prescripcion Medida (de zona Prescripción medida del e-doc 67), para ese GES, para ese Agente riesgo dentro del mismo CUV</u> | !                   | 1         |
| <b>ZONA NOTIFICACION AUTORIDAD (zna)</b>  | -  | -                                    | -                          | -  | -                   | -         |
| <b>NOMBRE DE CAMPO</b>                    | <b>DESCRIPCION</b>   | <b>TAG</b>                           | <b>TIPO DE DATO</b>        | <b>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</b>  | <b>OPCIONALIDAD</b> | <b>AD</b> |
| <u>Fecha Notificacion Autoridad</u>       | <u>Corresponde a la Fecha en que se realiza la Notificación a la Autoridad</u>   | <u>Fecha Notificacion Autoridad</u>  | <u>Date</u>                | <u>Validaciones de Fecha Fecha Notificacion Autoridad &lt;= FechaRecepcionPlataformaEVAST Formato Fecha: 2016-01-01</u>  | !                   | 1         |
| <u>Causa Notificacion</u>                 | <u>Causales de notificación a la Autoridad</u><br><br><u>1= Se identifica peligro o agente de riesgo que requiere notificación a la Autoridad</u><br><u>2= Nivel de riesgo sobre el límite establecido en la norma.</u><br><u>3= cualitativa o cuantitativa con incumplimiento</u><br><u>4= Incumplimiento de medidas prescritas por el OA</u><br><u>5= Entidad Empleadora, no entrega nómina de trabajadores expuestos en plazo establecido</u> | <u>Causa Notificacion</u>            | <u>STCausaNotificacion</u> | -  | IE                  | 1         |
| <u>Identificacion Autoridad Receptora</u> | <u>Identificación de Autoridad receptora de la notificación:</u><br><u>Para Metales y Metaloides, considerar la notificación a las SEREMI de salud cuando los resultados de las evaluaciones cualitativas y cuantitativas resultan no aceptables. Además, considerar la notificación a SEREMI de salud y SUSESO cuando</u>   | <u>Autoridad Receptora</u>           | <u>STAutoridad</u>         | -  | IE                  | 1         |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|   |   |                                    |                            |   |           |          |
|---|---|------------------------------------|----------------------------|---|-----------|----------|
|   | <u>existe incumplimiento de medidas prescritas.</u><br><u>1= Dirección del Trabajo</u><br><u>2= SEREMI de Salud</u><br><u>3= SUSESO</u>   |                                    |                            |   |           |          |
| <u>Region Autoridad Receptora</u>               | <u>Corresponde a la región de la autoridad notificada</u>   | <u>Region Autoridad Receptora</u>  | <u>STCodigoRegion</u>      | -   | <u>IE</u> | <u>1</u> |
| <u>CT RECEPTOR AUTORIDAD</u>                    | <u>Corresponde a los datos del profesional de la autoridad notificada</u><br><u>Complex Type que incluye Rut, Nombres, Apellido paterno, Apellido materno, Correo Electrónico.</u>                              | <u>Receptor Autoridad</u>          | <u>CTReceptorAutoridad</u> | -   | <u>!</u>  | <u>1</u> |
| <u>Rut Profesional Autoridad</u>                | <u>Corresponde al Rut del profesional de la Autoridad</u>   | <u>Rut Profesional Autoridad</u>   | <u>STRut</u>               | <u>Si se ingresa Rut, validar: Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9]{1} K)" Modulo 11</u>  | <u>!</u>  | <u>3</u> |
| <u>Apellido Paterno Autoridad</u>               | <u>Corresponde al apellido paterno del profesional de la Autoridad</u>  | <u>Apellido Paterno Autoridad</u>  | <u>STTexto</u>             | -   | <u>!</u>  | <u>1</u> |
| <u>Apellido Materno Autoridad</u>               | <u>Corresponde al apellido materno del profesional de la Autoridad</u>  | <u>Apellido Materno Autoridad</u>  | <u>STTexto</u>             | -   | <u>!</u>  | <u>1</u> |
| <u>Nombres Autoridad</u>                        | <u>Corresponde a los nombres del profesional de la Autoridad</u>  | <u>Nombres Autoridad</u>           | <u>STTexto</u>             | -   | <u>!</u>  | <u>1</u> |
| <u>Correo Electronico Responsable Autoridad</u> | <u>Corresponde al correo electrónico del profesional de la Autoridad</u>  | <u>Correo Elect Resp Autoridad</u> | <u>STEmail</u>             | <u>Segun expresion regular</u>  | <u>!</u>  | <u>1</u> |
| <u>Tipo Notificacion</u>                        | <u>No llenar</u><br><u>Tipo de Notificación:</u><br><u>1= notificación sin multa</u><br><u>2= notificación con multa</u>  | <u>Tipo Notificacion</u>           | <u>STTipoNotificacion</u>  | -   | <u>IE</u> | <u>3</u> |
| <u>CT aplicación Multa</u>                      | <u>No llenar</u><br><u>aplicacion multa</u><br><u>Contiene los siguientes campos:</u><br><u>aplicacion multa</u><br><u>fecha inicio multa</u><br><u>fecha fin multa</u><br><u>monto multa</u><br><u>recargo</u> | <u>aplicacion multa</u>            | <u>CTAplicacionMulta</u>   | <u>Si campo "Tipo Notificacion"=2, se puebla CTAplicacionMulta y sus campos son obligatorios, excepto campo="Recargo" que es condicional.</u> | <u>!</u>  | <u>3</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|   |   |                                 |                       |   |                     |   |
|---|---|---------------------------------|-----------------------|---|---------------------|---|
