

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

TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales

A. Protocolo General

CAPÍTULO I. Aspectos generales

1. Ámbito de aplicación del protocolo general y plazo para la calificación

Este protocolo es aplicable a la calificación de patologías que efectúen los organismos administradores y administradores delegados, cualquiera sea su naturaleza, denunciadas como de origen presuntamente profesional, exceptuadas aquellas que cuenten con protocolos específicos. En lo no previsto en los protocolos específicos, se aplicarán supletoriamente las normas establecidas en este Protocolo General.

El proceso de calificación comprende diversas actividades que los organismos administradores y administradores delegados deben cumplir para determinar el origen laboral o común de las enfermedades presuntamente de origen profesional. Sus etapas se esquematizan en el Anexo N°5 "Proceso de calificación", de este Título.

Dicho proceso deberá concluir íntegramente dentro de un plazo máximo de 30 días corridos contados desde la presentación de la DIEP, salvo que en casos excepcionales y por motivos fundados se exceda ese plazo. De igual modo, cuando se esté evaluando una enfermedad por exposición a sílice, se podrá ampliar dicho plazo en virtud de los tiempos requeridos para obtener los resultados del análisis de la muestra de una evaluación ambiental.

2. Entrega de información y de prestaciones médicas durante el proceso de calificación

Al inicio del proceso, el organismo administrador o administrador delegado, deberá entregar al trabajador información sobre los objetivos, plazos y posibles resultados del proceso de calificación.

Durante el proceso de calificación se deberá otorgar al trabajador evaluado las prestaciones médicas necesarias para el tratamiento de sus síntomas, evitando procedimientos invasivos a menos que la gravedad y urgencia del caso lo requiera.

3. Formación de expediente y tratamiento de datos sensibles

El expediente del caso, definido como el conjunto de documentos y evaluaciones realizadas a un trabajador por cada enfermedad o accidente, identificado con un Código Único Nacional (CUN), que mantiene el respectivo organismo administrador o la empresa con administración delegada debe incluir, entre otros, la DIAT o DIEP, la ficha médica, la historia ocupacional y/o el estudio de puesto de trabajo, informes técnicos de evaluaciones ambientales, otras evaluaciones de riesgo y certificado de cotizaciones, según corresponda. Estos documentos deben estar a disposición de los profesionales del organismo administrador o administrador delegado que evaluarán al trabajador y de la Superintendencia de Seguridad Social.

Para el tratamiento de los datos sensibles de los trabajadores que participan del proceso de calificación del origen de una enfermedad, el organismo administrador y administrador delegado deberán definir e incluir en sus procedimientos, los distintos profesionales que participan de dicho proceso, con sus respectivos perfiles de acceso a la información.

CAPÍTULO II. Calificadores

La calificación podrá ser realizada por un médico de urgencia, por un Médico del Trabajo, o por un Comité de Calificación, en las situaciones previstas a continuación:

1. Médico de urgencia

El médico de urgencia podrá efectuar la calificación en los siguientes casos:

- a) Cuando la condición de salud de "emergencia o urgencia" derive de una patología común, la calificación podrá efectuarse en el contexto de la atención de urgencia, dejando constancia en la ficha médica de los antecedentes y fundamentos que la sustentan.

En estos casos, el organismo administrador o administrador delegado, en sus servicios médicos propios o en aquellos que tengan convenio, deberán otorgar al paciente las atenciones médicas necesarias hasta su estabilización, sin perjuicio de solicitar al régimen de salud común los reembolsos pertinentes. Para este efecto, los términos "atención médica de emergencia o urgencia", "emergencia o urgencia" y "paciente estabilizado", deberán interpretarse de acuerdo con el sentido o alcance que les confiere el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, aprobado por el D.S. N°369, de 1985, del Ministerio de Salud.

- b) Tratándose de patologías graves, esto es, de aquellas que requieran atención médica inmediata para la compensación de su sintomatología aguda y que no sean susceptibles de resolución definitiva en una primera atención, siempre que de los antecedentes disponibles fluya indubitablemente que corresponde a una patología de origen común.

En las situaciones previstas en las letras a) y b) precedentes, en la glosa sobre el tipo de calificador de la enfermedad denunciada, de la Zona H, del documento electrónico de la RECA, descrito en el Anexo N°10 "Documento electrónico de la Resolución de Calificación (RECA)", de la Letra G, Título I, Libro IX, se deberá consignar: "1) Califica médico de urgencia por causal de emergencia" o "2) Califica médico de urgencia por causal de patología grave", según corresponda.

El médico de urgencia no podrá realizar la calificación, cuando una vez otorgadas las prestaciones médicas necesarias para la condición de "emergencia o urgencia" o patología grave, no pudiere descartarse el origen laboral del cuadro clínico. En dicho supuesto, deberá derivar el caso al profesional que corresponda, para someterlo al proceso de calificación de su origen, común o laboral.

2. Médico del Trabajo

El Médico del Trabajo podrá calificar:

- a) Los casos que le sean derivados por los médicos evaluadores conforme a lo establecido en el número 3. Derivación por el médico evaluador al médico del trabajo, Capítulo IV, Letra A del presente Título III;
- b) Los casos sujetos a Programa de Vigilancia Epidemiológica, a que se refiere la Letra F de este Título; y
- c) Aquellos considerados como situaciones especiales, según lo dispuesto en la Letra G de este Título.

Para una correcta calificación, el Médico del Trabajo deberá contar con todos los antecedentes reunidos en la evaluación clínica, los exámenes de laboratorio, imágenes y los informes de evaluación de las condiciones de trabajo, cuando corresponda, y analizar la suficiencia de éstos.

Si los antecedentes fueren considerados insuficientes para la realización de la calificación, o se presentara duda razonable de la misma, dicho profesional deberá solicitar la evaluación de condiciones de trabajo establecidas en el número 4. Evaluación de condiciones de trabajo, Capítulo IV, Letra A de este Título III o los exámenes que considere pertinentes, y remitir el caso al Comité de Calificación, para determinar su origen laboral o común.

3. Comité de Calificación

Todos los casos no comprendidos en las situaciones descritas en los N°s.1 y 2 precedentes, serán calificados por el Comité de Calificación.

Para una correcta calificación, dicho Comité deberá contar con todos los antecedentes reunidos en la evaluación clínica, los exámenes de laboratorio, imágenes y los informes de evaluación de las condiciones de trabajo, y analizar la suficiencia de éstos.

Para mejor resolver, el Comité podrá solicitar cualquier antecedente adicional; la repetición de alguno de los estudios o evaluaciones realizadas y/o citar al trabajador para su evaluación directa.

En casos estrictamente excepcionales, la calificación podrá efectuarse prescindiendo de algunos de los elementos señalados, lo que deberá ser debidamente fundamentado por el Comité, dejando constancia de las razones que se tuvo en consideración, en el informe a que se refiere el Anexo N°6 "Informe sobre los fundamentos de la calificación de la patología".

Por otra parte, sólo el Comité de Calificación podrá recalificar el origen de la patología, de oficio o a petición del trabajador y/o del empleador, si existen nuevos antecedentes que permitan modificar lo resuelto. En este caso, junto con registrar los nuevos antecedentes y generar un nuevo informe que fundamente la recalificación, se deberá emitir una nueva resolución y consignar en el campo "indicaciones": "Resolución de calificación que reemplaza la resolución N° (indicar número de la anterior RECA)". De igual forma se deberá emitir una nueva RECA en el evento que se ratifique la calificación.

Cuando la recalificación obedezca a un dictamen emitido por esta Superintendencia, en ejercicio de sus facultades

fiscalizadoras, la glosa a consignar en el campo indicaciones corresponderá a la expresión: "Recalificación por instrucción de SUSESO, Oficio N°nnnn de dd/mm/aa".

CAPÍTULO III. Requisitos de los calificadoros

1. Médico del Trabajo

Para efectos de este título, se considerará Médico del Trabajo, el profesional que cumpla alguno de los siguientes requisitos:

- a) Hubiere aprobado un diplomado en salud ocupacional o medicina del trabajo y cuente con una experiencia laboral de, al menos, 5 años en un servicio de salud ocupacional o de medicina del trabajo;
- b) Cuente con una experiencia laboral demostrada en un servicio de salud ocupacional o de medicina del trabajo, de al menos diez años;
- c) Hubiere aprobado un programa en salud ocupacional/medicina del trabajo a nivel de doctorado, magíster, master o fellow y cuente con una experiencia laboral mínima de 3 años, en un servicio de salud ocupacional o de medicina del trabajo, o
- d) acredite experiencia académica, docente y/o de investigación de, al menos 5 años, en una institución de educación superior en el área de medicina del trabajo y salud ocupacional y experiencia laboral mínima de 5 años en un servicio de salud ocupacional o de medicina del trabajo.

2. Comité de Calificación

El Comité de Calificación deberá estar conformado por, al menos, tres profesionales, dos de ellos médicos. Si el número de integrantes es superior a tres, la proporción de los médicos no podrá ser inferior a dos tercios.

Uno de los médicos deberá poseer la calidad de Médico del Trabajo.

Todos los integrantes del Comité deberán contar con un curso mínimo de 40 horas sobre aspectos generales del Seguro de la Ley N°16.744 y conceptos de salud ocupacional. Dicho requisito no será exigible respecto de los profesionales que acrediten formación en tales materias, a nivel de diplomado o magíster.

El Comité deberá ser presidido por el Médico del Trabajo y en caso de empate decidirá su voto.

Cada organismo administrador deberá definir el número de comités, su competencia territorial (nacional, regional o zonal), la periodicidad de sus reuniones, las áreas de especialidad que traten y las demás materias necesarias para su adecuado funcionamiento, con excepción de las reguladas en este Título.

CAPÍTULO IV. Proceso de calificación

1. Inicio del proceso

El proceso de calificación se iniciará con la presentación de una DIEP, por parte del empleador, y/o del trabajador, sus derecho-habientes, el médico tratante, el Comité Paritario de Higiene y Seguridad o cualquier persona que hubiese tenido conocimiento de los hechos. Si la DIEP no es presentada por el empleador, el organismo administrador deberá notificarle el ingreso de la denuncia.

Si un trabajador independiente presenta una DIEP, el organismo administrador deberá verificar si presta servicios en una entidad contratante y en caso afirmativo, proceder conforme a lo indicado en el número 4. Evaluación de condiciones de trabajo, de este Capítulo IV, Letra A del presente Título III.

Si mediante exámenes o evaluaciones médicas que forman parte de los programas de vigilancia de la salud implementados por el organismo administrador o administrador delegado, se pesquisan en un trabajador alteraciones que hagan sospechar la presencia de una enfermedad profesional, el organismo administrador deberá notificar inmediatamente de ello al empleador, quien deberá realizar la respectiva DIEP para iniciar el proceso de calificación, igual acción deberá realizar el administrador delegado. Aun cuando el empleador no presente la DIEP en un plazo de 24 horas, el organismo administrador deberá someter al trabajador a los exámenes que correspondan para estudiar la eventual existencia de una enfermedad profesional.

Si un trabajador se cambia de entidad empleadora y por aplicación de lo instruido en la letra e) del número 3, Capítulo I, Letra F, Título II, del Libro IV, es el organismo administrador de su ex empleador el que debe mantenerlo en vigilancia, corresponderá a dicho organismo gestionar la emisión de la DIEP con el trabajador y realizar la calificación del origen de la

enfermedad, si presenta síntomas de una enfermedad presuntamente atribuible al agente de riesgo por el cual se mantiene en vigilancia.

Por su parte, si un trabajador se cambia de entidad empleadora, sin encontrarse en vigilancia, y presenta posteriormente síntomas de una presunta enfermedad de origen profesional, el organismo administrador del nuevo empleador o la empresa con administración delegada, según corresponda, deberá efectuar la calificación del origen de la enfermedad, aun cuando no exista exposición al riesgo en su puesto de trabajo, pero sí antecedentes de una exposición previa, emanados en particular de su historia ocupacional y/o de los antecedentes que deberá solicitar al organismo administrador del empleador o empresa con administración delegada donde estuvo expuesto al riesgo.

Cuando el trabajador se presente con una DIAT y existan elementos de juicio que permitan presumir que su dolencia es producto de una enfermedad y no de un accidente, el organismo administrador o administrador delegado deberá someter al trabajador al protocolo de calificación de enfermedades presuntamente de origen laboral y emitir la DIEP correspondiente.

Por el contrario, si existiesen elementos de juicio que permitan presumir que la dolencia del trabajador es consecuencia de un accidente del trabajo o de trayecto, el organismo administrador deberá derivarlo al proceso de calificación de accidentes del trabajo, emitiendo una DIAT.

2. Evaluación clínica por sospecha de enfermedad profesional

Corresponde a la prestación otorgada por un médico evaluador quien, mediante la anamnesis, el examen físico y estudios complementarios, establece un diagnóstico.

El organismo administrador o administrador delegado deberá someter al trabajador a la evaluación clínica, dentro del plazo máximo de 7 días corridos, contado desde la presentación de la DIEP, excepto en los casos calificados por el médico de urgencia, conforme a lo señalado en el número 1. Médico de urgencia, Capítulo II, de esta Letra A.

El médico evaluador deberá contar al menos con un curso de 40 horas o más, sobre aspectos generales del seguro y conceptos de salud ocupacional, y cumplir los requisitos de capacitación establecidos en los protocolos de calificación específicos.

Dicho profesional deberá solicitar la evaluación de las condiciones de trabajo que corresponda y derivar el caso al Comité de Calificación, con la finalidad de determinar adecuadamente el origen común o laboral de la afección, excepto en los casos que se señalan en el número 3. Comité de Calificación, Capítulo II de esta Letra A, que corresponde calificar al Médico del Trabajo.

Todo el proceso de evaluación clínica de la enfermedad, incluyendo los resultados de los exámenes y conclusiones de la evaluación de condiciones de trabajo, deberán ser registrados en la ficha médica del trabajador, la que será remitida al Médico del Trabajo o Comité de Calificación, según corresponda.

Si en la evaluación clínica se diagnostica un problema de salud cubierto por las Garantías Explícitas en Salud (GES) del Régimen General de Garantías de la Ley N°19.966, las mutualidades de empleadores y administradores delegados deberán notificar al trabajador dicha circunstancia, conforme a la interpretación que la Superintendencia de Salud, en ejercicio de sus facultades legales, ha efectuado respecto del artículo 24 de la citada Ley N°19.966. Lo anterior, sin perjuicio de informar a los trabajadores sobre los procesos de calificación de los accidentes y enfermedades de presunto origen profesional, de cumplir las instrucciones impartidas en el Título II y Título III de este Libro III; y en el evento que el accidente o la enfermedad se califique como de origen común, de solicitar al régimen previsional de salud común y al trabajador, cuando corresponda, el reembolso del valor de las prestaciones que hubieren otorgado, con reajustes e intereses, si se configuran los supuestos del artículo 77 bis de la Ley N°16.744.

