



Círculo Interno de Aprendizaje Capacitación Salud

- Patricia Ferreira - Coordinadora Nacional flujo EP
- Ps. Daniela Campos Schwarze - Jefe Técnica de Riesgos Psicosociales
- Ingrid Ramírez- Kinesióloga – Ergónoma Comité de Calificación
- Dra. Marcela Pérez Gutiérrez - Psiquiatra Adultos
- Francisco Vásquez- Jefe de Operaciones

Mayo 2019

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SALUD



9:00 - 9:20	Patricia Ferreira	Cifras 2019.	20 m
9:20- 9:50	Daniela Campos	Norma ISO.	30 m
9:50 - 10:00	Patricia Ferreira	Flujo EP.	10 m
10:00-10:30	Marcela Pérez	Agentes de riesgo ,Evaluaciones clínicas y Patologías.	30 m
10:30- 10:45	Francisca Vázquez	Flujo de levantamiento de EPT y contingencias en proceso de ejecución.	15 m
10:45-11:00	Coffee	Pausa	15 m
11:00-11:15	Marcela Pérez	¿Cómo Calificamos en Salud Mental?	10 m
11:15-11:45	Ingrid Ramírez	Flujo de Apelación.	15 m
11:45-12:15	Ronda de Preguntas	Patricia Ferreira Daniela Campos Marcel Pérez EPT Psicóloga Ingrid Ramírez	30 m



Proceso de Calificación de Enfermedades Profesionales

Coordinadora Nacional flujo EP – Patricia Ferreira

Mayo 2019



¿Qué son las enfermedades profesionales?

¿QUÉ SON LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES?

Las enfermedades profesionales son aquellas causadas de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona, y pueden provocar algún tipo de incapacidad.



Las **enfermedades profesionales** son aquellas causadas de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona, y pueden provocar algún tipo de incapacidad.

Enfermedad

- Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

Profesión/Ocupación

- Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.



Las enfermedades profesionales son aquellas **causadas de manera directa** por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona, y pueden provocar algún tipo de incapacidad.

¿Cómo evalúo la causalidad?

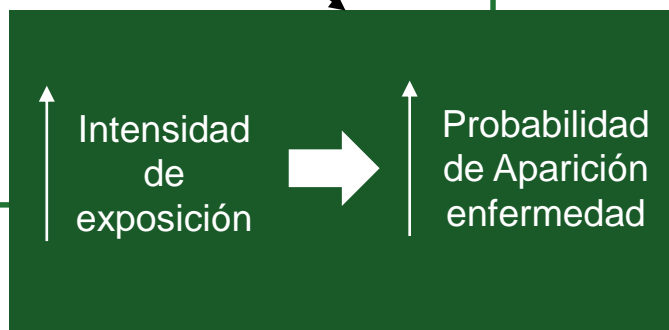
- Intensidad de la asociación
- Concordancia
- Especificidad
- Relación o secuencia temporal
- Gradiente biológico
- Plausibilidad biológica
- Coherencia
- Estudios de intervención



Las enfermedades profesionales son aquellas **causadas de manera directa** por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona, y pueden provocar algún tipo de incapacidad.

¿Cómo evalúo la causalidad?

- Intensidad de la asociación
- Concordancia
- Especificidad
- Relación o secuencia temporal
- Gradiente biológico
- Plausibilidad biológica
- Coherencia
- Estudios de intervención



Las enfermedades profesionales son aquellas **causadas de manera directa** por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona, y pueden provocar algún tipo de incapacidad.

¿Cómo evalúo la causalidad?

- Intensidad de la asociación
- Concordancia
- Especificidad
- Relación o secuencia temporal
- Gradiente biológico
- Plausibilidad biológica
- Coherencia
- Estudios de intervención

Diferentes
estudios de los
efectos del riesgo



Similares
resultados



Las enfermedades profesionales son aquellas **causadas de manera directa** por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona, y pueden provocar algún tipo de incapacidad.

¿Cómo evalúo la causalidad?

- Intensidad de la asociación
- Concordancia
- Especificidad
- Relación o secuencia temporal
- Gradiente biológico
- Plausibilidad biológica
- Coherencia
- Estudios de intervención

Exposición → Enfermedad



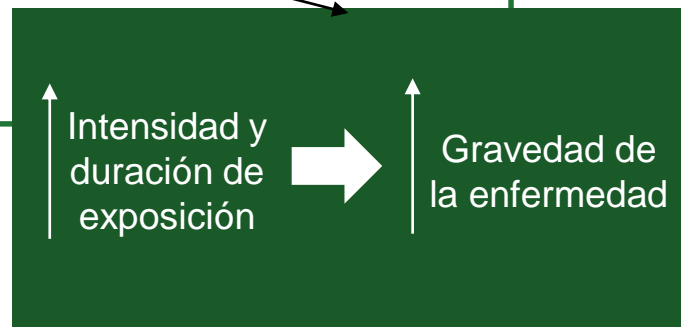
Tiempo compatible con
mecanismo biológico



Las enfermedades profesionales son aquellas **causadas de manera directa** por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona, y pueden provocar algún tipo de incapacidad.

¿Cómo evalúo la causalidad?

- Intensidad de la asociación
- Concordancia
- Especificidad
- Relación o secuencia temporal
- Gradiente biológico
- Plausibilidad biológica
- Coherencia
- Estudios de intervención



Las enfermedades profesionales son aquellas **causadas de manera directa** por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona, y pueden provocar algún tipo de incapacidad.

¿Qué información debo evaluar?

- Datos clínicos y patológicos del trabajador.
- Características de la enfermedad denunciada
- Información sobre la ocupación y el puesto de trabajo
- Identificación y evaluación de los riesgos en el puesto de trabajo
- Identificación de otros factores de riesgo



Las **enfermedades profesionales** son aquellas **causadas de manera directa** por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona, y pueden provocar algún tipo de incapacidad.

Diferencia con los Accidentes de Trabajo

- Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.



Las **enfermedades profesionales** son aquellas **causadas de manera directa** por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona, y pueden provocar algún tipo de incapacidad.

Diferencia con los Accidentes de Trabajo

- Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.





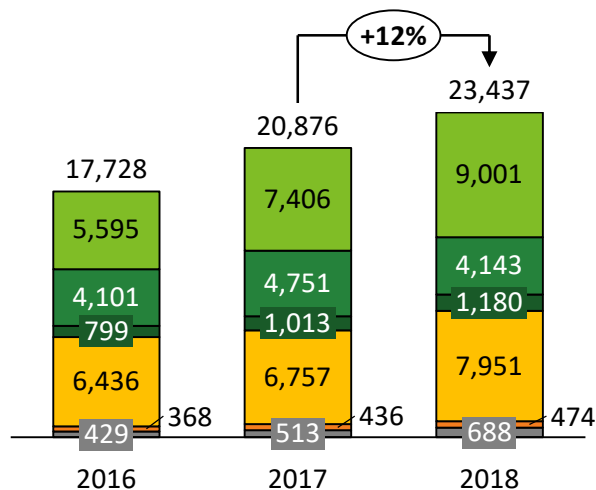
Enfermedades Profesionales en la ACHS

LAS DENUNCIAS POR ENFERMEDAD PROFESIONAL HAN AUMENTADO UN 32% DESDE EL AÑO 2016

■ SM
 ■ Sin Grupo
 ■ Otros
 ■ ME
 ■ Disfonías
 ■ Dermatitis

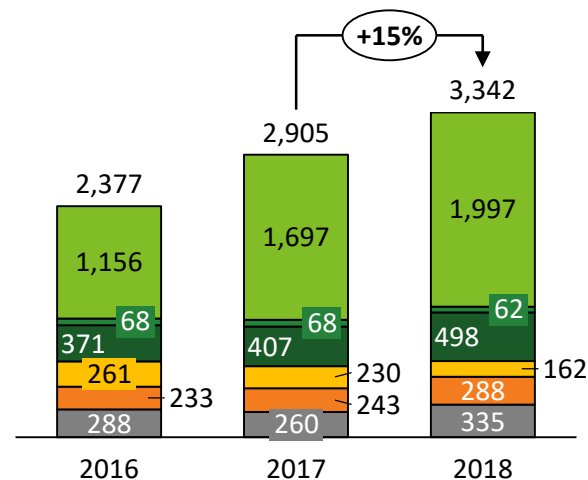
Denuncias por Enfermedad Profesional

Periodo 2016-2018



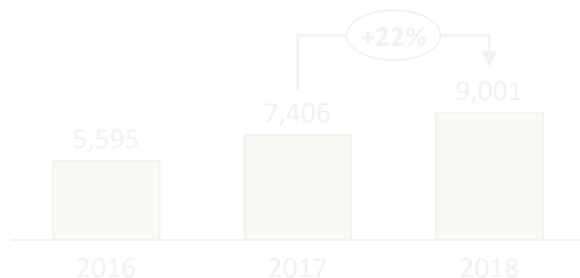
Cobertura por Enfermedad Profesional

Periodo 2019



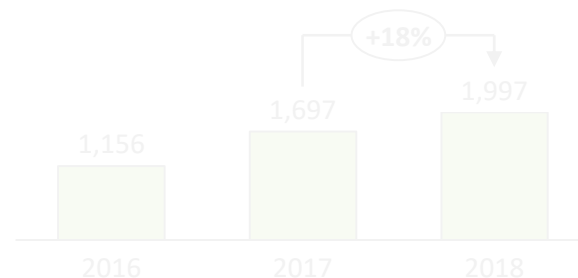
Denuncias por Enfermedad Profesional de SM

