



**CIRCULAR N°**

**SANTIAGO,**

**MÓDULO SIATEP DE SISESAT**

**IMPARTE INSTRUCCIONES RESPECTO AL INGRESO DE INFORMACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SISESAT).**

**COMPLEMENTA CIRCULAR N°2.717 DE 2011 Y N°2.806 DE 2012.**

Esta Superintendencia, en uso de las facultades que le confieren las leyes N°s 16.395 y 16.744, lo dispuesto en los artículos 72, 73 y 74 del D.S. N° 101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, considerando las instrucciones impartidas en las Circulares N°2.283, de 2009, N°2717, de 2011 y 2.806, de 2012, y con el propósito de avanzar en la implementación de del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) ha determinado necesario complementar las instrucciones ya impartidas.

Para efectos de esta Circular, los Administradores Delegados del Seguro deberán cumplir con las mismas obligaciones prescritas para los Organismos Administradores.

## **I. DEFINICIONES GENERALES**

1. SISESAT: Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual incluye a los módulos de SIATEP, RALF, EVAST, capacitaciones, SUSESOS-ISTAS, infracciones.
2. SIATEP: Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el cual recibe la información proveniente de las denuncias de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales y todos los documentos ligados al proceso de calificación, entrega de prestaciones médicas y prescripciones derivadas de un caso (RELA, RECA, ALLA, ALME, REIP)
3. DIAT: Denuncia individual de accidentes del trabajo.
4. DIEP: Denuncia individual de enfermedad profesional.
5. Orden de Reposo Ley N°16.744 o Licencia Médica: Documento extendido por el médico a cargo de la atención del trabajador, en todos los casos en que a consecuencia del accidente o enfermedad presumiblemente laboral el trabajador requiera guardar reposo durante uno o más días, mientras no se encuentre en condiciones de reintegrarse a sus labores y jornadas habituales.
6. RELA: información asociada al Reposo Laboral o Licencia Médica.
7. RECA: Resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades.
8. Alta Laboral: Corresponde a la certificación del organismo administrador de que el trabajador está capacitado para reintegrarse a su trabajo, en las condiciones prescritas por el médico tratante. Se remite a SIATEP mediante el documento ALLA.
9. Alta Médica: Certificación del médico tratante del término de los tratamientos médicos, quirúrgicos, de rehabilitación y otros susceptibles de efectuarse en cada caso específico. Se remite a SIATEP mediante el documento ALME.
10. CUN: Código único nacional de expediente el cual se crea al momento de enviar la información de la DIAT o DIEP a través de SISESAT.

## **II. NOTIFICACIÓN DE DENUNCIAS DE PERSONAS SIN RUN**

De acuerdo a la evolución que ha tenido la fuerza de trabajo en el país, se observa un número creciente de extranjeros que no cuentan con RUN. Para el correcto ingreso de las denuncias de dichos trabajadores se realizará una modificación del campo trabajador\_rut del CTpersona (Zona C de SISESAT, Anexo N°1-Apéndice A) consistente en la incorporación de una validación a nivel de la nacionalidad. El procedimiento para el ingreso de trabajadores que no cuenten

con RUN será el siguiente;

1. En primer lugar se debe seleccionar la nacionalidad del trabajador en el campo trabajador\_nacionalidad. Al ser una nacionalidad distinta a 152 (Chile) se levantarán las reglas de validación para el campo trabajador\_rut permitiendo el ingreso de un número de identificación distinto al RUN. Por lo tanto el campo trabajador\_nacionalidad será de tipo obligatorio.
2. En caso de que el trabajador posteriormente regularice su situación y obtenga un RUN se deberá enviar una nueva versión de los documentos DIAT/DIEP-OA, RECA, ALLA y ALME a SIATEP bajo el mismo CUN. En el caso del documento RELA se deberá anular los documentos enviados a SIATEP y enviar las nuevas versiones con el RUN o una RELA resumen de los envíos anteriores.

### **III. INCORPORACIÓN DE CAMPOS EN RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN (RECA).**

Se incorpora a la RECA la zona de Centro de trabajo (Anexo N°1-Apéndice B) que incluye:

- a) CT Geolocalización se refiere a la ubicación geográfica del centro de trabajo (coordenadas: Latitud, Longitud).
- b) CUV: Código único de vigilancia, el cual será validado su existencia contra EVAST. En caso de que no exista CUV para el centro de trabajo, se deberá crear a través del documento N° 51, y agregar el CUV generado a la RECA.
- c) rut\_empleador\_principal
- d) nombre\_empleador\_principal
- e) nombre\_centro\_trabajo
- f) tipo\_empresa
- g) geolocalizacion: (incluye geo\_latitud y geo\_longitud)
- h) direccion\_centro\_trabajo (incluye los elementos propios de una dirección)
- i) descripcion\_actividad\_trabajador
- j) n\_trabajadores\_propios\_ct
- k) n\_trabajadores\_hombre\_c
- l) n\_trabajadores\_mujer\_ct

### **III. MODIFICACION A DEFINICION DE OPCIONES DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN**

#### **1. Accidente del Trabajo.**

De acuerdo a lo establecido en el artículo 5° de la Ley N° 16.744, se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión de su trabajo, y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte. Se excluyen los accidentes ocurridos a dirigentes sindicales en el desempeño de sus labores sindicales, y los accidentes de trayecto, los que se incluyen en otras opciones.

#### **2. Accidente de Trayecto.**

Se entenderá por accidente de trayecto a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N°16.744 sufra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo o entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores, que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte.