Para todos los casos en que no exista un protocolo específico de calificación, la evaluación clínica 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.

El envío al SISESAT de la información contenida en el referido Anexo N°18, deberá realizarse a través del documento electrónico definido en el Anexo N°58: 'Documento electrónico de Evaluación Médica Inicial General', de la Letra H, Título I del Libro IX.

Tratándose de enfermedades músculo esqueléticas, que no se encuentren especificadas en el protocolo contenido en la Letra B. Protocolo de patologías músculo esqueléticas de extremidad superior (MEES), de este Título III, la evaluación clínica deberá contener los elementos mínimos establecidos en el Anexo N°12: 'Ficha de evaluación clínica de patología músculo-esquelética' de la Letra H, Título III del Libro III y su envío al SISESAT deberá realizarse a través del documento electrónico definido en el Anexo N°45: 'Documento electrónico de evaluación médica inicial en enfermedad músculo-esquelética' de la Letra H, Título I del Libro IX.

3. Derivación por el médico evaluador al Médico del Trabajo

El médico evaluador deberá derivar el caso al Médico del Trabajo, para su calificación, en las siguientes situaciones:

- a) Si durante la evaluación clínica realizada conforme a los protocolos previstos en este Título III o la lex artis médica, si no hubiese protocolo, se diagnostica una enfermedad no contemplada en el artículo 19 del D.S. N°109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y se confirma la ausencia de diagnósticos diferenciales que potencialmente sean de origen laboral.
- b) Si conforme a lo establecido en el literal a), del artículo 72, del D.S. N°101 de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el organismo administrador verifica que no existe exposición al agente causal, mediante una evaluación de las condiciones de trabajo, realizada dentro de los seis meses inmediatamente anteriores a la presentación de la DIEP o dentro de los períodos establecidos en los protocolos de vigilancia del Ministerio de Salud, para los agentes que cuenten con ello.
- c) Si durante la evaluación clínica realizada conforme a los protocolos previstos en este Título III o la lex artis médica, si no hubiese protocolo, se diagnostica una enfermedad contemplada en el artículo 19 del D.S. N°109 de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que mediante una adecuada anamnesis impresiona como de origen laboral.

No obstante, cuando la evaluación clínica sea realizada por un Médico del Trabajo, éste podrá efectuar directamente la calificación, sin necesidad derivar el caso a otro médico.

4. Evaluación de condiciones de trabajo

Las evaluaciones de condiciones de trabajo tienen por objetivo determinar si existe exposición a agentes de riesgo en el lugar de trabajo.

Dentro de éstas se encuentran el estudio de puesto de trabajo, las evaluaciones de riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales puntuales o en el contexto de programas de vigilancia, la historia ocupacional y los demás antecedentes que sirvan como fuente de información para la calificación. La aplicación de las evaluaciones, de la historia ocupacional y de los demás antecedentes, deberán ser realizadas por profesionales con competencias específicas en las mismas y cumplir con los demás requerimientos que se exigen a continuación, así como los señalados en otros apartados del presente Compendio:

a) Estudio de puesto de trabajo (EPT)

Consiste en el análisis detallado, mediante la observación en terreno, de las características y condiciones ambientales en que un trabajador en particular se desempeña y de las actividades, tareas u operaciones que realiza. Este instrumento tiene por objetivo identificar la presencia de factores de riesgo específicos condicionantes de la patología en estudio. En conjunto con otros elementos de juicio, el EPT permitirá al Comité de Calificación o al Médico del Trabajo, según corresponda, establecer o descartar la existencia de una relación de causalidad directa entre la patología y la actividad laboral del trabajador evaluado.

Los protocolos de las enfermedades de salud mental y de las patologías músculo esqueléticas de extremidad superior (MEES) tienen formatos específicos para la realización del EPT, los que se especifican en cada protocolo, de acuerdo con las instrucciones de las Letra B y Letra C de este Título III. Para el resto de las patologías, se deberá utilizar un formato con los elementos mínimos señalados en el Anexo N°31: "Instructivo para evaluación de puesto de trabajo general", de la Letra H del presente Título III.

b) Evaluaciones de riesgos

Corresponde a la realización de mediciones representativas y confiables, cualitativas o cuantitativas, de la presencia de agentes de riesgo químico, físico, biológico, condiciones ergonómicas o psicosociales existentes en el ambiente de trabajo donde se desempeña el trabajador evaluado.

c) Historia Ocupacional

Es el instrumento en el que se registra cronológicamente la información de las empresas y puestos de trabajo en las que se ha desempeñado y/o se desempeña el trabajador, los agentes de riesgos a los que ha estado expuesto y sus niveles de exposición, entre otros, que permite o facilita el diagnóstico y la calificación del origen de una enfermedad.

La necesidad de realización de la historia ocupacional comienza con la entrevista médica o anamnesis realizada a un trabajador que presenta una posible enfermedad profesional, en la que se indague acerca de los antecedentes ocupacionales remotos o actuales, esta entrevista podrá entregar información que permita identificar los agentes de riesgo presentes en el lugar de trabajo actual o en el de anteriores empleadores. Atendido lo señalado, y considerando los antecedentes ocupacionales aportados por el trabajador en dicha anamnesis, el médico evaluador o el Médico del Trabajo deberá solicitar al equipo o área de prevención de riesgos la confección de la historia ocupacional en aquellos casos en que ésta sea necesaria para la calificación del origen de la enfermedad.

La confección de la historia ocupacional será obligatoria cuando se trate de enfermedades profesionales crónicas, de larga latencia y/o secundarias a exposiciones de larga data, tales como las neumoconiosis, mesotelioma, hipoacusias sensorio-neural por exposición a ruido, neuropatías por exposición a metales y enfermedades por exposición a citostáticos o radiaciones, entre otras.

En caso de patología osteomuscular de extremidad superior y/o de origen mental, el médico evaluador o el Médico del Trabajo deberá determinar la necesidad de contar con la historia ocupacional para la calificación del origen de la patología y requerirla, según corresponda. Lo anterior, dado que en caso de dichas patologías podría ser suficiente con el estudio de puesto de trabajo, el que refleja la exposición en las tareas que ejecuta actualmente el trabajador. En los casos que, a juicio médico, no exista exposición actual y hubiese antecedentes de cambio de empleador en los últimos 6 meses o cambio en las condiciones de trabajo con el mismo empleador, o bien si dentro del mismo plazo existe un cambio en la actividad desarrollada por el trabajador independiente, se deberá hacer la historia ocupacional.

El profesional que realice la historia ocupacional debe contar con el título de experto profesional en prevención de riesgos y tener, a lo menos, 2 años de experiencia en evaluaciones de riesgos en empresas, de preferencia en el riesgo específico que motiva la solicitud de la historia ocupacional. En caso de trabajadores con enfermedades por agentes de riesgo que hubieran estado en programas de vigilancia, el experto en prevención de riesgos debe contar con la capacitación de los protocolos de vigilancia ambiental y de la salud publicadas por el Ministerio de Salud. El organismo administrador deberá mantener un registro de la capacitación y de los profesionales que realizan la historia ocupacional en su Institución.

El formato de la historia ocupacional, así como la definición de sus campos y las instrucciones para completarlo, se contienen en los siguientes anexos: Anexo N°7 "Formulario de Historia ocupacional"; Anexo N°8 "Definición de los campos de la historia ocupacional" y Anexo N°9 "Instrucciones para completar el formulario de la historia ocupacional". No obstante, el formato del Anexo N°7 "Formulario de Historia ocupacional" podrá ser modificado por cada organismo administrador o empresa con administración delegada, siempre y cuando contenga los elementos mínimos que se especifican en dicho anexo.

El documento de la historia ocupacional deberá ser enviado a la Superintendencia de Seguridad Social mediante el documento electrónico establecido en el Anexo N°49 "Documento electrónico de la historia ocupacional", de la Letra G, Título I del Libro IX.

La historia ocupacional debe ser realizada con el respaldo del certificado de cotizaciones, documento obligatorio para la confección y validación de los empleadores formales, formando parte de los elementos que debe contener el expediente. En caso que el trabajador se niegue a entregar dicho documento, el organismo administrador deberá dejar respaldo de su negativa con firma.

La exposición a un determinado agente de riesgo será verificada por el área de prevención de riesgos profesionales, que aportará los antecedentes técnicos incluyendo evaluaciones ambientales presentes en el o en los lugares de trabajo donde se desempeñó el trabajador. En caso de no existir evaluaciones ambientales vigentes para el puesto de trabajo actual, el organismo administrador deberá realizar las evaluaciones ambientales para definir si existe o no exposición al agente de riesgo por el cual se está evaluando al trabajador.

El organismo administrador o la empresa con administración delegada que se encuentra estudiando el origen de una enfermedad, cuando corresponda, deberá solicitar antecedentes y/o la realización de las evaluaciones ambientales a las empresas con administración delegada o a los organismos administradores de las entidades empleadoras donde el trabajador habría estado expuesto al agente de riesgo que se está evaluando, quien deberá remitirlos en un plazo máximo de 15 días contados desde la respectiva solicitud. En caso de no existir evaluaciones ambientales históricas o de no haber sido posible realizarlas por el anterior organismo administrador o empresas con administración delegada, según corresponda, se considerará la opción de registro a juicio de experto mediante entrevista, donde la información recopilada permitirá definir la presencia de agentes de riesgos y/o exposición en la(s) tarea(s) que realizaba el trabajador en evaluación. Para este efecto también podrá requerirse la opinión de otros profesionales, tales como higienistas, ergónomos, entre otros. En estos casos, el campo de Juicio de Experto, en el contenido del Anexo N°7 "Formulario de Historia ocupacional", de la Letra H, Título III del Libro III, deberá ser completado de manera obligatoria y no podrá registrarse sin antecedentes.

Por lo tanto, la historia ocupacional se elabora en base a una entrevista personal con el trabajador y con los resultados del estudio del o de los puestos de trabajo y de las evaluaciones ambientales disponibles y aquellas que sea necesario realizar para evaluar la exposición.

Se debe realizar una historia ocupacional por cada agente de riesgo que pudiera originar la enfermedad en estudio.

La información registrada en la historia ocupacional deberá ser remitida a la última entidad empleadora donde el trabajador estuvo expuesto al agente o factor de riesgo supuestamente condicionante de la enfermedad evaluada, resguardando los datos sensibles del trabajador. Esta notificación debe realizarse vía correo electrónico y solo con la información que se relacione con dicha entidad empleadora. En el evento que la entidad empleadora se encuentre adherida o afiliada a otro organismo administrador, se deberá solicitar a este último que efectúe dicha notificación.

La entidad empleadora notificada dispondrá de 5 días hábiles, a contar del día siguiente a la notificación del organismo administrador, para aportar información adicional o efectuar correcciones. De no haber respuesta en el plazo mencionado, se considerará como aceptada.

Si dicha entidad aporta nuevos antecedentes, éstos deberán ser respaldados con las pruebas o antecedentes que den cuenta de lo referido. No es necesario citar nuevamente al trabajador, ya que, en una etapa posterior y en base a los antecedentes presentados, el Médico del Trabajo y/o Comité evaluará dicha información. En ningún caso, el documento de la historia ocupacional elaborado inicialmente será modificado ni requerirá nuevamente la firma del trabajador.

Tratándose de trabajadores independientes que prestan servicios en una entidad y de empresas con trabajadores bajo régimen de subcontratación, para la realización de las evaluaciones señaladas en las letras a) y b) precedentes, los organismos administradores o empresas con administración delegada involucradas, deberán tener presente lo siguiente:

- a) Si el trabajador independiente y la entidad donde presta servicios se encuentran adheridos o afiliados al mismo organismo administrador, éste deberá solicitar autorización a esa entidad para realizar las evaluaciones de las condiciones de trabajo, haciéndole presente que, de acuerdo con el artículo 20 del D.S. N°67, de 2008, el trabajador independiente que presta servicios en una entidad tiene derecho a ser informado por ésta sobre los agentes de riesgo a los que se encuentra expuesto, lo que conlleva la consecuente obligación de dicha entidad empleadora de proporcionar tal información o permitir que ésta sea recabada.

En el evento que se detecte un factor de riesgo, el organismo administrador deberá evaluar si existen trabajadores de esa entidad empleadora expuestos, procediendo, en caso afirmativo, según lo instruido la letra a), número 1, Capítulo III, Letra F, Título II, del Libro IV.

En cambio, si el trabajador independiente y la entidad donde presta servicios se encuentran adheridos o afiliados a organismos administradores distintos, aquél al que pertenece el trabajador independiente deberá solicitar al organismo de la entidad empleadora realizar las evaluaciones de las condiciones de trabajo, el cual deberá remitir los resultados de esas evaluaciones en un plazo no superior a 15 días contados del requerimiento, resguardando la información de carácter sensible que pudieren contener.

Ahora bien, en caso que el organismo administrador de la entidad empleadora detecte la existencia de un factor de riesgo, deberá evaluar si existen trabajadores de esa entidad que se encuentren expuestos y en caso afirmativo, deberá ingresarlos a un programa de vigilancia del ambiente y de la salud y prescribir las medidas que procedan para el control de ese riesgo.

Si la entidad empleadora impide el ingreso para la realización de las evaluaciones el organismo administrador, éste deberá recargar su tasa de cotización adicional diferenciada por un período de 3 meses, dictando al efecto una resolución conforme a lo instruido en la letra d), número 2, Capítulo IV, Letra B, Título II, del Libro II.

- b) Por su parte, tratándose de entidades empleadoras con trabajadores bajo régimen de subcontratación, si la empresa contratista y la empresa principal se encuentran adheridas o afiliadas al mismo organismo administrador, éste deberá realizar esas evaluaciones y, en el evento que detecte un factor de riesgo, evaluar si existen otros trabajadores expuestos, sean estos de la contratista o de la principal.

De constatarse la existencia de un riesgo, deberá prescribir tanto a la empresa contratista, como a la empresa principal, las medidas de control que les corresponda implementar dentro de sus respectivos ámbitos de acción y evaluar su ingreso a los programas de vigilancia del ambiente y de la salud.

En cambio, si la empresa contratista y la empresa principal se encuentran adheridas o afiliadas a un organismo administrador distinto, el organismo donde se encuentre adherida la empresa contratista deberá solicitar a la principal su autorización para realizar las evaluaciones de las condiciones de trabajo, haciéndole presente a dicha entidad que, en caso de detectar la existencia de un factor de riesgo y trabajadores de su dependencia también expuestos, se lo comunicará al organismo administrador de su adhesión, para que evalúe su ingreso a un programa de vigilancia del ambiente y de la salud de sus trabajadores y le prescriba las medidas que procedan para el control de ese riesgo.