| <u>Aplicación de Multa</u>                  | No llenar<br><u>Aplicación de Multa</u><br>1= <u>Aplicación de Art. 80</u><br>2 = <u>Recargo por D.S. 67 art. 5</u><br>3 = <u>Recargo por D.S. 67 art. 1</u>  | tipo multa                      | STMulta               | -   | IE                  | 3 |
| <u>Fecha de inicio de la Multa</u>          | No llenar<br><u>Fecha en que se determina el pago según Art. 80 o comienza el recargo por Art. 15 o Art.5</u>   | fecha inicio multa              | Date                  | <u>Validaciones de Fecha</u><br><u>Formato Fecha: 2016-01-01</u><br><u>fecha inicio multa&lt;=FechaRecepcionPlataformaEVAST</u>   | !                   | 3 |
| <u>Fecha de fin de la Multa</u>             | No llenar<br><u>Fecha en que termina el recargo por D.S. 67 Art. 15 o Art.5. En el caso de pago según Art. 80 se debe colocar la fecha de inicio de la multa.</u>   | fecha fin multa                 | Date                  | <u>Validaciones de Fecha</u><br><u>Formato Fecha: 2016-01-01</u><br><u>fecha fin multa&lt;=FechaRecepcionPlataformaEVAST</u><br><u>fecha inicio multa&lt;=fecha fin multa</u>   | !                   | 3 |
| <u>Monto de la multa</u>                    | No llenar<br><u>Debe ser llenado en caso que tipo multa = 1 (aplicación del Art. 80)</u>  | monto multa                     | Numeric               | -   | !                   | 3 |
| <u>Recargo</u>                              | No llenar<br><u>Debe ser llenado caso que tipo multa = 2 o 3. (Aplicación por D.S. 67 Art. 15 o Art.5.).</u>  | recargo                         | Decimal               | <u>Debe ser llenado caso que tipo multa = 2 o 3. (Aplicación por D.S. 67 Art. 15 o Art.5.).</u><br><u>Y si es que campo "Tipo Notificacion"=2</u>   | !                   | 3 |
| <b>ZONA IDENTIFICACION TRABAJADOR (zit)</b> | -   | -                               | -                     | -   | -                   | - |
| <b>NOMBRE DE CAMPO</b>                      | <b>DESCRIPCION</b>  | <b>TAG</b>                      | <b>TIPO DE DATO</b>   | <b>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</b>   | <b>OPCIONALIDAD</b> | - |
| <u>Exámenes previos</u>                     | <u>Se cuenta con exámenes previos que puedan ser utilizados en la evaluación</u><br>1=SI<br>2=No  | <u>Exámenes previos</u>         | <u>STSiNo</u>         | -   | IE                  | 1 |
| <u>Asistencia a examinación</u>             | <u>Corresponde registrar si el trabajador asistió a la citación de examinación:</u><br>1=SI<br>2=No   | <u>Asistencia a examinacion</u> | <u>STSiNo</u>         | <u>Si Campo "Exámenes previos"=2 y campo "Asiste a examinación"=2 entonces se envia e-doc 79 y no un e-doc 71</u><br><u>Si Campo "Exámenes previos"=1 y campo "Asiste a examinación"=1 entonces se envia un e-doc 71 y no un e-doc 79</u> | IE                  | 1 |
| <u>CT PERSONA EVAST</u>                     | <u>La identificación de un trabajador está compuesto por un CTpersonaEVAST</u><br><u>Complex type que contiene Rut, Apellido Paterno, Apellido materno, nombres, fecha nacimiento, edad, sexo, país nacionalidad, cargo denominado por la empresa (cargos que conforman el GES)</u> | <u>PersonaEVAST</u>             | <u>CTpersonaEVAST</u> | -   | !                   | 1 |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|                            |   |                                |                                |  |    |          |
|----------------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|--|----|----------|
| <u>Rut Trabajador</u>      |   | <u>Rut Trabajador</u>          | <u>STRut</u>                   | <u>Dentro de un CUV, Agente Riesgo y GES Rut Trabajador indicado en zona zit de un e-doc 71 debe existir en el e-doc asociado sea este un e-doc 64, La búsqueda del asociado se realiza considerando el último e-doc ( el de fecha más reciente)</u><br><br><u>Rut Trabajador indicado en zona zit de un e-doc 79 debe existir en el e-doc asociado sea este un e-doc 64, . La búsqueda del asociado se realiza considerando el último e-doc ( el de fecha más reciente)</u> | !  | <u>1</u> |
| <u>Edad</u>                | <u>Corresponde a la edad del trabajador expuesto</u>  | <u>Edad EVAST</u>              | <u>PositiveInteger</u>         | <u>15&lt;= Edad &lt;=120</u>   | !  | <u>3</u> |
| <u>Fecha de nacimiento</u> | <u>Corresponde a la fecha de nacimiento del trabajador expuesto</u>   | <u>Fecha Nac EVAST</u>         | <u>Date</u>                    | <u>La fecha de nacimiento debe ser acorde a la edad registrada en campo anterior. No se está realizando esta validación. Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01</u>   | !  | <u>3</u> |
| <u>Apellido Paterno</u>    | <u>Corresponde al apellido paterno del trabajador expuesto</u>  | <u>Apellido Paterno EVAST</u>  | <u>STTexto</u>                 | -  | !  | <u>1</u> |
| <u>Apellido Materno</u>    | <u>Corresponde al apellido materno del trabajador expuesto</u>  | <u>Apellido Materno EVAST</u>  | <u>STTexto</u>                 | -  | !  | <u>1</u> |
| <u>Nombres</u>             | <u>Corresponde a los nombres del trabajador expuesto</u>  | <u>Nombres EVAST</u>           | <u>STTexto</u>                 | -  | !  | <u>1</u> |
| <u>Sexo</u>                | <u>Corresponde al sexo del trabajador expuesto</u><br><u>1=hombre; 2=mujer</u>  | <u>Sexo EVAST</u>              | <u>STSexo</u>                  | -  | !  | <u>1</u> |
