

# Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

/ LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES / TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales / D. Protocolo de patologías dermatológicas

## D. Protocolo de patologías dermatológicas

De acuerdo a lo establecido en los números 2) y 3) del artículo 19 del D.S. N°109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, constituyen enfermedades profesionales la "Dermatosis Profesional", que corresponde a toda enfermedad de la piel cuyo origen está en la exposición laboral a agentes físicos, químicos y/o biológicos; y los "Cánceres y lesiones precancerosas de la piel", de origen laboral por la exposición ocupacional a agentes de riesgo físicos o químicos.

### CAPÍTULO I. Aspectos Generales

#### 1. Definiciones operacionales

##### a) Dermatitis de contacto ocupacional

Estas dermatitis se encuentran dentro del grupo de patologías catalogadas como "Dermatosis profesional", que son de origen profesional cuando existe una relación de causalidad directa con la exposición repetida a contactantes en el puesto de trabajo, que actúan como agentes de riesgo. En aquellas denuncias donde exista una única exposición, puntual, a un agente de riesgo, con manifestación aguda o subaguda, deberán ser estudiadas como accidente de trabajo.

La dermatitis de contacto ocupacional se define como la inflamación aguda de la piel causada por el contacto directo de la superficie de la piel o de las mucosas con sustancias irritantes o alergénicas, que constituyen agentes de riesgo presentes en el puesto de trabajo, por ejemplo: jabones, productos químicos, detergentes o abrasivos.

Dentro de las dermatitis de contacto ocupacionales se distinguen las siguientes:

##### i) Dermatitis de contacto irritativa

Es la inflamación cutánea causada por el contacto de la piel con algún agente físico o químico irritante, sin que medie una respuesta de tipo alérgica. Su aparición y presentación clínica depende de múltiples factores internos y externos.

##### ii) Dermatitis de contacto alérgica

Es la inflamación cutánea producto de una reacción de hipersensibilidad tipo IV por contacto con un agente o alérgeno presente en el trabajo, al que se ha sensibilizado previamente el trabajador. Dentro de este cuadro, especial mención tiene la Dermatitis de Contacto Protéica, relacionada con la manipulación de proteínas de origen vegetal o animal (látex, harinas, carnes, pescados, verduras, otros), por presentar un mayor riesgo de incapacidad laboral permanente.

##### b) Enfermedades cancerígenas ocupacionales de la piel

En el presente protocolo serán consideradas aquellas donde el agente de riesgo sea la radiación UV de origen solar. La definición de trabajador ocupacionalmente expuesto a radiación UV solar es la establecida en el artículo 109a, del D.S. N°594, de 1999, del Ministerio de Salud.

El presente protocolo se aplicará sólo a las siguientes enfermedades cancerígenas:

##### i) Carcinoma o epiteloma basocelular

Deriva del germen epitelial primario destinado a formar folículos pilo sebáceo y glándulas apocrinas. Se presenta principalmente en zonas fotoexpuestas, pero un bajo porcentaje puede aparecer en cualquier zona de la superficie cutánea. Es de comportamiento no agresivo y rara vez da metástasis. El diagnóstico se basa en sus características clínicas y la utilización de tecnologías como la dermatoscopia, microscopia confocal y la biopsia histopatológica tradicional.

##### ii) Carcinoma o epiteloma espinocelular

Se origina del queratinocito epidérmico que sufre mutaciones repetidas como consecuencia de la exposición a la radiación UV. El 80% de ellos aparecen en zonas expuestas de la piel. Es muy común en personas de fototipos claros y tiene un 95% de curación si es detectado y tratado adecuadamente.

## 2. Patologías a las que aplica este protocolo

Este protocolo regula la calificación de las siguientes patologías dermatológicas:

Grupo D.S. 109	Glosa de diagnóstico	Código CIE-10
Dermatosis Profesional	Dermatitis de contacto	L25.9
	Dermatitis de contacto alérgica	L23.0 - L23.9
	Dermatitis de contacto irritativa	L24.0 - L24.9
Cánceres y Lesiones precancerosas de la piel	Carcinoma basocelular	C44.0 - C44.7
	Carcinoma espinocelular	

En caso de diagnosticar alguna de las enfermedades señaladas en la tabla precedente, éstos deberán ser consignados como diagnóstico principal, al menos con las glosas descritas, sin perjuicio de complementarse con especificaciones o diagnósticos secundarios. Los organismos administradores y empresas con administración delegada deberán ser rigurosos en el establecimiento de estos diagnósticos y su posterior codificación.