Si no es posible efectuar las evaluaciones indicadas en las letras a) y b) del párrafo segundo precedente, porque el trabajador independiente se opone a su realización o porque existen otros impedimentos, el organismo administrador de su adhesión deberá dejar constancia de dicha situación, y proceder conforme a lo instruido en el número 6, Capítulo IV, Letra A, Título III del presente Libro III.

5. Resolución de calificación

El pronunciamiento del médico de urgencia, del Médico del Trabajo o del Comité de Calificación, según corresponda, deberá formalizarse mediante la emisión de una Resolución de Calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N°16.744 (RECA), que podrá ser suscrita por alguno de los médicos calificadores.

Dicha resolución, en su versión impresa, deberá ser notificada a la persona trabajadora evaluada y a su entidad empleadora, dentro de los 5 días hábiles siguientes a su emisión. De igual modo, si en virtud de un dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social o actuando de propia iniciativa, recalifican el origen común o laboral de la patología, deberán notificarles la nueva resolución, dentro del mismo plazo.

La notificación a la persona trabajadora podrá efectuarse personalmente, dejando constancia de la fecha en que ésta se realice, por correo electrónico a las personas trabajadoras que consientan expresamente en ser notificados por esa vía o a través de carta certificada a la dirección que la o el trabajador señale al momento de solicitar atención médica por primera vez en los servicios asistenciales del organismo administrador o de sus prestadores médicos en convenio, respecto de la patología objeto de calificación.

El calificador deberá elaborar un informe con los fundamentos de la calificación y los demás datos indicados en el Anexo N°6 "Informe sobre los fundamentos de la calificación de la enfermedad" de la Letra H, Título III del Libro III. Se entenderá por fundamento de la calificación la expresión de un juicio experto que considere todos los elementos evaluados y que, en forma consistente con dichos elementos, concluya en la declaración de origen laboral o común de la enfermedad evaluada. Dicho informe deberá ser entregado a la persona trabajadora y ser elaborado en lenguaje claro y comprensible, esto es, una redacción simple y eficiente que permita a las personas entender con facilidad los fundamentos contenidos. Se exceptúan de esta obligación los casos calificados por el médico de urgencia, conforme a lo establecido en el número 1. Médico de urgencia, Capítulo II, Letra A, Título III del Libro III. Sin embargo, en tales casos, el profesional deberá explicar a la o el trabajador los fundamentos de la calificación médica, en un lenguaje claro y comprensible, según los términos previamente señalados.

El documento de los fundamentos de calificación deberá ser enviado a la Superintendencia de Seguridad Social mediante el documento electrónico establecido en el Anexo N°50 "Documento electrónico de los fundamentos de la calificación de la enfermedad", de la Letra H, Título I del Libro IX.

En caso que, la persona trabajadora evaluada haya contraído la enfermedad en una entidad empleadora adherida o afiliada a otro organismo administrador, deberá notificar la RECA a dicho organismo y, por intermedio de éste, a esa entidad empleadora.

6. Situaciones especiales

Si la persona trabajadora no se presenta a la evaluación clínica, después de haber sido citado hasta en dos oportunidades o si rechaza someterse a ésta, la patología deberá ser calificada como tipo 12: "No se detecta enfermedad" y en el campo "diagnóstico" se deberá consignar: "Abandono o rechazo de la atención" y registrarse el código CIE -10 "Z03.9". En lo que respecta a las citaciones, éstas deberán ser realizadas por medio de carta certificada al domicilio de la persona trabajadora o por correo electrónico, en el evento que haya consentido el uso de dicho medio para ser notificada. En cuanto al "Abandono o rechazo de la atención" para someterse al proceso de evaluación, el organismo administrador deberá mantener como medio de prueba las citaciones realizadas, y en caso de rechazo expreso, deberá constar en un documento firmado por la persona trabajadora.

Si con posterioridad al diagnóstico y antes que el ente calificador disponga de los elementos de juicio suficientes para calificar el origen de la enfermedad, el trabajador rechaza continuar con el proceso de evaluación, el caso será calificado con los antecedentes disponibles, consignando el diagnóstico y su correspondiente código CIE-10. A su vez, en el campo "indicaciones" se deberá señalar: "Calificación realizada con antecedentes parciales por abandono del proceso de calificación". Asimismo, en caso que el trabajador independiente se oponga a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo, el organismo administrador deberá calificar la enfermedad con los antecedentes de que disponga, señalando en el campo "indicaciones" : "Calificación realizada con antecedentes parciales por obstaculización del trabajador independiente a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo".

De igual modo, si con posterioridad al establecimiento de un diagnóstico y previo a su calificación, la entidad en la que se desempeña el trabajador independiente, después de haber sido requerido hasta en dos oportunidades, mediante carta certificada, correo electrónico u otro medio escrito, se opone a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo o no acusa recibo de las citaciones, la enfermedad deberá ser calificada como enfermedad profesional (tipo 3) o enfermedad laboral sin incapacidad temporal o permanente (tipo 5), según corresponda, salvo que se disponga de antecedentes suficientes que acrediten su origen común. Además de consignar el diagnóstico y su correspondiente código CIE 10, se deberá incorporar en el campo "indicaciones" la siguiente observación: "Calificación realizada con antecedentes parciales por obstaculización de la entidad en la que se desempeña el trabajador independiente a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo".

A su vez, en el caso de las personas trabajadoras dependientes si la entidad empleadora se opone a la realización de las evaluaciones de las condiciones de trabajo o no acusa recibo de las citaciones, se le deberá prescribir que dentro de un plazo no superior a 5 días hábiles, contados desde la notificación de esa prescripción, otorgue las facilidades necesarias para la realización del estudio o evaluación del puesto de trabajo. Si al término de ese plazo la entidad empleadora persiste en su negativa, el caso deberá ser calificado como "enfermedad profesional" (tipo 3) o "enfermedad laboral sin incapacidad temporal o permanente" (tipo 5), según corresponda, salvo que se disponga de antecedentes suficientes que acrediten su origen común, consignándose en el campo "indicaciones" de la resolución de calificación de origen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (RECA) la siguiente observación: "Calificación realizada con antecedentes parciales por obstaculización de la entidad empleadora a la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo". Además, se deberá recargar, en forma inmediata, su tasa de cotización adicional diferenciada por un período de 3 meses, dictando al efecto una resolución conforme a lo instruido en la letra d), número 2, Capítulo IV, Letra B, Título II, del Libro II.

Si dentro de los 90 días hábiles siguientes a la notificación de la RECA, la entidad empleadora solicita a su organismo administrador reconsiderar la calificación de la enfermedad, dicha solicitud solo podrá ser admitida a trámite en la medida que manifieste su consentimiento para la realización del estudio de puesto de trabajo o que acredite que por una situación de fuerza mayor u otra circunstancia que no le es imputable, no pudo dar respuesta a las citaciones que le

fueron cursadas. Cumplida esa condición el organismo administrador deberá realizar el estudio de puesto de trabajo y con el mérito de sus resultados, acoger o rechazar la reconsideración. En el mismo supuesto, se deberá rebajar a 2 meses la aplicación del recargo, por haber cesado la causa que le dio origen.

Lo instruido en los párrafos precedentes, respecto de las situaciones en que por oposición o falta de respuesta a las citaciones de la entidad en que presta servicios, el trabajador independiente o de la entidad empleadora del trabajador dependiente, no es posible realizar el estudio de puesto de trabajo, no será aplicable a los casos en que, conforme a lo dispuesto en el Capítulo II, Letra A, de este Título III, se puede excepcional y fundadamente prescindir de ese estudio. Por ejemplo, cuando el trabajador se encuentra sometido a un programa de vigilancia de la salud.

Sin perjuicio de lo anterior, el organismo administrador deberá informar sobre la negativa del empleador, a la Inspección del Trabajo y/o a la Autoridad Sanitaria competente, mediante el formulario contenido en el Anexo N°10 "Informa rechazo de la entidad empleadora a facilitar información", de la Letra H, Título III de este Libro III.

Si tanto en el caso del trabajador dependiente como del independiente que se desempeña en una entidad, existen otras circunstancias que fundadamente impiden la realización de la evaluación de puesto de trabajo, por ejemplo, el término o cierre definitivo de la faena, se deberá consignar en el campo "indicaciones" la glosa "Calificación realizada con antecedentes parciales debido a la existencia de otras circunstancias que impiden la realización de la evaluación de las condiciones de trabajo".

Cuando la sintomatología de la persona trabajadora no pueda atribuirse a una enfermedad específica, la dolencia deberá ser calificada como tipo 12: "No se detecta enfermedad" y en el campo diagnóstico deberá consignarse: "Sin diagnóstico establecido luego de proceso de evaluación" y registrarse con el código CIE-10 "Z71.1".

No obstante, no podrá utilizarse la calificación tipo 12: "No se detecta enfermedad", cuando se hubiere prescrito reposo laboral.

7. Derivación a régimen de salud común

Si se determina que la enfermedad es de origen común, la persona trabajadora evaluada deberá ser citada para ser notificada que deberá continuar su tratamiento en su régimen previsional de salud común (FONASA o ISAPRE), y si no se presenta a dicha citación, deberá ser notificada por carta certificada.

Además, se deberá entregar a la persona trabajadora los siguientes documentos:

- a) Resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades Ley N°16.744 (RECA) versión impresa;
- b) Informe sobre los fundamentos de la calificación de la enfermedad Anexo N°6: "Informe sobre los fundamentos de la calificación de la patología" de la Letra H, del Título III, de este Libro III.
- c) Informe de atenciones recibidas, diagnósticos realizados y la orientación de dónde continuar sus tratamientos, según corresponda;
- d) Copia de los informes y exámenes clínicos practicados, y
- e) Folleto informativo, cuyo contenido mínimo se establece en el Anexo N°40: "Contenido mínimo del folleto informativo cuando el accidente o enfermedad es calificado como de origen común", de la Letra C, del Título I, de este Libro III.

Todos los documentos individualizados precedentemente, son de carácter confidencial, salvo la resolución de calificación que, conforme a lo dispuesto en el artículo 72 letra e) del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, deberá ser notificada a la entidad empleadora, en su versión impresa, mediante carta certificada u otro medio idóneo.

8. Readecuación de las condiciones de trabajo y/o cambio de puesto de trabajo

En caso que la enfermedad sea calificada como de origen laboral, en el campo "indicaciones" de la respectiva RECA, se deberá señalar la obligación del empleador de readecuar el puesto de trabajo o cambiar al trabajador de puesto de trabajo, con la finalidad de cesar la exposición al agente causante de la enfermedad profesional.

Para la correcta implementación de la readecuación o del cambio de puesto de trabajo, en el campo "indicaciones" se deberá precisar cuál es el factor o agente de riesgo presente en el puesto de trabajo, que causa la enfermedad profesional.

El organismo administrador y la empresa con administración delegada deberá asignar al profesional o área que estime adecuados, la responsabilidad de coordinar el efectivo reintegro laboral del trabajador, de informar sobre dicho proceso al trabajador y a la entidad empleadora, de coordinar su ejecución de acuerdo con la normativa vigente y de verificar el cumplimiento de las medidas correctivas prescritas.

El organismo administrador deberá entregar la asistencia técnica necesaria para que las entidades empleadoras verifiquen que existan condiciones adecuadas y seguras para los trabajadores que se reintegran al trabajo, incluyendo los ajustes razonables del puesto de trabajo que correspondan.

Adicionalmente, el organismo administrador deberá prescribir a la entidad empleadora las medidas correctivas específicas dirigidas a controlar el riesgo del agente que dio origen a la enfermedad profesional, de acuerdo a lo instruido en el Capítulo I, Letra G. Prescripción de medidas de control, del Título II, del Libro IV. Prestaciones Preventivas.

El organismo administrador deberá prescribir las medidas dentro del plazo máximo de 15 días hábiles contado desde la fecha de la calificación. Conjuntamente, deberá fijar a la entidad empleadora un plazo para el cumplimiento de las medidas prescritas, el que no podrá ser superior a 90 días corridos.

Excepcionalmente, el organismo administrador podrá fijar un plazo mayor, cuando por razones justificadas el empleador no pueda implementar las medidas dentro del plazo máximo de 90 días. Las razones que justifican ese mayor plazo, deberán ser precisadas en el informe de la prescripción de medidas y registradas en el campo "Descripción de la Medida Prescrita" del documento electrónico del Anexo N°13 "Prescripción de medidas", de la Letra H. Anexos, del Título I, del Libro IX. Sistemas de información. Informes y Reportes.

Dentro de los 10 días hábiles siguientes al vencimiento del plazo fijado para la implementación de las medidas, el organismo administrador deberá verificar que la entidad empleadora les haya dado cumplimiento.

En caso que el organismo administrador haya prescrito a la entidad empleadora más de una medida correctiva, con plazos de implementación distintos, el plazo establecido en el párrafo anterior, se contará desde el vencimiento del plazo mayor.

Si el empleador no ha implementado las medidas prescritas, el organismo administrador deberá aplicar el recargo establecido en el artículo 16 de la Ley N°16.744, en relación con el artículo 15 del D.S. N°67, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en la oportunidad y bajo las condiciones que establece el número 8 del Capítulo I, Letra G, Título II, del Libro IV e informar la situación de riesgo para la salud de los trabajadores a la Inspección del Trabajo y/o a la SEREMI de Salud que corresponda. Para dicho efecto, deberá utilizar el formulario contenido en el Anexo N°11 "Informa incumplimiento de medidas prescritas", de la Letra H. Anexos del presente Título III.

La circunstancia de encontrarse pendiente de resolución una reclamación interpuesta por la entidad empleadora para revertir la calificación de una enfermedad como de origen profesional, no lo exonerará de la obligación de implementar en tiempo y forma las medidas que su organismo administrador le hubiere prescrito y los protocolos de vigilancia que sean aplicables.

Los organismos administradores deberán informar a la Superintendencia de Seguridad Social las medidas prescritas, el resultado de la verificación de su cumplimiento, y cuando proceda, la notificación a la autoridad y el recargo de la tasa de cotización adicional, mediante la remisión de los documentos electrónicos del Anexo N°13 "Prescripción de medidas", Anexo N°14 "Verificación de medidas", Anexo N°15 "Notificación a la autoridad" y Anexo N°56 "Recargo de la tasa de cotización adicional", de acuerdo a lo instruido en el Capítulo VIII. Prescripción de Medidas, Verificación de Medidas y Notificación a la Autoridad para los casos de enfermedades profesionales (RECA tipo 3 y 5), de la Letra B, del Título I, del Libro IX. Sistemas de información. Informes y reportes.