| <u>País Nacionalidad</u>   | <u>1: Chileno</u><br><u>2: Extranjero</u>   | <u>País Nacionalidad EVAST</u> | <u>STPaísNacionalidadEvast</u> | -  | !  | <u>1</u> |
| <u>Pais</u>                | <u>Listado de Países</u>  | <u>Pais</u>                    | <u>STPaíses</u>                | <u>Si campo: "País Nacionalidad EVAST" = 2 este campo es obligatorio.</u>  | !E | <u>2</u> |
| <u>Cargo Empresa GES</u>   | <u>Cargo (s) contractual (es) u operativo denominado por la empresa. Se deben registrar todos los cargos que constituyen en el GES.</u> | <u>Cargo Empresa GES</u>       | <u>STTexto</u>                 | -  | !  | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

| <u>ZONA VIGILANCIA DE EFECTO (zve)</u>    | -  | <u>ZVM EVAST</u>                          | -                                       | -  | -                   | -         |
|---|--|---|---|--|---------------------|-----------|
| <u>NOMBRE DE CAMPO</u>                    | <u>DESCRIPCION</u>   | <u>TAG</u>                                | <u>TIPO DE DATO</u>                     | <u>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</u>  | <u>OPCIONALIDAD</u> | <u>AD</u> |
| <u>Tipo Vigilancia Efecto</u>             | <u>Tipo Vigilancia Efecto</u><br><u>Corresponde al momento en que se realiza la evaluación con respecto a la exposición:</u><br><u>1= Inmediata al inicio de la exposición.</u><br><u>2= Durante la exposición</u><br><u>3=Inmediata al término de exposición</u><br><u>4=Posterior al fin de la exposición</u>  | <u>Tipo Vigilancia Efecto</u>             | <u>STTipoevaluacionvigilanciaefecto</u> | -  | IE                  | <u>1</u>  |
| <u>Origen Examen Evaluacion</u>           | <u>Corresponde al origen del examen</u><br><u>1= Nueva toma de exámenes para evaluación</u><br><u>2= revalidación Exámenes de evaluación Preocupacional</u><br><u>3= revalidación Exámenes de evaluación Ocupacional</u><br><u>4= Revalidación Examen de Vigilancia desde otro Organismo Administrador</u><br><u>5= revalidación Examen Vigilancia Efecto del mismo organismo administrador (por cambio de empresa/cambio de GES dentro de la misma empresa)</u> | <u>Origen Examen evaluacion</u>           | <u>STOrigenExamenEvaluacion</u>         | -  | IE                  | <u>1</u>  |
| <u>Fecha Evaluacion Vigilancia Efecto</u> | <u>Corresponde a la fecha en la que el trabajador realiza el examen de radiografía de tórax. Para revalidar un examen, su fecha de realización debe ser inferior a 1 año, para riesgo sílice.</u>  | <u>Fecha Evaluacion Vigilancia Efecto</u> | <u>Date</u>                             | <u>Validaciones de Fecha</u><br><u>Formato Fecha: 2016-01-01</u><br><u>FechaRecepcionPlataformaEVAST&gt;=FechaEvaluacion Vigilancia Efecto</u><br><br><u>Fecha Evaluacion Vigilancia Efecto&gt;= Fecha emision del e-doc asociado 64</u> | !                   | <u>1</u>  |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|                                |   |                             |  |   |    |          |
|--------------------------------|---|-----------------------------|--|---|----|----------|
| <u>CT RESULTADO EVALUACION</u> | <u>Corresponde al set de datos donde se reportan los resultados de la evaluación. Complex Type que contiene</u><br><u>CTResultadoEvaluacion</u><br><u>= CT Resultado Examen( STExamen),</u><br><u>CTResultado parametro =(</u><br><u>STParametroExamen,</u><br><u>STResultado parametro), Resultado</u><br><u>examen, comentario examen,</u><br><u>CTConducta Evaluación=(STConclusion,</u><br><u>STConductaAdicional, STIndicacion,</u><br><u>STPeriodicidadControl), CTMedico=(</u><br><u>Rut Me, Apellido Paterno Me,</u><br><u>Apellido Materno Me, Nombres Me),</u><br><u>Fecha Entrega Resultado Trabajador.</u>  | <u>ResultadosEvaluación</u> | <u>CTResultadoEvaluacion</u><br><u>= CT Resultado Examen(</u><br><u>STExamen), CTResultado</u><br><u>parametro =(</u><br><u>STParametroExamen,</u><br><u>STResultado parametro)</u><br><u>Resultado examen,</u><br><u>comentario examen,</u><br><u>CTConducta</u><br><u>Evaluación=(STConclusion</u><br><u>, STConductaAdicional,</u><br><u>STIndicacion,</u><br><u>STPeriodicidadControl),</u><br><u>CTMedico=(Rut Me,</u><br><u>Apellido Paterno Me,</u><br><u>Apellido Materno Me,</u><br><u>Nombres Me), Fecha</u><br><u>Entrega Resultado</u><br><u>Trabajador.</u> | - | !  | <u>1</u> |
| <u>CT Resultado Examen</u>     | <u>Corresponde al tipo de examen (es) de</u><br><u>salud que se utiliza para evaluar el</u><br><u>agente de riesgo</u>  | <u>CTResultadoExamen</u>    | <u>CTResultado Examen (n</u><br><u>veces)</u>  | - | !  | <u>1</u> |
| <u>Examen</u>                  | <u>Corresponde al examen realizado</u><br><u>Examen de Sangre</u><br><u>Examen de Orina</u><br><u>Evaluación Médica daño Hepático</u><br><u>Evaluación Médica daño Renal</u><br><u>Evaluación Médica Neurológica</u><br><u>9999= No Aplica Lista de Parámetros</u><br><u>Exámenes (Tabla de dominio Exámenes)</u><br><br><u>Vigilancia de Efectos.</u><br><u>*Arsénico: Evaluación médica y</u><br><u>hemograma</u><br><u>*Cadmio: Micro albuminuria de bajo</u><br><u>peso molecular, espirometría y</u><br><u>radiografía de tórax; Calcemia, fosfemia</u><br><u>y vitamina D; Antígeno prostático.</u><br><u>Evaluación médica</u><br><u>Otorrinolaringológico</u><br><u>*Cromo: espirometría y radiografía de</u> | <u>Examen</u>               | <u>STExamen</u>  | - | !E | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|  |  |                                  |   |          |                          |