Periodo 2016-2018



Cobertura por Enfermedad Profesional de SM

Periodo 2019





**NADIE CUIDA MEJOR A LOS
TRABAJADORES DE CHILE**





Riesgos Psicosociales emergentes

Ps. Daniela Campos Schwarze
Jefe Técnica de Riesgos Psicosociales
Mayo 2019

No hay trabajo neutro para nuestra salud mental

Christophe Dejours



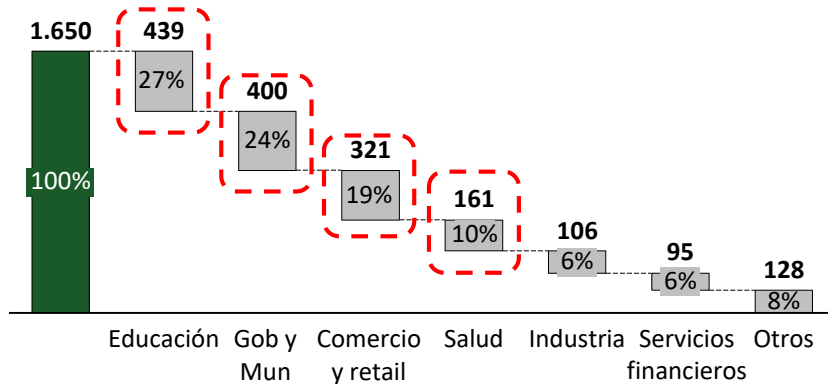
Enfermedades profesionales de salud mental

Riesgos psicosociales emergentes

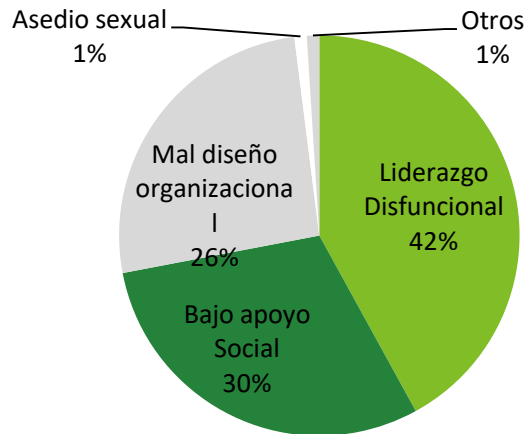
Iniciativas con públicos de interés (SUSESO, MINSAL, etc.)

Distribución casos acogidos SM por sector

Año 2018: 80% corresponden a solo 4 rubros



Criterios de Observación



Liderazgo disfuncional

- Jefatura mantiene un estilo autocrático o de excesiva permisividad, mantiene escasos o nulos canales de comunicación con subordinados, jefatura muestra favoritismo en distribución de tareas, premios u oportunidades de capacitación, resuelve mal los conflictos entre subalternos, mantiene relaciones conflictivas con subalternos. **(VIOLENCIA INTERNA)**
- Jefatura tiene comportamientos hostiles hacia el trabajador. **(VIOLENCIA INTERNA)**

Bajo apoyo social de jefatura o de la organización

- Condiciones organizacionales hostiles o bien cultura organizacional estresante. **(VIOLENCIA INTERNA)**
- Ausencia de ayuda e información necesarias para que el trabajador realice las tareas asignadas o para adaptarse a los cambios organizacionales o tecnológicos, o para afrontar hostilidad de usuarios. **(VIOLENCIA EXTERNA)**

Mal diseño organizacional

- Demandas psicológicas del trabajo carga emocional (trabajo directo con personas: pacientes, usuarios, reos, clientes, alumnos), órdenes contradictorias, interferencias, exigencias cognitivas, agresiones de usuario. **(VIOLENCIA EXTERNA)**
- Ambigüedad o conflicto de roles: pobre diseño del puesto o condiciones de trabajo
- Sobrecarga o subcarga
- Ausencia de descansos
- Tareas excesivamente rutinarias

Enfermedades profesionales de salud mental

Riesgos psicosociales emergentes

Iniciativas con públicos de interés (SUSESO, MINSAL, etc.)





Acoso laboral

Acoso sexual

Violencia física

Bromas desagradables

Chismes y peleas

Acoso en redes sociales



EN LOS ÚLTIMOS AÑOS HA CAMBIADO LA VIOLENCIA EJERCIDA EN EL TRABAJO

Cambio de foco de física a violencia psicológica

¿Qué es violencia? significado se da culturalmente



Independiente de la motivación, no hay excusa para la violencia

Violencia en el trabajo: repetitivo, regular y durante un periodo de tiempo. Proceso escalado



El sentimiento subjetivo de ser víctima es una parte esencial de la experiencia de acoso

2017/2018: Acoso por maternidad (Mobbing maternal)

“El Mal reside en la mirada que percibe el Mal” (Hegel):

la intolerancia hacia el Otro reside en la mirada que percibe que todos a su alrededor son un Otro intolerante e invasivo.

La violencia se ejerce en contra de otro que simboliza la opresión o la injusticia.



LOS QUE TIENEN MENOS PODER SON LOS QUE ESTÁN MÁS EXPUESTOS A LA VIOLENCIA



Personas mayores



Minorías étnicas



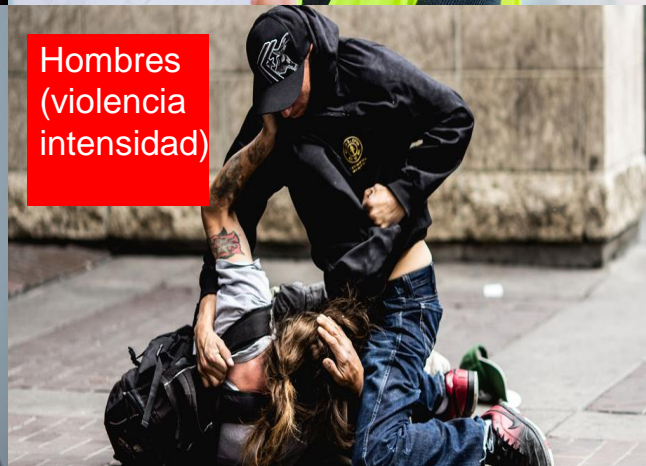
Mujeres



LGBT



Personas con problemas psicológicos o de aprendizaje



Hombres (violencia intensidad)

A large, dark green rectangular box is positioned on the left side of the slide. It is divided into two equal vertical sections by a thin white line. The right section contains the text 'VIOLENCIA FÍSICA' in white, uppercase letters.

VIOLENCIA
FÍSICA

ELEMENTOS DE LA ORGANIZACIÓN QUE PUEDEN AGRAVAR LA VIOLENCIA FÍSICA



Trabajar a solas



Trabajar en contacto con público



Trabajo con personas en dificultades



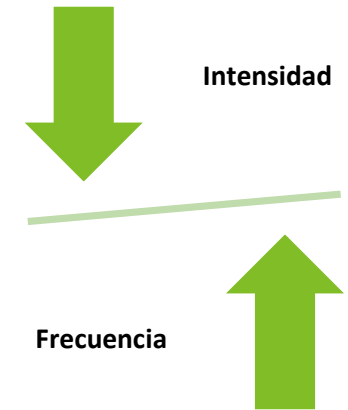
Trabajar con objetos de valor y dinero en efectivo



Trabajar en condiciones de especial vulnerabilidad

EXISTEN MÚLTIPLES DEFINICIONES DE ACOSO LABORAL

Toda conducta que constituya agresión u hostigamiento, ejercida por el empleador o por uno o más trabajadores, en contra de otro u otros, por cualquier medio, y que tenga como resultado para el o los afectados menoscabo, maltrato o humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral o sus oportunidades en el empleo, siempre que todas estas conductas se practiquen en forma reiterada.



El acoso no es un fenómeno, sino un proceso escalar gradual



Características del acoso laboral

- Percepción
- Contenido
- Temporalidad
- Desbalance de poder
- Impacto



Hay una buena atmosfera entre tú y tus colegas?

Hay una buena cooperación entre tus colegas?

Te sientes parte de tú comunidad en tú lugar de trabajo?

Savage Chickens

by Doug Savage



www.savagechickens.com



Los conflictos son resueltos de manera justa?

Todas las sugerencias de los empleados son tratados de manera seria por la jefatura?

Está el trabajo distribuido de forma justa?

Enfermedades profesionales de salud mental

Riesgos psicosociales emergentes

Iniciativas con públicos de interés (SUSESO, MINSAL, etc.)

Múltiples actualizaciones en normativa de riesgos psicosociales en los últimos años, actualmente:

Validación cuestionario COPSOQ para ser utilizado en vez del actual cuestionario SUSESO ISTAS 21.