9. Incorporación a programas de vigilancia epidemiológica

Siempre que se diagnostique a un trabajador una enfermedad profesional, el organismo administrador o administrador delegado deberá incorporar a la entidad empleadora o centro de trabajo, según corresponda, a sus programas de vigilancia epidemiológica. En caso que la calificación de la enfermedad sea efectuada por un organismo administrador distinto de aquél en que se encuentra adherida la última entidad empleadora donde el trabajador estuvo expuesto al agente de riesgo, el organismo administrador de esa entidad empleadora deberá evaluar la existencia de trabajadores expuestos al riesgo de la enfermedad y, en caso afirmativo, incorporarlos a sus programas de vigilancia epidemiológica. Asimismo, deberá enviar un documento electrónico 51 de identificación de peligro origen 2, al módulo de evaluación y vigilancia ambiental y de la salud de los trabajadores (EVA5T) del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT).

Se deberá brindar especial atención a los trabajadores que forman parte del grupo de exposición similar - sea éste por el nivel de riesgo al que están expuestos, las tareas que desempeñan o la unidad organizacional a la que pertenecen-, con la finalidad de realizar la pesquisa activa de casos.

Para dicho efecto, se deberán aplicar los protocolos de programas de vigilancia establecidos por el Ministerio de Salud para el o los agentes de que se trate.

En caso de no existir un protocolo establecido, el organismo administrador o administrador delegado deberá elaborar un programa de vigilancia para el agente en cuestión y remitir, para conocimiento de la Superintendencia de Seguridad Social, su protocolo interno, dentro de un plazo no superior a 90 días corridos, contado desde la calificación de la enfermedad.

El organismo administrador o administrador delegado deberá informar a la Superintendencia de Seguridad Social toda modificación a sus protocolos internos, en un plazo no superior a 45 días corridos, de acuerdo con las instrucciones del Capítulo XI, Letra F, Título II del Libro IV.

Si el trabajador al que se diagnostica una enfermedad profesional es un trabajador independiente que presta servicios en una entidad contratante, se deberá proceder conforme a lo instruido en el número 1, del Capítulo III, Letra F, Título II, Libro IV.

10. Auditoría del proceso de calificación

Será responsabilidad del directorio de cada mutualidad y del Director Nacional del Instituto de Seguridad Laboral, la realización de una auditoría interna anual al proceso de calificación de las enfermedades profesionales, respecto de los casos ingresados con DIEP durante el año calendario respectivo. En dicha auditoría se deberá verificar el cumplimiento de las instrucciones contenidas en el Título III. Calificación de enfermedades profesionales, del Libro III. Denuncia, calificación y evaluación de incapacidades permanentes.

Esta auditoría deberá ser incorporada al Plan Anual de Auditoría a partir del año 2020, de cada organismo administrador y su informe deberá ser remitido a la Superintendencia de Seguridad Social, conforme a lo instruido en la Letra F. Plan anual de auditorías, del Título II, del Libro VII. Aspectos Operacionales y Administrativos.

11. Prescripción de medidas al trabajador independiente

Cuando la enfermedad diagnosticada al trabajador independiente sea calificada como de origen laboral, el organismo administrador deberá prescribir las medidas correctivas específicas dirigidas a controlar el riesgo del agente que dio origen a la enfermedad profesional.

En estos casos, el organismo administrador no tendrá la obligación de efectuar la verificación indicada en el penúltimo párrafo del número 8 anterior.

B. Protocolo de patologías musculoesqueléticas

CAPÍTULO I. Aspectos Generales

Conforme a lo establecido en el Decreto Supremo N°109, de 1968, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, se consideran como enfermedad profesional, las lesiones de los órganos del movimiento, incluyendo trastornos de la circulación y sensibilidad, así como lesiones del sistema nervioso periférico, causadas de manera directa por agentes de riesgo específicos tales como, movimiento, vibración, fricción y compresión continuos, a los que se ve expuesto el trabajador en el desempeño de su quehacer laboral. Dicho decreto establece además que estas enfermedades pueden causar incapacidad temporal o incapacidad permanente.

1. Definiciones operacionales

- a) Patología musculoesquelética como consecuencia de exposición a agentes de riesgo

Corresponde a una alteración de las unidades músculo-tendinosas, de los nervios periféricos o del sistema vascular, generada directamente por la exposición a un riesgo específico que exista o haya existido en el lugar de trabajo. Independientemente de la presencia de patologías preexistentes, dicha alteración podrá ser considerada como una enfermedad profesional.

Dicha alteración también podrá ser considerada como enfermedad profesional, si el trabajador tiene una historia ocupacional que demuestra exposición previa suficiente, aun cuando en la entidad empleadora en la que actualmente se desempeña, no se encuentre expuesto.

- b) Patología músculo esquelética producto de un accidente del trabajo

Corresponde a la sintomatología o afección músculo esquelética aguda secundaria a un evento puntual de sobrecarga biomecánica en el trabajo.

2. Patologías a las que aplica este protocolo

Este protocolo regula la calificación de las patologías musculoesqueléticas que comprometan los siguientes segmentos:

Segmento	Glosa de diagnóstico	Código CIE-10
Dedos	Dedo en Gatillo	M65.3
Muñeca	Tendinitis de extensores de muñeca y dedos	M65.8
	Tendinitis de flexores de muñeca y dedos	
	Tendinitis de DeQuervain	M65.4
	Síndrome Túnel Carpiano	G56.0
Codo	Epitrocleititis	M77.0
	Epicondilitis	M77.1
Hombro	Tendinopatía de manguito rotador (MR)	M75.1
	Tendinitis bicipital (TB)	M75.2
	Bursitis Subacromial	M75.5
Columna Cervical	Síndrome de Tensión Cervical	M54.2

La glosa de cada diagnóstico será la indicada en el cuadro anterior, independiente de la glosa exacta que señala CIE-10. Esto en particular para los códigos M65.8, M75.1, M75.5 y M54.2. Si se trata de otros diagnósticos, debe usarse el código CIE-10 que corresponda.

En el documento RECA debe consignarse la glosa de cada código CIE-10, según se señala en el cuadro anterior.

En caso de diagnosticarse alguna de las enfermedades señaladas en la tabla precedente, éstas deberán ser consignadas como diagnóstico principal, al menos con las glosas descritas, sin perjuicio de complementarse con especificaciones o diagnósticos secundarios. Para fines de análisis, los organismos administradores deberán ser rigurosos en el establecimiento de estos diagnósticos y su posterior codificación.

CAPÍTULO II. Normas especiales del proceso de calificación de las patologías musculoesqueléticas

1. Evaluación médica por sospecha de patología musculoesquelética de origen laboral

Esta evaluación deberá ser realizada por un médico que, además de la capacitación exigida en el número 2, Capítulo IV, Letra A, de este Título III, deberá contar con un curso de 40 horas sobre trastornos músculo esqueléticos -incluidos los descritos en el número 2, Capítulo I, de esta Letra B que, entre otras materias, contemple diagnósticos diferenciales, evaluación de origen y generalidades de su tratamiento.

El registro de la evaluación médica deberá contener los elementos mínimos establecidos en el Anexo N°12 "Ficha de evaluación clínica de patología musculoesquelética", de la Letra H, Título III, Libro III, entre ellos, la anamnesis próxima, remota y laboral, así como el examen físico general y segmentario. El envío al SISESAT de la información contenida en la evaluación médica por sospecha de patología musculoesquelética de origen laboral, deberá realizarse a través del documento electrónico definido en el Anexo N°45 "Documento electrónico de evaluación médica inicial en enfermedad musculoesquelética" de la Letra H, del Título I del Libro IX.

El equipo evaluador deberá solicitar los antecedentes de la vigilancia de la salud, si corresponde, según lo definido en el Protocolo de Vigilancia Ocupacional por Exposición a Factores de Riesgo de Trastornos Musculoesqueléticos (TMERT) del Ministerio de Salud y solicitar a la entidad empleadora los antecedentes de la vigilancia de los factores de riesgos de TMERT, identificados mediante su aplicación.

Si la entidad empleadora no ha realizado la identificación de los riesgos de TMERT, el organismo administrador le instruirá realizarla en los plazos que para tal efecto le fije. Asimismo, deberá prescribirle, cuando corresponda, la aplicación de la Guía Técnica para la Evaluación y Control de los Riesgos Asociados al Manejo o Manipulación Manual de Carga, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Aún cuando se encuentre pendiente el cumplimiento de esta instrucción, el proceso de calificación deberá continuar y concluir dentro del plazo establecido en el número 1, Capítulo I, Letra A, de este Título III.

2. Exámenes obligatorios y/o complementarios para el estudio de patología musculoesquelética

Para un adecuado estudio se deberá disponer de exámenes obligatorios y/o complementarios, cuyo propósito es determinar la presencia de elementos objetivos que respalden la hipótesis diagnóstica.

Los exámenes obligatorios a realizar en caso de enfermedades musculoesqueléticas de extremidad superior, según el tipo de dolencia o segmento corporal comprometido, se establecen en el Anexo N°13" Exámenes obligatorios para el estudio de

patologías musculoesqueléticas", de la Letra H. Anexos, Título III del Libro III.

La calificación del origen de la enfermedad podrá ser realizada por el médico de urgencia, por el médico del trabajo, o por el Comité de Calificación, según las situaciones que se precisan en el Capítulo II, Letra A, de este Título III.

De esta forma, si se evidencia la ausencia de riesgo, mediante la aplicación del Protocolo de Vigilancia Ocupacional por Exposición a Factores de Riesgo de Trastornos Musculoesqueléticos (TMERT), el médico del trabajo podrá aplicar el proceso de calificación abreviada, de acuerdo con lo establecido en la letra b), del número 3, Capítulo IV, Letra A, Título III del Libro III.

En el caso de enfermedades de columna cervical, ante la sospecha clínica de un cuadro distinto del síndrome de tensión cervical, el médico evaluador deberá derivar el caso a un especialista (traumatólogo o fisiatra), quien, según criterio médico, decidirá realizar los estudios complementarios que sean pertinentes, con el fin de confirmar o descartar algún diagnóstico diferencial. Si dicho diagnóstico corresponde a una enfermedad evidentemente común, podrá calificar el caso y derivarlo a su previsión de salud, en caso contrario, deberá continuar el proceso de calificación del origen.

Los principales hallazgos y conclusión de los exámenes deberán documentarse en el Anexo N°12" Ficha de evaluación clínica de patología musculoesquelética", de la Letra H. Anexos, Título III del Libro III.

3. Evaluaciones de condiciones de trabajo propias de patologías musculoesqueléticas

El organismo administrador deberá realizar un estudio de puesto de trabajo de patología musculoesquelética, de acuerdo con lo establecido en el Anexo N°14: "Instructivo y formatos de estudio de puesto de trabajo por sospecha de patología músculo-esquelética", en la Letra H. Anexos, Título III del Libro III, debiendo utilizarse uno o más de ellos, según la sospecha clínica o segmento corporal comprometido.

La información contenida en el estudio de puesto de trabajo de patología musculoesquelética deberá ser enviado al SISESAT, según el formato contenido en el Anexo N°47: "Documento electrónico de evaluación de Puesto de Trabajo en Enfermedad Musculoesquelética", en la Letra H. Anexos, Título I del Libro IX, de acuerdo con las instrucciones señaladas en el Capítulo XII. Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo, Letra B, Título I del Libro IX. En el caso que exista más de un segmento afectado, se deberán enviar en documentos electrónicos distintos.

El estudio del puesto de trabajo deberá ser realizado por un kinesiólogo o terapeuta ocupacional. También podrá efectuarlo otro profesional con, a lo menos, 3 años de experiencia en EPT para enfermedades musculoesqueléticas. Todos ellos deberán ser capacitados en el uso específico de estos formatos. Se considerará capacitado en el uso específico del EPT, quienes hayan aprobado un curso de 32 o más horas, de las cuales, al menos 16 horas, deben corresponder a la aplicación supervisada de este instrumento. La capacitación deberá ser actualizada cada 3 años.

El organismo administrador o administrador delegado deberá informar a la persona trabajadora afectada la fecha y hora de realización del EPT, para que esté presente, debiendo mantener registro de la entrega de esta información.

Si por razones de fuerza mayor o negativa expresa de la persona trabajadora, no acude para realizar el EPT, el organismo administrador o administrador delegado deberá dejar registro de esto, junto con las razones de la inasistencia.

Los organismos administradores deberán diseñar, en forma conjunta, un curso de capacitación online para el uso de los EPT, con un componente tutorial, el que deben poner a disposición de los profesionales encargados de efectuar los EPT. Este curso servirá de material de consulta para dichos profesionales y podrá reemplazar la parte teórica de la capacitación señalada en el párrafo anterior.

Para la aplicación de los EPT en trabajadores cargadores de residuos domiciliarios, en trabajadores cargadores y repartidores de bebidas de fantasía, en trabajadores portuarios y en personas trabajadoras manipuladoras de alimentos del Programa de Alimentación Escolar y Prescolar, además de lo indicado en el primer párrafo de este número 3, se deberá considerar lo señalado en las guías contenidas en el Anexo N°29: "Guía para la aplicación del Estudio de Puesto de Trabajo (EPT) en trabajadores recolectores de residuos domiciliarios con Patologías Musculoesqueléticas de Extremidad Superior", Anexo N°30: "Guía para la Aplicación del Estudio de Puesto de Trabajo (EPT) en cargadores y repartidores de bebidas de fantasía y afines con patologías Musculoesquelética de Extremidad Superior", en el Anexo N°35: "Guía para la Aplicación del Estudio de Puesto de Trabajo (EPT) en Trabajadores de Puertos con Enfermedades Musculoesqueléticas", y en el Anexo N°39: "Guía para la Aplicación del Estudio de Puesto de Trabajo para Enfermedades Musculoesqueléticas (EPT-ME) en Personas Manipuladoras de Alimentos del Programa de Alimentación Escolar (PAE) y Parvularia (PAP)", respectivamente, todas de la Letra H. Anexos, Título III del Libro III. Por lo señalado, los organismos administradores deberán instruir a los profesionales que realizan estos Estudios de Puesto de Trabajo (EPT), que en la evaluación tomen como base estas guías.

4. Comité de calificación de patología musculoesquelética

El Comité de calificación de patología musculoesquelética deberá estar conformado por tres o más profesionales, dos de

ellos médicos, el primero médico del trabajo y el segundo, fisiatra, traumatólogo u otro médico del trabajo. Se recomienda también la participación de terapeutas ocupacionales, kinesiólogos u otros profesionales con formación en ergonomía.

Se entenderá por profesional con formación en ergonomía, al que cuente con un magister y/o diplomado en esta disciplina.

Asimismo, los integrantes deberán contar con el curso a que se refiere el número 2, Capítulo IV, Letra A, de este Título III.

Para calificar el origen de una patología musculoesquelética, el Comité deberá contar con todos los antecedentes, esto es, los correspondientes a la evaluación clínica; los exámenes obligatorios y/o complementarios, según la sospecha diagnóstica o segmento corporal comprometido, las evaluaciones de las condiciones de trabajo (EPT e historia ocupacional), y los antecedentes de la vigilancia epidemiológica definida en el Protocolo de Vigilancia Ocupacional por Exposición a Factores de Riesgo de Trastornos Musculoesqueléticos (TMERT), y la aplicación de la Guía Técnica de Manejo Manual de Carga del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, cuando corresponda.