#### **3. Enfermedad Profesional.**

Se entenderá por enfermedad profesional a toda aquella causada de una manera directa

por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad temporal, o permanente o muerte. Incluye especialmente a las enfermedades que sin causar reposo laboral generan incapacidad permanente.

4. Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con alta inmediata.

Se entenderá por accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con Alta Inmediata a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N° 16.744 sufra a causa o con ocasión de su trabajo otorgándosele el “Alta Inmediata”, cuando el profesional competente determina que el trabajador no requiere guardar reposo, no le produzca una incapacidad temporal ni permanente y puede reintegrarse de inmediato a su trabajo.

5. Enfermedad laboral sin incapacidad temporal ni permanente.

Se entenderá por enfermedad laboral sin incapacidad temporal o permanente, a toda aquella enfermedad causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona cuando el profesional competente determina que el trabajador no le produzca una incapacidad temporal ni permanente.

6. Accidente Común.

Se entenderá por accidente común a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N° 16.744 sufra a causa o con ocasión de situaciones, condiciones o factores no laborales, estando excluidos, por tanto, de esta clasificación aquellos que permitan su calificación como un accidente del trabajo o accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con Alta Inmediata, o accidente de trayecto o accidente ocurrido en el trayecto con Alta Inmediata, independientemente de las consecuencias de dicha lesión.

7. Enfermedad Común.

Se entenderá por enfermedad común a toda aquella causada por situaciones, condiciones o factores no laborales, es decir, no atribuibles en forma directa a las condiciones de trabajo, independientemente de las consecuencias de dicha enfermedad, estando excluidos, por tanto, de esta clasificación aquellas que permitan su calificación como una enfermedad profesional o enfermedad laboral sin incapacidad temporal ni permanente, independientemente de las consecuencias de dicha lesión.

8. Siniestro del trabajador no protegido por la ley 16.744.

Se entenderá por siniestro de trabajador no protegido por la Ley N°16.744 en aquellos casos en que el organismo administrador constata que el trabajador que sufre un accidente o enfermedad no es un trabajador dependiente, o es un trabajador independiente que no se encuentra cubierto por el Seguro de la Ley N°16.744.

9. Accidente ocurrido en el trayecto con alta inmediata.

Se entenderá por accidente ocurrido en el trayecto con Alta Inmediata a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N°16.744 sufra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo o entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores, y se le otorga el “Alta Inmediata” porque el profesional competente determina que el trabajador no requiere guardar reposo, no le produzca una incapacidad temporal o permanente y puede reintegrarse de inmediato a su trabajo.

10. Accidente de dirigente sindical en cometido gremial.

Se entenderá por accidente de dirigente sindical en cometido gremial aquellos sufridos por los dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus

cometidos gremiales. Esta clasificación es de excepción y su uso está regulado por la normativa y jurisprudencia vigente.

11. Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo.

Se entenderá por accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo aquellos que afecten a un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N° 16.744 que no tengan relación alguna con el trabajo, sin embargo, le provocan lesión al trabajador durante el desempeño de su labor o mientras está en el lugar de trabajo. Esta clasificación es de excepción y su uso está regulado por la normativa y jurisprudencia vigente.

12. No se detecta enfermedad.

Se entenderá cuando luego del respectivo análisis del caso, considerando los resultados de las evaluaciones establecidas o que estimaron necesarias para determinar la existencia de alguna enfermedad, ya sea de origen laboral o común, no se detecta enfermedad.

13. Derivación a otro Organismo Administrador.

Esta opción de calificación se deberá utilizar en aquellos casos en que la denuncia DIAT o DIEP realizada involucra a un trabajador de una empresa adherida o afiliada a un organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 distinto al que la informó originalmente al SIATEP.

14. Incidente laboral sin lesión.

Se entenderá como incidente laboral sin lesión a aquel en que un trabajador recibe una primera atención por parte del organismo administrador, dada la naturaleza laboral del evento. No obstante, el médico tratante considerando los resultados de las evaluaciones que estimó necesarios, no detecta lesión.

#### **IV. INSTRUCCIONES GENERALES.**

1. Derivación a otro Organismo Administrador

Se instruye que en aquellos casos enviados a SIATEP que involucren a un trabajador de una empresa adherida o afiliada a un organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 distinto al que la informó originalmente a SIATEP, se debe utilizar en la RECA la calificación N°13 o “derivación a otro organismo administrador”. Una vez realizada la calificación, aquellos casos que requieran continuar con las atenciones, se deberá enviar toda la información asociada a la denuncia del trabajador al otro organismo administrador para que envíe los documentos a través de SIATEP.

En los demás casos, al momento de conocer el organismo administrador correspondiente y efectuar los cobros se debe enviar toda la información relacionada al caso al organismo administrador correspondiente.

2. Obligatoriedad de codificación.

Se establece la obligatoriedad de la codificación por parte de los Organismos Administradores. Esto implica que el documento RECA será recibido solo si es enviado con todos los campos completos, tanto de la calificación como de la codificación.

3. Modificaciones al envío del Alta Médica

Se instruye enviar el documento de Alta Médica (ALME en SIATEP) en todos los casos en los cuales el trabajador no requiere continuar con atenciones médicas, incluso en los casos en

que se ha otorgado un Alta Laboral (ALLA en SIATEP), incluidos a los que se otorgó alta inmediata.

#### 4. Documento de Reingreso eDoc [N°100]

Se incorpora al SIATEP el documento de reingreso (Anexo N°2), el cual complementará la información respecto de aquellos trabajadores en que requieren prestaciones médicas pero ya cuentan con un Alta Médica.