## CAPÍTULO II. Normas especiales del proceso de calificación

### 1. Evaluación médica inicial

Esta prestación deberá ser realizada por un médico evaluador quien, además de la capacitación exigida número 2, Capítulo IV, Letra A, de este Título III, deberá contar con un curso de, al menos, 16 horas cronológicas, sobre enfermedades dermatológicas ocupacionales, incluidas las patologías descritas en la tabla precedente. Dicho curso deberá como mínimo abordar las siguientes materias: la descripción de lesiones de la piel, el estándar mínimo para el registro fotográfico de lesiones dermatológicas, la calificación de origen y las generalidades de su tratamiento.

El registro del médico evaluador deberá contener los elementos mínimos establecidos en el Anexo N°18 "Ficha de evaluación clínica inicial general", de la Letra H, Título III del Libro III, entre ellos, la anamnesis próxima, remota y laboral, así como el examen de piel con la descripción de lesiones observadas.

Es responsabilidad del médico evaluador realizar registro clínico de acuerdo con lo señalado en el Anexo N°18 "Ficha de evaluación clínica inicial general", de la Letra H, Título III del Libro III, tomar fotografías de las lesiones de piel observadas; indicar las medidas terapéuticas que correspondan y solicitar la evaluación de las condiciones de trabajo.

Las fotografías deberán ser archivadas en la ficha clínica o en el expediente del caso en estudio. Previo a la toma de fotografías, el médico evaluador deberá contar con la autorización del trabajador indicada en Anexo N°19 "Formulario de consentimiento informado para toma de fotografías" de la Letra H, Título III del Libro III. En caso que, el trabajador se niegue a otorgar dicha autorización, se deberá dejar constancia de ello en el citado anexo y continuar el estudio, sin las fotografías.

Los requisitos mínimos para la toma de fotografías se encuentran establecidas en el Anexo N°20 "Elementos técnicos mínimos para el registro fotográfico", de la Letra H, Título III del Libro III.

El organismo administrador o la empresa con administración delegada deberán solicitar los antecedentes de la vigilancia de la salud y factores de riesgo identificados en la empresa, si existiesen, así como también las medidas de control adoptadas por el empleador.

### 2. Exámenes complementarios

Los exámenes complementarios son un elemento para el diagnóstico diferencial que, eventualmente, pueden orientar en la calificación de origen de la enfermedad en estudio. Estos exámenes no son de carácter obligatorio, quedando su solicitud a criterio de cualquiera de los profesionales médicos que participen de la evaluación y/o calificación de origen del caso en estudio.

Los exámenes complementarios para el estudio de enfermedades dermatológicas pueden incluir el Test de Parche, el Prick Test o Prueba Intradérmica, la Determinación de IgE específica en suero y la Biopsia de piel, entre otros.

### 3. Evaluaciones de condiciones de trabajo

La evaluación de condiciones de trabajo deberá ser realizado por un profesional de la salud o de ingeniería que cumpla con una capacitación formal en la aplicación de los instrumentos para esta evaluación.

Para el estudio de dermatitis de contacto, se realizará un Estudio de Puesto de Trabajo (EPT), cuyo formato se encuentra en el Anexo N°31: "Evaluación o Estudio de Puesto de Trabajo General". La capacitación para aplicar este instrumento en este tipo de enfermedades deberá tener una duración de 8 horas y abordará los siguientes contenidos: acciones de riesgo para dermatitis de contacto, tipos de contactantes ocupacionales y su clasificación, elementos de protección personal; correcta lectura e interpretación de las fichas técnicas y de seguridad de productos contactantes manipulados en el contexto del trabajo; y conocimiento y uso del instrumento del formato del Anexo N°31: "Evaluación o Estudio de Puesto de Trabajo General". Tratándose de trabajadores independientes, si las circunstancias en que se desempeñan las labores impiden la realización del registro fotográfico al que hace referencia el Anexo N°31: "Evaluación o Estudio de Puesto de Trabajo General", el estudio de puesto de trabajo podrá prescindir de dicho registro.