Para la calificación de las enfermedades musculoesqueléticas se requiere de un diagnóstico claro a evaluar, habiéndose descartando diagnósticos diferenciales de origen indubitadamente común. Por su parte, el Comité de Calificación podrá ponderar situaciones en que factores de riesgo extra laborales y condiciones del individuo tienen una relevancia significativa en la calificación. Asimismo, el Comité deberá evaluar la completitud y calidad del EPT, y si detecta errores deberá solicitar al área encargada de su elaboración que se realicen las correcciones que correspondan.

En las patologías de dedos, muñeca, codo y hombro señaladas en la tabla del número 2, Capítulo I de esta Letra B, el Comité deberá calificar el origen aplicando los criterios en el Anexo N°36 "Criterios de Calificación de Enfermedades Musculoesqueléticas de Extremidad Superior", de la Letra H, Título II del Libro III.

El Comité de calificación deberá registrar, además, el resultado de RMac o RMic, según corresponda, en el campo "Fundamento de la calificación" del informe sobre los fundamentos de la calificación de la enfermedad.

En los casos que exista exposición al riesgo en el puesto de trabajo en estudio, pero la antigüedad en éste es insuficiente para explicar el origen laboral de la enfermedad, se deberá revisar la historia laboral de la ficha clínica. Si la información en la historia laboral es insuficiente o incompleta, un médico del trabajo deberá realizar una entrevista semiestructurada al trabajador(a), con el fin de establecer, por juicio de experto, si ha existido exposición al riesgo en un puesto de trabajo previo(s), para la patología en estudio.

Si luego de calificar un caso de Síndrome de Tensión Cervical como enfermedad profesional, la evolución clínica resulta tórpida y/o prolongada, se podrán realizar estudios complementarios como radiografías u otros, con el fin de hacer un diagnóstico diferencial. Si se confirma la concomitancia de un Síndrome de Tensión Cervical con otra patología de origen común, el médico del trabajo deberá ponderar si el tratamiento para la enfermedad profesional es suficiente y proceder según corresponda.

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

El organismo administrador deberá prescribir a la entidad empleadora las medidas correctivas para controlar el riesgo del agente que dio origen a la enfermedad profesional, conforme a los plazos y demás instrucciones contenidas en el número 8, Capítulo IV, Letra A, Título II, del Libro III. Estas medidas deberán ser definidas previa consulta con los representantes de las entidades empleadoras y de las personas trabajadoras, incluidos entre otros y, según corresponda, las personas trabajadoras que se desempeñan en el puesto de trabajo involucrado, el Delegado de Seguridad y Salud en el Trabajo, los representantes de los trabajadores en el Comité Paritario y los dirigentes sindicales. Se deberán priorizar medidas ingenieriles y administrativas relativas a la organización del trabajo, pudiendo ser complementadas con medidas administrativas de otro orden.

Cuando el trabajador sea reubicado transitoria o definitivamente en otro puesto de trabajo, el organismo administrador deberá verificar que éste se evalúe de acuerdo a los procesos de identificación y evaluación previstos en el Protocolo de Vigilancia Ocupacional por Exposición a Factores de Riesgo de Trastornos Musculoesqueléticos (TMERT), con la finalidad de determinar la ausencia de riesgos.

Asimismo, la empresa con administración delegada deberá efectuar la evaluación señalada en el párrafo precedente.

6. Incorporación a programas de vigilancia epidemiológica

Todo trabajador diagnosticado con una enfermedad profesional por patología musculoesquelética, deberá ser considerado un "caso centinela" para los fines del Protocolo de Vigilancia Ocupacional por Exposición a Factores de Riesgo de Trastornos Musculoesqueléticos (TMERT).

C. Protocolo de enfermedades mentales

CAPÍTULO I. Aspectos Generales

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, y las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo que, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Cuando la influencia de estos factores psicosociales es negativa, pueden generar el desarrollo de una enfermedad mental e incluso somática, constituyendo factores de riesgo psicosocial.

Para la correcta determinación del origen, común o laboral, de una patología mental, el proceso de calificación requiere la evaluación, con distintos métodos, de la presencia de condiciones laborales específicas y la determinación de una correlación de temporalidad, frecuencia e intensidad de dicha exposición con el diagnóstico establecido, para validar o refutar una hipótesis causal coherente entre la patología y la exposición a riesgos observada.

Los trastornos mentales provocados por el trabajo tienen su origen, en la gran mayoría de los casos, en conductas de hostigamiento, laboral y sexual, violencia y conflictos en el trabajo de diversa naturaleza, así como en exigencias desmedidas de carga laboral sobre las personas trabajadoras. Estas condiciones pueden ser parte del entorno laboral, así como también los factores de riesgo psicosocial. Por su parte, la violencia y el acoso afectan desproporcionadamente a las mujeres, sobre todo aquellas que trabajan en ocupaciones con escasa calificación, pero también afectan a hombres que no se comportan según las expectativas sociales de masculinidad. Cabe señalar que, las personas que han sido discriminadas por motivos de género, tienen más probabilidad de experimentar acoso y violencia en el trabajo, que aquellas que no afrontaron esa discriminación, según los resultados de la encuesta "Experiencias de violencia y acoso en el trabajo: Primera encuesta mundial" de la OIT. Además, en algunas entidades empleadoras la maternidad puede llevar a acciones de discriminación y asociarse a malos tratos y hostigamiento. Al respecto, en toda situación de embarazo o gestación, se debe respetar la normativa sobre la protección de la maternidad, en aspectos de carga física y psíquica, turnos, exposiciones a condiciones adversas, durante la gestación y al momento del reintegro post natal, con especial cuidado del buen trato y la no discriminación.

Dados estos antecedentes, se hace necesario normar los criterios que deben adoptarse cuando se analizan los antecedentes para calificar el origen de los trastornos mentales. Las relaciones laborales, cuando son disfuncionales, son capaces de alterar, a veces gravemente, el bienestar de las personas trabajadoras y están marcadas por asimetrías de poder que son intrínsecas al trabajo, pero también por las asimetrías de poder y los estereotipos de género. La perspectiva de género aplicada durante la calificación de origen de una afección mental, busca en lo inmediato otorgar equidad de género en el abordaje de la calificación, debiendo las relaciones laborales basarse en una genuina igualdad de género.

1. Definiciones operacionales

- a) Patología mental causada por factores de riesgo psicosocial laboral

Se calificará como enfermedad profesional, la enfermedad mental producida directamente por los factores de riesgo psicosocial presentes en el ambiente de trabajo, en los cuales la exposición laboral es causa necesaria y suficiente, independiente de factores de personalidad, biográficos o familiares personales del trabajador.

- b) Patología mental producto de un accidente del trabajo

Corresponde a toda patología mental que tiene relación de causalidad directa con un accidente del trabajo o de trayecto.

2. Patologías a las que aplica este protocolo

Este protocolo regula la calificación de las siguientes patologías mentales:

Glosa del diagnóstico	Código CIE-10
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	F41.2, F41.3
Trastornos de ansiedad	F 41.9
Trastornos de adaptación	F43.2
Reacciones al estrés	F43.0, F43.8, F43.9
Trastorno de estrés postraumático	F43.1
Episodio depresivo	F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F32.8, F32.9
Trastorno de somatización	F45.0, F45.1, F45.4

El diagnóstico de una enfermedad mental debe ser preciso y cumplir con los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE -10), lo que será válido tanto para las patologías consideradas como de origen laboral, como para aquellas de origen común. En caso de diagnosticar alguna de las enfermedades señaladas en la tabla precedente,

éstas deberán ser consignadas como diagnóstico principal, al menos con las glosas descritas, sin perjuicio de complementarse con especificaciones o diagnósticos secundarios.

CAPÍTULO II. Normas especiales del proceso de calificación

1. Evaluación clínica por sospecha de enfermedad mental de origen laboral

La evaluación clínica para las enfermedades mentales deberá comprender, obligatoriamente, la realización de evaluaciones médicas y psicológicas. Cada una de estas evaluaciones tiene por objetivo evaluar de manera integral a la persona que consulta, a qué factores de riesgos de tensión psíquica del ambiente laboral y/o no laboral pudo estar expuesta, cuáles son las características de la sintomatología que presenta y si existieron gestiones del trabajador o del empleador para mitigar y/o detener la exposición a dicho riesgo.

Ambas evaluaciones podrán realizarse en forma conjunta, con el objetivo de mejorar la eficiencia del proceso de evaluación clínica en beneficio del paciente.

La utilización de pruebas psicodiagnósticas es optativa y su uso dependerá de la sospecha diagnóstica que guíe la evaluación:

a) Evaluación médica

Esta evaluación deberá ser realizada por un médico que, además de la capacitación exigida en el número 2, Capítulo IV, Letra A, de este Título III, deberá haber aprobado un curso de 40 horas, sobre patologías mentales - incluidas las descritas en el número 2. Patologías a las que aplica este protocolo, del Capítulo I. Aspectos generales, de esta Letra C. Protocolo de enfermedades mentales - que, entre otras materias, considere diagnósticos diferenciales, evaluación de origen y generalidades de su tratamiento. El o la profesional deberá, además, haber realizado y aprobado la capacitación sobre perspectiva de género señalada en el número 3. Comité de calificación para enfermedad mental, de este Capítulo II.

Esta evaluación podrá ser presencial o realizada a distancia de manera telemática de forma sincrónica.

Se deberá tener especialmente en consideración que, la consulta del paciente puede obedecer a síntomas de carácter psíquico, como desánimo, angustia o desconcentración y también de carácter fisiológico, como trastornos del sueño, de la función digestiva o dolores inexplicables.

Los elementos mínimos que deberá contener la evaluación por sospecha de patología mental laboral, corresponden a los establecidos en el Anexo N°15: "Ficha de evaluación clínica por sospecha de patología mental laboral" de la Letra H, Título III del presente Libro III, en la que se deberá especificar por parte de los organismos administradores los antecedentes biográficos y la historia laboral. La historia laboral en el ámbito de la salud mental aporta al evaluador información sobre la capacidad de adaptación a las demandas cualitativas y cuantitativas específicas de distintos tipos y condiciones de trabajo en el tiempo de la vida laboral, así como sus intereses, aspiraciones y competencias. El "motivo de consulta" deberá ser descrito por el o la profesional médico utilizando algunas frases textuales emitidas por la persona trabajadora que se evalúa, poniendo luego especial cuidado en la descripción del o los agentes causales que ésta declare, dado que será una valiosa información para el resto del proceso de calificación. Para obtener y registrar la totalidad de la información que requiere la ficha médica, el profesional médico deberá contar con el tiempo suficiente que asegure la calidad de la prestación otorgada al trabajador, lo que implica asignar a la evaluación el tiempo que sea necesario para establecer una relación médico paciente generadora de confianza e interés legítimo en el motivo de consulta, permitiendo cumplir tanto con los objetivos de la evaluación, como además la de acoger la necesidad emocional del paciente (componente terapéutico propio del acto médico). El profesional médico deberá registrar en la ficha médica la hora de inicio y de término de la entrevista. Además, se deberá contemplar un período de tiempo, distinto y adicional a la entrevista de evaluación del paciente, para el registro de la información de la evaluación médica.

El envío al SISESAT de la información contenida en la evaluación clínica por sospecha de patología mental de origen laboral, deberá realizarse a través del documento electrónico definido en el Anexo N°46: "Documento electrónico de evaluación médica inicial en enfermedad mental", de la Letra H, del Título I del Libro IX. El profesional médico informará al consultante, al inicio de su evaluación, en qué consiste el procedimiento de calificación del origen de la enfermedad, individualizando cada una de sus etapas, salvo que la condición clínica del paciente le impida percibir correctamente dicha información, caso en el cual se le deberá hacer entrega por escrito de un informativo en lenguaje claro, sobre el procedimiento de calificación.

Asimismo, antes del término de la sesión, el profesional le solicitará al trabajador, el nombre de dos o más declarantes que puedan ser entrevistados en la evaluación de puesto de trabajo, de cuya identificación, funciones, cargos y datos de contacto se dejará constancia. En caso que el trabajador no cuente con esta información en ese momento, se le indicará que podrá entregarla en la evaluación psicológica- cuando ésta se realice-, o bien, al respectivo epeteista.

Las indicaciones que entregará el profesional médico al final de su evaluación serán: La realización del estudio de puesto de trabajo para patología mental; reporte de las condiciones generales de trabajo y empleo; y además, la derivación para evaluación psicológica. Asimismo, dentro de las indicaciones clínicas deberá considerarse como recursos, la orientación y apoyo psicoterapéutico, la terapia farmacológica y el reposo laboral, de acuerdo a la sintomatología y capacidad funcional del paciente.

Los profesionales evaluadores deberán recepcionar todos los medios de verificación que se les presenten por parte de los trabajadores/as. Los trabajadores/as tienen el derecho de presentar estos antecedentes tanto en la evaluación médica como en la evaluación psicológica. Aquellos antecedentes que sean de carácter clínico se deberán registrar en la ficha médica del paciente y los que no tengan dicho carácter, deberán quedar almacenados en los medios de registro que los organismos administradores tengan habilitados para estos efectos.

b) Evaluación psicológica

Esta evaluación deberá ser realizada por un psicólogo clínico que además de contar con una experiencia en atención clínica no inferior a un año, deberá haber aprobado el curso sobre patologías mentales y perspectiva de género, a que se refiere la letra a) precedente.

Esta evaluación podrá ser realizada a distancia de manera telemática de forma sincrónica o presencialmente, previa verificación por parte del organismo administrador, de la disponibilidad y condiciones que sean más convenientes para la interconectividad del trabajador.

El objetivo de la evaluación psicológica es explorar diversos aspectos de la dinámica cognitiva, afectiva y conductual, así como elementos ambientales del lugar de trabajo de la persona trabajadora que se está evaluando. En particular, se deberán registrar las conductas de acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo, definidas por la Ley N°21.643 (Ley Karin), y que la persona trabajadora afectada considere como probables agentes causales, así como otros factores psicosociales que pudieran también considerarse agentes causales, tales como la sobrecarga de trabajo. El registro deberá ser hecho con el detalle suficiente y utilizando frases textuales emitidas por la persona que está siendo evaluada, de modo de permitir a los profesionales evaluadores que, cuando deban analizar el caso y emitir un pronunciamiento sobre el origen de la patología, tengan elementos suficientes para tomar decisiones informadas. La o el profesional psicólogo deberá considerar y registrar el estado emocional de la persona evaluada y luego relacionar estos elementos con los posibles agentes causales, con rasgos de personalidad que se detecten en la entrevista y con otros elementos ajenos a la relación y organización laborales. Finalmente, el profesional psicólogo deberá desarrollar una hipótesis causal que dé cuenta de manera razonable de todos los elementos evaluados, incluyendo la sintomatología psíquica, y pronunciarse por la probable existencia de agentes causales o factores de riesgo en el trabajo que pudieran dar cuenta de la sintomatología mental. Todos estos elementos deberán seguir el modelo establecido en el Anexo N°16: "Ficha de evaluación clínica por sospecha de patología mental laboral" de la Letra H, Título III del presente Libro III.