Consideraciones respecto al documento de reingreso:

- a) Se debe emitir en los casos en que se requiere entregar prestaciones a un trabajador para el cual ya se ha emitido un alta médica.
- b) En los casos en que se modifique la resolución de calificación, se deberá emitir un nuevo documento RECA a través de SIATEP.
- c) Le documento de reingreso se deberá emitir en un plazo de 48 horas desde la fecha de presentación del trabajador.

#### 5. Prescripción de Medidas, Verificación de Medidas y Notificación a la Autoridad.

- a) Se incorpora el documento de prescripción de medidas eDoc [N°101] para los casos de enfermedades profesionales (RECA tipo 3 y 5) de acuerdo a lo estipulado en la Circular N°3.241. El formulario medidas prescritas a empresa, corresponde al documento que emite el Organismo Administrador al empleador, las que tienen como objetivo corregir las deficiencias detectadas en materia de seguridad y salud en el trabajo. EL detalle de los campos se encuentra en el Anexo N°3-Apéndice A.
- b) Se incorpora el documento de verificación del cumplimiento de medidas prescritas eDoc [N°102], el cual muestra la revisión por parte del Organismo Administrador del cumplimiento de las medidas que previamente fueron indicadas al empleador. EL detalle de los campos se encuentra en el Anexo N°3-Apéndice B.
- c) Se incorpora el documento de notificación a autoridad eDoc [N°103], el cual corresponde al documento que certifica la notificación por parte del Organismo Administrador a la Autoridad Fiscalizadora en caso de que la entidad empleadora no implemente las medidas correctivas o no las realice en el tiempo y con la calidad esperada. Además, el Organismo Administrador deberá indicar las medidas que toma para sancionar a la entidad empleadora. EL detalle de los campos se encuentra en el Anexo N°3-Apéndice C.

#### 6. Definición en Llenado de Campos de SIATEP.

Se incluye en el Anexo N°4 las definiciones específicas para el llenado de campos de SIATEP en los cuales se ha detectado problemas en la calidad del registro. Estas obligaciones se encontraban en el Ord. N°43.578, del año 2016.

#### 7. Supervisor Técnico de SIATEP.

Se instruye la incorporación de un Supervisor Técnico en relación a SIATEP quien tendrá como funciones principales:

- a) Verificar la calidad y completitud de los documentos enviados.
- b) Revisar el cumplimiento de los plazos para el envío de los documentos.
- c) Revisar la calidad y completitud de los documentos enviados a esta Superintendencia.
- d) Responder a los Oficios que emanen de esta Superintendencia.

## V. TRANSITORIOS

Las modificaciones relacionadas al documento de reingreso y a los documentos de prescripción, verificación y notificación a la autoridad serán obligatorias desde el 1 de junio de 2018. El resto de las obligaciones serán exigibles desde el 1 de enero de 2018.

## **VI. VIGENCIA**

Esta Circular entrará en vigencia a partir de su fecha de publicación, siendo su implementación de carácter gradual según lo estipulado en la misma.

### **Anexos**

ANEXO N°1 Cambios en Zonas de SISESAT.

    Apéndice A: ZONA C de Datos del trabajador accidentado

    Apéndice B: ZONA H de Resolución de Calificación

    Apéndice C: Zona ZCT del centro de trabajo.

ANEXO N°2 Documento de reingreso.

ANEXO N°3 Prescripción de Medidas, Verificación de Medidas y Notificación a la Autoridad.

    Apéndice A: Documentos de Prescripción de Medidas.

    Apéndice B: Documentos de Verificación de Medidas.

    Apéndice C: Documentos de Notificación a la autoridad.

ANEXO N°4 Definición en Llenado de Campos de SIATEP.

### **DISTRIBUCIÓN**

Mutualidades de Empleadores

Instituto de Seguridad Laboral

Empresas con Administración Delegada

Subsecretaría de Salud Pública

Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

Instituto de Salud Pública

SUSESO

    Fiscalía

    Departamento de Regulación

    Departamento de Supervisión y Control

    Departamento de Contencioso Administrativo

    Departamento de Tecnología y Operaciones

    Unidad de Medicina del Trabajo

    Oficina de Partes

    Archivo Central.

**ANEXO N°1**  
**Zonas de SISESAT que presentan cambios**

**Apéndice A:**  
**ZONA C de Datos del trabajador accidentado**

<b>ZONA TRABAJADOR — ZONA C</b>						
<b>Nombre del campo</b>	<b>TAG</b>	<b>Tipo</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ob</b>	<b>Validaciones</b>
Trabajador	<trabajador>	CTTrabajador		Datos del trabajador (anexo 4a)	OB	
Apellido Paterno	<apellido_paterno>	STTexto		Apellido paterno del trabajador	OB	
Apellido materno	<apellido_materno>	STTexto		Apellido materno del trabajador	OB	
Nombres del trabajador	<nombres>	STTexto		Nombres del trabajador	OB	
RUN del trabajador	<rut>	STTextoRut		Rol Único Nacional (RUN) del trabajador, el cual depende, en su estructura del campo "nacionalidad"	C	
Fecha de nacimiento	<fecha_nacimiento>	date		Fecha de nacimiento del trabajador	OB	
Edad	<edad>	Integer		Edad del trabajador	OB	
Sexo	<sexo>	STSexo		Sexo del trabajador	OB	
<b>Nacionalidad</b>	<b>&lt;nacionalidad&gt;</b>	<b>STPais_nacionalidad</b>		<b>Nacionalidad del trabajador, la cual condiciona el formato de ingreso del RUN</b>	<b>OB</b>	
Código etnia	<codigo_etnia>	STCodigo_etnia		Código del pueblo originario	OP	0. Ninguno 1. Alacalufe 2. Atacameño 3. Aimara 4. Colla 5. Diaguita 6. Mapuche 7. Quechua 8. Rapa Nui 9. Yámana (Yagán) 10. Otro ¿Cuál?
Etnia	<etnia_otro>	String		Etnia del trabajador cuando indica la opción "Otro"	C	Debe venir en caso que el código de etnia sea 10
Dirección trabajador	<direccion_trabajador>	CTDireccion		Dirección del trabajador	OB	
Profesión	<profesion_trabajador>	String		Profesión del trabajador	OB	