Elaboración de un instrumento para la gestión preventiva del riesgo psicosocial, instrumento ISP

Elaboración norma ISO 45003 Psychological health and safety in the workplace.

Revisión y discusión sobre el proyecto de Norma Internacional

ISO/NP 45003 Occupational health and safety management - Psychological Health and Safety in the Workplace - Guidelines

Gestión de seguridad y salud en el trabajo - Seguridad y salud psicológica en el lugar de trabajo - Directrices

87 países con comité espejo



- 66 países participantes
- 21 países observadores



Proceso Normativo Timeline de ISO 45003

1. Nuevo Proyecto (NP)

Junio 2018

2. Generar consenso experto

Sept. 2018

- Se genera primer CD (Committee draft)

2b. Generar consenso experto

Marzo 2019

- CD es registrado en ISO

3. Generar consenso entre los comités técnicos/subcomités (TC/SC)

Enero 2020

- Se genera Borrador de la norma internacional (DIS) o especificación técnica (ISO/TS)

4. Consulta sobre el borrador de norma internacional (DIS draft international standard)

Sept. 2020

- Texto final para procesarlo como borrador final de la norma

5. Voto formal del borrador final de la norma internacional (FDIS; Formal draft international standard)

Enero 2021

- Texto final del estándar internacional

6. Publicación norma ISO

Febr. 2021

- Publicación de NCh-ISO



**NADIE CUIDA MEJOR A LOS
TRABAJADORES DE CHILE**





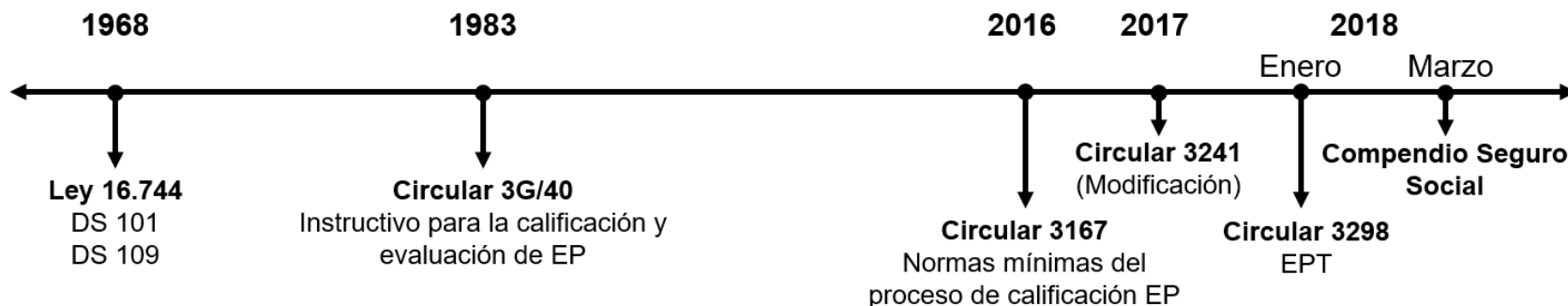
¿Cómo se evalúan las enfermedades profesionales?

¿CÓMO SE EVALÚAN LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES?

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) propone tres sistemas para identificar y reconocer las enfermedades profesionales:



En Chile:





Proceso de evaluación y calificación de las enfermedades profesionales

Compendio del Seguro Social de la Ley 16.744

COMPENDIO DEL SEGURO SOCIAL DE LA LEY 16.744

Instruye sobre el protocolo de normas mínimas de evaluación que deben cumplir en el proceso de calificación del origen de las **enfermedades** denunciadas como **profesionales**.



Plazos de calificación



Evaluaciones médicas, exámenes y estudios obligatorios



Estandarización de la evaluación de las condiciones de puesto de trabajo



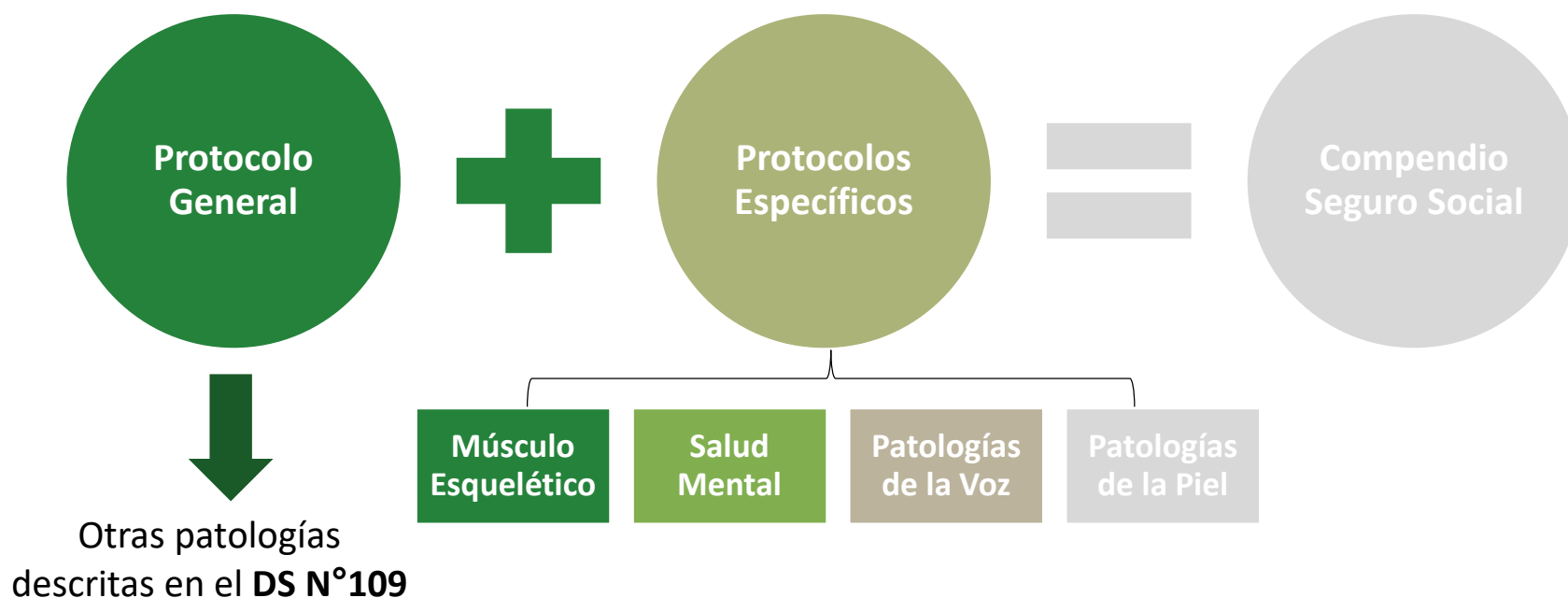
Definición de los participantes de los Comités de Calificación



Obligación del empleador de implementar medidas e incorporar al Programa de Vigilancia

COMPENDIO DEL SEGURO SOCIAL DE LA LEY 16.744

Se compone de 5 protocolos:



PROCESO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

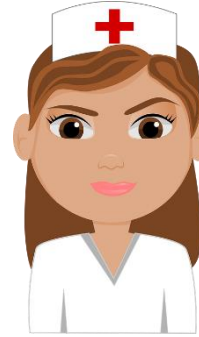
PROTOCOLO GENERAL



Médico del Trabajo



Médico General o Médico del Trabajo



Profesional de la Salud

Exámenes de estudios

Estudio de puesto de trabajo (EPT) y/o Historia Ocupacional (HO)

Ejemplos de patologías

- Silicosis
- Asma
- Hipoacusias
- Fiebre Q
- Columna

PROCESO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

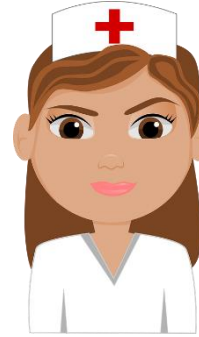
PROTOCOLO MÚSCULO ESQUELÉTICO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR



Médico del Trabajo



Traumatólogo o Médico del Trabajo



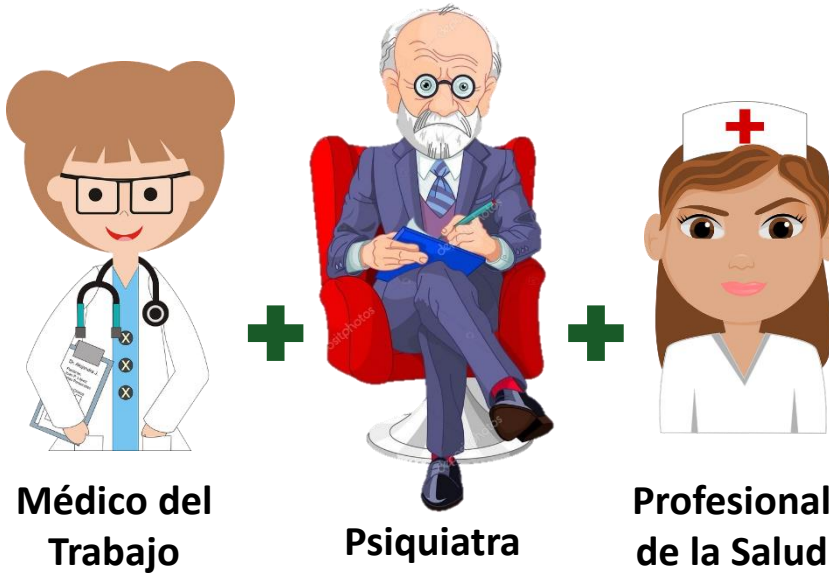
Profesional de la Salud

Principales patologías ME

- Síndrome de Túnel Carpiano
- Síndrome Manguito Rotador
- Epicondilitis
- Epitrocleitis
- Tendinitis de Muñeca
- Tendinitis de De Quervain
- Dedo en Gatillo

Radiografía
Ecografía

Estudio de puesto de trabajo:
En empresa con fotografías y videos



Informe Psicológico

Estudio de puesto de trabajo:
En empresa con entrevista a testigos del trabajador y del empleador

- Principales patologías SM**
- Trastorno adaptativo
 - Estrés laboral
 - Otros...