La evaluación psicológica deberá contener la formulación de una hipótesis que unifique los antecedentes recopilados, pronunciándose expresamente sobre la plausibilidad a la exposición a factores de riesgos psicosociales en el trabajo. En el citado análisis se deberá dar énfasis a aquellos elementos del ambiente laboral articulados con las características de la personalidad del paciente.

La evaluación psicológica puede incluir pruebas psicodiagnósticas específicas (proyectivas y/o psicométricas), cuyos resultados deben presentarse de acuerdo a lo establecido en los protocolos correspondientes.

En la respectiva evaluación psicológica, el profesional a cargo deberá verificar la existencia de la información necesaria para la evaluación de puesto de trabajo, tales como declarantes, identificación de los riesgos que pudo estar expuestos el trabajador y, los medios de verificación disponibles. En caso de que no hubiesen sido acompañados con anterioridad, el profesional a cargo, deberá recopilarlos y registrarlos en la respectiva ficha.

2. Evaluaciones de condiciones de trabajo

La evaluación de las condiciones de trabajo por sospecha de patología mental de origen laboral es un procedimiento que consta de los dos componentes, que se señalan en las siguientes letras a) y b).

Las dimensiones de riesgo a ser evaluadas en el estudio de puesto de trabajo, habitualmente corresponden a un problema de carga laboral indicativa de disfunción en la organización y gestión del trabajo, y/o a la existencia de trato indebido en las relaciones laborales, siendo frecuente que exista una combinación de ambas, debiendo explorarse siempre la totalidad de factores de riesgos denunciados.

La evaluación de las condiciones de trabajo comprenden:

a) Información de condiciones generales de trabajo y empleo

La información de condiciones generales de trabajo y empleo deberá ser solicitada a la entidad empleadora en la que el trabajador prestó servicios, cuando surgieron los síntomas u ocurrieron los hechos que pudieron dar origen a la sintomatología. En caso de ser un trabajador independiente, deberá ser solicitada directamente a éste.

La información deberá contener los elementos establecidos en la letra A del Anexo N°17: "Instructivo para evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología mental laboral", de la Letra H, Título III del Libro III.

La referida información podrá ser complementada por el trabajador y en caso de existir discordancia entre la información aportada por la entidad empleadora y el trabajador, se deberá requerir antecedentes adicionales para establecer fundamentamente cuál será considerada como válida, para fines de la calificación.

Cuando la consulta incluye sobrecarga de trabajo, se debe contar con información que permita cuantificar horas extraordinarias, turnos extraordinarios, licencias médicas y vacaciones que no son reemplazadas en el equipo de trabajo, tanto como si existen vacaciones pendientes. Asimismo, información de cambios, aumento o disminución de funciones.

Cuando el motivo de consulta se refiere a relaciones laborales hostiles, acoso laboral o sexual, se debe consultar en forma explícita por la existencia de una denuncia formal de esas conductas. De igual manera, si se trata de violencia originada por terceros, tales como usuarios de toda naturaleza, delincuencia o turbas.

Los organismos administradores deberán solicitar a la entidad empleadora el informe de los resultados de la evaluación de los factores de riesgo psicosocial con las medidas de mitigación o corrección que se hayan implementado en caso de corresponder, sin perjuicio de las del cuestionario CEAL-SM/SUSESO. En todos los casos, se exigirá a la entidad empleadora aportar una copia del Protocolo de Prevención del acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo que establece la Ley N°21.643 (Ley Karin). Estos documentos serán parte de los antecedentes que deberá evaluar el comité de calificación.

En caso que el empleador carezca de alguno de los documentos señalados, el organismo administrador deberá prescribir que el centro de trabajo o la entidad empleadora según sea el caso, elabore el Protocolo de Prevención del acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo, y realice la evaluación de los factores de riesgo psicosocial con los instrumentos pertinentes, debiendo aplicar el Protocolo de Vigilancia de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo, del Ministerio de Salud, y otorgando en ambos casos la asistencia técnica que se establece en el número 14, Letra D, Título II, Libro IV. La carencia de alguno de los documentos señalados no será obstáculo para realizar la evaluación de las condiciones de trabajo.

b) Estudio de puesto de trabajo para patología mental (EPT-PM)

El organismo administrador deberá realizar un estudio de puesto de trabajo de patologías mentales, conforme a lo establecido en el Anexo N°17: "Instructivo para evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología mental laboral", de la Letra H, Título III del Libro III. La información de dicho estudio deberá ser enviada a la Superintendencia de Seguridad Social, mediante el documento electrónico del Anexo N°48: "Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo en enfermedad de salud mental", contenido en la Letra H, Título I del Libro IX, de acuerdo con las instrucciones señaladas en el Capítulo XI. Documento electrónico de evaluación de puesto de trabajo, Letra B, Título I del Libro IX.

El EPT-PM es un proceso de recopilación y análisis de elementos tanto de la organización y gestión del trabajo, como de las relaciones personales involucradas en éste, que permite verificar o descartar la presencia de factores de riesgo psicosocial asociados al puesto de trabajo.

Estos factores de riesgo pueden tener diversos grados de intensidad, frecuencia, tiempo de exposición, situaciones o áreas, que deberán ser exploradas en el EPT-PM.

Las áreas a explorar están consignadas en la letra C. Exploración del referido Anexo N°17 "Instructivo para evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología de salud mental laboral", de la Letra H, Título III del Libro III.

El EPT-PM deberá considerar como elemento relevante, la queja o motivo de consulta del trabajador, por lo que ésta determinará las áreas a explorar.

El EPT-PM se deberá realizar exclusivamente mediante entrevistas semi-estructuradas y confidenciales a una cantidad razonable de informantes aportados tanto por la entidad empleadora, como por el trabajador, con la finalidad de efectuar una evaluación equilibrada de los factores de riesgo psicosociales presentes en el trabajo, lo que incluye las posibles conductas de acoso, de un modo sistemático y apegado al método científico. Si no fuera posible entrevistar a los informantes referidos por el trabajador, se deberá dejar constancia de las razones que impidieron hacerlo y el modo de obtener reemplazantes. Estas entrevistas podrán ser realizadas a distancia de manera telemática de forma sincrónica.

Si los declarantes aportados por la entidad empleadora o por el trabajador pertenecen a una entidad empleadora distinta a la del trabajador afectado, el organismo administrador deberá efectuar gestiones que correspondan para efectuar las entrevistas. De no ser posible entrevistar a los declarantes, se deberá dejar constancia de las razones que impidieron hacerlo y el modo de obtener reemplazantes, debiendo tener en consideración los plazos establecidos para la calificación de origen de la enfermedad.

En caso de acoso laboral o sexual, deberán consignarse en el informe las acciones de mitigación que haya realizado el empleador, con la finalidad de contribuir al diseño de la intervención en el evento que la patología sea calificada como de origen laboral. Además, se deberá dejar constancia si la entidad empleadora cuenta con el protocolo de prevención del acoso sexual, laboral y la violencia en el trabajo, exigido por la Ley N°21.643 (Ley Karin). Si el empleador no cuenta

con este instrumento, el organismo administrador deberá prescribir la elaboración de dicho protocolo, poniendo a disposición de la entidad empleadora el modelo de protocolo contenido en el Anexo N°53: "Modelo de Protocolo de prevención del acoso sexual, laboral y la violencia en el Trabajo", de la Letra K, Título II, Libro IV, comprometiéndolo a la asistencia técnica para su confección y fijando un plazo para su elaboración por parte de la entidad empleadora. El organismo administrador deberá mantener registro de las entidades empleadoras a las que les prescribió la elaboración del protocolo, así como, de la verificación de su cumplimiento, de acuerdo a lo señalado en el número 14. Asistencia técnica en materia de acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo, Letra D, Título II, del Libro IV.

El EPT-PM se aplicará a todos los puestos de trabajo que involucren en la práctica una relación jerárquica con una jefatura, ya sea en las tareas ejecutadas, en el cumplimiento de un horario, o en ambos, independientemente del tipo de relación contractual que tenga el trabajador con el centro de trabajo.

El EPT-PM deberá ser realizado por un psicólogo capacitado en el uso específico del instrumento. Se entenderá capacitado cuando haya realizado un curso de 32 o más horas, de las cuales al menos 16 deberán corresponder a la aplicación supervisada de este estudio.

El equipo evaluador o el epeteista deberá solicitar a la entidad empleadora del trabajador, los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales CEAL-SM/SUSESO del centro de trabajo o empresa donde cumple funciones el trabajador/a, según lo establecido en el protocolo de vigilancia de Riesgos Psicosociales Laborales del Ministerio de Salud. Si la empresa no cuenta con este documento, el organismo administrador le instruirá implementar dicha evaluación. Aun cuando se encuentre pendiente el cumplimiento de esta instrucción, el proceso de calificación deberá continuar y concluir dentro del plazo establecido en el número 1, Capítulo I, Letra A, Título III. de este Libro III.

3. Comité de calificación para enfermedad mental

El Comité de Calificación de patología mental, deberá ser conformado por tres o más profesionales, dos de ellos médicos, el primero médico del trabajo y el segundo, psiquiatra. Se recomienda también la participación de psicólogos clínicos, psicólogos laborales, terapeutas ocupacionales u otros profesionales vinculados a la salud mental.

Todos los profesionales que participan en el proceso de calificación, así como todo nuevo integrante, deben recibir una capacitación específica en perspectiva de género, que sea actualizada cada 3 años. La capacitación tendrá una duración de, a los menos, 8 horas, e incluirá contenido teórico y práctico, con ejemplos de casos clínicos que se deben resolver. La actividad considerará al menos las siguientes temáticas:

- a) Concepto de sexo y de género;
- b) Concepto de perspectiva de género, incluida la división sexual del trabajo y la segmentación laboral;
- c) Equidad e igualdad de género;
- d) Interseccionalidad;
- e) Convenio 190 y Recomendación 206 de la OIT, y Ley N° 21.643 (Ley Karin), y
- f) Las temáticas contenidas en los números 5. Perspectiva de género y 6. Perspectiva de género en acusaciones contra mujeres en cargos de responsabilidad sobre otras personas, ambos de este Capítulo II.

Esta deberá ser aprobada con un 70% o más de rendimiento por las y los profesionales.

Además, los integrantes del Comité deberán contar con el curso a que se refiere el número 2, Capítulo IV, Letra A, Título III de este Libro III.

En los casos de acoso laboral, sexual o violencia en el trabajo, tal como se definen en la Ley N°21.643 (Ley Karin), la existencia o no de una denuncia formal ya sea ante el empleador, ante la Dirección del Trabajo o ante la Contraloría General de la República, y la existencia o no de un pronunciamiento de cualquiera de estas entidades, no será impedimento para que el comité califique el origen del trastorno, aun cuando, si existiera una información derivada de esos procesos, el comité podrá considerarla en su pronunciamiento

Para calificar el origen, común o laboral, de una patología mental, el Comité deberá contar con todos los elementos de la evaluación clínica (médica y psicológica), las evaluaciones de condiciones de trabajo (información de empresa y el EPT-PM) y los antecedentes de la vigilancia de factores de riesgo psicosocial en el trabajo, según el protocolo del Ministerio de Salud, cuando corresponda. El análisis del Comité deberá prestar especial importancia a la coherencia de los discursos tanto del o la paciente, los declarantes, los evaluadores, así como al componente clínico del caso.

El Comité de Calificación tendrá presente que la violencia y el acoso en el trabajo son condiciones intolerables y representan una violación del Derecho Fundamental a un ambiente laboral seguro y saludable.

Ninguna falta o incumplimiento laboral cometida por la persona trabajadora, por grave que sea, justifica hechos de violencia o acoso que impliquen una vulneración de sus derechos fundamentales, ni debe influenciar la calificación laboral o común resultante.

4. Investigación de las causas laborales de un trastorno psíquico

Ante la presencia de un trastorno psíquico del que se sospecha un origen en las condiciones de trabajo y/o en conductas de las personas que trabajan con la persona afectada, la calificación de origen deberá fundamentarse en el estudio pormenorizado del entorno laboral, lo que incluye denuncias por conflicto laboral, sobrecarga, acoso laboral y sexual, y el resto de los factores definidos en el Anexo N°17: "Instructivo para evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología mental laboral", de la Letra H, Título III del Libro III. Se debe considerar que, la determinación del origen de un trastorno de salud es un tema eminentemente de sanidad, aun cuando puedan derivarse consecuencias jurídicas. Asimismo, se debe considerar que, el año 2022, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) elevó el derecho a tener un entorno de trabajo seguro y saludable a la categoría de derecho fundamental.

5. Perspectiva de género

En los casos de acoso laboral o sexual, tal como se definen en la Ley N°21.643 (Ley Karin), el comité de calificación deberá tener presente la perspectiva de género.

Definiciones:

- i) *Perspectiva de género*: Es un método para identificar y analizar en forma crítica las consecuencias que tienen para las personas las diferencias sociales y las relaciones de poder asimétricas construidas en base a los roles de género, que llevan a enfrentar riesgos y situaciones críticas en forma distinta según esos roles.
- ii) *Interseccionalidad*: La interseccionalidad es una forma de estudiar, entender y responder a las maneras en que el género se superpone con otras identidades. En el proceso de la calificación se debe reconocer la interseccionalidad y sus múltiples dimensiones.

La perspectiva de género debe aplicarse cuando se deben tomar decisiones en cuestiones que involucren relaciones de poder asimétricas o patrones estereotípicos de género y exige, además, la integración del principio de equidad en la interpretación y aplicación de las normas en la búsqueda de soluciones equitativas en esas asimetrías.

En la calificación del origen de los trastornos mentales se deberá considerar la perspectiva de género, con el objetivo de que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres y otros géneros, sean un elemento central, con la finalidad de implementar medidas para hacer frente a la desigualdad y/o discriminación en razón del género.

Aplicar la perspectiva de género en la calificación de origen de los trastornos mentales significa apreciar si en los actos sufridos por la persona, que originaron el trastorno psíquico evidenciado, existen elementos de discriminación en razón del género. El comité de calificación en su procedimiento deberá considerar las siguientes orientaciones técnicas:

- a) Abordaje centrado en la persona trabajadora denunciante. El centro de la atención de los investigadores, profesionales y del comité de calificación son los hechos clínicos, que incluyen en primer lugar, los relatos de las personas entrevistadas y su coherencia, que permitan precisar hechos y contextos que contribuyen a objetivar la queja. La observación de la sintomatología y su evolución aportarán sustancialmente al proceso de calificación.