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

### Apéndice B: Resolución de Calificación

Resolución de calificación
Zona A de identificación del documento
Zona B de identificación del empleador
Zona C de identificación del trabajador
Zona D de identificación del accidente
Zona E de identificación de la enfermedad
Zona G de diagnostico
Zona H de resolución de calificación
Zona ZCT del centro de trabajo
Zona O de Seguridad del documento

#### ZONA H de resolución de calificación

ZONA RESOLUCIÓN — ZONA H						
Nombre del campo	TAG	Tipo	Observaciones	Descripción	Ob	Validaciones
Número de la Resolución	<num_resol>	String		Número que identifica el documento en cada organismo administrador		
Derivación 77	<derivacion77>	STSiNo		Indica si el caso proviene de una derivación que se acoge al 77 bis		
Calificación accidente o enfermedad	<tipo_acc_enf>	STTipo_accidente_enfermedad		Calificación accidente o enfermedad		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accidente del Trabajo.</li> <li>2. Accidente de Trayecto.</li> <li>3. Enfermedad Profesional.</li> <li>4. Accidente Ocurrido a Causa o con Ocasión del Trabajo con Alta Inmediata.</li> <li>5. Enfermedad Laboral Con Alta Inmediata y/o sin Incapacidad Permanente.</li> <li>6. Accidente Común.</li> <li>7. Enfermedad Común.</li> <li>8. Siniestro del Trabajador no Protegido por la Ley 16.744.</li> <li>9. Accidente Ocurrido en el Trayecto con</li> </ol>

						Alta Inmediata. 10. Accidente de Dirigente Sindical en Cometido Gremial. 11. Accidente Debido a Fuerza Mayor Extraña Ajena al Trabajo. 12. No se Detecta Enfermedad. 13. Derivación a otro Organismo Administrador. 14. No se Detecta Lesión.
Indicaciones	<indicaciones>	String		Indicaciones para el empleador y/o trabajador		
Codificación Enfermedad	<codificacion_enfermedad>	CTCodificacion_enfermedad		Codificación de la Enfermedad Profesional según el código de agente de enfermedad.		
Codificación Accidente	<codificacion_accidente>	CTCodificacion_accidente		Codificación del Accidente según el código forma, agente del accidente, código intencionalidad.		
Calificador	<calificador>	CTCalificador		Antecedentes de quien califica el origen del accidente o la enfermedad.		

**Apéndice C:  
Zona ZCT del centro de trabajo**

CENTRO DE TRABAJO — ZONA ZCT						
Nombre del campo	TAG	Tipo	Observaciones	Descripción	Ob	Validaciones
CUV	<cuv>	STCUV	En los casos en que no se cuente con el CUV en EVAST que identifica al centro de trabajo, se deberá crear en EVAST a través del documento 51. Una vez creado se debe ingresar en el TAG <cuv>	Código único para EVAST (análogo a la operación del CUN SISESAT), caracterizado por, rut de la empresa evaluada, el rut del dueño del centro de trabajo y coordenadas georeferenciales. Para abrir un CUV, este siempre se aperturará solo con un e-doc 51	OB	Se genera nuevo CUV con Tipo de Documento =51
Rut Empleador Principal	<rut_empleador_principal>	STRut		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.	OB	Expresión regular "[0-9]{1,8}-([0-9])K)" Modulo 11
Nombre Empleador Principal	<nombre_empleador_principal>	STTexto		Corresponde al nombre asociado al rut del campo anterior, empresa dueña del lugar donde está prestando servicios el empleador evaluado.	OB	
Nombre Centro de Trabajo	<nombre_centro_trabajo>	STTexto		Nombre que le asigna la empresa evaluada, al centro de trabajo donde se desempeñan los trabajadores evaluados	OB	
Tipo Empresa	<tipo_empresa>	STTipo_empresa		Rol que ejerce la empresa evaluada en el centro de trabajo: 1=Principal 2=Contratista 3=SubContratista 4= Servicios Transitorios	OB	
<b>CTCentro Trabajo geolocalización</b>	<geolocalizacion>	CTGeolocalizacion		CT Geolocalización se refiere a la ubicación geográfica del CT (coordenadas: Latitud, Longitud). Su obtención corresponde a la referencia gmaps de acuerdo a la dirección. En caso de no contar con dirección, medida en el acceso principal del centro de trabajo. Ej. latitud: -33.4404190, longitud: -70.6564402	OB	N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 2 enteros y 7 decimales Ej. Latitud: -33.4404190 longitud: -70.6564402 Para efecto de la creación del CUV, considera hasta 6 decimales, tanto en la Latitud como en la Longitud.
X (Latitud)	<geo_latitud>	STCoordenada		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	OB	N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 2 enteros y 7 decimales Ej. Latitud: -33.4404192 Por expresión regular. Para efecto de la creación