PROCESO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

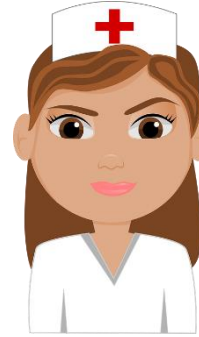
PROTOCOLO DE PATOLOGÍAS DE LA VOZ



Médico del Trabajo



Médico General o Médico del Trabajo



Profesional de la Salud

Principales patologías

- Disfonías

Exámenes de estudios

Evaluación condiciones de trabajo:

Encuesta realizada por enfermera en Agencia

PROCESO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

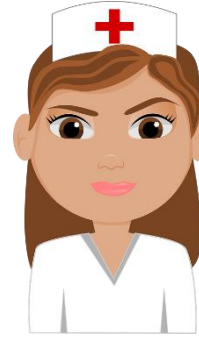
PROTOCOLO DE PATOLOGÍAS DE LA PIEL



Médico del Trabajo



Médico General o Médico del Trabajo



Profesional de la Salud

Principales patologías

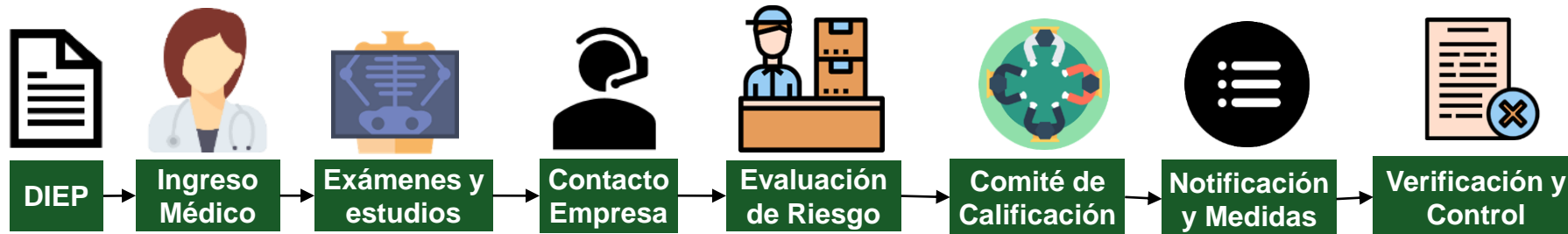
- Dermatitis
- Cáncer de Piel

Fotografía de lesiones

Estudio de puesto de trabajo (EPT)

COMPENDIO DEL SEGURO SOCIAL DE LA LEY 16.744

- El proceso de evaluación y calificación debe realizarse en 30 días corridos desde la Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP).



- El Comité de Calificación es quién determina en base a todos los antecedentes el origen de la patología denunciada.
- Los estudios de puesto de trabajo de **Salud Mental** y **Músculo Esquelético** se realizan con **colaboración de la empresa**.

SITUACIONES ESPECIALES

Trabajador abandona el proceso de evaluación

- Rechaza continuar con el proceso o no se presenta en 2 oportunidades.
- Se debe calificar con los antecedentes disponibles y registrar en la RECA.

Obstaculización de la empresa

- Empresa rechaza participar en el proceso o no acusa recibo de los correos electrónicos.
- Se debe calificar con los antecedentes disponibles y registrar en la RECA.

No se detecta enfermedad

- Exámenes y estudios evidencian que no existe presencia de enfermedad profesional.

PROCESO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

NOTIFICACIÓN DE LA CALIFICACIÓN AL EMPLEADOR

RESOLUCIÓN DE LA CALIFICACIÓN

ACHS

RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LEY N° 16.744

A.- Identificación del Caso:		20180802	
		N° Resolución	Fecha Resolución
Código Único Nacional (CUN)	Fecha de Accidente o de Inicio de Enfermedad		
B.- Identificación del Trabajador/a:			
Nombres-Apellido Paterno-Apellido Materno			RUT
Dirección (Calle, N°, Depto, Población, Villa, ciudad)		Comuna	Teléfono
C.- Identificación de la Entidad Empleadora:			
Nombre o Razón Social			RUT
D.- Datos de la Resolución:			

Este Organismo Administrador resuelve que el accidente/enfermedad corresponde a un(a):

<input type="checkbox"/>	1.- Accidente de trabajo	8.- Sinistro de trabajador no protegido por la Ley 16.744
	2.- Accidente de Trayecto	9.- Accidente ocurrido en el trayecto con alta inmediata
	3.- Enfermedad Profesional	10.- Accidente de dirigente sindical en cometido gremial
	4.- Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con alta inmediata	11.- Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo
	5.- Enfermedad laboral con alta inmediata y/o sin incapacidad permanente	12.- No se detecta enfermedad
	6.- Accidente común	13.- Derivación a otro Organismo Administrador.
	7.- Enfermedad común	

INDICACIONES

Indicaciones para el trabajador y/o empleador

En caso de no estar de acuerdo con esta resolución, se podrá apelar dentro de un plazo de 90 días hábiles, ante la Superintendencia de Seguridad social, ubicada en calle Huérfanos N°1376, comuna de Santiago, Región Metropolitana.

E.- Identificación del Organismo Administrador:
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD

Nombre del Administrador del Seguro de la Ley N°16.744



Firma y Timbre Asociación Chilena de Seguridad

INFORME DE MEDIDAS

El Organismo Administrador puede pronunciarse de las siguientes formas:

Enfermedad Profesional (3 o 5)

- Continuar tratamiento en agencia ACHS.
- Cambiar o readecuar puesto de trabajo.
- Incorporar a Programa de Vigilancia.

ASOCIACION CHILENA DE SEGURIDAD
No. 0000000

ACHS

Fecha: <INDICAR FECHA>

SEÑOR=<NOMBRE DE RESPONSABLE EN ORGANIZACIÓN>
<NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN>

Presenta:

Ref.: Comunique Resolución de Calificación y Prescribe Medidas.

De nuestra consideración:

En relación a los resultados del proceso de calificación del origen de los accidentes y enfermedades a que se refiere la Ley N° 16.744, debiendo informar a usted, que la enfermedad por la cual solicitó el trabajador sufrir \$000,0000 \$000, dependiente de esa entidad empleadora, ha sido calificada como de origen LABORAL, debido a la presencia en su puesto de trabajo del factor causante "Tareas excesivamente rutinarias".

En consecuencia a lo expuesto, y virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 71° de la citada Ley N° 16.744, en relación con la letra d) del artículo 2° del Decreto Supremo N° 151, de 1995, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, esa entidad empleadora deberá adoptar las siguientes medidas señaladas en esta carta, con el fin que el trabajador afectado o otros trabajadores que eventualmente pudiesen encontrarse en similares condiciones, no estén expuestos al agente de riesgo que generó la enfermedad profesional. Asimismo, hacemos presente que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 17° del Decreto Supremo N°108, de 1995, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y en la Circular N°3.241, de fecha 27 de julio de 2016, de nuestro ente fiscalizador, la Superintendencia de Seguridad Social ("SUSESO"), el Organismo Administrador del Seguro regulado por la Ley N° 16.744, deberá controlar que tales medidas se cumplan dentro de un plazo que no puede ser superior a 90 días corridos (no descuentos días inhábiles), estando obligado a informar a la autoridad competente respectiva en caso que las medidas prescritas no se hayan implementado. Asimismo, con motivo de la calificación de la patología de uno de sus trabajadores como de origen profesional, y para dar cumplimiento al Protocolo de Vigilancia de Riesgos Profesionales del Ministerio de Salud, esa entidad empleadora debe incorporar al centro de trabajo al que pertenece el trabajador al Programa de Vigilancia de Riesgos Profesionales en el Trabajo.