|--|--|----------------------------------|---|----------|--------------------------|
|  | <p><u>tórax.</u><br/> <u>*Manganeso: Exploración Neurológica; Exploración Neuropsiquiátrica</u><br/> <u>*Mercurio: Evaluación neurosensorial; neurológicas y neuropsiquiátricas;</u><br/> <u>Evaluación de la función renal</u><br/> <u>*Plomo: Evaluación neurológica;</u><br/> <u>Hemograma</u></p> <p><u>Egreso del programa de vigilancia.</u><br/> <u>Arsénico: Evaluación médica y hemograma + examen arsénico orina</u><br/> <u>Cadmio: microalbuminuria de bajo peso molecular, espirometría y radiografía de tórax; Calcemia, fosfemia y vitamina D; Antígeno prostático.</u><br/> <u>Evaluación médica</u><br/> <u>Otorrinolaringológico. + cadmio en orina</u><br/> <u>Cromo: espirometría y radiografía de tórax. + cromo en orina</u><br/> <u>Manganeso: Exploración Neurológica; Exploración Neuropsiquiátrica.+manganeso en orina</u><br/> <u>Mercurio: Evaluación neurosensorial; neurológicas y neuropsiquiátricas;</u><br/> <u>Evaluación de la función renal. + mercurio en orina</u><br/> <u>Plomo: Evaluación neurológica;</u><br/> <u>Hemograma. + plomo en sangre</u></p> |                                  |   |          |                          |
| <p><u>CT resultado parametro (n veces)</u></p> | <p><u>Corresponde al set de datos incluyendo los campos "parámetros" que compone un examen utilizado en la evaluación de vigilancia de efecto y el "resultado de cada parámetro".</u><br/> <u>Este CT puede ser enviado n veces segun los campos de parámetros y resultados de parámetros que conformen el examen de evaluación de vigilancia de efecto</u></p>  | <p><u>ResultadoParametro</u></p> | <p><u>CTResultado parametro =STParametroExamen, STResultado parametro</u></p> | <p>-</p> | <p>!</p> <p><u>3</u></p> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|  |   |                            |   |   |    |          |
|--|---|----------------------------|---|---|----|----------|
| <u>Parámetro Examen</u>                      | <u>Tipo Parámetro Examen:</u><br><u>Perfil hepático.</u><br><u>Creatininemia.</u><br><u>Hemograma completo con fórmula leucocitaria.</u><br><br><u>Relacionado con los Exámenes de la siguiente manera:</u><br><u>Examen sangre: Perfil hepático.</u><br><u>Examen sangre: Creatininemia.</u><br><u>Examen sangre: Hemograma completo con fórmula leucocitaria.</u> | <u>Parametro Examen</u>    | <u>STParametroExamen</u>  | - | IE | <u>1</u> |
| <u>Resultado Parametro</u>                   | <u>Resultado Parámetro</u>  | <u>Resultado Parametro</u> | <u>STTexto</u>  | - | IE | <u>1</u> |
| <u>Unidad del resultado</u>                  | <u>Unidad del Resultado</u><br><br>99= No aplica<br><u>Ver Lista de Parámetros Unidad del Resultado en Anexo.</u>   | <u>Unidad Resultado</u>    | <u>STUnidadResultado</u>  | - | IE | <u>1</u> |
| <u>Resultado Examen</u>                      | <u>1=Normal</u><br><u>2= Alterado</u>   | <u>Resultado Examen</u>    | <u>STResultadoExamen</u>  | - | !  | <u>3</u> |
| <u>Comentario alteración común en exámen</u> | <u>En caso de pesquisar hallazgos clínicamente significativos, que no estén dentro de los parámetros especificados, que sean de probable origen común y que posteriormente generen cambio de conducta en la conclusión de la evaluación.</u>  | <u>Comentario Exámen</u>   | <u>STTexto</u>  | - | !  | <u>3</u> |
| <u>CT Conducta Evaluación</u>                | <u>Complex Type que contiene:</u><br><u>"Conclusion " del analisis (normal o alterado) y cual ha sido la "Conducta adicional", "Indicacion", "Periodicidad control" expresado en meses.</u>   | <u>ConductaEvaluación</u>  | <u>CTConducta Evaluación=STConclusion, STConductaAdicional, STIndicacion, STPeriodicidadControl</u> | - | !  | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|                                |   |                             |                               |   |           |          |
|--------------------------------|---|-----------------------------|-------------------------------|---|-----------|----------|
| <u>Conclusion</u>              | <u>1= Evaluación no presenta alteraciones asociada al agente en vigilancia.</u><br><u>2= Evaluación presenta alteración asociada al agente en vigilancia.</u>   | <u>Conclusion</u>           | <u>STConclusion</u>           | -   | <u>IE</u> | <u>1</u> |
| <u>Hallazgos origen común.</u> | <u>1= No presenta hallazgos que deben ser evaluada por su previsión</u><br><u>2= Presenta hallazgos que deben ser evaluada por su previsión.</u>  | <u>HallazgosOrigenComun</u> | <u>STHallazgosOrigenComun</u> | -   | <u>IE</u> | <u>1</u> |
| <u>Prescripción empresa</u>    | <u>Prescripción Empresa</u><br><u>1= Se mantiene en programa de vigilancia.</u><br><u>2= Derivación por sospecha de enfermedad laboral.</u><br><u>3= Debe realizar retiro transitorio de exposición.</u><br><u>4= Se puede reintegrar a su puesto de trabajo y continuar en programa de vigilancia.</u><br><u>5= Debe ser retirado de exposición por no presentar aptitud médica para el cargo, hasta completar evaluación por salud común que defina conducta.</u><br><u>6= Debe ser retirado permanentemente por no presentar aptitud médica para el cargo, debido a condición de salud común.</u><br><br><u>Si conclusión = 2, entonces se debe derivar a sospecha de enfermedad profesional = 2."</u> | <u>Prescripción empresa</u> | <u>STPrescripciónempresa</u>  | -   | <u>!</u>  | <u>1</u> |