				Con detalle de 7 decimales.		del CUV, considera hasta 6 decimales, tanto en la Latitud como en la Longitud.
Y (Longitud)	<geo_longitud>	STCoordenada		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.	OB	N° decimal, positivo o negativo, compuesto por 2 enteros y 7 decimales Ej. Longitud: -70.6564402. Por expresión regular. Para efecto de la creación del CUV, considera hasta 6 decimales, tanto en la Latitud como en la Longitud.
<b>CT DIRECCION CENTRO TRABAJO</b>	<b>&lt;direccioncentrotrabajo &gt;</b>	<b>CTDireccionCentroTrabajo</b>		<b>La dirección del CT, corresponderá a al lugar donde se encuentran los trabajadores evaluados. Dicho lugar es la dirección de la empresa dueña de las dependencias. Complex Type que incluye Tipo Calle, nombre calle, numero, resto dirección, localidad, comuna y resto dirección y que se detallan a continuación</b>	OB	
Tipo calle	<tipo_calle_ct>	STTipoCalle		Se refiere al tipo de calle correspondiente a la dirección del centro de trabajo evaluado 1=Avenida 2=Calle 3=Pasaje	OB	
Nombre calle	<nombre_calle_ct>	STTexto		Corresponde al nombre de la calle de la dirección del centro de trabajo evaluado	OB	
Numero	<numero_ct>	Integer		Corresponde al número de la dirección del CT evaluado. Si la calle, avenida o pasaje no tiene número, debe ponerse "0".	OB	
Resto dirección	<resto_direccion_ct>	String		Corresponde otros datos que orienten a la dirección del centro de trabajo evaluado. Si no hay más datos, puede dejarse en blanco.	OB	
Localidad	<localidad_ct>	String		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.	OB	
Comuna	<comuna_ct>	STCodigo_comuna		Corresponde al código de la comuna de la dirección del centro de trabajo evaluado.	OB	
Descripción Actividad Centro Trabajo	<descripcion_actividad_trabajadores_ct>	STTexto		Descripción de la actividad o servicio que desarrollan los trabajadores evaluados. Y que no necesariamente corresponde a la descripción del CIU del empleador evaluado.	OB	
N° Total Trabajadores CT	<n_trabajadores_propios_ct>	PositiveInteger		Número Total Trabajadores en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.	OB	>=1, n_trabajadores_propios_ct =

						n_trabajadores_hombre_ct + n_trabajadores_mujer_ct
N° Trabajadores Hombres CT	<n_trabajadores_hombre_ct>	nonegativeInteger		Número de Trabajadores Hombres en el Centro de Trabajo del Empleador Evaluado.	OB	>=0
N° Trabajadores Mujer CT	<n_trabajadores_mujer_ct>	nonegativeInteger		Número de Trabajadores Mujeres en el Centro de Trabajo de la Empresa Evaluada	OB	>=0
Comité Paritario Constituido	<com_par_constituido>	STSiNoNc		¿La empresa evaluada cuenta con un Comité paritario constituido en el centro de trabajo o está representada en un comité constituido en la faena? 1=SI 2=NO 3=No Corresponde	OB	
Experto Prevención Riesgos	<experto_preencion_riegos>	STSiNo		¿Cuenta con Experto en Prevención Riesgos en el centro de trabajo? Experto en Prevención Riesgos 1=SI (propio o facilitado por mandante) 2= No	OB	
Experto Prevención Riesgos- Horas Semana dedicación al CT	<horas_semana_dedica_ct>	PositiveInteger		Dedicación del experto en prevención de riesgos al centro de trabajo medida en horas/semana.	C	Obligatorio, cuando el campo: "Experto Prevención Riesgos" =1
Fecha Inicio Centro Trabajo	<fecha_inicio_ct>	Date		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.	OB	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01
Centro de trabajo con fecha de cierre conocida	<tiene_fech_term>	STSiNo		Tiene fecha término de cierre del CT o de contrato, actividad o faena. 1=SI 2=NO	OB	
Fecha Término Centro Trabajo	<fecha_termino_ct>	Date		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.	C	Obligatorio si campo "Tiene_Fech_Term" =1 Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01

**ANEXO N°2**  
**Documento de reingreso**

Documento de reingreso
Zona A de identificación del documento
Zona B de identificación del empleador
Zona C de identificación del trabajador
Zona D de identificación del accidente
Zona E de identificación de la enfermedad
Zona K de identificación del alta médica
Zona L de identificación del médico
Zona REING reingreso del trabajador
Zona O de Seguridad del documento

**Zona de Reingreso**

**ZONA REINGRESO — ZONA REING**

Nombre del campo	TAG	Tipo	Observaciones	Descripción	Ob	Validaciones
Fecha de presentación del trabajador	<fecha_presentacion_trab>	DateTime		Fecha y hora en que se presenta el trabajador en la admisión después de su alta medica	OB	
Fecha de reingreso	<fecha_reingreso>	DateTime		Fecha y Hora en que es atendido el trabajador después de su alta medica	OB	
Motivo de reingreso	<motivo_reingreso>	STMotivo_reingreso		Motivo por el cual el trabajador se presenta nuevamente en centro de salud después de su alta medica	OB	1= Trabajador se presenta por persistencia de molestia 2=Derivado por programa de Vigilancia 3=Reingreso con Resolución de Incapacidad 4=Dictamen 5=>Otro Motivo
Motivo reingreso otro	<motivo_reingreso_otro>	STTexto			C	Obligatorio en caso de que motivo de reingreso = 5

### ANEXO N°3

#### Apéndice A:

#### Documentos de Prescripción de Medidas

Prescripción de Medidas
Zona A de identificación del documento
Zona B de identificación del empleador
Zona ZCT de Información del centro de trabajo
Zona C de identificación del trabajador
Zona E de identificación de la enfermedad
Zona H de resolución de calificación
Zona Prescripción de Prescripción de medidas
Zona O de Seguridad del documento