De acuerdo con lo anterior, para patologías calificadas como de origen profesional, tal como en este caso, se debe tener en cuenta el criterio de observación, tareas excesivamente rutinarias, en relación con el cual es necesario discutir con el trabajador qué tareas significativas podrían ser asignadas y así evitar tareas demasiado simples, repetitivas o monótonas. Exprese las formas de evitar o mejorar estas tareas, con la participación de los miembros del respectivo equipo de trabajo.

A nivel organizacional, conforme con lo prescrito en la referida Circular N°3.241, indicamos generar un procedimiento de organización del trabajo para desarrollar tareas alternativas o nuevas competencias.

En relación con lo anterior, en colaboración con los trabajadores, identifique las tareas que proporcionen una mejor estimulación, con el objeto de evitar el aburrimiento o la monotonía. Establezca acuerdos de trabajo individual que impliquen una variedad de tareas en lugar de una tarea repetitiva. Las tareas rutinarias por un trabajador pueden ser empacadas simplemente dentro una mejor subrutina.

Finalmente, los medios formales de acreditación de la implementación práctica de las diferentes medidas antes señaladas, deberán ser proporcionados por el empleador al profesional Experto en Prevención de Riesgos ACHS, quién los solicitará en forma periódica para cumplir con los plazos establecidos. Para

¹ Los plazos se inician desde la fecha de calificación de la enfermedad como laboral, fecha que se encuentra señalada en la Resolución de Calificación (RCA).

ASOCIACION CHILENA DE SEGURIDAD

ACHS

especial en la elaboración del protocolo de vigilancia y en las medidas indicadas, le sugerimos ingresar en la página web de la ACHS, www.achs.cl, desde la empresa, y abrir el banner "Protocolo MINSA/ACHS". Allí encontrará información sobre los distintos riesgos profesionales, formas de intervención, y el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Profesionales.

Atentamente,

Asociación Chilena de Seguridad

NOTIFICACIÓN DE LA CALIFICACIÓN AL EMPLEADOR

RESOLUCIÓN DE LA CALIFICACIÓN

RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LEY N° 16.744

A.- Identificación del Caso:		20180802	
		N° Resolución	Fecha Resolución
Código Único Nacional (CUN)	Fecha de Accidente o de Inicio de Enfermedad		

B.- Identificación del Trabajador/a:		
Nombres-Apellido Paterno-Apellido Materno		RUT
Dirección (Calle, N°, Depto, Población, Villa, ciudad)	Comuna	Teléfono

C.- Identificación de la Entidad Empleadora:	
Nombre o Razón Social	
RUT	

D.- Datos de la Resolución:

Este Organismo Administrador resuelve que el accidente/enfermedad corresponde a un(a):

<input type="checkbox"/> 1.- Accidente del trabajo	8.- Sinistro de trabajador no protegido por la Ley 16.744
2.- Accidente de Trayecto	9.- Accidente ocurrido en el trayecto con alta inmediata
3.- Enfermedad Profesional	10.- Accidente de dirigente sindical en cometido gremial
4.- Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con alta inmediata	11.- Accidente debido a fuerza mayor extraña ajena al trabajo
5.- Enfermedad laboral con alta inmediata y/o sin incapacidad permanente	12.- No se detecta enfermedad
6.- Accidente común	13.- Derivación a otro Organismo Administrador.
7.- Enfermedad común	

INDICACIONES

Indicaciones para el trabajador y/o empleador

En caso de no estar de acuerdo con esta resolución, se podrá apelar dentro de un plazo de 90 días hábiles, ante la Superintendencia de Seguridad social, ubicada en calle Huérfanos N°1376, comuna de Santiago, Región Metropolitana.

E.- Identificación del Organismo Administrador:
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD
Nombre del Administrador del Seguro de la Ley N°16.744



El Organismo Administrador puede pronunciarse de las siguientes formas:

Enfermedad Común (7)

- Derivar al sistema de salud común.

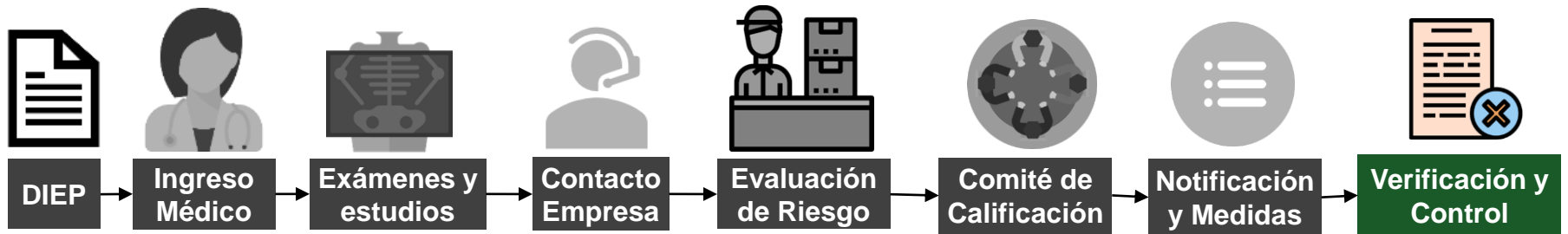
No se detecta enfermedad (12)

- Derivar al sistema de salud común.

Recordatorio

- Debe estar implementado el Programa de Vigilancia respectivo:
 - SUSESO ISTAS 21
 - TMERT
 - Otros

VERIFICACIÓN Y CONTROL



- La empresa tiene un plazo para el cumplimiento de las medidas prescritas de 90 días corridos.



¿POR QUÉ UN CASO PUEDE SER CALIFICADO COMO ENFERMEDAD COMÚN?

- Exámenes y/o estudios no evidencian enfermedad profesional.
- El estudio de puesto de trabajo **no corrobora** la presencia de agentes de riesgo en el puesto de trabajo en frecuencia, tiempo e intensidad suficiente para generar una enfermedad.
- Trabajador abandona el proceso de calificación.
- Pronunciamiento de la Superintendencia de Seguridad Social.



¿POR QUÉ UN CASO PUEDE SER CALIFICADO COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL?

- El estudio de puesto de trabajo **corrobor**a la presencia de agentes de riesgo en el puesto de trabajo en frecuencia, tiempo e intensidad suficiente para generar una enfermedad.
- Obstaculización de la empresa: no se cuenta con evidencia que descarte la presencia de agentes de riesgo en el puesto de trabajo.
- Pronunciamiento de la Superintendencia de Seguridad Social.

IMPORTANTE

- **Es fundamental la participación de la empresa en la coordinación de las visitas para la realización de los estudios de puesto de trabajo, con el fin de evitar la calificación con antecedentes parciales.**



**NADIE CUIDA MEJOR A LOS
TRABAJADORES DE CHILE**





PROCESO DE ESTUDIO EP SM: Evaluaciones clínicas, Agentes de riesgo y Patologías

Dra. Marcela Pérez Gutiérrez
Psiquiatra Adultos
Comité Central de calificación EP ACHS

Mayo 2019





Evaluaciones clínicas

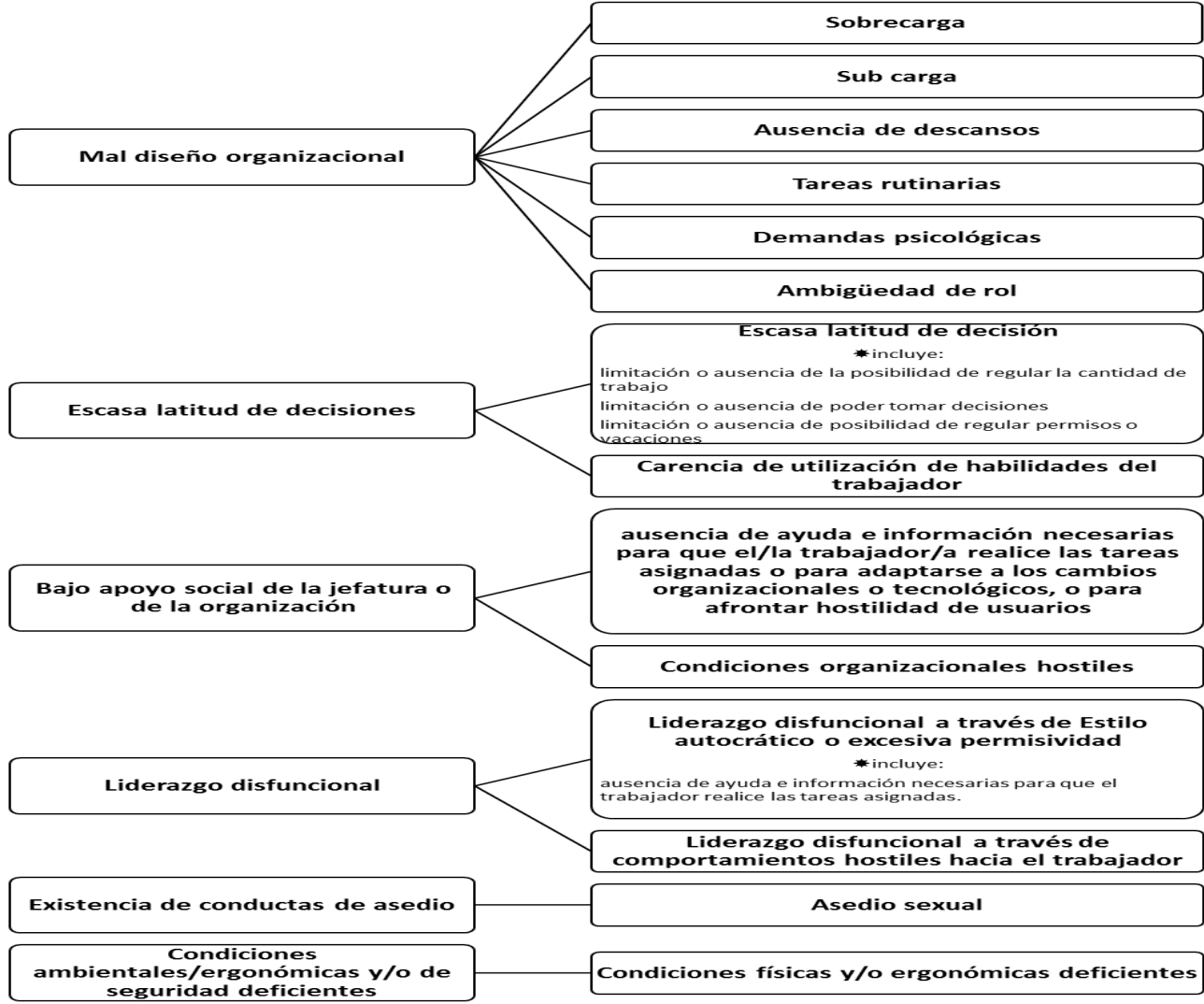
- Evaluación médica con doble función:
 - Peritaje
 - Clínica → diagnóstico y tratamiento médico.
 - Acercamiento para establecer si existe relación causal directa entre el acontecer laboral del paciente y el cuadro clínico.
 - Permite **identificar** de forma adecuada el agente de riesgo a indagar en EPT.
 - Determinar si hay una enfermedad o no.
 - Consistencia en el relato del paciente y orienta a elementos de personalidad y presencia de factores extralaborales.
-