Cuando la denuncia se refiera a conductas inapropiadas de connotación sexual, se deben considerar las características clínicas asociadas al trauma vivenciado, por ejemplo, bloqueos, disociación, memoria fragmentada, que podrían dificultar un relato detallado de los hechos;

- b) Los testigos en la evaluación del puesto de trabajo. El acoso sexual, aunque también el acoso laboral, ocurre en la gran mayoría de los casos en ausencia de testigos, en lugares ocultos al escrutinio de otras personas. La inexistencia de testigos no significa inexistencia de acoso. Cuando no existen testigos que corroboren conductas de acoso, cobra aún más relevancia el análisis clínico que incluye los relatos, contextos, el examen mental, las manifestaciones sintomáticas configuradas en el tiempo de los hechos relatados;
- c) Las declaraciones de las personas trabajadoras denunciadas también deben ser apreciadas. En la valoración de las declaraciones de las personas denunciadas deben considerarse las relaciones de género que caracterizan el contexto laboral evaluado;
- d) Los testigos de oídas pueden aportar información contextual relevante, siendo importante la caracterización acabada de las circunstancias en que se han interiorizado de los hechos para su valoración;
- e) La ausencia de una denuncia y la tardanza en hacer una denuncia no indican la inexistencia de acoso. Debe tenerse en cuenta que para muchas víctimas no es fácil llegar a hacer una denuncia formal, y que es frecuente que la denuncia ocurra un largo período después de los hechos denunciados;
- f) Las pruebas documentales, impresiones de pantalla, impresiones de mensajes de celular, fotos, incluso audios, deben ponderarse y valorarse de acuerdo con el contexto del análisis, y requerir de asesoría jurídica para su evaluación, cuando se estime necesario;
- g) Se debe considerar la sospecha razonable de que la conducta sí se ha producido, y se deberá realizar una

fundamentación exhaustiva;

Los hechos denunciados, las manifestaciones clínicas y el contexto laboral, deben ser ponderados cuidadosamente por Comité de Calificación para establecer la relación que permita explicar su origen laboral.

- h) Una investigación formal, ya sea la que hace el empleador, la Dirección del Trabajo o la Contraloría General de la República, que no logra demostrar la existencia de acoso no indica que el acoso no existió, solo que no pudo ser demostrado, en atención a los medios de prueba de que se disponía, por lo que la evaluación de la situación global, la verosimilitud de las denuncias de víctimas y testigos, la plausibilidad de las diversas situaciones y su relación con la clínica presentada cobran mayor importancia;
- i) Se debe valorar la vulnerabilidad de los propios testigos, sobre todo en función de su género, o las posibles amenazas que éstos hayan recibido para impedir la entrega de un testimonio. Además, se debe tener presente la asimetría propia de las relaciones laborales, respecto de los testigos que aún se desempeñan en la empresa o lugar de trabajo donde habría ocurrido el acto de acoso o violencia. Esta vulnerabilidad deberá ser considerada de modo razonable dentro del proceso de calificación, y
- j) Aunque la clínica de la persona trabajadora denunciante debe ser plausible y adecuada, tanto en la intensidad de los hechos denunciados, como al tiempo transcurrido, en su valoración deberá considerarse la dificultad de presentar una denuncia o de buscar apoyo institucional.

En todos los casos, es importante evaluar la dinámica general del centro de trabajo e incluso de toda la entidad empleadora o institución. El comité de calificación deberá tener disponibles los resultados de la evaluación de riesgo psicosocial y estar alerta a la presencia de otros casos similares en el centro de trabajo o en la organización.

6. Perspectiva de género en acusaciones contra mujeres en cargos de responsabilidad sobre otras personas

La denuncia de acoso realizada en contra de mujeres, sobre todo cuando la acusada ostenta algún cargo directivo, requiere una perspectiva de género interseccional para comprender plenamente las dinámicas de poder en juego. Estos cargos pueden ser de cualquier nivel: jefas de pequeños grupos operativos en cualquier ambiente de trabajo, supervisoras de grandes equipos de trabajo, mandos medios, altas directivas públicas o gerentas, cargos de representación popular, dirigentas sociales o sindicales.

Algunas orientaciones que deberán considerarse en estos casos, son:

- a) La ruptura del estereotipo femenino en mujeres con cargos de responsabilidad sobre otras personas. Las mujeres en puestos de supervisión, jefaturas o directivos rompen un estereotipo de género y pueden experimentar una presión por adaptarse a códigos masculinos. Esta conducta puede ser interpretada como una deslealtad tanto entre mujeres como en hombres subordinados. La investigación del organismo administrador y empresa con administración delegada por acoso en todas sus etapas debe considerar las relaciones efectivas de poder en el lugar de trabajo, más allá de las identidades de género de la o el denunciante y la acusada. Esto es, considerar cuál es el estilo de liderazgo que es permitido o promovido por la organización, por ejemplo, si se estimula un liderazgo autoritario o punitivo, o un liderazgo denominado "laissez-faire" o de dejar hacer, y si este estilo puede favorecer los conflictos interpersonales;
- b) La doble exigencia de las mujeres en puestos directivos. De las mujeres en puestos directivos se espera que ejerzan la autoridad, pero simultáneamente y por el estereotipo, se les puede cuestionar no ser suficientemente "femeninas". Se las percibe como excesivamente severas, mientras que los hombres en cargos similares no suelen ser cuestionados. Los testimonios deben analizarse teniendo en cuenta estos sesgos estereotipados contra la autoridad femenina. Esto implica cuestionar si las denuncias se derivan de acoso real o de expectativas de género en que, por ejemplo, las mujeres en puestos de poder deban ser protectoras en lugar de asertivas;
- c) Acoso, estructura y función organizacional. Algunos lugares de trabajo, especialmente sectores feminizados (por ej., salud, educación, trabajo social), pueden operar bajo estrés crónico, alta carga emocional y malas condiciones laborales, factores que afectan desproporcionadamente a las mujeres, las que estarán más vulnerables a ser afectadas por situaciones de abuso de poder. En esta materia, son importantes los antecedentes disponibles, por ejemplo, otras enfermedades profesionales en la misma unidad o espacio de trabajo;
- d) Denuncias contra una persona denunciante inicial. Cuando una mujer acusada presenta su propia denuncia contra el o la denunciante original, podría corresponder a un mecanismo de defensa o una forma de manipulación para socavar la credibilidad de la víctima. Al mismo tiempo, es crucial no asumir que todas estas denuncias son infundadas. Los profesionales del comité deberán aplicar un enfoque crítico a la evaluación de la credibilidad de estas denuncias, considerando, por ejemplo, los siguientes aspectos:
 - i) El patrón histórico de quejas en el lugar de trabajo;
 - ii) Si la denuncia surge inmediatamente después de la acusación inicial, y
 - iii) La posición de cada parte dentro de la jerarquía organizacional.

- e) Interseccionalidad y el rol de la clase, la nacionalidad, la etnia y la maternidad, entre otros factores. El lugar de trabajo no es un espacio neutral. Las experiencias de las mujeres difieren significativamente según la clase, la nacionalidad, la etnia o la situación de maternidad. Los estudios demuestran que las mujeres y madres racializadas o con otras características que favorecen la discriminación, se enfrentan a un mayor escrutinio en puestos de liderazgo, que a menudo se perciben como demasiado indulgentes o demasiado estrictas. La investigación y el análisis deben incluir una perspectiva interseccional, reconociendo que las mujeres marginadas (por ej., mujeres racializadas, de origen socioeconómico bajo, con discapacidad, migrantes o diversidades sexogenéricas) pueden sufrir microagresiones en el lugar de trabajo que contribuyen a que sus acciones se malinterpreten.

7. Readecuación de condiciones de trabajo y/o cambio de puesto de trabajo

La entidad empleadora deberá adoptar todas las medidas necesarias destinadas a readecuar las condiciones de trabajo con el fin de cesar la exposición al o a los agentes causante de la enfermedad y reintegrar al trabajador a su puesto de trabajo.

Atendido lo señalado, el organismo administrador o el administrador delegado deberá prescribir a la entidad empleadora o centro de trabajo, según corresponda, las medidas dirigidas a eliminar en su origen los factores de riesgo causantes de la enfermedad profesional, en el plazo señalado en el número 8, del Capítulo IV, Letra A de este Título III, y establecer los plazos para su cumplimiento y verificar que se hayan implementado.

La identificación de medidas a ser prescritas para detener la exposición, debe ser una materia abordada en la atención clínica del o la paciente, considerando que las medidas tienen que ser factibles y situadas en la condición del cargo que detenta el o la trabajadora.

Se deberá poner especial cuidado en que las prescripciones no representen un castigo para las personas trabajadoras en particular, sino que consideren modificaciones a la organización que prevengan la aparición de conductas de acoso o violencia.

Las medidas prescritas deberán considerar lo instruido en el número 14. Asistencia técnica en materia de acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo, de la Letra D. Asistencia técnica, Título II, del Libro IV.

El réintegro laboral, debe ser coordinado entre el estamento clínico, el prevencionista del organismo administrador, la entidad empleadora y el afectado/a. Deben existir dos tipos de medidas:

- a) Una prescripción que permita en lo próximo la reincorporación al trabajo del afectado, sin quedar expuesto al factor de riesgo, y
- b) Medidas de mediano plazo que impliquen cambios organizacionales y un rediseño de las tareas, que eliminen el factor de riesgo de forma permanente, considerando lo señalado en el párrafo anterior sobre la prevención de la violencia y del acoso en el lugar de trabajo.

El cambio de puesto de trabajo deberá realizarse en el caso de que sea la medida más saludable para el trabajador/a y la organización, haciendo los máximos esfuerzos para que en todo momento el trabajador/a mantenga su puesto de trabajo. Cuando la naturaleza del puesto no permite un ajuste a la organización del trabajo en el corto plazo, el organismo administrador y administrador delegados podrán prescribir un cambio de funciones o de puesto de trabajo de manera temporal.

8. Incorporación del centro de trabajo al programa de vigilancia

Todo trabajador diagnosticado con una enfermedad mental de carácter profesional, será considerado un "caso centinela" y el Grupo de Exposición Similar (GES) será todo el personal que labore en el centro de trabajo independiente de su tamaño.

Ante la presencia de un "caso centinela", las empresas con administración delegada y los organismos administradores notificarán a la entidad empleadora el ingreso del centro de trabajo al programa de vigilancia en un plazo no superior a 15 días, contados desde la fecha de la resolución de calificación de origen de los accidentes y enfermedades de la Ley N°16.744 (RECA). En dicha notificación se deberán incluir todas aquellas medidas que el organismo administrador prescriba para modificar en su origen los factores de riesgo que se hayan identificado durante el proceso de calificación, el plazo para su cumplimiento y la verificación. Para el caso de los administradores delegados, estos deberán llevar un registro de centros de trabajo que ingresen a vigilancia. La incorporación de cada centro deberá efectuarse en un plazo de 15 días desde la fecha de la resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades de la Ley N°16.744 (RECA). En tal registro deberán consignarse todas las medidas destinadas a modificar en su origen los factores de riesgo que se hayan identificado durante el proceso de calificación, el plazo para su cumplimiento y la verificación.

Dicha notificación podrá efectuarse preferentemente mediante correo electrónico a las entidades empleadoras que consientan expresamente en ser notificadas por esa vía y señalen una dirección electrónica para ese efecto. En los demás

casos, podrá notificarse personalmente al representante legal de la entidad empleadora o por carta certificada dirigida al domicilio que hubieren señalado en la solicitud de adhesión a la mutualidad correspondiente o al que consignen ante el Instituto de Seguridad Laboral. Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas, al tercer día de recibida en el Servicio de Correos y las efectuadas por correo electrónico, el día hábil siguiente a su despacho. Cualquiera sea la modalidad de notificación, los organismos administradores deberán dejar registro en sus sistemas de la forma y fecha en que se efectuó.

Los organismos administradores y administradores delegados deberán incorporar al centro de trabajo al programa de vigilancia, aunque el trabajador calificado ya no forme parte de él. El centro de trabajo permanecerá en el programa de vigilancia si, habiendo modificado su ubicación geográfica o el número de trabajadores/as, mantiene una organización similar a la que tenía cuando fue evaluado o se le prescribieron medidas de modificación y carece, asimismo, de alguna de las condiciones que permiten egresar de la condición de vigilancia detalladas en la letra f), número 3, Capítulo V, Letra F, Título II, Libro IV.

Los organismos administradores y administradores delegados deberán cumplir con lo instruido en los números 1 al 3 del Capítulo I, Letra G, Título II del Libro IV, para lo cual el área responsable del estudio de puesto de trabajo requerido para la calificación del origen de la enfermedad, deberá poner a disposición del área a cargo del plan específico de vigilancia ambiental de riesgos psicosociales en el trabajo, la información de dicho proceso que permita el diseño óptimo de las intervenciones, de acuerdo a lo descrito en el Anexo N°28 "Antecedentes del proceso de calificación de patología de salud mental para su uso en prevención", de la Letra H de este Título III.

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 alérgicas, 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.

E. Protocolo patologías de la voz

Conforme a lo establecido en el artículo 19 N°14), del D.S. N°109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, constituye una enfermedad profesional la Laringitis con disfonía y/o nódulos laríngeos, cuando exista exposición al riesgo y se compruebe una relación causa - efecto con el trabajo.

CAPÍTULO I. Aspectos Generales

1. Definiciones operacionales

a) Patologías de la voz producto de exposición a agentes de riesgo ocupacionales

Este grupo de enfermedades, cuya manifestación clínica fundamental es la disfonía, son de origen profesional cuando existe relación de causalidad directa con exposición a factores de riesgo suficientes en el puesto de trabajo.

Para efectos de este protocolo se considerarán las siguientes patologías, listadas en orden de frecuencia:

i) Nódulo de las cuerdas vocales

Engrosamiento bilateral y simétrico de ambas cuerdas vocales, en la unión del tercio anterior con el tercio medio. Si son de corta evolución, suelen ser de tamaño pequeño (también llamados esbozos nodulares) y de coloración rosada. Si son de larga data, se presentan con un tamaño mayor y de coloración blanquecina. En la descripción de la visualización de la laringe en fonación se indica que tiene el aspecto de hiatus en reloj de arena.

ii) Disfonía músculo tensional

Se refiere a aquella disfonía donde, en ausencia de patología orgánica, existe una excesiva tensión de los músculos intrínsecos y extrínsecos de la laringe, lo que produce movimientos excesivos, atípicos o anormales durante la fonación.

iii) Pólipos/quistes de retención laríngeos

Engrosamiento de una cuerda vocal, generalmente en la zona de aparición de los nódulos vocales. De tamaño variable, suelen ser de coloración rosada o rojiza, con aumento de la vascularización circundante. En la cuerda vocal contralateral puede aparecer una lesión por contragolpe, generalmente más pequeña que la lesión que la originó.

iv) Laringitis crónica/Fibrosis Subepitelial

Tipo de laringitis crónica, caracterizada por una disminución en el grosor y movilidad e irregularidad del borde libre de la cuerda vocal, producto de fonotrauma de larga data y en ausencia de hábito tabáquico.

b) Patologías de la voz producto de un accidente de trabajo

Corresponden a aquellas donde el trastorno se origina en un evento puntual que ocurre a causa o con ocasión del trabajo. Por lo tanto, estos casos deben ser sometidos al proceso de calificación de accidentes del trabajo.