#### ZONA PRESCRIPCION; Medidas correctivas.

PRESCRIPCIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS - ZONA PRESCRIPCIÓN						
Nombre del campo	TAG	Tipo	Observaciones	Descripción	Ob	Validaciones
Fecha Prescripción Medida	<fecha_prescripcion_medida>	Date		Fecha Prescripción Medida	OB	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01
CT PRESCRIPCION MEDIDA	<prescripción_medidas>	CTPrescripcionMedida_Ralf		Corresponde a 1 conjunto de datos que definen 1 prescripción de medida. Contiene: folio de Medida, tipo medida, código medida prescrita, descripción de medida, medida inmediata, fecha de cumplimiento y código causa. Que se detallan a continuación.	OB	
Folio Medida Prescrita	<Folio_medida_Prescrita>	Integer		Numero incremental que asigna cada OAL a cada medida prescrita.	OB	
Tipo Medida Prescrita	<Tipo_Medida_Prescrita>	STTipoMedidaPrescrita		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	OB	
Código Medida Prescrita	<codigo_medida>			Por el momento no se utilizará codificación de las medidas	OP	

				<i>prescritas</i>		
<i>Descripción de la Medida Prescrita</i>	<descripcion_medida_prescrita>	STTexto	<i>Observación/descripción de la medida prescrita</i>		OB	
<i>Medida Inmediata</i>	<medida_inmediata>	STSiNo		<i>Medida prescrita a cumplir de forma inmediata:</i> 1=Si 2=No	OB	
<i>Plazo Cumplimiento Medida</i>	<fecha_plazo_cumplimiento_medida>	Date			OB	<i>Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01</i>
<i>Código de la causa</i>	<codigo_causa>	STCodigoCausa	<i>El elemento se puede repetir más de una vez</i>	<i>Por el momento no se utilizará codificación de las causas</i>	OP	
Documentos anexos que acompañaran la notificación de las medidas correctivas.	<documento_anexo>	CTAnexo	Obligatorio. Tipo se desglosa en 4 campos. Puede venir múltiples veces y se encuentra dentro del padre <DOCUMENTOS_ANEXOS_C AUSAS>	Formulario original firmado de medidas correctivas digitalizado y otros documentos relacionados. Cada documento anexado debe incluir nombre, fecha, autor y documento en sí.	OB	
Investigador	<investigador>	CTPersonaRALF		Nombre, apellidos y RUN del experto investigador	OB	

**Apéndice B:**

**Documentos de Verificación de Medidas**

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

ZONA VERIFICACIÓN; Verificación de Medidas.

<b>VERIFICACIÓN DE MEDIDAS - ZONA VERIFICACIÓN</b>						
<b>Nombre del campo</b>	<b>TAG</b>	<b>Tipo</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ob</b>	<b>Validaciones</b>
CT ZONA ZVM	<verificación_medidas>	CTZonaVM		El CT ZONA ZVM contiene al CT DATOS VERIFICACION	OB	
Fecha Verificación	<fecha_verificacion>	Date		Fecha de Verificación de Medida Prescrita	OB	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01
Folio Medida Prescrita	<folio_medida_prescrita>	Integer		Corresponde al folio de la medida prescrita incremental otorgado por el organismo administrador y que fue registrada en el documento prescripción de medida.	OB	
CT DATOS VERIFICACION	<datos_verificacion>	CTDatosVerificacion_Ral f		Corresponde a un conjunto de datos que definen una verificación de medida. Contiene: cumplimiento medida, observación seguimiento y fecha de cumplimiento de las medidas por el Empleador.	OB	
Cumplimiento Medida	<cumplimiento_medida>	STCumplimientoMedida		1= Cumple medida prescrita por el OA. 2= Cumple implementando medida equivalente o superior, distinta a la prescrita por el OA. 3= No cumple, no implementando o implementando deficientemente medida prescrita por el OA. 4= No cumple, implementando medida deficiente distinta a la prescrita por el OA.	OB	
Observación Verificación	<observacion_verificacion >	STTexto		Obligatorio si el cumplimiento de medida es = 3 o 4	C	Obligatorio si campo: "Cumplimiento Medida"=3 o

						4
Fecha de cumplimiento de las medidas por el Empleador	<fecha_cumple_medida_empleador>	Date		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	OB	>= Fecha accidente
Documentos anexos que acompañaran la notificación de las causas y medidas correctivas.	<documentos_anexos>	CTAnexo	Obligatorio. Tipo se desglosa en 4 campos. Puede venir múltiples veces y se encuentra dentro del padre <DOCUMENTOS_ANEXOS >	Formulario original de cumplimiento de medidas firmado por el empleador u otros documentos relacionados. Cada documento anexo debe incluir nombre, fecha, autor y documento en sí.	OB	
Verificador	<verificador>	CTPersonaRALF		Nombre, apellidos y RUN del investigador	OB	



**Apéndice C:**

**Documentos de Notificación a la autoridad**

<b>Notificación a la autoridad</b>
Zona A de identificación del documento
Zona B de identificación del empleador
Zona ZCT de Información del centro de trabajo
Zona C de identificación del trabajador
Zona E de identificación de la enfermedad
Zona Notificación de notificación a la autoridad
Zona O de Seguridad del documento