| <u>Periodicidad Control</u>    | <u>Periodicidad Control</u><br><u>Corresponde a la periodicidad de evaluación de salud del trabajador incluido en un Protocolo o Programa de Vigilancia, usar la lista.</u>   | <u>Periodicidad Control</u> | <u>STPeriodicidadControl</u>  | <u>Se registra, si campo "Prescripción a empresa" = 1 o 4</u> | <u>!</u>  | <u>2</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|   |  |                                 |   |  |   |          |
|---|--|---------------------------------|---|--|---|----------|
| <u>CT Medico</u>                            | <u>Corresponde a la identificación del profesional de salud que interpreta el examen, el cual es complex type de apellido paterno, apellido materno, nombres y RUT.</u><br><br><u>Para Metales y Metaloides: en reemplazo del médico, se deben registrar los datos del enfermero/a, terapeuta ocupacional, kinesiólogo o técnico superior en enfermería que realice las evaluaciones de vigilancia de salud.</u> | <u>Medico</u>                   | <u>CTMedico= Rut Me, Apellido Paterno Me, Apellido Materno Me, Nombres Me</u> | -  | ! | <u>1</u> |
| <u>Rut Me</u>                               | <u>Corresponde al RUT del médico evaluador</u><br><u>Sin punto con guion y dígito verificador</u>  | <u>Rut Me</u>                   | <u>STRut</u>  | <u>Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)"</u><br><u>Modulo 11</u>  | ! | <u>1</u> |
| <u>Apellido Paterno Me</u>                  | <u>Corresponde al apellido paterno del profesional medico</u>  | <u>Apellido Paterno Me</u>      | <u>STtexto</u>  | -  | ! | <u>1</u> |
| <u>Apellido Materno Me</u>                  | <u>Corresponde al apellido materno del profesional medico</u>  | <u>Apellido Materno Me</u>      | <u>STtexto</u>  | -  | ! | <u>1</u> |
| <u>Nombres Me</u>                           | <u>Corresponde a los nombres del profesional medico</u>  | <u>Nombres Me</u>               | <u>STtexto</u>  | -  | ! | <u>1</u> |
| <u>Fecha Entrega Resultado Trabajador</u>   | <u>Corresponde a la fecha en la cual el trabajador es notificado de los resultados de su evaluación de vigilancia de efecto, ejemplo según protocolo de sílice es obligatorio en un plazo de 30 días.</u>  | <u>Fecha Entrega Trabajador</u> | <u>Date</u>   | <u>Si campo "asistencia" = Sí, obligatorio Validaciones de Fecha</u><br><u>Fecha Entrega Trabajador &lt;= FechaRecepcionPlataformaEVAST</u><br><u>Fecha Entrega Trabajador &gt;= Fecha Evaluacion vigilancia Efecto</u><br><u>Formato Fecha: 2016-01-01</u><br><u>Si en campo examenes previos =2 y asistencia a examinacion = 2, este campo debe estar vacio.</u> | ! | <u>1</u> |
| <b>ZONA VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN (zvep)</b> | -  | -                               | -   | -  | - | -        |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

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

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|                                |  |                             |  |   |   |          |
|--------------------------------|--|-----------------------------|--|---|---|----------|
| <u>CT RESULTADO EVALUACION</u> | <u>Corresponde al set de datos donde se reportan los resultados de la evaluación. Complex Type que contiene</u><br><u>CTResultadoEvaluacion</u><br><u>= CT Resultado Examen ( STExamen),</u><br><u>CTResultado parametro =</u><br><u>(STParametroExamen,</u><br><u>STResultadoparametro), Resultado</u><br><u>examen, comentario examen,</u><br><u>CTConducta Evaluación=(STConclusion,</u><br><u>STConductaAdicional, STIndicacion,</u><br><u>STPeriodicidadControl), CTMedico=</u><br><u>(Rut Me, Apellido Paterno Me, Apellido</u><br><u>Materno Me, Nombres Me), Fecha</u><br><u>Entrega Resultado Trabajador.</u> | <u>ResultadosEvaluación</u> | <u>CTResultadoEvaluacion</u><br><u>= CT Resultado Examen(</u><br><u>STExamen), CTResultado</u><br><u>parametro =(</u><br><u>STParametroExamen,</u><br><u>STResultadoparametro)</u><br><u>Resultado examen,</u><br><u>comentario examen,</u><br><u>CTConducta</u><br><u>Evaluación=(STConclusion</u><br><u>, STConductaAdicional,</u><br><u>STIndicacion,</u><br><u>STPeriodicidadControl),</u><br><u>CTMedico= (Rut Me,</u><br><u>Apellido Paterno Me,</u><br><u>Apellido Materno Me,</u><br><u>Nombres Me), Fecha</u><br><u>Entrega Resultado</u><br><u>Trabajador.</u> | - | ! | <u>1</u> |
| <u>CT Resultado Examen</u>     | <u>Corresponde al tipo de examen (es) de</u><br><u>salud que se utiliza para evaluar el</u><br><u>agente de riesgo</u>   | <u>CTResultadoExamen</u>    | <u>CTResultado Examen (n</u><br><u>veces)</u>  | - | ! | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|   |   |                           |  |   |           |          |
|---|---|---------------------------|--|---|-----------|----------|