- Antecedentes bibliográficos
 - Antecedentes mórbidos
 - Motivo de consulta:
 - Motivo de consulta (en palabras del paciente)
 - Identificar posibles factores de riesgo laboral involucrados
 - Identificar riesgo principal
 - Cuadro clínico
 - Factores asociados
 - Nivel de afectación a nivel personal, social y laboral
 - Tratamientos recibidos
-

- Identificación del paciente.
 - Historia laboral.
 - Descripción del trabajo específico que realiza.
 - Actitud y motivación hacia este.
 - Actitudes hacia jefatura, pares y subalternos.
 - Exploración general de elementos de personalidad.
 - Evaluación de factores psicosociales.
 - Evaluación de carga mental de trabajo.
 - Cambios o modificaciones en condiciones o exigencias laborales que haya experimentado.
 - Factores de estrés extra laborales.
-



Agentes de riesgo



Macroáreas	Agentes de Riesgo	Criterios de observación
Demandas sobre el trabajador	Mal diseño organizacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga • Subcarga • Ausencia de descansos • Tareas excesivamente rutinarias • Demandas psicológicas del trabajo • Ambigüedad o conflicto de roles
Latitud de decisión	Escasa latitud de decisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Limitación o ausencia de la posibilidad de regular la cantidad de trabajo diario, ritmo y las pausas • Limitación o ausencia de tomar decisiones relacionadas con el ejercicio de su trabajo • Limitación o ausencia por el/la trabajador(a) de la posibilidad de regular permisos o vacaciones. • Carencia de utilización de habilidades del trabajado, ausencia de mecanismos para contribuir a mejoras en la producción
Apoyo social	Bajo apoyo social de jefatura o de la organización	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de ayuda e información necesarias para que el/la trabajador(a) realice las tareas asignadas o para adaptarse a los cambios organizacionales o para afrontar hostilidad de usuarios • Condiciones organizacionales hostiles o bien cultura organizacional estresante
Liderazgo	Liderazgo disfuncional	<ul style="list-style-type: none"> • Jefatura mantiene un estilo autocrático o de excesiva permisividad, escasos o nulos canales de comunicación con subordinados, favoritismo en distribución de tareas, premios u oportunidades, mala resolución de conflictos entre subalternos • Jefatura tiene comportamientos hostiles hacia el/la trabajador(a)
Asedio sexual	Existencia de conductas de asedio	<ul style="list-style-type: none"> • la ocurrencia de cualquier requerimiento de carácter sexual no consentido y que amenace de cualquier forma la situación laboral del/la trabajador(a)
Ambiente físico/ergonomía	Condiciones ambientales/ergonómicas y/o de seguridad deficientes	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones físicas o ergonómicas deficientes

- **Carga de trabajo elevada**

carga alta basalmente	vs	aumento en la demanda
Aspectos cualitativos	vs	aspectos cuantitativos
Jornada laboral	vs	horas extras
Jornada definida	vs	artículo 22

- Exigencia muy por debajo de lo habitual para la función. En ocasiones, la exposición a subcarga tiende a generar mayor tensión psíquica que la sobrecarga dado que genera una merma en el rol y valor del funcionario dentro de la institución.
-

- Hace alusión a funcionarios que están expuesto a alguna(s) de las siguientes situaciones:
 - diseño de turnos inadecuado
 - horarios inflexibles o impredecibles
 - horarios muy extensos o antisociales
 - Lo anterior genera tiempos de descansos inadecuados, incompatibilidad entre el trabajo y tiempos personales y/o de ocio.
-

- Pobre diseño del puesto de trabajo
 - escasa variedad o ciclos de trabajo muy cortos
 - trabajo fragmentado y carente de sentido.
 - Esto no aplica para cargos que correspondan a línea de producción o que por definición tengan una estructura afín a aquellas.
-

- **Síndrome de Burnout**

Definición:

Respuesta al estrés laboral crónico, donde el individuo se ve desbordado e impotente para enfrentar las dificultades que el entorno laboral le genera y produce efectos negativos en el individuo y puede provocar como síntomas principales agotamiento emocional y percepción de baja realización personal en el trabajo.

- Trabajadores asociados a empresas en el sector SERVICIOS.
-

- Ejercicio de funciones para las cuales el funcionario no está contratado
 - sostenido en el tiempo
 - de forma no consensuada entre trabajador y empresa – excepto situaciones especiales y por tiempo acotado.
-

- Latitud de decisión, o autonomía de toma de decisiones

Definición

Posibilidad que tienen los trabajadores de ejercer control sobre determinados aspectos de su trabajo, como las tareas a realizar, su distribución, la elección de procedimientos y métodos, la resolución de incidencias, entre otras.

- Por lo tanto, escasa latitud de Decisiones
 - regular la cantidad de trabajo diario
 - ritmo de trabajo
 - pausas
 - opinar respecto de su quehacer o cómo innovar
 - tomar decisiones relacionadas con el ejercicio de su trabajo, permisos o vacaciones.
-

CARENCIA DE UTILIZACION DE HABILIDADES DEL TRABAJADOR

- Tareas que tiene a cargo el trabajador se encuentran por debajo de la potencialidad del mismo.
 - Infraexigencias se enmarcan en lo cualitativo
 - Trabajador al que no se le permite influir para cambiar o mejorar sus tareas por lo que realiza tareas poco exigentes.
-

- Apoyo social en el lugar de trabajo
 - relación emocional que el trabajo comporta
 - medidas de amortiguación ante reestructuraciones organizacionales
 - hostilidad de personas externas a la empresa
 - soporte instrumental
 - información, capacitación y/o herramientas para el óptimo ejercicio de las funciones.
-

- Excesiva competencia interna
 - Desbalance entre esfuerzo/recompensa
 - Ausencia de sistemas no monetarios de motivación al personal
 - Cambios o reestructuraciones organizacionales profundos con mínimos cuidados hacia las personas
 - Conflictos entre funcionarios no resueltos
 - Pares
 - subalternos
-

AUTOCRÁTICO

- trato autoritario
- Absolutismo
- Retroalimentación vs crítica
- Favoritismos
- Estilo comunicacional poco asertivo

FALTA DE DIRECTRICES

- Problema con lineamientos
 - Poca interiorización de su equipo
 - No brinda los apoyos requeridos
 - Delega funciones .
-

LIDERAZGO DISFUNCIONAL A TRAVES DE COMPORTAMIENTOS HOSTILES HACIA EL TRABAJADOR

- Conductas realizadas por una jefatura cuyo objetivo es hostigar y/o menoscabar dirigidamente a un funcionario.
 - Inciso segundo del artículo n° 2 del Código del Trabajo, modificado por la ley N° 20.607 señala al respecto: *“las conductas de acoso laboral, hacen alusión a toda conducta que constituya agresión u hostigamiento, ejercida por el empleador en contra de otro, por cualquier medio, y que tenga como resultado para el afectado menoscabo, maltrato o humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral o sus oportunidades en el empleo, siempre que todas estas conductas se practiquen en forma reiterada”*.
-