**ZONA NOTIFICACION: Notificación autoridad.**

<b>NOTIFICACIÓN AUTORIDAD - ZONA NOTIFICACIÓN</b>						
<b>Nombre del campo</b>	<b>TAG</b>	<b>Tipo</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ob</b>	<b>Validaciones</b>
Causa Notificación	<causa_notificacion>	STCausaNotificacion		Causales de notificación a la Autoridad: 4= Incumplimiento de medidas prescritas por el OA	OB	
CT Notificación Autoridad	<notificacion_autoridad>	CTNotificacionAutoridad	Se puede repetir hasta 2 veces	Incluye Fecha_Notificacion_Autoridad Autoridad_Receptora Region_Autoridad_Receptora receptor_autoridad	OB	
Fecha Notificación Autoridad	<fecha_notificacion_autoridad>	Date		Corresponde a la Fecha en que se realiza la Notificación a la Autoridad	OB	Validaciones de Fecha Formato Fecha: 2016-01-01
Identificación Autoridad Receptora	<autoridad_receptora>	STAutoridad		Identificación de Autoridad receptora de la notificación: 1= Dirección del Trabajo 2= SEREMI de Salud	OB	
Región Autoridad Receptora	<region_autoridad_receptora>	STCodigoRegion		Corresponde a la región de la autoridad notificada	OB	
CT Receptor Autoridad	<receptor_autoridad>	CTReceptorAutoridad		Corresponde a los datos del profesional de la autoridad notificada que incluye Rut, Nombres, Apellido paterno, Apellido materno, Correo Electrónico.	OB	
Rut Profesional Autoridad	<rut_profesional_autoridad>	STRut		Corresponde al rut del profesional de la Autoridad	OB	Si se ingresa Rut, validar: Expresión regular "[0-9]{1,8}-([0-9])K"

						Modulo 11
Apellido Paterno Autoridad	<apellido_paterno_autoridad>	STTexto		Corresponde al apellido paterno del profesional de la Autoridad	OB	
Apellido Materno Autoridad	<apellido_materno_autoridad>	STTexto		Corresponde al apellido materno del profesional de la Autoridad	OB	
Nombres Autoridad	<nombres_autoridad>	STTexto		Corresponde a los nombres del profesional de la Autoridad	OB	
Correo Electrónico Responsable Autoridad	<correo_elect_resp_autoridad>	STEmail		Corresponde al correo electrónico del profesional de la Autoridad	OB	Según expresión regular
CT aplicación Multa	<aplicacion_multa>	CTAplicacionMulta		Contiene los siguientes campos: <aplicacion_multa> <fecha_inicio_multa> <fecha_fin_multa> <monto_multa> <recargo>	OB	
Aplicación de Multa	<tipo_multa>	STMulta		1= Aplicación de Art. 80 2 = Recargo por D.S. 67 art. 5 3 = Recargo por D.S. 67 art. 15	OB	
Fecha de inicio de la Multa	<fecha_inicio_multa>	Date		Fecha en que se determina el pago según Art. 80 o comienza el recargo por Art. 15 o Art.5	OB	
Fecha de fin de la Multa	<fecha_fin_multa>	Date		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.	OB	
Monto de la multa	<monto_multa>	Numeric		Debe ser llenado en caso que tipo_multa = 1 (aplicación del Art. 80)	C	
Recargo	<recargo>	Decimal		Debe ser llenado caso que tipo_multa = 2 o 3. (Aplicación por D.S. 67 Art. 15 o Art.5.).	C	
Documentos anexos que acompañan	<documento_anexo>	CTAnexo	Obligatorio. Tipo se desglosa en 4 campos. Puede venir múltiples veces y se encuentra dentro del padre <DOCUMENTO_ANEXO>	Documentos complementarios que acompañan la notificación a la autoridad como el plan de asistencia técnica, documento de suspensión de aumento de tasas en el que conste el cumplimiento de medidas, etc	OB	
Representante del OA	<representante_oa>	CTPersonalRALF		Nombre, apellidos y RUN del representante del organismo administrador.	OB	MODULO11 (RUN representante OA)



## ANEXO N°4

### Definición en Llenado de Campos de SISESAT

- i. Zona A (Documento)
  - a. fecha\_emision; Fecha del primer contacto (administrativo o clínico) con el trabajador/empleador u otro. En la RECA corresponde a la fecha de calificación. En el reposo laboral, alta laboral y alta médica corresponde a la fecha en que se emite el respectivo documento al trabajador. En el caso de la Resolución de Incapacidad Permanente corresponde a la fecha en que se realiza la resolución ya sea en el Compín o en Organismo Administrador.
- ii. Zona D (Accidente)
  - b. que; Se debe registrar lo que estaba haciendo exactamente el trabajador al momento del accidente. El texto debe ser libre, se espera una descripción precisa de lo requerido, no un texto de lista tabular, como por ejemplo tablas de dominios u otros de análoga naturaleza.
  - c. como; Se debe describir de manera detallada qué pasó y cómo ocurrió el accidente a fin de poder luego clasificar y codificar el mecanismo causal. El texto debe ser libre, se espera una descripción precisa de lo requerido, no un texto de lista tabular, como por ejemplo tablas de dominios u otros de análoga naturaleza.
  - d. lugar\_accidente; Corresponde al sitio o lugar específico en el cual ocurrió el accidente. El texto debe ser libre, se espera una descripción precisa de lo requerido, no un texto de lista tabular, como por ejemplo tablas de dominios u otros de análoga naturaleza.
  - e. trabajo\_habitual\_cual; Descripción del trabajo habitual del trabajador, el cual puede ser diferente al realizado al momento del accidente. El texto debe ser libre, se espera una descripción precisa de lo requerido, no un texto de lista tabular, como por ejemplo tablas de dominios u otros de análoga naturaleza.
  - f. gravedad; Cuando la denuncia es emitida por el empleador o el trabajador se debe colocar la gravedad que los mismos refieren. Con respecto a la denuncia del Organismo Administrador el registro de la gravedad debe ser precisa y de acuerdo a lo establecido, siendo el código 1 cualquier accidente no grave ni fatal, el código 2 los accidentes graves según el criterio establecido en la Circular N° 2345 de esta Superintendencia, y el código 3 a un accidente laboral fatal (se excluyen los fallecimientos posteriores al momento de generada la primera denuncia OA).
  - g. Tipo\_accidente\_trayecto; Este campo no debe ser llenado en caso de que el campo "Accidente\_tipo" corresponde a 1 (Accidente de trabajo).
- iii. Zona E (Enfermedad)
  - a. sintoma; Ingresar la descripción del síntoma referido por el trabajador al momento de la denuncia. El texto debe ser libre, se espera una descripción precisa de lo requerido, no un texto de lista tabular, como por ejemplo una glosa del código CIE-10, tablas de dominios u otros de análoga naturaleza.
  - b. parte\_cuerpo; Ingresar la descripción de la parte del cuerpo afectada y la lateralidad si

