



"2007 - Año de la Seguridad Vial"



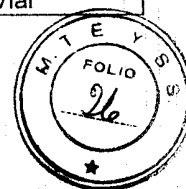
*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social*  
*Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

**ANEXO III**

Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del campo	Descripción	Forma de Llenado	Necesarios para la Aceptación del Registro
	Desde	Hasta	Cantidad					
					Detección primer diagnóstico	que se diagnostica la Enfermedad Profesional	R = Examen Periódico E = Examen de Egreso A = Examen por Ausencia Prolongada T = Examen por Transferencia de actividad (del Trabajador) O = Consulta en Obra Social N = Consulta en Sanatorio, Clínica o consultorio Privada H = Consulta en Hospital Público M = Consulta en Ámbito público no hospitalario (sala, CAP, etc.) J = Por peritaje Judicial S = Comisión Médica B = Prestador de ART	
37	311	314	4	Texto	Código del segundo Diagnóstico	Código del Diagnóstico	Según códigos establecidos por la Tabla CIE-10. En caso que no corresponda dejar campos vacíos	Obligatorio si consigna el código del segundo diagnóstico
38	315	322	8	Texto	Fecha de diagnóstico de la EP, segundo diagnóstico	Fecha del diagnóstico de la Enfermedad Profesional según certificado médico o comisión médica.	AAAAMMDD. En caso que no corresponda, dejar campos vacíos	Obligatorio, si consigna el código del segundo diagnóstico



"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

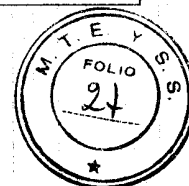
ANEXO III

Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del campo	Descripción	Forma de Llenado	Necesarios para la Aceptación del Registro
	Desde	Hasta	Cantidad					
39	323	325	3	Numerico	Zona del Cuerpo Afectada segundo diagnóstico	Especifica la zona del cuerpo afectada	Ver Tabla Zona del Cuerpo Afectada (de la Tabla VI del presente Anexo). En caso que no corresponda dejar campos vacíos	Obligatorio, si consigna el código del segundo diagnóstico
40	326	326	1	Texto	Código de Examen de Detección segundo diagnóstico	Código de examen en el que se diagnostica la Enfermedad Profesional	P = Examen Preocupacional R = Examen Periódico E = Examen de Egreso A = Examen por Ausencia Prolongada T = Examen por Transferencia de actividad (del Trabajador) O = Consulta en Obra Social N = Consulta en Sanatorio, Clínica o consultorio Privada H = Consulta en Hospital Público M = Consulta en Ámbito público no hospitalario (sala, CAP, etc.) J = Por peritaje Judicial S = Comisión Médica B = Prestador de ART	Obligatorio, si consigna el código del segundo diagnóstico



"2007 - Año de la Seguridad Vial"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

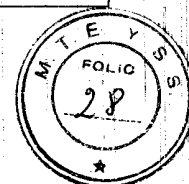


ANEXO III

Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del campo	Descripción	Forma de Llenado	Necesarios para la Aceptación del Registro
	Desde	Hasta	Cantidad					
41	327	330	4	Texto	Código del tercer Diagnóstico	Código del Diagnóstico	Según códigos establecidos por la Tabla CIE-10. En caso que no corresponda dejar campos vacíos	Obligatorio, si consigna el código del tercer diagnóstico
42	331	338	8	Texto	Fecha de diagnóstico de la Enfermedad Profesional del tercer diagnóstico	Fecha del diagnóstico de Enfermedad Profesional según certificado médico o comisión médica.	AAAAMMDD. En caso que no corresponda, dejar campos vacíos	Obligatorio, si consigna el código del tercer diagnóstico
43	339	341	3	Numerico	Zona del Cuerpo Afectada tercer diagnóstico	Especifica la zona del cuerpo afectada	Ver Tabla Zona del Cuerpo Afectada (Tabla VI del presente Anexo). En caso que no corresponda dejar campos vacíos	Obligatorio, si consigna el código del tercer diagnóstico
44	342	342	1	Texto	Código de Examen de Detección tercer diagnóstico	Código de examen en el que se diagnostica la enfermedad profesional	P = Examen Preocupacional R = Examen Periódico E = Examen de Egreso A = Examen por Ausencia Prolongada T = Examen por Transferencia de actividad (del Trabajador) O = Consulta en Obra Social N = Consulta en Sanatorio, Clínica o consultorio Privada H = Consulta en Hospital Público	Obligatorio si consigna el código del tercer diagnóstico



"2007 - Año de la Seguridad Vial"



Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo

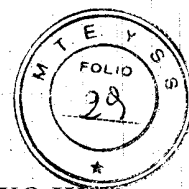
ANEXO III

Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del campo	Descripción	Forma de Llenado	Necesarios para la Aceptación del Registro
	Desde	Hasta	Cantidad					
							M = Consulta en Ámbito público no hospitalario (sala, CAP, etc.) J = Por peritaje Judicial S = Comisión Médica B = Prestador de ART	
45	343	350	8	Texto	Fecha de Inicio de la inasistencia laboral	Fecha del primer día que el trabajador dejó de concurrir a su trabajo por la EP	AAAAMMDD	Obligatorio, en caso de CB ó IN
46	351	358	8	Texto	Fecha de Cese de la ILT	Fecha del cese de la Incapacidad Laboral Temporal	AAAAMMDD	CB = diferible LRT IN = Obligatorio MT = Obligatorio
47	359	359	1	Texto	Motivo de Cese de la ILT	Suceso que produce el cese de la ILT	L = Alta médica con regreso al trabajo P = Declaración de ILP D = Muerte por causas laborales I = Muerte inculpable A = Transcurso de un año	CB = diferible LRT IN = Obligatorio MT = Obligatorio
48	360	367	8	Texto	Fecha de Declaración de la Incapacidad Laboral Permanente	Fecha en que la ART/EA estima la Incapacidad Laboral Permanente	AAAAMMDD	IN = Obligatorio
49	368	371	4	Alfabético	Tipo de la Incapacidad Laboral Permanente	Corresponde al tipo de incapacidad. Si el deceso se produce por causas laborales (Categoría de	IPPP = Incapacidad Laboral Permanente Parcial Provisoria	IN = Obligatorio



"2007 - Año de la Seguridad Vial"

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Superintendencia de Riesgos del Trabajo



ANEXO III

Orden	Posiciones			Tipo	Nombre del campo	Descripción	Forma de Llenado	Necesarios para la Aceptación del Registro
	Desde	Hasta	Cantidad					
						Registro MT) durante el período de IPP, se mantiene el tipo de incapacidad previa a la defunción, caso contrario dejar en blanco)	IPPD = Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva ITPD = Incapacidad Laboral Permanente Total Provisoria IPTD = Incapacidad Laboral Permanente Total Definitiva	MT = Diferible LRT
50	372	374	3	Alfanumérico	Motivo de cese de la Incapacidad Laboral Permanente Provisoria	Motivo por el cual cesó la Incapacidad Laboral Permanente Provisoria	DPD = Declaración de Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva DTD = Declaración de Incapacidad Laboral Permanente Total Definitiva MLA = Muerte derivada de la incapacidad MNL = Muerte por causas no laborales DSI = Se Declara Sin Incapacidad	MT = Obligatorio    IN = Diferible LRT
51	375	380	6	Porcentual	Porcentaje de incapacidad	Corresponde al grado de Incapacidad Laboral Permanente	Corresponde al tipo de incapacidad. Si el deceso se produce por causas laborales (Categoría de Registro MT) durante el período de IPP, se mantiene el	IN = Obligatorio