| <u>Examen</u>                           | <p><u>Corresponde al examen realizado</u><br/> <u>Examen de Sangre</u><br/> <u>Examen de Orina</u><br/> <u>Evaluación Médica daño Hepático</u><br/> <u>Evaluación Médica daño Renal</u><br/> <u>Evaluación Médica Neurológica</u></p> <p><u>Vigilancia de Exposición. Cada 6 meses</u><br/> <u>Arsénico en orina</u><br/> <u>Cromo en orina</u><br/> <u>Mercurio en orina</u><br/> <u>Manganeso en orina</u><br/> <u>Cadmio en orina</u><br/> <u>Plomo en sangre</u></p> <p><u>9999= No Aplica Lista de Parámetros Exámenes (Tabla de dominio Exámenes)</u></p> | <u>Examen</u>             | <u>STExamen</u>  | - | <u>IE</u> | <u>1</u> |
| <u>CT resultado parametro (n veces)</u> | <p><u>Corresponde al set de datos incluyendo los campos "parámetros" que compone un examen utilizado en la evaluación de vigilancia de exposición y el "resultado de cada parámetro".</u></p> <p><u>Este CT puede ser enviado n veces según los campos de parámetros y resultados de parámetros que conformen el examen de evaluación de vigilancia de Exposición</u></p>   | <u>ResultadoParametro</u> | <u>CTResultado parametro =STParametroExamen, STResultado parametro</u> | - | <u>!</u>  | <u>1</u> |
| <u>Parametro Examen</u>                 | <p><u>Tipo Parámetro Examen:</u><br/> <u>Perfil hepático.</u><br/> <u>Creatininemia.</u><br/> <u>Hemograma completo con fórmula leucocitaria.</u></p> <p><u>Relacionado con los Exámenes de la siguiente manera:</u><br/> <u>Examen sangre: Perfil hepático.</u><br/> <u>Examen sangre: Creatininemia.</u><br/> <u>Examen sangre: Hemograma completo con fórmula leucocitaria.</u></p>  | <u>Parametro Examen</u>   | <u>STParametroExamen</u>   | - | <u>IE</u> | <u>2</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|  |   |                             |   |   |           |          |
|--|---|-----------------------------|---|---|-----------|----------|
| <u>Resultado Parametro</u>                   | <u>Resultado Parámetro</u>  | <u>Resultado Parametro</u>  | <u>STTexto</u>  | - | <u>IE</u> | <u>1</u> |
| <u>Unidad del resultado</u>                  | <u>Unidad del Resultado</u><br>1=<br>2=<br>99= No aplica<br><u>Ver Lista de Parámetros Unidad del Resultado en Anexo.</u>   | <u>Unidad Resultado</u>     | <u>STUnidadResultado</u>  | - | <u>IE</u> | <u>1</u> |
| <u>Resultado Examen</u>                      | 1=Normal<br>2= Alterado   | <u>Resultado Examen</u>     | <u>STResultadoExamen</u>  | - | !         | <u>3</u> |
| <u>Comentario alteración común en exámen</u> | En caso de pesquisar hallazgos clínicamente significativos, que no estén dentro de los parámetros especificados, que sean de probable origen común y que posteriormente generen cambio de conducta en la conclusión de la evaluación. | <u>Comentario Exámen</u>    | <u>STTexto</u>  | - | !         | <u>3</u> |
| <u>CT Conducta Evaluación</u>                | Complex Type que contiene: "Conclusión " del análisis (normal o alterado) y cual ha sido la "Conducta adicional", "Indicación", "Periodicidad control" expresado en meses.  | <u>ConductaEvaluación</u>   | <u>CTConducta Evaluación=STConclusion, STConductaAdicional, STIndicacion, STPeriodicidadControl</u> | = | !         | <u>1</u> |
| <u>Conclusion</u>                            | 1=Evaluación no presenta alteraciones asociada al agente en vigilancia.<br>2=Evaluación presenta alteración asociada al agente en vigilancia.   | <u>Conclusion</u>           | <u>STConclusion</u>   | - | <u>IE</u> | <u>1</u> |
| <u>Hallazgos origen común.</u>               | 1=No presenta hallazgos que deben ser evaluada por su previsión<br>2= Presenta hallazgos que deben ser evaluada por su previsión.   | <u>HallazgosOrigenComun</u> | <u>STHallazgosOrigenComun</u>   | - | <u>IE</u> | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|                             |  |                             |   |   |   |          |
|-----------------------------|--|-----------------------------|---|---|---|----------|
| <u>Prescripción empresa</u> | <p>1= Se mantiene en programa de <u>vigilancia.</u><br/>                 2= <u>Derivación por sospecha de enfermedad laboral.</u><br/>                 3= <u>Debe realizar retiro transitorio de exposición.</u><br/>                 4= <u>Se puede reintegrar a su puesto de trabajo y continuar en programa de vigilancia.</u><br/>                 5= <u>Debe ser retirado de exposición por no presentar aptitud médica para el cargo, hasta completar evaluación por salud común que defina conducta.</u><br/>                 6= <u>Debe ser retirado permanentemente por no presentar aptitud médica para el cargo, debido a condición de salud común.</u></p> | <u>Prescripción empresa</u> | <u>STPrescripciónempresa</u>  | -   | ! | <u>1</u> |
| <u>Periodicidad Control</u> | <p><u>Periodicidad Control</u><br/> <u>Corresponde a una Lista de periodicidades de Evaluación de Salud del Trabajador, de acuerdo a los distintos Protocolos o Programas de Vigilancia</u><br/><br/> <u>Ver Lista de parámetros en Anexo.</u><br/><br/> <b>Para Metales y Metaloides considerar: 6 meses</b></p>  | <u>Periodicidad Control</u> | <u>STPeriodicidadControl</u>  | <u>Se registra, si campo "Prescripcion a empresa" = 1 o 4</u>       | ! | <u>2</u> |
| <u>CT Medico</u>            | <u>Corresponde a la identificación del profesional de salud que interpreta el examen, el cual es complex type de apellido paterno, apellido materno, nombres y RUT.</u>  | <u>Medico</u>               | <u>CTMedico= Rut Me, Apellido Paterno Me, Apellido Materno Me, Nombres Me</u> | -   | ! | <u>1</u> |