Las patologías de la voz producto de un accidente de trabajo son las siguientes:

i) Laringitis aguda térmica o inhalatoria

Proceso inflamatorio agudo de la mucosa laríngea debido a la inhalación de sustancias gaseosas resultantes de un proceso de combustión. Debe ser sospechado en grandes quemados, entre otros casos.

ii) Laringitis aguda química

Proceso inflamatorio agudo de la mucosa laríngea debido a la inhalación o ingesta accidental de productos químicos.

iii) Laringitis aguda por fonotrauma o esfuerzo vocal puntual

Proceso inflamatorio agudo laríngeo, manifestado clínicamente por disfonía e incluso afonía de aparición abrupta, que ocurre en relación con un episodio puntual de disfunción o sobreesfuerzo vocal.

2. Patologías a las que aplica este protocolo

De acuerdo con lo señalado en el N°1 precedente, este protocolo es aplicable a la calificación de las siguientes patologías de la voz:

Glosa de diagnóstico	Código CIE-10
Nódulo de cuerdas vocales	J38.2
Disfonía músculo tensional	J38.7
Disfonía no especificada	J38.7
Pólipo de las cuerdas vocales	J38.1
Laringitis crónica/Fibrosis Subepitelial	J37.0

Los diagnósticos deben encontrarse confirmados con los elementos clínicos y estudios de apoyo que sean pertinentes. 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 que además de la capacitación exigida en número 2, Capítulo IV, Letra A, de este Título III, deberá contar con un curso de 16 horas cronológicas sobre enfermedades ocupacionales de la voz, incluida las descritas en la tabla precedente. Dicho curso deberá abordar las siguientes materias: examen de la voz; aspectos epidemiológicos básicos sobre grupos de trabajadores con alto riesgo para enfermedades de la voz; evaluación de condiciones de trabajo y medidas terapéuticas básicas.

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.

Es responsabilidad del médico evaluador realizar el ingreso formal para estudio, indicar las medidas terapéuticas básicas que correspondan y solicitar los antecedentes de la vigilancia de la salud y factores de riesgo identificados en la empresa, si existiesen.

2. Exámenes complementarios

Los exámenes complementarios en el presente protocolo permiten precisar un diagnóstico definitivo o establecer un diagnóstico diferencial. En el proceso de calificación de origen de enfermedad tienen un rol secundario, por lo cual no son de carácter obligatorio. Su solicitud quedará a criterio de cualquiera de los profesionales médicos que participen del proceso de evaluación y/o calificación de origen del caso en estudio.

Los exámenes complementarios para el estudio de enfermedades de la voz pueden incluir el examen foniátrico, la nasofibroscofia, la estroboscopia y la electromiografía laríngea, entre otros.

3. Evaluación de condiciones de trabajo

La evaluación del riesgo para patologías de la voz deberá ser aplicada por un profesional de la salud o de ingeniería, el

cual deberá contar con un curso de capacitación de, al menos, 4 horas cronológicas, para la aplicación de este instrumento. Si quien lo aplica es médico evaluador o médico del trabajo, la capacitación no será obligatoria.

El formato de este instrumento de evaluación se encuentra en el Anexo N°31: "Evaluación o Estudio de Puesto de Trabajo General" y podrá ser aplicado en las instalaciones del organismo administrador o en el centro de trabajo indistintamente.

4. Calificación del origen de patología de la voz

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

Sólo 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 número 3. Comité de Calificación del Capítulo II, Letra A, Título III de este Libro III.

Se recomienda que en este Comité participe un fonoaudiólogo y/o el profesional encargado de aplicar la evaluación de riesgo para patologías de la voz.

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 resultasen insuficientes.

Para calificar el origen de una patología de la voz, el Médico del Trabajo o el Comité de Calificación deberán contar, al menos, con todos los elementos obligatorios establecidos en el presente protocolo y los estudios complementarios que sean pertinentes.

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", de la Letra H, Título III de esta Libro III.

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 las medidas generales y específicas necesarias para corregir la exposición a factores de riesgo para patologías de la voz. Lo anterior, se encuentra instruido en el Anexo N°25 "Medidas de mitigación de factores de riesgo para patologías de la voz de origen laboral".

Los plazos para prescribir medidas, verificar su cumplimiento y las acciones posteriores, corresponden a los establecidos en el número 8. Cambio de puesto de trabajo y/o readecuación de las condiciones de trabajo, Capítulo IV, Letra A del presente Título III.

El organismo administrador o la empresa con administración delegada deberán entregar al trabajador la capacitación específica en el uso adecuado de la voz, prestación que deberá ser ejecutada por un fonoaudiólogo.

Si durante el manejo clínico de un caso calificado como enfermedad profesional, se modifica el diagnóstico inicial, el organismo administrador deberá prescribir oportunamente al empleador nuevas medidas, cuando corresponda.

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 capacitaciones sobre conductas preventivas a sus trabajadores. Asimismo, en caso de modificación del diagnóstico se deberán implementar nuevas medidas, en caso que corresponda.

6. Incorporación a programa de vigilancia

En caso de un brote de patologías de la voz de origen profesional, el organismo administrador o la empresa con administración delegada deberán implementar un programa de vigilancia y asesorar a la entidad empleadora en materias relacionadas con prevención de fono trauma, a cargo de un fonoaudiólogo, y en aquellas materias específicas que se requieran por el equipo de profesionales que sea pertinente.

F. Protocolo para calificación de casos derivados de programas de vigilancia

Este protocolo será aplicable a los trabajadores que se encuentran en programa de vigilancia epidemiológica por el riesgo potencial causante de la patología en estudio.

1. Trabajadores derivados del Programa de Vigilancia por exposición a sílice

Corresponde a los casos pesquisados mediante una radiografía de tórax, con lectura OIT alterada. Aplica para la calificación de silicosis (código CIE-10 J62.8) y cáncer pulmonar por exposición a sílice (código CIE-10 C34.9).

a) Evaluación médica

La evaluación médica será realizada por un Médico del Trabajo o un médico especialista en enfermedades respiratorias, según lo establecido en el punto 7.5, Párrafo 3, de la Resolución Exenta N°268 del Ministerio de Salud.

b) Exámenes obligatorios

Es obligatoria, para su diagnóstico, la radiografía de tórax con lectura OIT, y su respectivo informe, en concordancia con lo establecido en la Circular 3G/40 y B2 N°32 del Ministerio de Salud.

El estándar de calidad para la toma, lectura e informe de radiografías de tórax, se rige por la Resolución Exenta N°1851, de 2015, del Ministerio de Salud, que especifica los requisitos técnicos del profesional a cargo de la toma, como de la lectura radiológica.

c) Evaluación de las condiciones de trabajo

Esta evaluación se realizará utilizando el estándar de calidad para informar la exposición al riesgo de sílice, establecido en el Capítulo VII, Punto 7.2, Párrafos 1 y 3, de la citada Resolución Exenta N°268.

d) Calificadores

La calificación será realizada por un Médico del Trabajo, contando con los informes técnicos señalados en las letras b) y c) precedentes. Esto, en concordancia con lo establecido en el Punto 7.5, Párrafo 3, de la citada Resolución Exenta N°268.

No obstante, si el Médico del Trabajo estima que los referidos antecedentes son insuficientes o se sospeche cáncer, deberá solicitar los exámenes adicionales pertinentes, derivar el caso al Comité de Calificación integrado para este efecto al menos por los siguientes profesionales:

- i) Un Médico del Trabajo
- ii) Un médico especialista en enfermedades respiratorias, inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales en Salud, de la Superintendencia de Salud
- iii) Un Higienista Ocupacional, profesional de grado licenciado y con postgrado en materia de Higiene Ocupacional.

2. Trabajadores derivados del Programa de Vigilancia por Exposición Ocupacional a Ruido

De acuerdo con lo señalado en la Circular B33 N°47, Párrafo 3 del Ministerio de Salud, la Guía Técnica para la evaluación auditiva de los trabajadores expuestos ocupacionalmente a ruido, Título IV, Punto 1.2.2., del Instituto de Salud Pública (ISP) y el Protocolo de Exposición Ocupacional a Ruido (PREXOR), Punto 7.2., el proceso de evaluación de la hipoacusia por exposición a ruido, desde la vigilancia ambiental hasta la calificación, ya se encuentra normado, por lo que estas instrucciones tienen aplicación sólo en lo indicado en los N°s.1, 5, 6, 7 y 8, Capítulo IV, Letra A, de este Título.

G. Situaciones especiales

1. Calificación en el contexto de un brote de enfermos profesionales

El siguiente procedimiento aplicará a una o más denuncias que pudiesen tener relación directa con la exposición a un mismo y único factor de riesgo, sin que ninguna de ellas se encuentre calificada, de modo que pueda considerarse a los trabajadores afectados como parte de un grupo de exposición similar.

En estos casos, el organismo administrador o administrador delegado deberán:

- a) Efectuar un estudio de brote por un equipo de profesionales de Salud Ocupacional;
- b) Instalar el Programa de Vigilancia Epidemiológica de los trabajadores que corresponda, y
- c) Realizar la pesquisa activa de nuevos casos de enfermedad profesional entre los trabajadores que integran el grupo de exposición similar.

La calificación deberá considerar los antecedentes recopilados en cada caso por el médico evaluador y podrá efectuarse sobre la base de un único estudio de condiciones de trabajo.

En la RECA que el médico del trabajo suscriba, deberá incluirse en el campo: "Indicaciones" la siguiente glosa: "Caso calificado como brote de enfermos profesionales."

2. Calificación a partir de un caso centinela

El siguiente procedimiento aplicará a una denuncia en una entidad empleadora, donde previamente se haya calificado una enfermedad como de origen laboral (caso centinela) para un mismo puesto de trabajo, siempre que dicha denuncia trate sobre la misma dolencia y sea producto de las mismas condiciones de trabajo (grupo de exposición similar), que fueron evaluadas para el caso centinela.

Se deberá realizar una evaluación clínica por parte del médico evaluador, según lo establecido en los protocolos específicos, si correspondiere, o según la Lex Artis Médica, si no estuviese definido, a modo de confirmar el diagnóstico.

Estos casos podrán calificarse utilizando la evaluación de condiciones de trabajo del caso centinela, siempre que dichas condiciones no hubiesen variado, lo cual debe corroborarse.

En todos estos casos el Médico del Trabajo deberá dejar registrado en el campo "Indicaciones" de la RECA la siguiente glosa: "Calificación a partir de caso centinela CUN xxx".

3. Diferencia entre accidente del trabajo y enfermedad profesional en los casos en que la lesión es de carácter psíquico

En los casos en que la lesión es de carácter psíquico ya sea producto de uno o bien, de varios incidentes o eventos de alto impacto emocional, incluyendo el acoso laboral o sexual y la violencia en el trabajo se debe considerar los siguientes aspectos.

Una manifestación sintomática psíquica, en los eventos de alto impacto emocional, será considerada como probable accidente del trabajo, derivada del trabajo o en relación con él, si se estima causada por un suceso o evento inesperado e imprevisto, incluidos los actos de acoso laboral o sexual y violencia en el trabajo. En este caso el registro del ingreso a la atención de salud debe respaldarse a través de una Declaración Individual de Accidente del Trabajo (DIAT), incluyendo los ingresos para la atención psicológica temprana.

Por otra parte, una manifestación sintomática psíquica en los eventos de alto impacto emocional será considerada como probable enfermedad profesional si se estima contraída como resultado de la exposición prolongada a factores de riesgo derivados de la actividad laboral, entre ellos, en especial, el acoso laboral y sexual y violencia en el trabajo, pero también otros factores de riesgo psicosocial laboral cuando han estado presentes durante un período en el trabajo. En este caso el registro del ingreso a la atención de salud, debe respaldarse a través de una Declaración Individual de Enfermedad profesional (DIEP), incluyendo los ingresos para la atención psicológica temprana.

H. Anexos



Anexo N°5: "Proceso de calificación"



Anexo N°6: Informe sobre los fundamentos de la calificación de la enfermedad



Anexo N°7: Historia ocupacional



Anexo N°8: Definición de los campos de la historia ocupacional



Anexo N°9: Instrucciones para completar el formulario de la historia ocupacional



Anexo N°10: Informa rechazo de la entidades empleadora a facilitar información



Anexo N°11: Informa incumplimiento de medidas prescritas



Anexo N°12: Ficha de evaluación clínica de patología musculoesquelética








Anexo N°13: Exámenes obligatorios para el estudio de patologías musculoesqueléticas



Anexo N°14: Instructivo y formatos de estudio de puesto de trabajo por sospecha de patología musculoesquelética



Anexo N°15: Ficha de evaluación clínica por sospecha de patología mental laboral

-  Anexo N°16: Ficha de evaluación psicológica por sospecha de patología mental laboral
 -  Anexo N°17: Instructivo para evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología mental laboral
 -  Anexo N°18: Ficha de evaluación clínica inicial general
 -  Anexo N°19: Formulario de consentimiento informado para toma de fotografías
 -  Anexo N°20: Elementos técnicos mínimos para el registro fotográfico
 -  Anexo N°25: Medidas de mitigación de factores de riesgo para patologías de la voz de origen laboral
 -  Anexo N°28: Antecedentes del proceso de calificación de patología de salud mental para su uso en prevención
 -  Anexo N°29: Guía para la aplicación del Estudio de Puesto de Trabajo (EPT) en trabajadores recolectores de residuos domiciliarios con Patologías Músculo-Esqueléticas de Extremidad Superior
 -  Anexo N°30: Guía para la aplicación del Estudio de Puesto de Trabajo (EPT) en cargadores y repartidores de bebidas de fantasía y afines con patologías Músculo-Esquelética de Extremidad Superior
 -  Anexo N°35: Guía para la aplicación del Estudio de Puesto de Trabajo (EPT) en Trabajadores de Puertos con Enfermedades Músculo-Esquelética
 -  Anexo N°31: Evaluación o Estudio de Puesto de Trabajo General
 -  Anexo N°36: Criterios de Calificación de enfermedades musculoesqueléticas de extremidad superior
 -  Anexo N°39: Guía para la Aplicación del Estudio de Puesto de Trabajo para Enfermedades Musculoesqueléticas (EPT-ME) en Personas Manipuladoras de Alimentos del Programa de Alimentación Escolar (PAE) y Parvularia (PAP)
-