Para el estudio de enfermedades cancerígenas de la piel, se utilizará el formulario indicado en el Anexo N°31: "Evaluación o Estudio de Puesto de Trabajo General". La capacitación para aplicar este instrumento en este tipo de enfermedades deberá tener una duración de 8 horas y abordará los siguientes contenidos: aspectos generales de la exposición ocupacional a radiación UV solar; elementos de protección personal; Guía Técnica radiación ultravioleta de origen solar del Ministerio de Salud; y conocimiento y uso del instrumento del Anexo N°31: "Evaluación o Estudio de Puesto de Trabajo General".

Se recomienda solicitar al empleador las fichas técnicas y de seguridad de los productos contactantes que utiliza o manipula el trabajador, además de tomar muestras de dichos contactantes para realizar eventualmente un Test de Parche.

Si en el estudio de la dermatitis de contacto el médico del trabajo cuenta con antecedentes suficientes para identificar la tarea, la acción de riesgo y contactantes que permitan establecer la relación de causalidad directa con el trabajo, podrá prescindir del Estudio de Puesto de Trabajo (EPT).

## 4. Calificación para patologías dermatológicas

La calificación de origen de una patología dermatológica deberá ser realizada por un Médico del Trabajo.

Solo cuando a juicio de dicho profesional, la complejidad del caso lo amerite, éste podrá convocar a un Comité de Calificación, cuya conformación y funciones se regirán por lo dispuesto en el N°2, Capítulo III, Letra A, de este Título.

Se recomienda que en este Comité de Calificación participe el profesional encargado de aplicar los instrumentos de la evaluación de condiciones de trabajo y/o tenga conocimientos en la realización de exámenes complementarios.

Tanto el Médico del Trabajo como el Comité de Calificación podrán solicitar otras evaluaciones médicas y/o exámenes complementarios adicionales, si los antecedentes para la calificación resultaren insuficientes.

Para calificar el origen de una patología dermatológica, el Médico del Trabajo o el Comité de Calificación deberá contar, al menos, con todos los elementos obligatorios establecidos en el presente protocolo y los estudios complementarios que sean pertinentes. Adicionalmente, deberá tomar en consideración los antecedentes de evaluaciones ambientales y de programa de vigilancia de salud de los trabajadores de la entidad empleadora, si se encontraren disponibles.

Ante un caso de sospecha de enfermedad cancerígena ocupacional de la piel por exposición a radiación UV solar, si el Médico del Trabajo determina que dicha exposición ocupacional al riesgo es suficiente, deberá derivar el caso a dermatólogo para la confirmación diagnóstica.

En la situación señalada en el párrafo anterior, el dermatólogo deberá confeccionar un informe escrito sobre el diagnóstico definitivo, documento que el organismo administrador deberá incorporar a la ficha clínica del caso para calificación de origen.

La calificación deberá estar debidamente fundamentada mediante un informe que contenga los elementos mínimos establecidos en el Anexo N°6 "Informe sobre los fundamentos de la calificación de la patología".

## 5. Cambio de puesto de trabajo y/o readecuación de condiciones de trabajo

Si se califica un caso como enfermedad profesional, el organismo administrador deberá prescribir al empleador en forma inmediata las medidas necesarias para mitigar o eliminar la exposición al riesgo ocupacional identificado, así como también entregar recomendaciones sobre conductas preventivas.

Si durante el manejo clínico de un caso calificado como enfermedad profesional, se modifica el diagnóstico inicial, el organismo administrador deberá prescribir oportunamente nuevas medidas al empleador, así como remitir una nueva RECA al Sistema de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT).

Cuando el trabajador diagnosticado sea de un administrador delegado, éste último deberá definir las medidas necesarias para mitigar o eliminar la exposición al riesgo ocupacional identificado, así como también entregar recomendaciones sobre conductas preventivas a sus trabajadores. Asimismo, en caso de modificación del diagnóstico deberá emitir una nueva RECA, al Sistema de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) e implementar nuevas medidas en caso que corresponda.

## 6. Incorporación a programa de vigilancia

Todo trabajador diagnosticado con una enfermedad dermatológica de origen profesional, deberá ser considerado un "caso centinela", lo que obliga al organismo administrador o empresa con administración delegada a revisar las evaluaciones del ambiente de trabajo sobre los factores de riesgo específicos de la enfermedad profesional calificada en el grupo de exposición similar correspondiente a dicho trabajador.

Si no existiese una evaluación de riesgos previa a la calificación, el organismo administrador o empresa con administración delegada deberá cumplir con lo establecido en el N°9, Capítulo IV, Letra A, de este Título.

---