| <u>Rut Me</u>               | <u>Corresponde al RUT del médico evaluador</u><br><u>Sin punto con guion y digito verificador</u>  | <u>Rut Me</u>               | <u>STRut</u>  | <u>Expresion regular "[0-9]{1,8}-([0-9] K)"</u><br><u>Modulo 11</u> | ! | <u>1</u> |
| <u>Apellido Paterno Me</u>  | <u>Corresponde al apellido paterno del profesional medico</u>  | <u>Apellido Paterno Me</u>  | <u>STtexto</u>  | -   | ! | <u>1</u> |
| <u>Apellido Materno Me</u>  | <u>Corresponde al apellido materno del profesional medico</u>  | <u>Apellido Materno Me</u>  | <u>STtexto</u>  | -   | ! | <u>1</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|   |  |                                 |                            |  |                            |                 |
|---|--|---------------------------------|----------------------------|--|----------------------------|-----------------|
| <u>Nombres_Me</u>                         | <u>Corresponde a los nombres del profesional medico</u>  | <u>Nombres_Me</u>               | <u>STtexto</u>             | -  | !                          | 1               |
| <u>Fecha Entrega Resultado Trabajador</u> | <u>Corresponde a la fecha en la cual el trabajador es notificado de los resultados de su evaluación de vigilancia de Exposición (Ejemplo: protocolo de sílice es obligatorio en un plazo de 30 días)</u> | <u>Fecha Entrega Trabajador</u> | <u>Date</u>                | <p><u>Si campo "asistencia" = Sí, obligatorio. Formato Fecha: 2016-01-01. Validaciones de Fecha. Fecha Entrega Trabajador &lt;= FechaRecepcionPlataformaEVAST Fecha Entrega Trabajador &gt;= Fecha Evaluacion vigilancia Efecto</u></p> <p><u>Si en campo exámenes previos =2 y asistencia a examinacion = 2, este campo debe estar vacío.</u></p>   | !                          | 1               |
| <b>ZONA DATOS CIERRE (zdc)</b>            | -  | -                               | -                          | -  | -                          | -               |
| <b><u>NOMBRE DE CAMPO</u></b>             | <b><u>DESCRIPCION</u></b>  | <b><u>TAG</u></b>               | <b><u>TIPO DE DATO</u></b> | <b><u>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</u></b>   | <b><u>OPCIONALIDAD</u></b> | <b><u>-</u></b> |
| <u>CTDatos Cierre</u>                     | <u>Corresponde a un complex type que contiene: "Fecha Cierre", "Motivo Cierre", y "CTCausas Cierre".</u>   | <u>Datos_Cierre</u>             | <u>CTDatosCierre</u>       | -  | -                          | -               |
| <u>Fecha Cierre</u>                       | <u>La fecha de Cierre</u>  | <u>Fecha_Cierre</u>             | <u>Date</u>                | <p><u>Validaciones de Fecha, Formato Fecha: 2016-01-01</u></p> <p><u>Para un CUV y Agente de Riesgo:</u></p> <p><u>Para un e-doc 56: Fecha Cierre&gt; "Fecha Emision" e-doc 51 asociado</u></p> <p><u>Para un e-doc 59: Fecha Cierre&gt; "Fecha Emision" e-doc 51 asociado</u></p> <p><u>Para un e-doc 69: Fecha Cierre&gt; "Fecha Evaluacion_Q" o "Fecha Evaluacion_C", del e-doc 61 o 62 asociado,</u></p> <p><u>Para un e-doc 79: Fecha Cierre&gt; "Fecha Listado" del e-doc 64 asociado.</u></p> | !                          | 1               |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|                               |  |                             |                              |  |          |          |
|-------------------------------|--|-----------------------------|------------------------------|--|----------|----------|
| <p><u>CTCausas Cierre</u></p> | <p><b>Causa Eliminación del Peligro</b><br/> <u>1= Eliminación del Peligro</u><br/> <u>99= Otros, obligatorio motivo Eliminación de Peligro</u></p> <p><b>Causa de Eliminación GES</b><br/> <u>1 = No existe trabajadores en el proceso donde esta el agente de riesgo</u><br/> <u>2= Eliminación del Peligro/Eliminación GES</u><br/> <u>99= Otros, obligatorio motivo Eliminación GES</u></p> <p><b>Causa Cierre del Centro de Trabajo</b><br/> <u>1= Fin de Faena</u><br/> <u>2= Clausura de centro</u><br/> <u>3= Cambio de Rut dueño (mandante)</u><br/> <u>4= Al momento de visita centro trabajo no existe</u><br/> <u>99= Otros, obligatoria motivo cierre centro de trabajo</u></p> | <p><u>Causas Cierre</u></p> | <p><u>CTCausa Cierre</u></p> | <p>Para Eliminacion Peligro , debe estar asociado a un e-doc 51 y respectivo ID, relacionado al Codigo Agente Riesgo<br/>         Para registrar causas de "Eliminación de Peligro", debe ser en un e-doc 56</p> <p>Para registrar causa de "Cierre Centro de Trabajo" debe ser en un e-doc 59</p> <p>Para registrar causa de "Eliminacion GES" debe ser en un e-doc 69</p>    | <p>1</p> | <p>2</p> |
| <p><u>Motivo Cierre</u></p>   | <p><u>Nota explicativa de las razones por las cuales se considera el cierre.</u></p>   | <p><u>Motivo Cierre</u></p> | <p><u>STTexto</u></p>        | <p>Si en "causa de trabajador no evaluado" <u>opcion= 99, entonces en "motivo cierre" tiene registro obligatorio.</u><br/>         Si en "Causa de eliminacion GES" <u>opcion=99, entonces en "motivo cierre" tiene registro obligatorio</u><br/>         Si en "Causa cierre del centro de trabajo"=<u>99, entonces en "motivo de cierre" tiene registro obligatorio.</u></p> | <p>1</p> | <p>2</p> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

| <u>ZONA TRABAJADOR NO EVALUADO (ztne)</u> | -  | -                                    | -                                   | -   | -                    | -        |
