

**ANEXO 1: DOCUMENTO ELECTRÓNICO POR MEDIO DEL CUAL SE REMITE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN (RECA)**

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

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

Código actividad empresa principal.	Código CIUU.cl empresa principal, si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la actividad de la empresa Principal.	<ciiu2_empleador>	STCIIU	CIU	IE	1	N	2
Texto de la actividad empresa principal	Texto ingresado por el denunciante. Si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la rama o rubro de la empresa Principal.	<ciiu2_texto>	String		I	1	N	2
Propiedad empresa	Propiedad de la empresa	<propiedad_empresa>	STPropiedad_empresa	1. Privada; 2. Pública	IE	1	N	1
Teléfono	Teléfono del empleador	<telefono_empleador>	CTTelefono		I	3	N	3

TRABAJADOR - ZONA C					Denuncias OA		RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O	I	O
Trabajador	Datos del trabajador	<trabajador>	CTPersona		IE	1	I	1
Código etnia	Código del pueblo originario	<codigo_etnia>	STCodigo_etnia	0. Ninguno; 1. Alacalufe ; 2. Atacameño ; 3. Aimara; 4. Colla ; 5. Diaguaita; 6. Mapuche; 7. Quechua; 8. Rapa Nui ; 9. Yámana (Yagán) ; 10. Otro ¿Cuál?	IE	3	N	3
Etnia	Etnia del trabajador cuando indica la opción "Otro"	<etnia_otro>	String	Debe venir en caso que el código de etnia sea 10	I	2	N	2
Dirección trabajador	Dirección del trabajador	<direccion_trabajador>	CTDireccion		IE	1	I	1
Profesión trabajador	Profesión del trabajador	<profesion_trabajador>	String		I	1	I	1
Código profesión	Código de la profesión del trabajador	<ciuo_trabajador>	STCIUO	CIUO	IE	1	N	1

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

ACCIDENTE - ZONA D					Denuncias OA		RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O	I	O
Fecha	Fecha y hora del accidente	<fecha_accidente>	DateTime		I	1	N	1
Hora ingreso	Hora ingreso al trabajo	<hora_ingreso>	Time		I	1	N	1
Dirección	Dirección donde ocurrió el accidente	<direccion_accidente>	CTDireccion		IE	1	N	1
Lugar	Sitio o lugar específico donde ocurrió el accidente	<lugar_accidente>	String		I	1	N	1
Qué	¿Qué hacía el trabajador(a) al momento del accidente?	<que>	String		I	1	N	1
Cómo	¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?	<como>	String		I	1	N	1
Cuál	Señale cuál era su trabajo habitual	<trabajo_habitual_cual>	String		I	1	N	1
Trabajo habitual	Al momento del accidente, desarrollaba su trabajo habitual	<trabajo_habitual>	STSiNo		IE	1	N	1
Gravedad	Criterio de Gravedad	<gravedad>	STCriterio_gravedad	1. Otro; 2. Grave; 3. Fatal	IE	1	N	1
Tipo accidente	Tipo de Accidente	<tipo_accidente>	STTipo_accidente	1. Accidente del Trabajo; 2. Accidente de Trayecto	IE	1	N	1
Hora salida	Hora salida del trabajo	<hora_salida>	Time		I	1	N	1
Tipo accidente trayecto	Tipo de Accidente de Trayecto	<tipo_accidente_trayecto>	STTipo_accidente_trayecto	1. Domicilio-trabajo; 2. Entre dos trabajos; 3.	IE	2	N	2

				Trabajo-domicilio				
Medio prueba	Medio de Prueba (sólo para Accidente de Trayecto )	<medio_prueba>	STMedio_prueba_accidente	1. Parte Carabineros; 2 Testigos; 3. Declaración; 4 Otro	IE	2	N	2
Detalle prueba	Detalle del Medio de Prueba (sólo para Accidentes de Trayecto)	<detalle_prueba>	String	Debe venir en caso que el medio de prueba sea 4	I	2	N	2

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

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

DIAGNOSTICO - ZONA G							RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION			I	O
Diagnóstico	Diagnóstico médico	<diagnostico>	base64Binary				N	1
Código Diagnóstico	Código Diagnóstico	<codigo_diagnostico>	STCIE10	CIE10			N	3
Ubicación	Ubicación de la lesión o enfermedad	<ubicacion>	base64Binary				N	1
Código Ubicación	Código Ubicación Lesión	<codigo_ubicacion>	STCodigo_ubicacion_lesion	Clasificación según Ubicación de la Lesión OIT			N	3
Fecha Diagnóstico	Fecha en que se realiza el diagnóstico	<fecha_diagnostico>	Date				N	1

RESOLUCION - ZONA H								RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION			I	O	
Número de la Resolución	Número que identifica el documento en cada organismo administrador	<num_resol>	String				I	1	
Derivación 77	Indica si el caso proviene de una derivación que se acoge al 77 bis	<derivacion77>	STSiNo				N	1	
Calificación accidente o enfermedad	Calificación accidente o enfermedad	<tipo_acc_enf>	STTipo_accidente_enfermedad	1. Accidente del Trabajo 2. Accidente de Trayecto 3. Enfermedad Profesional 4. Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con Alta Inmediata. 5. Enfermedad laboral con Alta Inmediata y/o sin Incapacidad Permanente. 6. Accidente Común 7. Enfermedad Común 8. Siniestro de Trabajador no protegido por la			IE	1	

				<p>Ley N° 16.744.</p> <p>9. Accidente ocurrido en el trayecto con Alta Inmediata.</p> <p>10. Accidente de Dirigente Sindical en cometido gremial.</p> <p>11. Accidente debido a fuerza mayor o extraña ajena al trabajo.</p> <p>12. No se detecta enfermedad.</p> <p>13. Derivación a otro Organismo Administrador.</p>				
Indicaciones	Indicaciones para el empleador y/o trabajador	<indicaciones>	String				I	3
Codificación Enfermedad	Codificación de la Enfermedad Profesional	<codificacion_enfermedad>	CTCodificacion_enfermedad	Definido en SIATEP_TYPES.1.0.xsd			N	3
Codificación Accidente	Codificación del Accidente	<codificacion_accidente>	CTCodificacion_accidente	Definido en SIATEP_TYPES.1.0.xsd			N	3
Calificador	Antecedentes de quien califica el origen del accidente o la enfermedad.	<calificador>	CTCalificador				IE	1

Color amarillo: presenta cambios en comparación con la Circular N° 2717, de 2011.