- Artículo 2º del Código del Trabajo que define acoso sexual como *“el que una persona realice en forma indebida, por cualquier medio, requerimientos de carácter sexual, no consentidos por quien los recibe y que amenacen o perjudiquen su situación laboral o sus oportunidades en el empleo”*.
 - Conductas no se encuentran limitadas a acercamientos o contactos físicos, sino que incluye cualquier acción del acosador sobre la persona afectada (víctima) que pueda representar un requerimiento de carácter sexual indebido.
 - Conductas pueden ser únicas, reiteradas o sistemáticas en el tiempo.
 - Conductas de acoso sexual
 - perjuicio o daño laboral directo en su situación al interior de la empresa
 - ambiente hostil y ofensivo de trabajo
 - exposición riesgo de la situación laboral u oportunidades en el empleo
-

CONDICIONES FÍSICAS Y/O ERGONOMICAS Y/O DE SEGURIDAD DEFICIENTES

- Exposición a malos olores, luz inadecuada, ruidos fuertes, temperaturas extremas o la conciencia de estar expuesto a un agente contaminante peligroso o riesgo de accidente grave. Las características ergonómicas adversas del trabajo pueden producir trastornos visuales, musculares y psicológicos.
-



Patologías de salud mental involucradas

- Trastornos de adaptación (F43.2)
 - Episodio depresivo (F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F32.8, F32.9)
 - Reacciones al estrés (F43.0, F43.8, F43.9)
 - Trastorno de estrés postraumático (F43.1)
 - Trastorno mixto de ansiedad y depresión (F41.2, F41.3)
 - Trastornos de ansiedad (F 41.9)
 - Trastorno de somatización (F45.0, F45.1, F45.4)
-

Estados de angustia subjetiva y de perturbación emocional, que habitualmente interfieren con el funcionamiento y con el desempeño social, que surgen en la fase de adaptación a un **cambio vital significativo o a un suceso vital estresante**.

Síntomas se presentan dentro de los **3 meses** siguientes al comienzo del acontecimiento estresante. Una vez desaparecido el estresor, los síntomas no suelen persistir más allá de 6 meses.

- Trastorno del humor, constituido por un conjunto de síntomas, con predominio de los de tipo afectivo - TRISTEZA; pudiendo también haber síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físicos.
 - Es una alteración de los sentimientos vitales
 - Manifestaciones clínicas en torno al cambio de la corporalidad como cuerpo vivido
 - Manifestaciones clínicas en torno a la inhibición
 - Manifestaciones clínicas en torno al cambio de la ritmicidad biológica
-

Background

- Existen reacciones normales a situaciones de estrés y se caracterizan por su presentación aguda y su resolución en corto tiempo, no más de 2 días.
- No se genera disfuncionalidad en el sujeto, pese a que éste puede presentar sensación de alerta, tensión psíquica y muscular.

Definición:

Trastorno transitorio que se desarrolla en una persona que no tiene ningún otro trastorno mental aparente, en respuesta a un estrés físico y mental excepcional y que habitualmente remite en un lapso de horas o de días (CIE 10)

DSM5 plantea como criterios:

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
 2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
 3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo.
 4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil)
-

- B. Síntomas intrusivos asociados al evento traumático
- C. Evitación persistente de los estímulos asociados al evento traumático
- D. Alteraciones negativas en las cogniciones y el estado del ánimo asociado al evento traumático
- E. Alteraciones marcadas en el arousal e hiperreactividad asociada al evento traumático.

*** Duración mayor a 1 mes para TEPT y entre 3 días y 1 mes para reacción al estrés agudo.

*** El trastorno causa “distrés” clínico significativo o deterioro en el funcionamiento del individuo.

Ansiedad:

- Emoción humana básica, de sensación de expectación, de presentimiento de peligro o de espera incierta.
- Emoción psicobiológica adaptativa ante un desafío o peligro. Se acompaña de cambios fisiológicos que preparan la respuesta de defensa o huida.
- Su función es la de motivar conductas apropiadas para superar dicha situación.
- Duración en relación a la magnitud y resolución del problema que la desencadenó.

Ansiedad patológica

- Reacción Exagerada (por ej. incapacitante)
 - Reacción no ligada al peligro
 - Sin asociación temporal al evento desencadenante
-

F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo

- Presentes síntomas de ansiedad y de depresión. Ninguno de ellos predomina ni tiene la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado.
- Algunos síntomas vegetativos (temblor, palpitaciones, sequedad de boca, molestias epigástricas, etc.) deben estar presentes aunque sólo sea de un modo intermitente. No debe utilizarse esta categoría si sólo aparecen preocupaciones respecto a estos síntomas vegetativos.

F41.3 Otros trastornos mixtos de ansiedad

- Trastornos en los que se satisfagan las pautas de trastorno de ansiedad generalizada, y que tengan además características destacadas (a menudo de corta duración) de otros trastornos de F40-F48 (trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos), aunque no se satisfagan las pautas completas de este trastorno adicional.
-

- Presentación reiterada de síntomas somáticos acompañados de demandas persistentes de exploraciones clínicas, a pesar de repetidos resultados negativos de exploraciones clínicas y de continuas garantías de los médicos de que los síntomas no tienen una justificación somática.
 - En presencia de trastornos somáticos, éstos no explican la naturaleza e intensidad de los síntomas
 - Paciente no asocia que los síntomas puedan ser psicógenos.
-



**NADIE CUIDA MEJOR A LOS
TRABAJADORES DE CHILE**



Gestión de ESACHS en EPT

—

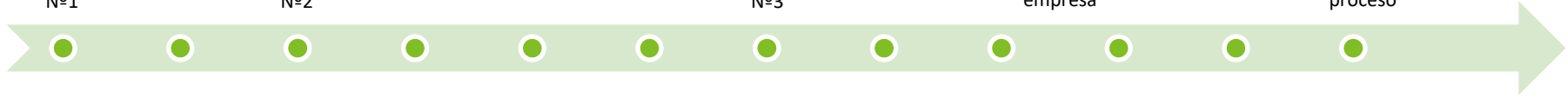
Día 0-1:
Correo
Nº1

Día 3:
Correo
Nº2

Día 7:
Correo
Nº3

Día 8-11:
Visita
empresa

Día 12:
Cierre del
proceso



Agendamiento

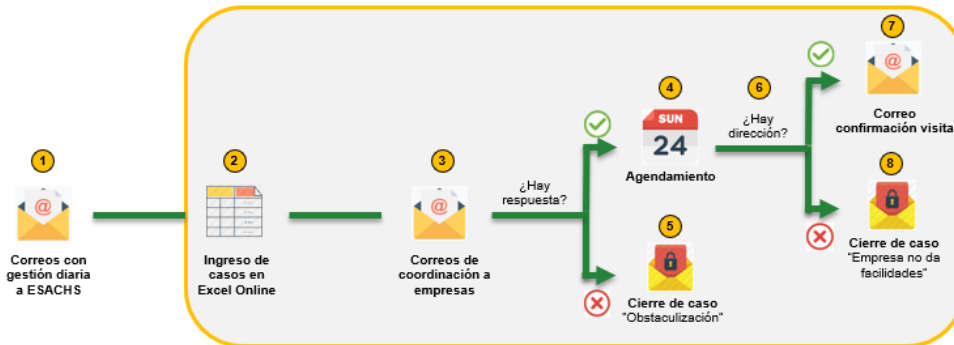
Visita y entrega de informe

Etapas del
Agendamiento

Hallazgos

ACHS

ESACHS



- 1 Achs envía a ESACHS gestión diaria, dos veces al día por correo
- 2 ESACHS carga casos en Excel online
- 3 Se envían 3 correos de coordinación durante los 7 primeros días.
 - Si mail no corresponde o rebota se cierra caso como **“contacto erróneo”**
 - El 54 % (n = 2.465*) de los casos contactado durante los primeros dos días, y el 90% (n = 4.083*) en 7 días a través de los correos de coordinación*
 - Contenido de correos es de acuerdo al marco regulatorio y lo indicado por “Experiencia empresas”
- 4 El agendamiento se genera a través de la comunicación con contacto empresa
- 5 Antes de cerrar el caso como **“obstaculización”** se realizan **dos llamados telefónicos** para agotar las instancias de comunicación con empresa
- 6 Empresa debe enviar información básica para agendamiento
- 7 Siempre ESACHS envía un correo de confirmación a empresa previo al día de la visita.
- 8 Un caso queda cerrado como empresa no da facilidades, cuando empresa contesta pero no entrega información para agenda

Día 0-1:
Correo
Nº1

Día 3:
Correo
Nº2

Día 7:
Correo
Nº3

Día 8-11:
Visita
empresa

Día 12:
Cierre del
proceso

Agendamiento

Visita y entrega de informe

Etapas del
Agendamiento

Hallazgos



- 1 Se agenda diariamente visitas a empresas
- 2 Se crean rutas de acuerdo al capacity y horarios confirmados
- 3 Realización de visita en terreno:
 - SM: Empresa debe coordinar previamente presencia de testigos por ambas partes y lugar físico privado para entrevistas
 - ME: se realiza a evaluación a paciente y si éste no se encuentra se evalúa a trabajador con iguales características antropométricas.
- 4 En caso de que empresa no permita realización adecuada de estudio, se debe cerrar el caso como "empresa no da facilidades" si latencia no permite reagendamiento de caso
- 5 Finalmente se sube caso a repositorio y se cierra tarea en SAP



**NADIE CUIDA MEJOR A LOS
TRABAJADORES DE CHILE**





Proceso de calificación “EL COMITÉ”

Dra. Marcela Pérez Gutiérrez
Psiquiatra Adultos
Comité Central de calificación EP Achs



Definición:

EP de salud mental es aquella 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, los que pueden modular la presentación del cuadro clínico y su evolución.