corresponde. El texto debe ser libre, se espera una descripción precisa de lo requerido, no un texto de lista tabular, como por ejemplo una glosa del código CIE-10, tablas de dominios u otros de análoga naturaleza.

- c. `direccion_trabajo` (sic); Ingresar la descripción del trabajo o actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias. El texto debe ser libre, se espera una descripción precisa de lo requerido, no un texto de lista tabular, como por ejemplo tablas de dominios u otros de análoga naturaleza.
- d. `puesto_trabajo`; Ingresar el nombre del puesto de trabajo o actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias. El texto debe ser libre, se espera una descripción precisa de lo requerido, no un texto de lista tabular, como por ejemplo tablas de dominios u otros de análoga naturaleza.
- e. `agente_sospechoso`; Describir los factores o agentes del trabajo que pueden ser la causa de las molestias. El texto debe ser libre, se espera una descripción precisa de lo requerido, no un texto de lista tabular, como por ejemplo una glosa del código CIE-10, tablas de dominios u otros de análoga naturaleza.

iv. Zona G (diagnóstico)

- a. `evaluacion`; Corresponde al set de datos de diagnóstico, clasificaciones y codificación correspondiente. La primera evaluación (set diagnóstico) es aquella en la cual se fundamenta la calificación para aquellos casos calificados como laborales. Para los casos calificados como comunes, la primera evaluación corresponderá al diagnóstico derivado del motivo de la consulta. Las siguientes evaluaciones se pueden referir a otros diagnósticos laborales secundarios (para los calificados laborales) o comunes relacionados al caso.
- b. `diagnostico`; Corresponde a un diagnóstico clínico. El texto debe ser libre, se espera una descripción precisa de lo requerido, no un texto de lista tabular, como por ejemplo una glosa del código CIE-10, tablas de dominios u otros de análoga naturaleza. Se soporta un único diagnóstico en el campo, para más de un diagnóstico se debe generar una nuevo set de evaluación (set diagnóstico). Será observada la calidad de los diagnósticos, debiéndose evitar aquellos referidos a síntomas.
- c. `codigo_diagnostico`; En caso de accidentes del trabajo se realizará revisión de los casos codificados en capítulo XXI "Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud" (Z00-Z99) y capítulo XXII "Códigos para situaciones especiales" (U00-U99). En el caso de enfermedad profesional se considerarán sujeto de observación los códigos que sean parte del capítulo XX "Causas externas de morbilidad y de mortalidad" (V01-Y98), capítulo XXI "Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud" (Z00-Z99) y capítulo XXII "Códigos para situaciones especiales" (U00-U99). La codificación de diagnósticos en los capítulos mencionados serán revisados periódicamente, dado que su sobre uso puede responder a un déficit en la calidad de los diagnósticos.
- d. `codigo_ubicacion`; Serán sujeto de observación los casos en que sea utilizado el código 9.0.0, dado que su sobre uso puede responder a un déficit en la calidad de los diagnósticos.

- v. Zona H (Resolución)
  - a. codigo\_agente\_enfermedad; Serán sujeto de observación los casos en que sea utilizado el código 999999999 u otros genéricos, dado que su sobre uso puede responder a un déficit en la calidad en la evaluación de las condiciones de exposición.
  - b. codigo\_forma; Serán sujeto de observación los casos en que sea utilizado el código 90 y 91 dado que su sobre uso puede responder a un déficit en la calidad de la captura del relato o investigación del accidente.
  - c. codigo\_agente\_accidente; Serán sujeto de observación los casos en que sea utilizado el código 690, 700 u otros genéricos, dado que su sobre uso puede responder a un déficit en la calidad de la captura del relato o investigación del accidente.
  - d. codigo\_intencionalidad; Serán sujeto de observación los casos en que sea utilizado el código Y34.9 dado que su sobre uso puede responder a un déficit en la calidad de la captura del relato o investigación del accidente.
  - e. Adicionalmente, aquellos casos que han sido calificados como tipo 4, 5 o 9 y se requiere emitir un Reposo Laboral, deben ser recalificados como tipo 1, 2 o 3 según corresponda. Para todo efecto debe haber concordancia entre la Resolución de Calificación y la emisión de Reposo Laboral.
  
- vi. Anulación y reenvío.
  - a. La anulación de cualquier documento ya sea un expediente completo (CUN) o un documento que pertenezca a un expediente debe ser notificada a esta superintendencia mediante correo electrónico a [sisesat@suseso.cl](mailto:sisesat@suseso.cl), identificando el CUN, tipo/s de documento/s, folio/s de documento/s y motivo de la anulación.