|---|--|--------------------------------------|-------------------------------------|---|----------------------|----------|
| <u>NOMBRE DE CAMPO</u>                    | <u>DESCRIPCION</u>   | <u>TAG</u>                           | <u>TIPO DE DATO</u>                 | <u>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</u>   | <u>OPCIONAL IDAD</u> | -        |
| <u>CTTrabajadorNoEvaluado</u>             | Corresponde a un complex type que contiene: " <u>Fecha No asistencia</u> ", <u>STTipoVigilanciaSalud y STCausasTrabajadorNoEvaluado y "Motivo No Asistencia"</u> .   | <u>CTTrabajadorNoEvaluado</u>        | <u>CTTrabajadorNoEvaluado</u>       | -   | !                    | <u>1</u> |
| <u>Fecha No asistencia</u>                | <u>Fecha No asistencia</u>   | <u>Fecha No asistencia</u>           | <u>Date</u>                         | Validaciones de Fecha<br><u>Formato Fecha: 2016-01-01</u><br>Para un CUV y Agente de Riesgo:<br><br>Para un e-doc 79: <u>Fecha No asistencia</u> ><br><u>"Fecha Listado" del e-doc 64 asociado.</u> | !                    | <u>1</u> |
| <u>Tipo Vigilancia Salud</u>              | <u>Tipo Vigilancia Salud</u><br><u>1= Efecto (71)</u><br><u>2= Exposición (72)</u>   | <u>Tipo Vigilancia Salud</u>         | <u>STTipoVigilanciaSalud</u>        | -   | !                    | <u>1</u> |
| <u>Causas de Trabajador no evaluado</u>   | Causas de Trabajador no evaluado:<br><u>1= Calificado con enfermedad profesional por el agente en vigilancia.</u> Una vez CALIFICADO (RECA), no los denunciados.<br><u>Todo fallecido por la exposición en vigilancia y los reubicados por RECA</u><br><u>2= Completo periodo de seguimiento posterior a la exposición.</u><br><u>3= Fallecimiento causa no relacionada con exposición.</u> Corresponde a cualquier causa, incluido el fallecimiento por AT y otras EP.<br><u>4= Cesación de exposición.</u> Control del riesgo, cambio a puesto sin exposición (no a consecuencia de EP), retiro permanente por patología común y por desvinculación, renuncia o retiro de empresa/servicio. Genera <u>vigilancia post exposición.</u><br><u>5= Se descartó exposición.</u> Trabajador que inicialmente se determinó <u>exposición (cualitativa) pero fue</u> | <u>Causas Trabajador No Evaluado</u> | <u>STCausasTrabajadorNoEvaluado</u> | En Edoc 79, para registrar causas de " <u>Trabajador no evaluado</u> ", debe estar asociado a un e-doc 64 o Edoc 71 o Edoc 72   | !                    | <u>2</u> |

Documento preparado por la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, como referencia para una Mayor comprensión de las modificaciones introducidas al Compendio de Normas del Seguro Social de la Ley N°16.744 mediante el proyecto de circular sometido a consulta pública.

|  |   |                             |                           |   |                     |          |
|--|---|-----------------------------|---------------------------|---|---------------------|----------|
|  | <u>descartada (cuantitativa), no genera vigilancia post exposición.</u><br><b>6= Cambio a otro GES con exposición.</b><br><u>Trabajador expuesto en un GES, es cambiado a otro GES que presenta exposición, independiente de mantener el mismo o diferente grado. (mismo OA)</u><br><b>7= No asiste.</b> <u>Corresponde a la acción final del proceso de citación sin respuesta o con respuesta de negación a la evaluación.</u><br><b>99= Otros. Obligatorio motivo no evaluación.</b> |                             |                           |   |                     |          |
| <b>Motivo No Asistencia</b>            | <u>Nota explicativa de las razones por las cuales se considera el cierre.</u>   | <b>Motivo No Asistencia</b> | STTexto                   | <u>Si en "causa de trabajador no evaluado" opcion= 99, entonces en "Motivo No Asistencia" tiene registro obligatorio.</u> | !                   | <u>2</u> |
| <b>ZONA DATOS REAPERTURA GES (zdr)</b> | -   | -                           | -                         | -   | -                   | -        |
| <u>NOMBRE DE CAMPO</u>                 | <u>DESCRIPCION</u>  | <u>TAG</u>                  | <u>TIPO DE DATO</u>       | <u>VALIDACIONES/OBSERVACIONES</u>   | <u>OPCIONALIDAD</u> |          |
| <u>CTDatos Reapertura</u>              | <u>Corresponde a un complex type que contiene: "Fecha Reapertura", "Motivo Reapertura", y "CTCausas Reapertura".</u>  | <u>Datos Reapertura</u>     | <u>CTDatosReapertura</u>  | -   | -                   | -        |
| <u>Fecha Apertura</u>                  | <u>La fecha de Reapertura</u>   | <u>Fecha Reapertura</u>     | <u>Date</u>               | <u>Validaciones de Fecha, Formato Fecha: 2016-01-01</u>   | !                   | <u>1</u> |
| <u>CTCausas Reapertura</u>             | <b>Causas de Reapertura de Folio GES</b><br><u>1= GES ya existía en el centro de trabajo previamente con contrato temporal y es contratado</u><br><br><b>99= texto abierto y que el OA declare argumento Otros.</b>   | <u>Causas Reapertura</u>    | <u>CTCausa Reapertura</u> | -   | !                   | <u>2</u> |
| <u>Motivo Reapertura</u>               | <u>Nota explicativa de las razones por las cuales se considera la reapertura.</u>   | <u>Motivo Reapertura</u>    | STTexto                   | <u>Si causas Reapertura=99 este campo es de llenado obligatorio.</u>  | !                   | <u>2</u> |