Elementos para plantear EP de salud mental:

- **Diagnóstico compatible**
 - **cuadro clínico**
 - **verificación de la exposición a agente estresor**
 - Existencia de una enfermedad de salud mental.
 - Presencia de riesgo con una temporalidad, intensidad y relación directa con el trabajo.
 - Ponderación entre estresores laborales y estresores extralaborales.
-

PROCESO DE CALIFICACION

- Abandono
- Rechazo
- Obstaculización de la empresa

SINGULARIDAD DEL TRABAJADOR O EMPRESA

- Sumarios
 - Cargos de confianza
 - Dirigentes gremiales
 - Quiebre de la empresa
 - Subcontratación
 - Independientes
-

- ✓ Calificar con antecedentes parciales
 - ✓ Pedir repetir o corregir un estudio
 - ✓ Solicitar información adicional
 - ✓ Evaluar caso complejo en comité ampliado
-



**NADIE CUIDA MEJOR A LOS
TRABAJADORES DE CHILE**





PROCESO DE APELACIÓN

Kinesióloga – Ergónoma Ingrid Ramírez, Comité de Calificación de Enfermedades Profesionales

Mayo 2019



¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la calificación?

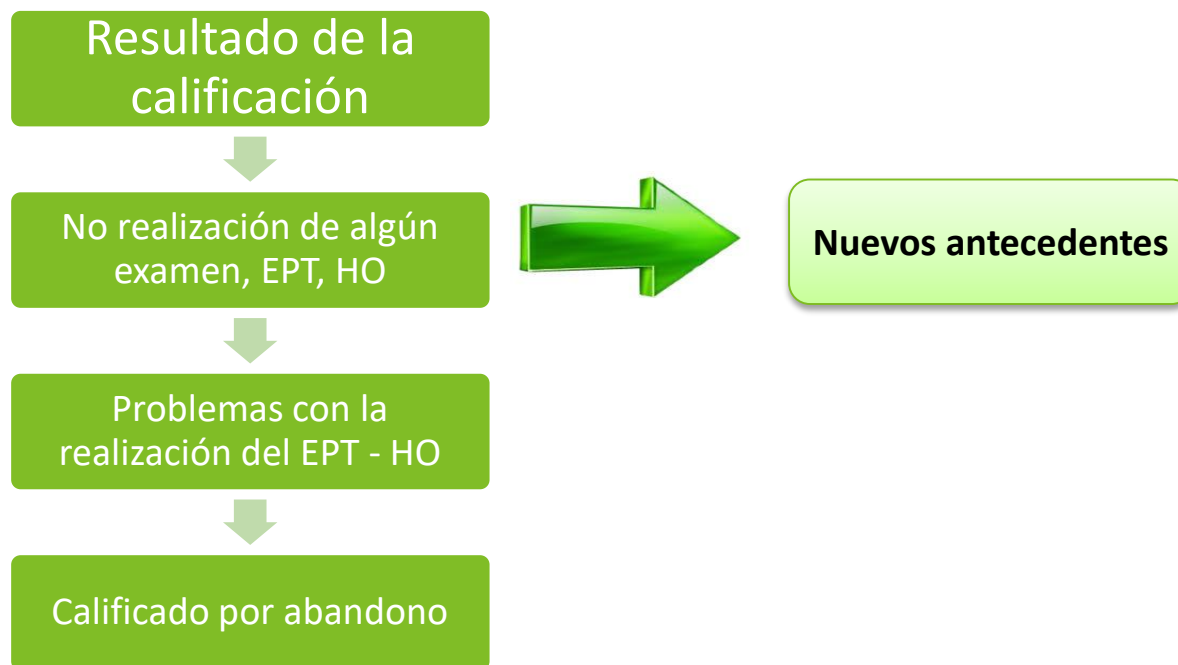
APELACIÓN A LA CALIFICACIÓN

- **ACHS:** Revisión por el área especializada con el objetivo de verificar si amerita una recalificación.
 - Call Center: 600 600 2247
 - Correo Electrónico: achs@achs.cl
- **SUSESO:** 90 días hábiles
 - Huérfanos N°1376





Disconformidad con la calificación de enfermedad profesional



PROCESO DE APELACIÓN: TIPOS DE RESPUESTA

No amerita recalificar

AMERITA RECALIFICAR
- PENDIENTE RED

Se solicita estudio y / o antecedentes
Plazo: 10 días

Derivación a comité

Recalificación

AMERITA RECALIFICAR –
LISTO PARA COMITÉ

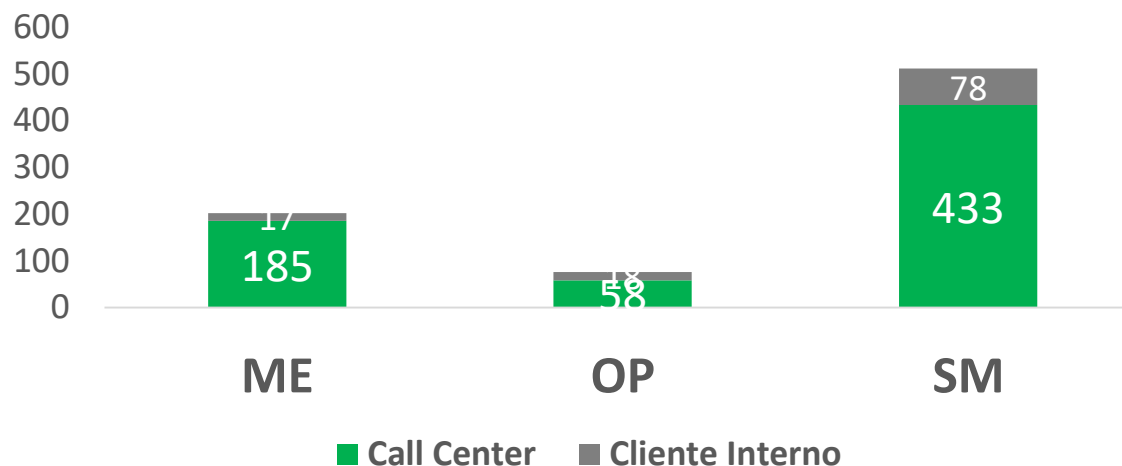
Derivación a comité

Recalificación

NUEVOS DOCUMENTOS
RECA
FUNDEPI
CARTA DE RECOMENDACIÓN*



Distribución Solicitudes por Comité y Canal



Cuenta de SINIESTRO				
TIPO	ME	OP	SM	Total general
call center	185	58	433	676
cliente interno	17	18	78	113
Total general	202	76	511	789

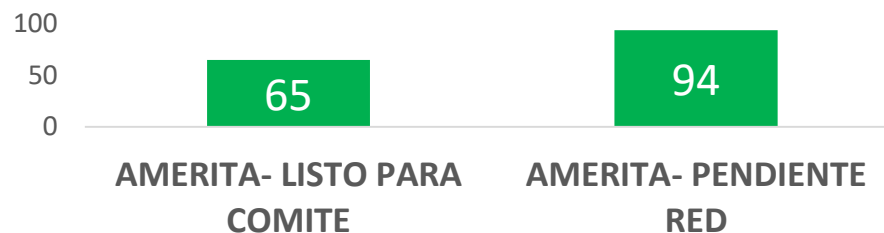
Fuente: registro apelaciones año 2019 Comité de Calificación de Enfermedades Profesionales.
Kinesióloga – Ergónoma Ingrid Ramírez, Comité de Calificación de Enfermedades Profesionales.

PROCESO DE APELACIÓN A LA CALIFICACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

Solicitudes Comité Salud Mental



Solicitudes Comité Salud Mental por Estado



GRUPO	SM		
	AMERITA	NO AMERITA	Total general
TIPO			
call center	110	323	433
cliente interno	49	29	78
Total general	159	352	511

CLASIFICACIÓN	Cuenta de SINIESTRO
AMERITA- LISTO PARA COMITE	65
AMERITA- PENDIENTE RED	94
NO AMERITA RECALIFICAR	352
Total general	511

Fuente: registro apelaciones año 2019 comité de calificación enfermedades profesionales.

Kinesióloga – Ergónoma Ingrid Ramírez, Comité de Calificación de Enfermedades Profesionales.



**NADIE CUIDA MEJOR A LOS
TRABAJADORES DE CHILE**





RONDA DE PREGUNTAS



**NADIE CUIDA MEJOR A LOS
TRABAJADORES DE CHILE**

